El impacto de cuidar en el bienestar percibido por mujeres y varones de mediana edad: una perspectiva de género

ANDREU BOVER-BOVER

Departamento de Enfermería y Fisioterapia. Universitat de les Illes Balears. Palma de Mallorca. Islas Baleares. España.

Resumen

Objetivo. Se explora la relación entre el género de las personas de mediana edad cuidadoras en domicilio y su percepción del impacto del cuidado en su salud y la de su familia en el actual contexto socioeconómico español.
Método. El estudio, de orientación posfeminista, se desarrolló en la isla de Mallorca (España) a partir de entrevistas individuales y grupos focales con varones y mujeres cuidadores en domicilio, pertenecientes a 3 generaciones diferentes.
Resultados. En las narrativas acerca del impacto percibido de los y las participantes, aparecen temáticas complejas como relaciones conflictivas entre las diversas personas de la familia participantes en el cuidado así como con la persona cuidada, y el impacto emocional es mayor en mujeres que en varones cuidadores. El impacto percibido y las estrategias adaptativas que ellos y ellas utilizan para afrontarlo se enmarca en los patrones y roles sexuales asignados en las sociedades patriarcales. Así, el género y la generación operan en la percepción del impacto en la salud física y psíquica, la dinámica familiar, la actividad laboral y el ocio y las relaciones sociales de las personas cuidadoras. Se discuten las implicaciones que estos resultados pueden tener para las políticas públicas y la práctica e investigación enfermeras.

Palabras clave: Cuidado informal. Impacto. Mediana edad. Género. Generación.

Bover-Bover A. El impacto de cuidar en el bienestar percibido por mujeres y varones de mediana edad: una perspectiva de género. Enferm Clin. 2006;16(2):70-7.

Qué se conoce: Las personas cuidadoras en domicilio presentan un fuerte impacto en su salud física y psíquica por la realización de los cuidados a las personas dependientes de la familia, hecho que agrava aún más la situación crítica del cuidado informal.
Qué aporta: El género y la generación de las personas cuidadoras de mediana edad del contexto social español influyen intensamente en la forma en que se percibe el impacto, cuestión muy relevante al implementar programas y políticas de promoción y protección de la salud para este colectivo.

Abstract

Impact of caregiving on middle-aged caregivers' perceived well-being: a gender perspective

Objective. To explore the relationship between middle-aged caregivers' gender and the impact of caregiving on their health and families in the current socioeconomic context in Spain.
Method. This study, which has a postfeminist perspective, was performed in the island of Majorca (Spain). Individual interviews in the home and focus groups with male and female caregivers belonging to three different generations were conducted.
Results. Participants' narratives about the impact of caregiving on caregivers' perceived well-being revealed complex themes such as difficult relationships among caregivers and their families as well as conflicts with the person receiving care. The emotional impact was more intense in female than in male caregivers. The perceived impact and adaptive strategies utilized by caregivers were framed within the gender patterns and roles assigned by patriarchal societies. Gender and generation influence perceptions of the impact of caregiving on physical and psychological health, family dynamics, paid work, leisure activities, and social relationships among caregivers. The implications of these results for public policy and nursing practice and research are discussed.

Key words: Informal caregiving. Impact. Middle age. Gender. Generation.

Este trabajo se ha realizado gracias a la financiación del Fondo de Investigaciones Sanitarias del Ministerio de Sanidad y Consumo (FIS PI020925), con el soporte de la Universitat de les Illes Balears. Parte de este trabajo se ha presentado como ponencia al IX Encuentro de Investigación en Enfermería, organizado por la Unidad de Coordinación y Desarrollo de la Investigación en Enfermería (Investén-isciii), celebrado en Madrid del 23 al 26 de noviembre de 2005.

Correspondencia:

A. Bover-Bover.
Departamento de Enfermería y Fisioterapia.
Edif. Beatriu de Pinós.
Campus Universitari.
Universitat de les Illes Balears.
Ctra. Valldemossa, km 7,5.
07122 Palma de Mallorca.
Islas Baleares. España.
Correo electrónico:
andreu.bover@uib.es

Aceptado para su publicación el 16-11-2005.

Introducción

El sistema de provisión de cuidados de salud en España se basa primordialmente en el cuidado llamado informal o familiar[1], que se entiende como el realizado en el ámbito del domicilio, por el que habitualmente no se percibe remuneración económica alguna[2] y en el que se establece algún vínculo emocional entre la persona cuidadora y la receptora de los cuidados[3]. Este tipo de recurso tiene una importancia cuantitativa y cualitativa primordial, puede llegar al 95% del total de los cuidados ofertados a personas dependientes[4], es el preferido por las personas dependientes en el ambiente íntimo del hogar[5], y se adapta a las diversas experiencias y problemas de salud.

En el contexto español, el perfil de la persona cuidadora principal de personas mayores dependientes responde al de una mujer de 57 años, hija o cónyuge de la persona cuidada, casada, que cohabita con la persona que cuida, con un bajo nivel de estudios y escasa actividad laboral, y con una dedicación generalmente exclusiva al hogar y al cuidado[6]. Esta media de edad de las personas cuidadoras también se observa en el caso de las personas cuidadoras denominadas secundarias[7], que actúan como refuerzo del cuidador o cuidadora principal; algunos estudios en el contexto español identifican el perfil para esta generación cuidadora a hijos generalmente solteros[8], así no se puede obviar la participación también de los varones en el cuidado.

La presencia del cuidado informal o familiar se está viendo seriamente comprometida[9] por intensos cambios sociodemográficos y económicos que se están dando en el actual contexto español[10], lo que provoca la existencia de un mayor número de personas mayores dependientes y, por contra, una menor disponibilidad de personas cuidadoras en la familia[11]. Además, este tipo de personas cuidadoras es cada vez más frágil, presenta mayores niveles de sobrecarga[5] y con más presión por el aumento de sus responsabilidades en el cuidado, derivado de las políticas economicistas de gestión sociosanitaria que se vienen implantando en España en las últimas décadas y que limitan los recursos públicos de soporte a la dependencia[12].

En múltiples estudios, se refleja cómo la responsabilidad de cuidado impacta de forma negativa en la salud, tanto física como psíquica, de la persona cuidadora[13]. Algunos autores también muestran la existencia de un impacto positivo en la salud de las personas de mediana edad con roles cuidadores a diferencia de otras que no poseen dicho rol[14]. Otro de los efectos recogidos en la bibliografía es el impacto en la actividad laboral, el ocio y las relaciones sociales y familiares de la persona cuidadora, principalmente en el caso de las mujeres cuidadoras[5], que favorece su aislamiento social[15].

La bibliografía identifica múltiples factores condicionantes del nivel de sobrecarga o impacto percibido por las personas cuidadoras informales[16], y el género[17] y la generación[18] a la que pertenecen las personas cuidadoras son 2 de los más influyentes en tal percepción. En este sentido, mientras que las cuestiones de género en la percepción del cuidado informal realizado en el domicilio se han tratado de forma amplia en la bibliografía, incluso en el contexto español[19], no ha ocurrido así con las cuestiones relacionadas con la generación y, aún en menor medida, la combinación de ambos factores.

Este artículo presenta una parte de los resultados obtenidos de un estudio de investigación (FIS PI020925), cuyo objetivo era conocer a fondo la experiencia de las personas cuidadoras en el domicilio con relación a la forma en que ellas perciben su desarrollo, su valor y el impacto en su cotidianeidad. Se analizan las diferencias y las sinergias de las aportaciones de las personas cuidadoras según su género y generación. Este artículo explora la influencia del género y la generación acerca del impacto percibido en el bienestar de mujeres y varones de mediana edad cuidadores en domicilio.

Método

El estudio se desarrolla dentro del paradigma crítico social y desde la teoría posfeminista, con la creación de conocimiento que busca la transformación social en el reconocimiento de las diferencias, como pueden ser el género y la generación de las personas que realizan el cuidado doméstico[20]. Desde este posicionamiento, la subjetividad de los individuos se entiende fuertemente constituida por discursos sociales que conforman sus prácticas cotidianas como cuidador, ciudadano, cónyuge, profesional, etc. En el caso particular de las personas cuidadoras del ámbito domiciliario, se explora cómo estos discursos sociales dominantes de género y generación modulan la forma de entender y hacer los cuidados y relacionarse con el sistema sociosanitario. Esta comprensión es importante, ya que estos discursos impregnan no sólo el con-

texto social y la micropolítica de lo cotidiano de profesionales y usuarios, sino también las políticas sociosanitarias actuales de protección a la familia y a la dependencia. Estos discursos de género se ven además influidos en su intensidad por los discursos propios que alimentan cada generación, según un tiempo y un lugar especifico, conformando la subjetividad de cada uno de los individuos[20].

El diseño del estudio es cualitativo. Los participantes fueron mujeres y varones cuidadores familiares en domicilio de la isla de Mallorca (n = 55), preferentemente de medio urbano y pertenecientes a 3 generaciones diferentes (20-39, 40-59 y mayores de 59 años). Generalmente, en el caso del grupo de mediana edad, eran hijos e hijas que cuidaban a sus progenitores. El reclutamiento de los participantes se basó en la técnica de "bola de nieve" iniciada con informadores clave.

La información se generó a partir de 14 entrevistas individuales y 6 grupos de discusión (de abril de 2002 a septiembre de 2003), de acuerdo con los 6 perfiles diferentes establecidos a partir de la combinación de los criterios de género y generación.

El proyecto se evaluó por la comisión de bioética correspondiente. Se solicitó y obtuvo el consentimiento informado de los y las participantes. Los investigadores aseguraron la confidencialidad de la información generada a lo largo de todo el proceso.

El análisis de la información se inició con un proceso deductivo de definición de códigos desde los textos transcritos de las entrevistas, agrupados en subcategorías y categorías, y continuó con un proceso inductivo de contraste de estos resultados codificados y agrupados con el marco teórico paradigmático previamente elaborado. El rigor del análisis se garantizó por la exposición previa del posicionamiento teórico y metodológico de los investigadores, un continuo proceso reflexivo, la verificación de los procesos de análisis entre los distintos investigadores involucrados y el contraste de los resultados obtenidos con otras fuentes bibliográficas.

Resultados

Del análisis de los textos transcritos de las entrevistas individuales y de los grupos focales de las 3 generaciones y los 2 géneros, se derivaron más de 250 códigos agrupados en 4 categorías con sus subcategorías correspondientes (tabla 1). Aquí se presentan en los resultados del impacto percibido, tanto positivo como negativo, según género más destacado por su intensidad y saturación.

Impacto en la salud física y psíquica

Las mujeres y los varones participantes cuidadores de mediana edad reconocen cierta satisfacción en el cumplimiento del deber filial en el cuidado realizado, muy ligado a cuestiones emocionales en el caso de las mujeres, y a cuestiones prácticas y de solidaridad en el de los varones.

"Sientes satisfacción (…) cuando era pequeña ella me cuidó, es un sentimiento de devolver lo que te han dado (…) es una forma de demostrar el cariño (…)".

(Mujer cuidadora de mediana edad.)

"Siempre te enriquece, lo ves [su padre] como un niño pequeño indefenso y te hace pensar mucho (…) con la sencilla tranquilidad del deber cumplido. Me siento muy satisfecho y si él está bien, y bien cuidado, y bien contento (…) estoy orgulloso de todo lo que he hecho y he aprendido para poder hacer las cosas necesarias (…) así me lo reconocen".

(Varón cuidador de mediana edad.)

Aunque el impacto negativo es lo que más se ha manifestado. Tanto varones como mujeres cuidadoras expresan signos de sobrecarga con muestras de agotamiento físico o psicológico. Ellas señalan también angustia, preocupación por el presente y futuro del proceso de dependencia, falta de conocimientos y habilidades para el cuidado, así como la presión derivada de la propia demanda de las personas atendidas. En al-

TABLA 1. Resultados obtenidos

Categorías	Subcategorías
Estrategias y habilidades	¿Qué es el cuidado? ¿Cómo se realiza? ¿Qué se hace? ¿Con quién?
Valoración	Valoración personal Valoración social
Impacto	Salud Familia Actividad laboral Ocio y relaciones
Recursos	Presencia Valoración Preferencia

gunos casos, ellos se sienten culpables por la falta de tiempo de dedicación al cuidado de la persona dependiente a causa de otras responsabilidades de tipo laboral:

"Me canso mucho, me han estado quitando una parte de energía, que no la tengo disponible para cuidarme a mí misma (…) psicológicamente he tenido que ir a un psiquiatra porque la presión era muy fuerte (…) no sabes cuándo acabará, (…) esto cada vez va a peor (…) cuestiones burocráticas, papeles y mil cosas siempre, siempre tienes una carga sobre ti".

(Mujer cuidadora de mediana edad.)

"(…) Me gustaría que mi padre no estuviera tantas horas solo como las que está (…) tendría que dejar el trabajo si veo que realmente me necesita (…). Esta situación de tanto tiempo te crea una situación psicológica que es muy difícil recuperar (…) sufro muchos nervios de estómago, un estrés inevitable".

(Varón cuidador de mediana edad.)

Impacto en la familia

Las mujeres y los varones participantes de esta generación intermedia destacan el perjuicio que la dedicación al cuidado provoca en las habituales dinámicas y relaciones familiares, se generan conflictos entre hermanos en relación con cuestiones de la distribución de responsabilidades y asunción de costes del cuidado, expresadas de forma menos intensa en el caso de los varones:

"(…) Que a veces mi marido dice: '¡Joder! pues tu hermano podría decir (…)' 'pues podría haberse llevado a tu madre… este fin de semana ¿no?, que no tienen ese detalle de coger —antes venían y se la llevaban— ahora no (…)'. Mi madre, porque ella se da cuenta de todo y llora, dice que no van mis hermanos [a verla] (…)"

(Mujer cuidadora de mediana edad.)

"A veces ha habido incluso muy mal ambiente, mala organización entre nosotros [con sus hermanas] (…), no valoran la aportación que yo hago (…), yo creo que son cuestiones familiares que hay envidias, hemos intentado llegar más o menos a un acuerdo".

(Varón cuidador de mediana edad.)

Las relaciones de estas mujeres con su propia familia también parecen verse afectadas por la práctica del cuidado, generalmente se perciben aisladas y poco comprendidas por la carga que soportan con el desempeño de diversos roles simultáneamente: esposa, madre, abuela e hija, entre otros:

"¡Es que no puedes más!, has trabajado, has cuidado y luego tienes que ponerte por la noche a oír a todos los demás, pero es que ¡tú también necesitas hablar! (…) ¡Y nuestro trabajo, no es trabajo! (…) y yo tengo la obligación de cuidar de mi madre, y de cuidar de mis nietos, y de cuidar de mi marido e hijos, de que tengan la ropa, que tengan la cena (…), ellos siempre tienen problemas, pero tú no, porque el problema ¡no es de ellos!: y cuando me quedo sola, por cualquier cosa, ni nada, ¡me pongo a llorar!".

(Mujer cuidadora de mediana edad.)

Impacto en la actividad laboral

Tanto los varones como las mujeres cuidadores de mediana edad que participan manifiestan que la responsabilidad del cuidado ha supuesto dificultades para conciliar sus roles profesional y cuidador. Sin embargo, parecen ser las mujeres quienes lo viven con mayor resignación, buscan fórmulas de adaptación a la nueva situación, que no expresan los varones aunque sí manifiestan conflicto de intereses:

"Al principio, eran dos turnos que no los podía hacer porque entonces era muy agobiado y además teniendo una casa, y entonces yo le pedí a la jefa que en vez de darme por ir por la mañana que me diera por la tarde, entonces ya ella a mí no me llama porque sabe que yo tengo a mi madre que la cuido (…)".

(Mujer cuidadora de mediana edad.)

"Me encuentro indefenso, veo lo que es ser pobre y tener que depender de otro, tener que depender de una empresa, porque la conciencia te lleva hacia el enfermo y dices 'qué hago yo aquí', no me concentro en el trabajo y no rindo lo que debería (…)".

(Varón cuidador de mediana edad.)

Impacto en el ocio y las relaciones sociales

También ambos géneros de personas cuidadoras de esta generación intermedia señalan percibir, en algunos casos, cambios en los planes de futuro de la familia con restricciones de actividades lúdicas y de ocio, sobre todo en el caso de las mujeres y los varones solteros:

"(…) A mí no me importa tener a mi madre todo el año, lo que a mí me sienta mal es cuando cojo vacaciones y tengo que decirle [a su hermano] 'oye que me voy de vacaciones a ver qué hago con mamá' (…) entonces a mí a veces me gustaría irme 15 días (…)".

(Mujer cuidadora de mediana edad.)

"No puedo llevar una vida participativa (…) ahora hace cuatro o cinco meses que no voy al cine, no puedo ir a muchos lugares que antes iba (…)".

(Varón cuidador de mediana edad.)

Discusión y conclusiones

El impacto percibido por las personas cuidadoras aquí participantes es consecuencia de cómo ellas y ellos entienden y afrontan la competencia entre múltiples roles sociales que se espera realicen. Butler[21] explica cómo la concepción de persona está ligada a la coherencia interna entre las identidades (roles) sociales supuestas y las prácticas realizadas en lo cotidiano, como es el cuidado en el domicilio. Esta autopercepción, positiva y negativa, puede variar según los valores (género) incorporados, según el tiempo y el lugar (generación) donde se produce y reproduce la identidad.

El género (in)satisfecho en el cuidado familiar

En las narrativas acerca de la satisfacción expresada en el deber cumplido por los varones y mujeres cuidadores de esta generación, se reconoce el discurso social que entiende a la familia como el "natural" y mejor recurso para el cuidado de sus miembros dependientes y se considera la "inherente" obligación moral de la familia para asumir tal responsabilidad[22].

En el caso de las mujeres cuidadoras, a la satisfacción en el desarrollo del rol de cuidadoras se une los valores del sacrificio y la entrega, que se entienden como propios del cuidado femenino y están muy instalados en la mística femenina[23]. A ello se suma el general entendimiento de la mayor calidad emocional del cuidado de la mujer[24]. En las manifestaciones de los varones acerca de la satisfacción por el cuidado realizado parecen buscar un espacio propio dando valor específico al cuidado masculino, menos emocional que en el caso de las mujeres pero más práctico o solidario, en un sentido más racional, y dirigido a la superación de los nuevos retos aparecidos, de gestión de recursos y de contacto con el entorno social. En estas manifestaciones de ambos sexos se pueden reconocer los valores y habilidades supuestas según el discurso dominante de la dualidad del género.

Los discursos sociales acerca de la responsabilidad del cuidado, de mujeres sacrificadas y varones valerosos dan identidad a mujeres y varones cuidadores. Estos discursos no sólo refuerzan la centralidad de la familia/mujer como responsable del cuidado, sino que también pueden ocultar la aportación específica del cuidado masculino y la carga que supone el cuidado. La satisfacción con el rol de cuidador/a puede ser un elemento que ayuda a mejorar y mantener la salud de las personas cuidadoras, aunque también puede ser una respuesta al rol social y una forma de ocultación del impacto sufrido.

La (des)conocida opresión de género en el cuidado familiar

Las manifestaciones del impacto percibido por las personas cuidadoras se presentan en múltiples y complejas formas, según la subjetividad de cada uno de los cuidadores, y están conformadas por los discursos sociales dominantes anteriormente mencionados, y otros, que influyen en el desarrollo de los diversos roles sociales (afectivos, laborales, etc.) que confluyen y compiten de una manera u otra durante el proceso de cuidar en lo cotidiano.

Múltiples roles o la sofisticada opresión

Es en las narrativas de las mujeres de la generación de mediana edad donde se expresa con mayor complejidad el conflicto en la competencia del rol de cuidadora con otros roles sociales, en una red compleja de relaciones afectivas. Esta tensión puede producir un devastador impacto en la salud y el bienestar de estas cuidadoras[19].

Uno de los roles más implicado en el cuidado es el vínculo filial madre e hija con especiales connotaciones intragénero[23], y el componente relacional con los padres es una de las circunstancias que aparece como uno de los más importantes moduladores de la percepción de carga en la hija cuidadora[25], aunque existan hermanos varones.

También ello tiene implicaciones en su rol maternal. La mujer en el hogar puede actuar como modelo y perpetuar los discursos tradicionales acerca del género del cuidado, aunque también crear discursos alternativos y resistentes a esa norma[26], como es la manifestación de no querer ejercer la presión de ser cuidada por sus descendientes, o no querer interferir en el futuro laboral de sus hijos, sobre todo hijas.

Otros aspectos relacionales que ocupan ampliamente la narrativa de las mujeres participantes de esta generación intermedia son los conflictos con sus hermanos varones, con no sólo implicaciones emocionales sino también de competencia de recursos, como se ha podido comprobar también en otros estudios[27], percibiéndolos con mayor intensidad en el caso de las cuidadoras con relación a sus hermanos[28]. Existe una especial socialización del género en la construcción cultural de las cuidadoras de los ancianos, presuponiendo que son las hijas las que deben cuidar de sus padres dependientes[29]. Beauvoir[30] señala que las mujeres usan la búsqueda de la compensación económica o en recursos a cambio de su indefectible sumisión a las reglas del juego patriarcal. Esto significa buscar pactos acerca de la administración de recursos, con implicaciones legales, conflictos por la herencia y dificultades en la tutela que se entremezclan con implicaciones emocionales.

Por otro lado, estas mujeres cuidadoras se conciben como los líderes organizacionales y afectivos del hogar, y consensúan con sus maridos la nueva situación, no sólo emocionalmente sino también económicamente, con acuerdos de adaptación laboral, o quizá de pérdida, que pueden afectar a los proyectos de futuro de la familia y a los recursos propios. El financiero es uno de los impactos más importantes recogidos en las familias con miembros adultos dependientes[31], cuestión que también aparece en las manifestaciones de las mujeres participantes de este estudio a causa del abandono o la reducción de la jornada laboral.

Las participantes revelan que habitualmente no pueden expresar su queja, pena, tensión o malestar ante la situación ya que se espera de ellas que sean el puntal familiar y además piensan que no son entendidas en su labor cuidadora. Este tipo de respuesta y percepción responde a las actitudes de sumisión femenina en la tradición católica en las que han sido fuertemente educadas las mujeres de esta generación[32]. Ésta es la expresión máxima del sacrificio y de la entrega, es en palabras de Friedan[33] el mito de *la heroína ama de casa,* en él se refugian las madres-esposas-cuidadoras del hogar para encontrar un glorioso final para aquí y ahora cuando la historia no les ha permitido otras alternativas de vida.

Las mujeres cuidadoras de la generación intermedia deben responder a múltiples presiones y responsabilidades, a ser consideradas una generación en transición, incluso conocida y denominada como generación "sándwich" en la bibliografía[34]. Las mujeres de esta generación soportan mejor la sobrecarga por los múltiples roles que los varones[35], a pesar de ello, hay que recordar que la carga que soportan es una de las más elevadas en dedicación e intensidad por el tipo de cuidado realizado[6]. En definitiva, se puede comprobar la enorme diversidad y complejidad de las demandas y tensiones que soportan las mujeres cuidadoras de esta edad intermedia. Moreno[10] reconoce esta capacidad de compensación ante los cambios sociales y económicos que están realizando en el ámbito mediterráneo las que él denomina como las "supermujeres". Estas mujeres representan lo que nadie quiere ser, pero ellas necesitan asumir estos roles para sentir identidad, valor e incluso salud. Todo ello ilustra cómo las normas y discursos sociales se pueden interiorizar de tal forma que suponen una identidad difícil de evitar, una sofisticada forma de opresión que constituye la subjetividad como cuidadora.

La presencia difícil

Los varones cuidadores participantes de esta generación manifiestan percibir una falta de comprensión de su rol social como cuidadores de sus padres mayores, y señalan los cambios de valores en la familia y sociedad más individualizada y menos solidaria. Se perciben como garantes de ese papel crítico en el mundo público, con las instituciones sociosanitarias y con las políticas de la dependencia en general, y hacen las más importantes aportaciones en recursos alternativos y posibles servicios de apoyo a las personas necesitadas de cuidados. Ellos mantienen el discurso binario de género con la potenciación de las áreas de competencia y poder para cada uno de los sexos, que señalan lo social y público como un área básicamente de responsabilidad masculina[30]. Uno de estos roles sociales que se entienden como fundamentalmente masculinos es el laboral fuera del hogar, el principal proveedor de los recursos a la familia[36]; no aparecen estudios que muestran las diferencias de impacto percibido dentro del grupo de varones cuidadores según están en pareja o sean solteros, diferencias que sí aparecen en los participantes del estudio. Esta posible invisibilidad del impacto que tienen los varones en sus roles "masculinos", debida a la responsabilidad del cuidado, es también un efecto de la inequidad de género. Los varones también se pueden considerar víctimas del sistema patriarcal que hace muy difícil transgredir el discurso normativo predominante con experiencias contradictorias en lo cotidiano[37], como en el caso del cuidado.

En busca y defensa de esa dignidad, así como de mayor presencia en el cuidado, los varones de esta generación intermedia señalan la importante aportación realizada por tareas y habilidades (la gestión de recursos, la representación social, etc.) consideradas masculinas, en confrontación siempre por las realizadas por las mujeres, remuneradas o no, más relacionadas con los estereotipos tradicionales de responsabilidad femenina (el cuidado de la casa, la higiene íntima, la alimentación, etc.). Básicamente expresan, en algunas ocasiones de forma intensa, su conflicto y confrontación con sus hermanas por la falta de valor percibido que denotan ellas hacia su participación en el cuidado y cómo ellas entienden su trabajo como secundario y delegado. Así se perpetúa el mito de la dualidad y de la alteridad en el discurso masculino, en la guerra de sexos y en su imposible reconciliación se justifica la identidad masculina[30].

Otros varones utilizan los discursos dominantes acerca de los roles sociales y los combinan con otros emergentes, como la solidaridad social, con la transformación del cuidado en socialmente compatible con el aporte masculino a la sociedad. Es decir, que estos cuidadores enfrentan su deseo de querer estar en la contabilidad y el valor del cuidado realizado, pero experimentan la opresión de no saber si cuidar desde la naturaleza femenina del cuidado o si hay que crear otra forma masculina para hacerlo. La presencia en el cuidado se torna para estos cuidadores en una situación incómoda y de difícil explicación socialmente.

Consideraciones finales de la (des)conocida opresión

Esta discusión se ilustra desde la limitada posibilidad de generalizar los datos contextualizados de los trazos característicos de varones y mujeres cuidadores de mediana edad. Este estudio enseña que los discursos y pautas sociales no pueden considerarse de forma unilateral o bipolar[21], como puede ser la influencia del género o de la generación. Participan muchos otros elementos que se presentan de forma diferente para cada uno de los individuos que viven la experiencia del cuidado, así como otros agentes participantes en el fenómeno, como son los profesionales y las instituciones sociosanitarias.

Im y Meleis[38] señalan que la opresión se reproduce en las sociedades contemporáneas de variadas formas, sobre todo cuando éstas se asumen como naturales, necesarias o inevitables por los que las producen y reproducen, como es considerar el cuidado una responsabilidad fundamental de la familia, básicamente de las mujeres. Se hace, por tanto, necesario visualizar las complejas relaciones de poder que se establecen en las acciones en lo cotidiano, como es cuidar, con efecto directo en la salud de las personas cuidadoras y su familia. Las/los cuidadoras/es creen que los discursos sociales ligados al cuidado son ideas y valores propios, padecen especialmente la interrelación de ideas poderosas ligadas al cuidado que perciben como suyas, que son difícilmente cuestionables, como es lo natural, afectivo, tradicional o incluso místico ligado al desarrollo del rol de cuidador/a, cuestiones que entran en conflicto o se combinan con los nuevos valores y poderes económicos. El impacto percibido del cuidado es muy elevado, pero podría aún ser más intenso de lo que se presume, pues al estar influido por estos discursos dominantes que naturalizan muchos aspectos del cuidado, sólo revelan parcialmente la opresión presente en la experiencia de cuidar.

Estas formas de regulación impregnan todos los ámbitos que conciernen al cuidado informal, desde las políticas de protección a la dependencia y de conciliación al apoyo que recibe el colectivo cuidador de los sistemas sociosanitarios, así como a la manera en que se desarrolla y se percibe el impacto, y también cómo se emiten las demandas de ayuda desde las personas cuidadoras y familia. Cuestiones que deberían incorporarse a las políticas y prácticas dirigidas al cuidado informal en busca de un menor impacto y efecto de la inequidad de género, que puede verse fuertemente modulada por los valores generacionales de las personas cuidadoras.

Es también necesario desde la práctica profesional y la investigación, por tanto, evidenciar y reconocer esta complejidad, mostrar lo desconocido de la conocida opresión que tienen las/los cuidadoras/es informales para poder mantener y promover su bienestar y el de sus familias, y destacar la variabilidad de perfiles dentro del colectivo cuidador con necesidades y problemas diversos en el contexto sociocultural español.

Bibliografía

1. Durán MA. La contribución del trabajo no remunerado a la economía española: alternativas metodológicas. Madrid: Instituto de la mujer; 2000.
2. Úbeda I, Roca M, García-Viñets L. Presente y futuro de los cuidados informales. Enferm Clin. 1997;8:116-20.
3. Toronjo AM. Cuidador formal frente al cuidador informal. Gerokomos. 2001;12:59-66.
4. Valderrama E, Ruiz D, Adame F, García C, García PA, Pérez del Molino J. El cuidador principal del anciano dependiente. Rev Gerontol. 1997;7:229-33.

5. Campo MJ. Apoyo informal a las personas mayores y el papel de la mujer cuidadora. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas; 2000.
6. INSERSO. Cuidados en la Vejez. El apoyo informal. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales; 1995.
7. De la Rica M, Hernando I. Cuidadores del anciano demente. Rev Rol Enferm. 1994;187:35-40.
8. Bazo MT, Domínguez-Alcón C. Los cuidados familiares de salud en las personas ancianas y las políticas sociales. Rev Esp Investig Sociol. 1996;73:43-56.
9. Llitrà-Virgili E. Propuesta de un indicador de falta de apoyo informal para las personas mayores. Interv Psicosoc. 1998;7:125-41.
10. Moreno L. Bienestar mediterráneo y supermujeres. Rev Esp Sociol. 2002;2:41-57.
11. Rodríguez G, Monserrat J. Modelos de atención sociosanitaria. Una aproximación a los costes de la dependencia. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Instituto de Migraciones y Servicios Sociales; 2001.
12. Navarro V. Bienestar insuficiente, democracia incompleta. Sobre lo que no se habla en nuestro país. Barcelona: Anagrama; 2002.
13. Vallés MN, Gutiérrez V, Luquin AM, Martín MA, López de Castro F. Problemas de salud y sociales de los cuidadores de los pacientes con demencia. Aten Primaria. 1998;22:23-6.
14. Taylor R, Ford G, Dunbar M. The effects of caring on health: a community-based longitudinal study. Soc Sci Med. 1995;40:1407-15.
15. Skaff MM, Pearlin LI. Caregiving: role engulfement and the loss of self. Gerontologist. 1992;32:656-64.
16. Yanguas JJ, Leturia FJ, Leturia M. Apoyo informal y cuidado de las personas mayores dependientes. Pap Psicol. 2000;76:23-32.
17. García-Calvente MM, Mateo I, Maroto G. El impacto de cuidar en la salud y la calidad de vida de las mujeres. Gac Sanit. 2004:18 Supl 2:83-92.
18. Roig MV, Abengózar MC, Serra E. La sobrecarga en los cuidadores principales de enfermos de Alzheimer. An Psicol. 1998;14:215-27.
19. García-Calvente MM, Mateo-Rodríguez I, Eguiguren AP. El sistema formal de cuidados en clave de desigualdad. Gac Sanit. 2004;18 Supl 1:132-9.
20. Bover A. Cuidadores informales de salud del ámbito domiciliario: percepciones y estrategias de cuidado ligadas al género y a la generación. Tesis doctoral. Palma de Mallorca: Universidad de las Islas Baleares; 2004.
21. Butler J. Gender trouble, feminist theory, and psychoanalytic discourse. En: Nicholson LJ, editor. Feminism/Postmodernism. New York y London: Routledge; 1990. p. 324-40.
22. Montgomery RJV. The family role in the context of long-term care. J Aging Health. 1999;11:383-416.
23. Alborch C. Malas. Rivalidad y complejidad entre mujeres. Madrid: Santillana Ediciones Generales S.L.; 2002.
24. Noddings N. Caring: a feminine approach to ethics and moral education. Berkley, Los Ángeles, London: University of California Press; 2003.
25. Mui AC. Caring for frairl elderly parents: a comparison of adult sons and daughters. Gerontologist. 1995;35:86-93.
26. Hooks B. Feminism is for everybody: passionate politics. Cambridge: South End Press; 2000.
27. García MC, Torío J. Repercusiones de la demencia en la familia y en el cuidador principal del paciente. Medifam. 1996;6:47-55.
28. Brubaker TH. Families in Later life. J Marriage Fam. 1990;52:959-81.
29. Brewer L. Gender socialization and the cultural construction of elder caregivers. J Aging Stud. 2001;15:217-35.
30. Beauvoir S. The second sex. New York: Vintage Books; 1989.
31. Andersson A, Levin L, Emtinger BG. The economical burden of informal care. Int J Technol Assess Health Care. 2002;18:46-54.
32. Bosch E, Ferrer V. El model de la dona a la Secció Femenina. Implantació a las Illes Balears (1939-1975). Palma: Universitat de les Illes Balears; 1997.
33. Friedan B. The feminine mystique. New York, London: WW Norton & Co.; 1997.
34. Ingersoll-Dayton B, Neal MB, Hammer LB. Aging parents helping adult childrens: the experience of the sandwiched generation. Fam Relat. 2001;50:262-71.
35. Spitze G, Logan RL, Joseph G, Lee E. Middle generation roles and the well-being of men and women. Journal of Gerontology: Social Sciences. 1994;49:S107-16.
36. Donzelot J. The Policing of families. Baltimore, London: The Johns Hopkins University Press; 1997.
37. Kaufman M. Men, feminism, and men's contradictory experiences of power. En: Brod H, Kaufman M, editors. Theorizing masculinities. Thousand Oaks: Sage Publications; 1994. p. 142-65.
38. Im E, Meleis AI. An International imperative for gender-sensitive theories in women's health. J Nurs Scholarsh. 2001;33:309-14.