

Pol Ricard de Vilallonga Carcolé

EL CUIDADO. UN ACERCAMIENTO NECESARIO A LA EQUIDAD

TREBALL DE FI DE GRAU

dirigit per Dra.Ramona Torrens



Grau de Treball Social

Tarragona 2016

Motivación

A raíz de mis prácticas en el Área Básica de Servicios Sociales de Reus, puede tener un contacto real con muchos casos de dependencia, donde por desgracia puede comprobar que en la mayoría de las ocasiones eran las figuras femeninas las que asumen la responsabilidad de cuidar y dar apoyo a sus familiares con una autonomía reducida. Habitualmente estas mujeres sufrían una gran situación de estrés y desgaste tanto físico como mental, debido a la gran carga que suponía dicha responsabilidad y que muchas de ellas se habían visto obligadas a renunciar a sus trabajos profesionales para atender a sus familiares. Los elevados costes de los servicios privados que requieren estas personas, y la imposibilidad de hacer frente al copago de los servicios públicos, dejaba sin alternativas a este sector de población y justificaba la desconexión de estas mujeres con el mercado laboral para realizar dichos servicios.

Gracias a estas observaciones, despertó en mí la curiosidad sobre si este fenómeno era algo generalizado dentro de nuestro país y a que se debía la preponderancia del sector femenino como principal cuidador. Los diferentes ejemplos con los que tenía contacto demostraban que sí que era una realidad entre la población atendida, pero se debía investigar si la resta de población del país se encontraba con la misma situación y si existía un perfil que definía quién y cómo era este cuidador principal.

También he de alegar que mi interés en este trabajo se centra en la figura del cuidador y en el cuidado en sí, pero siempre me han interesado los debates entorno a la igualdad y/o equidad de género, por lo que se abría ante mí la oportunidad de tratar en un mismo trabajo estas dos temáticas, y poder abordar nuevas líneas de intervención.

EL CUIDADO. UN ACERCAMIENTO NECESARIO A LA EQUIDAD

Pol Ricard de Vilallonga Carcolé

Estudiante de Trabajo Social de la Universidad Ramón Rovira y Virgili

Resumen:

En este trabajo podemos apreciar la evolución histórica de la figura femenina entorno al cuidado, para analizar cuál es el perfil actual del cuidador principal y poder explicar cuáles son las intrínsecas razones por las que la mujer sigue desarrollando este rol. Por consiguiente también se analiza cuál es el papel del hombre, su implicación en esta responsabilidad y cómo esta ha ido evolucionando en los últimos años.

Una vez analizada la diferenciación entre roles y géneros, procedemos a ver qué repercusiones tiene este reparto desigual de responsabilidad frente al cuidado no solo para los principales agentes implicados como la familia, el Estado o el mercado, sino también para aquellos países que nos proporcionan parte del capital humano necesario para el actual sistema del cuidado.

Por último, hemos destacado un conjunto de propuestas constructivas que contribuirán al desarrollo de los valores, los lazos y las estructuras necesarias para un sistema del cuidado más eficaz y equitativo. Este nuevo sistema deberá superar el importante estancamiento caracterizado por una fuerte división sexual del trabajo, perpetrada por una educación paternalista y obsoleta que no hace sino dificultar la progresión de nuevos horizontes sociales.

Palabras clave: Dependencia, autonomía, cuidado, cuidador, equidad.

Abstract:

This paper examines the historical evolution of women's role in care responsibilities in order to analyse the profile of this main caretaker and explain the intrinsic reasons for which women still carry out this role. Consequently, this paper also analyses men's role in this

situation, their implication in caring activities and how this role has been evolving during the last few years.

Once the difference between roles and genders has been analysed, the paper delves into the repercussions of this unequal share in care responsibilities not only for the main actors concerned, such as the family, the government or the market, but also the repercussions for those countries where a great part of the necessary human resources for the current system come from.

Finally, a series of constructive proposals have been highlighted. These proposals are meant to contribute to the development of the values, relations and structures required for a more efficient and equitable care system. This new system may overcome the important stagnation characterised by a significant gender-based division of labour and perpetuated by a paternalist and obsolete education which can only hinder the progression towards new social horizons.

Key words: Dependence, autonomy, care, equity.

Introducción

La evolución y desarrollo de las nuevas tecnologías y de la medicina han transformado en gran parte la morfología de nuestra sociedad, debido al aumento de la esperanza de vida y la longevidad, y las nuevas necesidades que aparecen con este aumento. Entre éstas cabe destacar la necesidad de recibir un cuidado adecuado a nuestras condiciones, ya sean físicas, psíquicas o sociales. En el modelo tradicional del cuidado en nuestro país, básicamente familiarista, el rol de cuidador principal ha recaído siempre sobre la mujer, que no ha contado con los recursos ni el apoyo necesario para desarrollar tan compleja y ardua tarea.

Múltiples factores político-económicos han dificultado la implantación y ejecución de las nuevas políticas sociales, las cuales tenían como objetivo garantizar la conciliación entre los agentes sociales implicados en el cuidado mediante la creación e implementación de nuevos servicios y recursos. Por otra parte, las repercusiones generadas por la ausencia de un

sistema de cuidado eficaz y equitativo, van más allá de las diferentes afecciones físico-psíquicas que recaen sobre el entorno más próximo a la persona incapacitada, generando importantes cambios a nivel internacional.

Para contextualizar esta temática, la cual abarca un gran número de aspectos, se analizará en un primer momento la importante relación entre el contexto social y salud para comprender su implicación en el cuidado. Posteriormente nos adentraremos en la definición de dicho concepto y el de equidad para explicar la evolución histórica de la figura femenina como principal responsable de esta tarea, y cuál es el papel que asume el hombre al respecto. Una vez comprendido el fenómeno o problemática expuesta, proceden las diferentes propuestas elaboradas para tratar de dar con una alternativa o una respuesta efectiva, que nos acerque a este necesario sistema de cuidado eficaz y equitativo, no sin antes ver cuales han sido sus principales repercusiones.

La metodología utilizada para elaborar dicho artículo se ha formulado a través de la búsqueda bibliográfica de artículos, publicaciones y ensayos de múltiples autores, aportando nuevas fuentes de conocimiento esenciales para el análisis de la temática a tratar. También hemos vinculado documentos públicos y análisis estadísticos de diferentes entidades, que han podido refutar la información expuesta y extraer conclusiones significativas para el análisis.

1.El contexto social y la salud, como base del bienestar

Con el aumento de la esperanza de vida y/o de la longevidad, hemos podido apreciar que no siempre el deterioro de nuestras capacidades fisiológicas y sociales han sido equiparadas a la edad del sujeto, y los tampoco los cambios propios de este deterioro han afectado por igual a toda la población, con lo que han aparecido numerosas investigaciones que centran su estudio en la relación entre el contexto social y la salud, y el flujo de influencia recíproco que estructura y determina el grado de bienestar de las personas.

A principios del siglo XX algunos autores como el Premio Nóbel en Medicina, el Dr. Robert Koch (1905)¹ incluye en sus estudios la relación entre el Contexto Social y la Salud como determinantes para el bienestar de las personas (Ripollés y Villa, 2010). Más tarde ya en el año 1944 el Director General de la OMS ² secunda las afirmaciones de Koch y confirma por ejemplo que “la tasa mortalidad por tuberculosis pulmonar es un índice preciso de la situación social de una comunidad, con lo que hay una clara influencia entre el los determinantes sociales y la salud”, lo que nos da una prueba fundamental para poder afirmar que existe una estrecha relación entre el carácter social, salud, y bienestar. Otra interesante prueba de ello, es que en las últimas décadas han aparecido nuevas patologías relacionadas con disfunciones sociales como en el caso de los trastornos mentales (García, 2009) , en el que se ha demostrado cómo ciertas variables como pueden ser el apoyo social, la soledad, el nivel de formación, la capacidad económica pueden influir significativamente en la aparición de estos trastornos. Angel A. Otero (2006) alega que una vida social activa puede predecir el mantenimiento de la capacidad funcional y cognitiva, así como fomentar una mayor calidad de vida en la vejez, lo que nos reafirma nuevamente que el contexto social es determinante para la salud y para el bienestar (García Calvente, del Río Lozano y Marcos Marcos, 2011).

Esta conexión nos permite deducir que es necesario destruir las barreras que separan la salud y el ámbito social en pro de consolidar un sistema sólido de cuidado y apoyo, ya que el objetivo no es solo alargar nuestra esperanza de vida sino proporcionar los recursos necesarios para poder mantener cierta calidad de vida y que esta calidad de vida no se fundamente sobre el sacrificio y la responsabilidad de una segunda persona. Es por esta razón por la que aparece la terminología de cuidado social, que centra su atención en proporcionar un contexto social óptimo basado en la interacción y las relaciones sociales que garantizan un mejor mantenimiento de las capacidades físicas y psíquicas. También es importante recalcar que a día de hoy sigue siendo necesario reivindicar la necesidad de un cuidado tanto “médico” como social previo a la incapacidad, para evitar la cronificación de ciertas patologías o carencias y donde estén implicados equitativamente los principales agentes: Familia, Mercado y Estado (Borrell , García Calvente y Martí , 2004).

¹ Referencia extraída de Ripollés, A. and Villa, N. (2010). *Cuidado y Atención de Menores y Personas Dependientes*.

² Organización Mundial de la Salud > Para mas información visitar la web: <http://www.who.int/about>

2.Introducción al cuidado y al concepto de equidad

El cuidado es un acto que se desarrolla inherentemente en cuando aparece la necesidad de ser cuidado. Este, siempre viene como consecuencia de una determinada falta de autonomía (necesidad) ya sea física o psíquica , lo que significa que la persona no puede valerse por sí misma y necesita del apoyo de otro sujeto para poder realizar determinadas acciones y pueda mantener el bienestar tanto social como físico que hemos mencionado en el apartado anterior (Pautassi, 2007). Por tanto, es un grave error el suponer que son solo las necesidades básicas de la persona a las que hemos de dar respuesta, ya que si queremos dar un óptimo cuidado hemos de poder garantizar que esta persona con una limitada autonomía, o cómo se ha establecido en la actualidad “dependiente”³, pueda gozar de una calidad de vida todo lo semejante que se pueda a una persona con total autonomía. Para ello hemos de restar nuestra autonomía como cuidadores para satisfacer dichas necesidades y aumentar la suya, lo que supone un importante sacrificio que no todo el mundo sobrelleva de la misma forma.

Si observamos la evolución del concepto de cuidado desde una perspectiva histórica, la familia nunca ha gozado de recursos externos para hacerse cargo del cuidado de enfermos, menores o de aquellos a cuya vejez ha vuelto incapaces. Durante la Prehistoria, se establece una división del trabajo similar a la segregación dentro de los sistemas capitalistas actuales. El papel de la mujer tiene como objetivos promover el mantenimiento y continuidad de la vida (Pautassi, 2007) siendo la cuidadora de los menores, los enfermos y los mayores, mientras que el hombre proporcionaba protección, alimento y dirigía las pequeñas comunidades. En la Edad Antigua, el cuidado recae también sobre las familias, especialmente entre hijas y madres, que se transmitían los escasos conocimientos de forma oral. En esta época el papel de la mujer como cuidadora adquirió un carácter más institucional gracias a la religión, ya que por ejemplo en la antigua Roma aparecieron las denominadas “Diaconisas y Matronas Romanas” que formaban parte de órdenes eclesiásticas, y tenían como función principal el cuidado de los enfermos y aquellas personas que no se pudieran valer por sí

³ Podemos observar la transformación del concepto en la Revista Clínica de Medicina de Familia , <<El rol de Cuidador de personas dependientes y sus repercusiones sobre su Calidad de Vida y su Salud>> de M^a Jesús López Gil, Ramón Orueta Sánchez, Samuel Gómez-Caro, Arancha Sánchez Oropesa, Javier Carmona de la Morena, Francisco Javier Alonso Moreno.

mismas. En esta época la división del trabajo entre los géneros, no era tan generalizada, pero seguía teniendo una gran representación entre la población (Pautassi, 2007).

Más adelante, en la Edad Media, se hizo un importante retroceso tanto en Medicina como en lo que respecta al papel de la mujer dentro de la sociedad y la misma familia, debido en gran parte a la turbulenta trayectoria bélica que marcó profundamente este período de la historia. La mujer volvió a ocuparse únicamente de las labores del hogar, de la educación de los menores y el cuidado de los enfermos, dentro del marco de la familia ya que los hospitales que se habían constituido en la Edad Antigua habían quedado reducidos a hospitales militares, que se dedicaban exclusivamente a atender a los heridos producto de los continuos enfrentamientos. Este fenómeno fue el responsable de la aparición de enfermedades que causarían estragos dentro de la población (Trejo, 2000), reduciendo drásticamente la esperanza de vida media.

Posteriormente, una vez dejada atrás esta “Época de Oscuridad” una importante transición se abre paso dentro de la Edad Moderna. En los inicios de estos “siglos dorados” hay un rechazo generalizado contra la enfermedad y la vejez, ya que la imagen de decrepitud, invalidez o decadencia iba en contra de los ideales gestados en las distintas Cortes, entre la burguesía. El papel del cuidado recae sobre las instituciones eclesiásticas que tienen un papel secundario en esta etapa de evolucionismo histórico, y dentro de estas instituciones este rol es asumido por la mujer, ya que como en épocas anteriores, la segregación de los géneros en el trabajo es predominante. En la segunda parte de la Edad Moderna, con el proceso aparecen de los primeros movimientos intelectuales nuevas ideologías que se organizan en torno al papel de la mujer dentro de una civilización evolucionada políticamente, y se vislumbra por primera vez el feminismo. Se empieza a garantizar una serie de derechos a la mujer y se asocia su figura a un papel más intelectual y también se le reconocen las capacidades productivas, cuya importancia marcará el inicio de la industrialización, abriendo paso a la Edad Contemporánea (Minois, 1987)⁴

⁴Referencia extraída de Ripolles, A. and Villa, N. (2010). *Cuidado y Atención de Menores y Personas Dependientes*.

En la Edad contemporánea la necesidad de que se establezcan nuevos recursos en torno al cuidado radica en la introducción de la mujer al mercado laboral y la dificultad de conciliar sus tareas como cuidadora con su “trabajo productivo”. Aparecen por primera vez los primeros movimientos feministas que reivindican la obligación de establecer y reforzar los derechos en torno a la figura de la mujer y la necesidad del cuidado se empieza a reconocer como un problema de responsabilidad social y no individual o familiar (Carrasquer et al., 1998)

Gracias a este análisis histórico en torno al rol del cuidador, hemos podido observar que a lo largo de los siglos la familia ha sido la principal prestadora de atención y cuidado, asumiendo la función social, educativa y laboral que ha perpetuado el rol de cuidador asumido, como ya hemos mencionado, habitualmente por madres e hijas (Ripollés y Villa, 2010). Esta responsabilidad ha estado determinada en gran parte, por una diferenciación entre el trabajo reproductivo y el trabajo productivo. El trabajo reproductivo es aquel que tiene como objetivo “ el mantenimiento de los espacios y bienes domésticos, así como el cuidado de los cuerpos, la educación, la formación y el apoyo psicológico de los miembros de la familia” (Picchio, 2001)⁵, y el trabajo productivo que en conceptos económicos generales, es aquel trabajo remunerado en el que el sujeto que lo ejerce ofrece un servicio o un esfuerzo a cambio de un capital. El trabajo reproductivo siempre ha sido representado por el sector femenino y el trabajo productivo por el masculino, lo que ha forzado una distribución de roles desiguales que hemos arrastrado hasta la actualidad, como podremos ver posteriormente en la descripción del perfil actual del “cuidador principal”. Esta distribución ha sido determinante para las políticas actuales y las consecuencias de este reparto desigual han dado paso a un gran número de investigaciones, cuyo objetivo es esclarecer cómo podemos conseguir un sistema de cuidado más equitativo donde la mujer, igual que el hombre, tenga plenamente reconocida su posición en el mercado laboral y no solo en lo que al sector del cuidado se refiere. Uno de los fenómenos que más fuerza ha dado a estas investigaciones es, como se menciona anteriormente, el reconocimiento del cuidado como una responsabilidad social que nos afecta a todos, tal como lo puede ser la lucha contra las enfermedades, la pobreza o el maltrato. Este responsabilidad debería ser acentuada en nuestro país ante una perspectiva de

⁵ Referencia extraída de Luz Esteban, M. and Otxoa, I. (2010). El debate feminista en torno al concepto de cuidados

envejecimiento poblacional generalizado y un importante aumento en la longevidad (García Calvente, Mateo Rodríguez, Maroto Navarro, 2004) que extrema la urgencia de establecer un sistema de cuidado viable, eficaz e equitativo.

En la actualidad si que contamos con diferentes recursos externos a la familia, ya que las nuevas políticas sociales del Estado como máximo responsable en la jerarquía del cuidado, han dado un gran peso al cuidado profesional y a los recursos institucionales para ofrecer una alternativa al cuidado no profesional. En las últimas décadas se ha establecido un nuevo concepto de “ mercado del cuidado” en el que tanto los servicios públicos como los servicios que gestionan empresas privadas compiten por ofrecer un cuidado de calidad, eficaz y económico entre los que puede elegir la población. Este mercado aparece cuando el cuidado pasa a incorporarse del trabajo reproductivo al trabajo productivo. Este contexto de competitividad ha dado lugar a nuevos fenómenos sociales que analizaremos posteriormente, y que nos plantean nuevas incógnitas sobre el futuro del cuidado.

3.Presentación del cuidador principal como sujeto de análisis

Dentro del papel del cuidado y los agentes que intervienen principalmente en dicha responsabilidad, hemos de destacar la figura más relevante de todas, cuyo rol ha sido uno de los puntos de análisis más importantes de este trabajo: el cuidador principal. Podemos definir el cuidador principal como aquella persona cuyo rol es atender las necesidades básicas e instrumentales y proveer de recursos necesarios a la persona con autonomía reducida o dependiente, de forma no remunerada en el caso del cuidador principal informal o de forma remunerada en el caso del cuidador principal formal o profesional (López Gil et al., 2009)

Según lo mencionado en el apartado anterior podemos deducir que, a pesar no contar con datos estadísticos que definan empíricamente el perfil del cuidador principal en el pasado, era principalmente la mujer, siendo madre, esposa o hija la que asume este rol dentro de la sociedad, al menos dentro de las sociedades patriarcales. Ahora bien, ¿Cuál es perfil actual del cuidador principal en nuestro país ? Para responder a esta pregunta hemos analizado los

últimos estudios de organismos nacionales como el Instituto Nacional de Estadística⁶ o el Inmerso⁷, de los cuales hemos extraído las siguientes conclusiones :

- Principalmente, el rol del cuidador principal es asumido por mujeres (83-85%)
- La mayoría de los/las cuidadores/as principales están casadas o comparten lazos sanguíneos con la persona cuidada, en la actualidad (76-77%)
- Prácticamente en todos los casos (94%), la edad del cuidador principal va desde los 40-85 años.
- Una gran parte, comparten domicilio con la persona cuidada (60%).
- En el 85% de los casos, la persona cuidada es un familiar en la vejez.
- Un alto porcentaje (80%) de los/las cuidadores/as principales lo hacen de forma no remunerada o forma altruista.
- La rotación del rol de cuidador principal con el resto de familiares es considerablemente reducida (20%)
- En un 85% de los casos, la función del cuidador principal ha sido destacada como “cuidado permanente, las 24 horas del día.
- Un 65-67% de los cuidadores principales no ha llegado a estudiar el bachillerato o otros estudios superiores.
- El 60% de los cuidadores principales tienen obligaciones laborales ajenas al cuidado de sus familiares.
- La mitad del total de cuidadores (51%) no ha buscado nunca un apoyo externo para hacerse cargo de la persona incapaz o dependiente.

Si nos basamos en este perfil, como ya hemos dicho elaborado gracias a las fuentes del Instituto Nacional de Estadística, el Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO), nos encontramos con una mujer casada, hija o esposa de la persona a la que ha de cuidar 24 horas al día y con la que convive, con una edad superior a los cuarenta años, sin ayuda como cuidador/a principal por parte de algún familiar, sin estudios superiores y con obligaciones laborales ajenas a dicho cuidado que nunca suele ser remunerado. Como podemos observar es

⁶ <<Panorámica de la discapacidad en España >> estudio realizado por el Instituto Nacional de Estadística , 2008.

⁷<< Cuidadoras y cuidadores: el efecto del género en el cuidado no profesional de los mayores>> estudio realizado por el Observatorio de Personas Mayores bajo la supervisión del IMSERSO, 2010

un perfil que no se aleja mucho del perfil de la mujer como cuidadora que se vislumbra en nuestro repaso histórico anterior.

Dichos atributos ya destacan una preocupante y sobrecargando situación que en la actualidad aún están viviendo miles de personas en nuestro país, que destaca por ser uno de los 50 países del mundo que más porcentaje del PIB (Producto Interior Bruto) destinan al campo de la Salud , aunque se sitúa lamentablemente en la 21ª posición en presupuesto destinado a Protección Social dentro de la Unión Europea ⁸. El sociólogo y ensayista Luis Moreno (2003) atribuye a este perfil el nombre de “supermujer”, y destaca las capacidades de la mujer mediterránea para conciliar su actividad profesional dentro del mercado laboral con el trabajo no remunerado dentro de su esfera privada y cual es el motivo de su relevancia dentro del Estado de Bienestar del sur de Europa, que comentaremos en el siguiente apartado.

4. Porqué mujer?

A día de hoy no contamos con teorías que den una explicación incuestionable al hecho de porqué dicha responsabilidad o rol recae, a lo largo de la historia y en la actualidad, tan habitualmente sobre la mujer. Podemos establecer que en un principio, la segregación de géneros en el trabajo, se relacionaba con distintos atributos biológicos que califican a la mujer como más capacitada para la tarea del cuidado que los hombres, que como ya hemos dicho tenían otras funciones, relacionados con el abastecimiento de recursos, la manutención, la protección, etc. Por otra parte hay numerosos autores e investigaciones que atribuyen este hecho a diferentes factores sociales multidimensionales donde intervienen la morfología demográfica, las relaciones de poder, el mercado laboral y el Estado.

En definitiva siempre ha habido múltiples vertientes teóricas, entre las cuales unas daba mayor peso a los factores sociales y de identidad para explicar la preponderancia de la mujer en este campo, y otras que dan mayor peso a los factores biológicos y fisiológicos, a los lazos afectivos y a la predisposición natural por parte de la mujer. Bajo mi punto de vista es innegable que los factores biológicos tienen un reconocido peso en este fenómeno, pero sin

⁸EurostatNewsrelease,2015><http://ec.europa.eu/eurostat/en/web/products-catalogues/1779-255>

duda los distintos factores sociales han propiciado que la figura femenina siga encasillada en el rol de cuidador/a principal.

Autores como sociólogo Gary R. Lee (1992)⁹ señalan la importancia de los factores demográficos y sociológicos en el momento de elegir un cuidador. El autor afirma que frecuentemente en muchos países, las mujeres suelen casarse con hombre de mayor edad, por lo que cuando este se encuentra en la vejez o la enfermedad, se ven obligadas a asumir el papel de cuidadoras, y que a su vez cuando estos maridos fallecen, son las hijas las que asumen la responsabilidad de proporcionar el cuidado a su respectivas madres. De forma generalizada se ha asumido que dicha responsabilidad se engloba dentro del sector del trabajo doméstico, que trágicamente sigue relacionado al género femenino y es aquí donde detectamos dos graves errores de concepción: en primer lugar, el trabajo del cuidador forma parte del trabajo doméstico y en segundo el trabajo doméstico es responsabilidad de las mujeres.

Que el trabajo del cuidador se atribuya al trabajo doméstico de forma generalizada, solo nos demuestra que nunca se han interpuesto las barreras necesarias entre el “espacio reproductivo”¹⁰ y las nuevas necesidades sociales emergentes, consecuencia de los intensos cambios demográficos¹¹. Si añadimos la carga del cuidado también a la figura femenina, estamos impulsando un sistema donde la mujer o bien renuncia a su posición en el mercado laboral o tiene una “doble jornada”, donde se suman las obligaciones reproductivas a las productivas, como veremos posteriormente en el siguiente punto del trabajo. Por otra parte, pre asumimos que el trabajo doméstico es responsabilidad de las mujeres (García Calvente, Mateo Rodríguez y Maroto Navarro, 2004) y nos hacemos conscientes de la limitada evolución histórica en cuanto a reparto equitativo de responsabilidades. Por desgracia los logros en cuanto al reconocimiento del género femenino han significado años y años de intensas reivindicaciones, donde poco se tenían en cuenta los cambios en el mercado laboral,

⁹ Referencia extraída de Martín Palomo, M. (2004). Liability in the Care of the Elderly. Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing, 33(1), pp.124-131.

¹⁰ Revista Aportes Andinos Nº 7. Globalización, migración y derechos humanos. Octubre 2003 <<Feminización de las migraciones: del espacio reproductivo nacional a lo reproductivo internacional>>, Patricia Balbuena

¹¹En esta investigación se analizan los cambios demográficos de España y el proceso hacia la pirámide pobl. invertida; << Un siglo de cambios en la pirámide de población de España:1910-2011>>, Julio Pérez Díaz, Rogelio Pujol, Antonio Abellán, Diego Ramiro.

la evolución demográfica o los fenómenos sociales, que transformaron poco a poco el papel de la mujer en la sociedad actual.

Debemos preguntarnos por qué siguen existiendo estas concepciones sociales entorno a la figura de la mujer que la encadenan a un sistema de cuidado, limitando su libertad y bienestar individual (Arnau y Villa, 2010)? Porqué las políticas sociales de igualdad que se han aplicado hasta la fecha no han conseguido avances destacables más allá del porcentaje de PIB invertido en dicha materia?

Una forma lógica de dar respuesta a dichas preguntas sería analizar con una cierta perspectiva el efecto que tuvo la entrada masiva del sector femenino al mercado laboral y que efecto produjo en el “Sistema del Cuidado”. Arnau i Villa (2010) destacan como dicho fenómeno originó un importante vacío en torno al cuidado de personas dependientes, creando una necesidad a la que sólo el Estado podía dar respuesta, impulsando una extensa red de recursos, servicios, y políticas que garantizaran que tal vacío quedará cubierto. Esta necesidad dio lugar a un conjunto leyes como la “ ley Orgánica 3/2007 de Igualdad efectiva entre Hombres y Mujeres “, o la conocida “Ley de Promoción de la autonomía y la atención de personas con dependencia”, que se consolidaba como el “Cuarto Pilar del Estado de Bienestar”. Distintos factores demográficos, políticos y económicos originaron un retroceso en dichas leyes y políticas que, pese a invertir más presupuesto año tras año, ya no podían garantizar la cobertura de dichos servicios y la figura de la mujer tuvo que reaparecer como un indispensable amortiguador social de gasto público (Moreno, 2013), dando lugar al perfil actual del cuidador. Por una parte observamos que pese a encontrarnos en plena transición dentro del sistema tradicional del cuidado, la mentalidad de la población respecto a la división sexual del trabajo no ha cambiado (Castelló Santamaria, 2009) y por otra que el Estado encuentra en este problema una fuente de capital humano gratuito que no le supone ninguna inversión, pero si deja al descubierto importantes deficiencias en el Estado de Bienestar “familista”.

A continuación, debemos destacar otro de los factores socioeconómicos que dan sentido a la difícil realidad en la que ,como ya hemos mencionado, viven miles de mujeres en la actualidad. Este factor determinante es el considerable índice de desempleo entre la población

femenina (Instituto Nacional de Estadística, 2015), que en los últimos años a pesar de las políticas de igualdad aplicadas sigue siendo superior a índice masculino. Tristemente hoy en día, en muchas ocasiones la persona que perpetúa la función de cuidador/a es aquella cuyo trabajo productivo es menor remuneradamente o nulo por su carencia. Así bien, Langa y Martínez (2009)¹² señalan como determinantes la posición social y los recursos, para justificar la prevalencia del género femenino frente a la responsabilidad del cuidado, reafirmando otra vez más que la transición del modelo de cuidado tradicional a un modelo más equitativo y contextualizado ha sido casi inexistente.

Para finalizar dicho punto, deseo subrayar que la imposición social de la mujer ante el rol de cuidadora, es uno de los factores que dan respuesta a la pregunta inicial del apartado y que no ha hecho sino que minar un camino que tanto ha costado construir, entre el ámbito público y el privado, entre el Estado, el mercado y la familia que afecta principalmente a la persona dependiente. Cada vez son más las investigaciones (Castelló Santamaria, 2009) que destacan la importancia de encontrar un equilibrio en el que todos los agentes implicados asuman una parte equitativa del cuidado, para no cronificar una problemática cuya resolución es cada vez más impostergable.

5. Papel del hombre entorno al cuidado

Como ya se ha mencionado en los puntos anteriores, el papel histórico del hombre entorno a la responsabilidad del cuidado ha destacado por ser un papel pasivo o secundario que ha conservado y limitado su función al trabajo productivo. Gracias a la información que se presenta en los puntos anteriores de este trabajo, ya podemos deducir por qué la asunción del rol de cuidador principal por parte del sexo masculino ha sido tan minoritaria y cuáles pueden ser los motivos a lo largo de la historia, pero cuál es el motivo por el que en la actualidad esta desigual proporción entre sexos sigue siendo tan considerable?

¹² Referencia extraída de García Calvente, M., del Río Lozano, M. and Marcos Marcos, J. (2011). Desigualdades de género en el deterioro de la salud como consecuencia del cuidado informal en España. *Gaceta Sanitaria*, 25, pp.100-107.

En los últimos años, de forma lenta pero progresiva ,se han producido cambios importantes por lo que se refiere al concepto de familia y también en la estructura tradicional del mercado laboral , y estos cambios han dado lugar a nuevos fenómenos en el que una pequeña parte del sexo masculino ha tenido que asumir la responsabilidad en torno al cuidado, principalmente porque era la única alternativa. Alberdi y Escario (2007)¹³ advierten que en las últimas décadas la participación del hombre en el cuidado va en aumento, aunque señalan que es una tendencia minoritaria y con poca frecuencia. Describen como especialmente en el caso del cuidado de los hijos, han dado un importante impulso al reparto de responsabilidades con la participación en la baja por paternidad. Lamentablemente los últimos estudios sobre actividad laboral y cuidado reflejan inquietantes afirmaciones como por ejemplo que una madre con un trabajo remunerado dedica 3 veces más tiempo de media que un hombre con trabajo remunerado (Romero Díaz y Morales,2011). El papel preponderante del hombre en la gran mayoría de esferas de la vida, hace muy difícil un reparto equitativo de las responsabilidades domésticas y de las responsabilidades del cuidado, claramente diferenciadas según nuestra perspectiva. Podemos ejemplificar analizando la situación del mercado laboral en 2010;si en el pleno de una familia, la necesidad frente al cuidado hacía imposible la conciliación con el trabajo productivo, como el hombre mayoritariamente tenía y tiene una mejor remuneración, en un 94,7% de los casos era la mujer la que se veía obligada a abandonar su empleo por asumir el rol de cuidadora, para que de esta forma el núcleo familiar no perdiera la importante aportación salarial del hombre (Romero Díaz y Morales,2011).

La aproximación del hombre al sistema del cuidado también es debido, como hemos mencionado, a nuevos fenómenos sociales y económicos como la reciente crisis económica, de la cual han escapado pocos países europeos.Tanto en nuestro país como en países extranjeros, la falta de ingresos y recursos ha obligado a miles de personas a abandonar su ciudad o su estado para ir en busca de nuevas oportunidades laborales, por lo que se produce el conocido “brain drain”. No obstante, no es difícil deducir que también perdemos una importante fuente de cuidado como “care drain”(Izquierdo, Jimeno, Lacuesta, 2013) , ya que muchas mujeres que hasta la fecha han asumido única y exclusivamente el papel de

¹³ Referencia extraída de Romero-Díaz, A. and Abril-Morales, P.(2011) El papel de los hombres en la igualdad de género: cambios, perspectivas y transiciones.CIME 2011, 7(4)

cuidadora dentro del hogar, se ven obligadas a abandonar sus hogares, dejando a maridos, hermanos e hijos como responsables de dicha cuidado, con el fin de reorganizar el modo de provisión del trabajo reproductivo (Castelló Santamaria, 2009).

Sin embargo, una afirmación irrefutable es que gran parte de la ausencia del género masculino en el sector del cuidado es porqué dicho sector se caracteriza por la falta de contrato formal y de remuneración, por una implacable jornada laboral con horarios permanentes y sobre todo por la baja valoración social o el bajo atractivo profesional (García Calvente, Mateo Rodríguez, Maroto Navarro, 2004), tema que abordaremos con más profundidad en los siguientes apartados para no caer en el error de la redundancia. En cambio el amplio sector femenino que sostiene este sistema del cuidado informal, en la actualidad también forma la estructura del sistema formal del cuidado, que como ya hemos mencionado anteriormente, cada vez tiene más peso dentro del mercado laboral integrado en el Estado de Bienestar.

En último lugar, para finalizar este punto del artículo sería importante apreciar que una de las múltiples hipótesis que se nos plantea ante futuro tan impredecible, es la posibilidad de que las propias circunstancias de dicho futuro, entre las cuales podemos incluir los factores sociales, económicos, demográficos o políticos vayan remodelando el propio sistema del cuidado, siendo este cada vez más equitativo y funcional, así como en su momento la necesidad de mano de obra durante la 1ra Guerra Mundial y en la segunda revolución industrial propició la inmersión de la mujer en el mercado laboral, que rompió con la tradicional división sexual del trabajo(Nuño Gómez, 2009).

7. Repercusiones

Llegados a este punto del trabajo nos vemos obligados a preguntar: Que repercusiones tiene sobre el cuidador, esta responsabilidad? Cuáles son las repercusiones que ha provocado la falta de equidad sobre la responsabilidad del cuidado, más allá de lo superficial?

Teniendo en cuenta la todo lo expuesto anteriormente en este escrito, podemos deducir inequívocamente que la responsabilidad que alberga esta árdua tarea, independientemente de

sobre quién recaiga, ha provocado distintas repercusiones sociales tanto a nivel micro como macro. Si lo analizamos desde una perspectiva más cercana podemos destacar que la principal estructura afectada por esta problemática es la familia. La familia como institución social natural y permanente, tiene la responsabilidad de responder a las necesidades de sus miembros y adaptarse al contexto para proporcionar los medios para solventar las distintas carencias que puedan aparecer. Por lo tanto podemos entender que es esta institución familiar la que tiene la principal responsabilidad ante la tarea del cuidado de sus miembros y es esta la que debía organizar un reparto equitativo de dicha tarea. La realidad, por desgracia, es que pocas familias cuentan con los recursos y los medios necesarios para hacerlo y es por eso que recurren a otras instituciones sociales, o en también al mercado como institución económica. Una de las principales repercusiones que recaen sobre la familia cuidadora es el sentimiento de aislamiento y soledad, que puede desencadenar de las dificultades materiales y emocionales que representa la obligatoriedad de dicha tarea. Estas dificultades repercuten sobre los vínculos familiares y afectan deliberadamente sobre la cantidad, calidad y continuidad del apoyo familiar como fuente básica de ayuda a las persona (Tobías,2014). Dentro del la institución familiar, como hemos presentado en este escrito, la primera figura afectada es la mujer, que ejerce el precario rol de cuidadora principal, debido a la falta del mencionado apoyo familiar.

La complejidad, cantidad y permanencia que caracterizan las múltiples tareas relacionadas con el cuidado, han sido relacionadas a lo largo de los años (García-Calvente, Mateo-Rodríguez and Maroto-Navarro, 2004) con frecuentes grados de tensión y agotamiento , que conceptualizan como “Carga del Cuidado”. Los efectos o repercusiones de este concepto de “carga” han sido ampliamente estudiados por el investigador Steven H. Zarit (2002)¹⁴, que advierte en sus trabajos sobre la importancia de atender a los cuidadores para evitar que esta “carga” se convierta en una “sobrecarga” la cual afectará deliberadamente tanto al cuidador como al receptor del cuidado.

Adentrándonos en las repercusiones que pueden recaer sobre el cuidador encontramos dos principales grupos. Por una parte la dimensión de las repercusiones sobre la **salud mental**,

¹⁴ Referencia extraída de Rogero García, J. (2009) “*El impacto de la dependencia de los mayores en la vida cotidiana de sus cuidadores*”.

que aparecen en forma de trastornos patológicos relacionados con factores estresantes como la ansiedad, la hostilidad, el agotamiento o la ira que frecuentemente acaban confluyendo en un trastorno depresivo (Lambert y Choi, 2002). Distintos estudios (Gallagher 1989; Cohen, 1990)¹⁵ han reflejado diferencias destacables entre el sexo de los cuidadores, destacando que las mujeres tienen mayor probabilidad de sufrir estas afecciones, independientemente de la cantidad y calidad del cuidado. Y por otra parte la dimensión de las repercusiones sobre la **salud física** que han sido demostradas por múltiples indicadores negativos de la salud, elaborados por las distintas instituciones en el ámbito (Comisión de Salud y Servicios Humanos, 2011; Organización Mundial de la Salud, 2010). Estos indicadores han revelado diferentes patologías entre un 30 y un 50% de la población cuidadora relacionadas con problemas cardiovasculares, hipertensión, problemas inmunológicos y limitaciones en su capacidad funcional.

Entre las repercusiones que tiene sobre el bienestar del hombre, Julve Negro (2008) destaca la supresión de las emociones no controladas y el desgaste de las relaciones intrafamiliares. Esto se debe a que para el hombre resulta más complicado que a la mujer mantener el control de las emociones que emergen entre el contacto cuidador-persona cuidada. Tal es la dificultad, que en los estudios de J. Negro, se concluye que los hombres prefieren suprimir estas emociones y que sufren un mayor desgaste en sus relaciones con los otros miembros de la estructura familiar. Estos “costes” son experimentados mayoritariamente en el sector masculino ya que por lo general las mujeres otorgan un mayor grado de afectividad y empatía a las relaciones, con lo que la asunción de las tareas del ciudadano pone en riesgo la estabilidad y el control sobre la problemática.

Estas graves repercusiones sobre la salud y el bienestar del cuidador, en muchas ocasiones acaban propiciando que éste acabe necesitando también atención y cuidados de larga duración cuando llega a la vejez, convirtiendo esta problemática en un pez que se muerde la cola y convirtiendo el sistema del cuidado en un fuente de servicios con serias limitaciones en cuanto a prevención y abastecimientos de recursos y servicios. Cabe añadir que esta

¹⁵ Referencia extraída de Ripolles, A. and Villa, N. (2010). *Cuidado y Atención de Menores y Personas Dependientes*. [online] Espanet-spain.net. Available at: <http://www.espanet-spain.net/congreso2010/paneles/panel1>, [Accessed 2 Oct. 2015].

repercusiones sobre la salud del cuidador no siempre son fáciles de detectar (Zarit , 2002), por lo que es necesario no solo una concienciación sobre su existencia sino que también se deberían hacer escaneos poblacionales para medir este nivel de sobrecarga de forma habitual.

Como ya hemos expuesto, a lo largo de las últimas dos décadas numerosas investigaciones (García Calvente, Mateo Rodríguez, Maroto Navarro, 2004) han puesto su punto de mira en esta problemática, poniendo al descubierto estas limitaciones, señalando como principal afectada la figura femenina, por su exagerada preponderancia en el rol de cuidadora y responsabilizando al Estado de la necesidad de un cambio. La aparición de nuevas políticas y leyes ¹⁶ no dieron la respuesta esperada y el mercado se hizo una parte vital de la subsanación de dicho problema. Es necesario profundizar en este último punto, ya que según mi parecer esta es una de la principales repercusiones de la problemática a nivel macro y un importante tema de debate: Aparición del mercado como proveedor de cuidado.

El “Mercado del Cuidado” apareció como respuesta a la falta de capacidad tanto del Estado como de las familias para hacerse cargo de la función del cuidado, proporcionando un sistema de servicios y recursos que cubriera las necesidades de este sector de población a cambio de una remuneración. Aparecieron múltiples investigadores e instituciones (García Calvente, del Río Lozano ,Marcos Marcos, 2011) que calificaron esta alternativa como un ataque a los derechos fundamentales, y posicionaron el Estado como un agente pasivo y asistencial, impidiendo el desarrollo de nuevas políticas y estructuras para garantizar a la población un bienestar real. Estas críticas también hicieron referencia a la limitada accesibilidad de estos recursos y servicios que dejaba sin opciones a una población cada vez más envejecida y con menos apoyo y destacaron como para el sexo femenino la situación había mejorado relativamente poco, como podemos observar en el perfil presentado. Progresivamente aparecieron nuevas tendencias y opiniones sobre la alternativa del mercado como proporcionador de cuidado, alegando que en este mercado una gran parte del sector femenino, que no contaba con formación superior y ni con trabajo remunerado, había encontrado una fuente de empleo para mejorar su precaria situación económica (García Calvente, del Río Lozano, Marcos Marcos, 2011).

¹⁶ Ley 36/2006 de Promoción de la Autonomía personal y Atención a las personas dependientes; Ley 3/2007 de Igualdad efectiva entre hombres y mujeres.

Es necesario especificar que el “Mercado del cuidado” ha introducido un nuevo componente que repercute directamente sobre los agentes implicados (familia y Estado): la competencia. Al convertirse el cuidado en una importante necesidad emergente, muchas empresas vieron una gran oportunidad en el sector, por lo que en pocos años ya se había estructurado una amplia red de empresas que competían por ofrecer servicios de calidad a un precio razonable. Es aquí donde los factores de precio y calidad se convierten en los baremos en los que se aposenta el futuro del cuidado, dando respuesta a una demanda que la población llevaba años solicitando (Lucía G. López, 2010). Como ya hemos mencionado en el apartado anterior, uno de los factores determinantes del reparto desigual de responsabilidades frente al cuidado es la falta de reconocimiento social de esta tarea, que limita la incorporación del sexo masculino a este sector. De hecho la conocida ley de Dependencia planteó dicha hipótesis en la configuración de sus bases, y promovió dicho reconocimiento incorporando nuevas ayudas al cuidador, un proceso de formación y la posibilidad de cotización, pero ante la imposibilidad de hacerse cargo de los costes que esto suponía se dió lugar un importante retroceso (Yolanda M^a de la Fuente R., Lucía G. López, Mercedes G. Tirado, 2011). Ahora bien, si lo analizamos con cierta objetividad parece ser una de las mejores propuestas que aparecieron en torno a la problemática, y es que aplicando la lógica de la dignificación del trabajo reproductivo podemos conseguir un reconocimiento del derecho del cuidado como una responsabilidad social real, y no centrada en un solo sujeto. Dicho de otra forma, si el cuidado se convierte en una función sobre la que se estructura un sector profesional valorado por la población, esta población adoptará una posición más consciente sobre el problema y la necesidad de establecer una relación más recíproca y equitativa.

Sin alejarnos de la cuestión, es una realidad que aún contando con la fuerza que representan las estructuras del estado y el mercado, en España podemos encontrar una considerable economía sumergida provocada por la llegada de mujeres de países Sudamericanos (en su mayoría) que relevan el rol de cuidador principal (Castelló Santamaria, 2009) . Aunque para muchas familias esto supone un apoyo fundamental y para estas mujeres suponga la única fuente de ingresos de la familia , lo hacen con una remuneración salarial precaria, sin ningún tipo de estudios, formación o experiencia y sin ningún tipo de regulación por contrato ni cotización formal. Esta nueva alternativa de provisión del trabajo reproductivo, a parte de

reafirmar el predominio del sexo femenino entorno a la responsabilidad del cuidado (Carrasquer et al., 1998), también ha desencadenado un importante “care-drain” en los países de origen, más allá de las fronteras de nuestro país (Castelló Santamaria, 2009). En el seno de las familias de estos “nuevos cuidadores” ha quedado un importante vacío , que bajo mi punto de vista puede influir en la aparición de nuevas estructuras y formas de cuidado, quizás más solidarias y autónomas de las principales instituciones del estado, el mercado y la familia. Este, es el ejemplo perfecto para ver qué repercusiones tiene la falta de un sistema de cuidado eficaz y equitativo. Podemos ver cómo puede afectar no solo a la economía de este país, sino también a la estructura financiera y familiar de terceros países, alterando en desarrollo natural de sus sociedades (Castelló Santamaria, 2009). En 2007 Amaia Orozco , analiza la aparición de estas nuevas fuentes de cuidado, basadas en la contratación de mano de obra extranjera, desde un punto de vista más global. La autora destaca cómo este flujo de migraciones relacionadas con el cuidado se ha transformado en un fenómeno generalizado, y lo define como “cadenas de cuidado”. Este concepto hace referencia a la vinculación y responsabilidad entre los distintos agentes sociales frente al cuidado, y como la la ruptura entre estos y su carencias principales han generado una crisis que deja los servicios de estas personas migradas como alternativa, remodelando las bases del cuidado tanto en los países de origen como en los países destinatarios. En los países de origen estas repercusiones, como ya hemos dicho, independientemente de la transformación de las propias estructuras del cuidado producen modificaciones en la morfología de las familias y el mercado.

7. Teorías o propuestas entorno al cuidado

Una vez analizada la información expuesta, podemos observar que esta falta de equidad en el sector del cuidado puede ser clasificada como una problemática compleja, pero dado el dinamismo, la temporalidad y las características de esta, podemos afirmar que más que una problemática debe ser definida como un fenómeno social que tiene importantes repercusiones, especialmente sobre la mujer. Por lo tanto es obvio que no podemos contar con una única solución infalible que de respuesta a las necesidades que presenta el actual sistema del cuidado, pero sí es necesario que aparezcan nuevas investigaciones que creen a su vez nuevos debates y recalquen la importancia de aportar nuevas propuestas en pro de consolidar nuevas alternativas. En consecuencia para finalizar con el artículo queríamos

destacar tres propuestas que bajo nuestro parecer resultan interesantes y deben ser mencionadas:

7.1 Deconstrucción de la concepción social de la mujer como cuidadora

Una de las propuestas sobre la que me gustaría reflexionar primero es la deconstrucción de la concepción social de la mujer como cuidadora. Como se ha expuesto en este artículo, existe una concepción generalizada por la población que atribuye al género femenino la responsabilidad del cuidado, como si naturalmente ese fuese su rol a desempeñar dentro de las estructuras sociales básicas (Ripollés y Villa, 2010). Cabe destacar que no solo es la responsabilidad del cuidado, sino que también se atribuyen los trabajos domésticos, ya que como hemos explicado anteriormente, se tiende a relacionar inequívocamente éste con el trabajo reproductivo.

Esta concepción social no es sino uno de los vestigios de las anteriores sociedades estrictamente patriarcales y autoritarias, donde la valía de la mujer nada significaba fuera de la extensión de su hogar (García Calvente, Mateo Rodríguez i Maroto Navarro, 2004). Es la perfecta representación de las fisuras entre el Estado de Bienestar y la institución de la familia, que deja al descubierto las carencias de las políticas y leyes estatales en el campo de la Sanidad, la Igualdad y los Servicios Sociales. Es una realidad que miles de mujeres siguen considerándose el máximo responsable en cuanto al bienestar de su familia, mientras ha de lidiar con las presiones externas que recibe y lucha por conciliar su responsabilidades familiares con las responsabilidades productivas (Ripollés y Villa, 2010). Mientras esto no cambie, no podrá haber un reparto equitativo en el cuidado, ya que para empezar no contamos con una base real de derechos que garanticen este reparto entre la familia, el Estado y las otras instituciones sociales implicadas (García Calvente, del Río Lozano y Marcos Marcos, 2011).

Es necesario que las nuevas leyes y políticas laborales y de igualdad den más peso al objetivo educacional de los valores que rodean este concepto, en busca de un cambio de mentalidad a nivel poblacional que promueva la responsabilidad frente al cuidado como una responsabilidad social. De esta forma podremos crear nuevas estructuras interactivas, nuevos

servicios y nuevos recursos para facilitar la aparición un sistema de cuidado más social y hegemónico y menos individual y sexualizado (Borrell , García Calvente y Martí , 2004). Autores como Emile Durkheim (1902) o como Carlos Lomas (1999) defienden en sus investigaciones que solo mediante la educación de los valores a temprana edad podremos propiciar cambios significativos tanto en la mentalidad de la gente como en las nuevas políticas. Esta educación debe centrarse en asimilar y procesar el concepto de igualdad en las responsabilidades, entre otros como la intergeneracionalidad, la solidaridad colectiva o la reciprocidad desinteresada. Sin embargo, estas nuevas leyes y políticas deberán estructurarse sobre la diversidad y teniendo en cuenta que el sistema familiar debe reforzarse, pero no hasta el punto en que esta se convierta de nuevo en la principal fuente de cuidado (Fernando Fantova, 2014).

7.2 Adiós a las políticas de natalidad

Muchos de los países agrupados en la Unión Europea, han intentado acabar con la baja natalidad característica del s XXI, con el objetivo de reponer el capital humano que representan las generaciones anteriores. En la actualidad podemos encontrar mucha literatura en la que se afirman hipótesis relacionadas con la natalidad y la capacidad de reacción ante las dificultades económicas. Pero qué efecto han tenido estas políticas sobre la división del trabajo existente y la desigualdad en el cuidado?

Carlos Delclós, Pau Baizán y Bruno Arpino (2015) realizaron un estudio en el que demuestran cómo los países con políticas natalistas más intensas, en lugar de mostrar una mejora empírica en los índices de natalidad, no hacen sino que reforzar más las desigualdades con incentivos destinados principalmente a potenciar un sistema familista en el que la mujer sigue siendo la responsable de dicha función. Estos incentivos se basan principalmente en aumentar las bajas por maternidad, fomento de la jornada parcial o incremento de los subsidios. Como ya hemos dicho solo consiguen intensificar un reparto equitativo entre los trabajos productivos y reproductivos, sin mencionar que los resultados no demuestran un claro aumento del índice de natalidad del país. Por otra parte el trabajo de estos investigadores destaca el importante impacto que tienen sobre la natalidad, el hecho de contar con un sistema sólido y eficaz de cuidado infantil y cuidado de la vejez o equiparando las

bajas maternas y paternas, ya que promueven una “desfamiliarización del cuidado” reduciendo el número de horas dedicadas al cuidado y facilitando la conciliación entre el trabajo remunerado y el cuidado familiar. Estas políticas “no familistas” no solo promueven un sistema más igualitario sino que en los países Nórdicos se ha mostrado como el número de hijos por familia aumenta y la función del cuidado se convierte en una opción voluntaria y con un reconocimiento generalizado (Gobernado Ribas, 2009).

7.3 La formación como estrategia

Otro concepto que me gustaría abordar en este apartado es la relación entre el nivel educativo y el nivel de igualdad. Un reciente estudio de la OCDE¹⁷ ha revelado que en Europa los países que cuentan con un mayor nivel formativo suelen representar importantes paradigmas de igualdad. En este estudio países como Holanda, Suecia o Finlandia destacan por tener un alto porcentaje de población, tanto masculina como femenina, con estudios universitarios finalizados. Este porcentaje viene directamente vinculado con un alto índice de ocupación, por lo que por lo general la población cuenta con más recursos económicos para hacer frente a las necesidades relacionadas con el cuidado. Por otra parte, en estos países las políticas de empleo tienen una sólida base que junto a las políticas de igualdad mantienen la equidad entre los géneros intentando reducir al máximo su brecha salarial y garantizando la conciliación mediante una amplia red de servicios y recursos. Lamentablemente nuestro país se encuentra en la cola de Europa, junto a los otros países del sur, en cuanto a formación, empleo y políticas sociales (FEDEA, 2015). Mientras que las políticas de empleo e igualdad del Estado sigan promoviendo la creación de empleo para el sector femenino, exclusivamente dentro del sector del cuidado, no se estará produciendo ningún cambio destacable ya que se sigue encasillando este género en el sector del cuidado.

Podemos afirmar que un mejor nivel formativo contribuye a un reparto más equitativo del cuidado, y ahora podemos encontrar claros ejemplos que reafirman esta relación entre nuestro países vecinos. Tenemos los recursos suficientes para retomar el rumbo de las políticas que por distintos factores político-socio-económicos, han conducido a una importante crisis del

¹⁷ Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos > para mas info visitar <http://www.oecd.org/about/publishing/October2015.html>

cuidado y han subyugado la figura de la mujer, convirtiéndola en un salvavidas para el bienestar común. Sin embargo entre estos ejemplos podemos observar que la población tiene acceso a una educación de calidad, universal y gratuita en la mayoría de países pero en nuestro caso contamos con uno de los sistemas educativos con peores resultados (Moreno Fernández, 2009) y más caros de Europa.

Conclusiones

El objetivo de este artículo era reflejar la importancia de promover la equidad en un sistema de cuidado que estructura sus responsabilidades sobre la figura femenina, sobrerrepresentada en el rol del cuidador principal, mediante el análisis de su evolución. Hemos podido observar cómo tanto los avances médicos, tecnológicos y políticos no han podido conseguir un reparto equitativo real entre los dos géneros, aunque en algunos países la fuerza del Estado y el Mercado han conseguido conciliar estas responsabilidades concediendo a las familias otras alternativas para que estas puedan gozar de un mayor grado de autonomía y libertad de elección. Como hemos podido observar hay muchos factores que han influido en la sobrerrepresentación del rol de cuidador/a por parte de la mujer, tanto socio-culturales, como biológicos o demográficos, pero sin duda la preponderancia de las sociedades patriarcales ha sido determinante, ya que hasta hace bien poco en éstas, el papel de la mujer ha sido estrictamente reproductivo y sus derechos eran situados en un segundo plano.

Las diferentes repercusiones y consecuencias de la falta de equidad en el cuidado, han sido destacadas por múltiples investigaciones y referenciadas a lo largo del artículo para confirmar la relevancia de este fenómeno al que las autoridades del Estado han intentado dar respuesta, aumentando año tras año las partidas presupuestarias para la creación de nuevas políticas y nuevos servicios que no abordan correctamente su complejidad. Una de las conclusiones que deberíamos destacar es que en nuestro país las respuestas obtenidas principalmente han abordado la temática como una problemática individual mientras que se debería de tratar como un fenómeno social con repercusiones sociales, económicas y culturales a nivel internacional que afectan al conjunto de la población, por lo que es necesario un importante desarrollo de políticas de cooperación entre países. También se trata

de un problema conceptual y de valores, que bajo nuestra perspectiva sólo puede ser tratada mediante la creación de nuevas políticas centradas en fomentar la igualdad real en el mercado laboral, la formación y la educación de nuevos valores que rompan las cadenas que atan la figura de la mujer a los trabajos reproductivos y permitan una sociedad más homogénea y evolucionada que garantice un conjunto de derechos sociales más universales y accesibles.

Obviamente no sabemos en qué medida estas nuevas políticas darán una respuesta efectiva, ni cómo puede llevarse a cabo su aplicación y tampoco podemos predecir qué impacto real tendrían sobre los diferentes agentes sociales implicados en el fenómeno, pero solo si damos el reconocimiento que merece y centramos los esfuerzos en su estudio e investigación podremos encontrar nuevas alternativas o propuestas viables.

Bibliografía

- Baizán, P., Arpino, B. and Delclós, C. (2015). *The effect of gender policies on fertility: The moderating role of education and normative context*. [online] Available at: http://www.upf.edu/demosoc/_pdf/DEMOSOCWP55.pdf [Accessed 3 Nov. 2015].pp. 14-32
- Borrell C, García Calvente MM, Martí V (2004). *La salud pública desde la perspectiva de género y clase social*. Gaceta Sanitaria; 18 (Supl.1):2-6
- Carrasquer , P., Torns, T., Tejero, E., Romero, A. (1998) *El trabajo reproductivo*. Departament de Sociologia. *Bellaterra*
- García Calvente, M., Mateo Rodríguez, I. y Maroto Navarro, G. (2004). *El impacto de cuidar en la salud y la calidad de vida de las mujeres*. Gaceta Sanitaria, [online] 18, pp.83-92. Available at: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112004000500011 [Accessed 9 Nov. 2015].

- García Calvente, M., del Río Lozano, M. and Marcos Marcos, J. (2011). *Desigualdades de género en el deterioro de la salud como consecuencia del cuidado informal en España*. Gaceta Sanitaria, 25, pp.100-107.
- Governado Ribas, R. (2009). *El cuidado de los hijos y el género cómo se distribuyen estos cuidados entre los cónyuges. Causas de la desigual distribución. Futuras consecuencias del permiso de paternidad y su incidencia en el ámbito de la protección social*. [online] Available at: <http://www.seg-social.es/prdi00/groups/public/documents/binario/113304.pdf> [Accessed 7 Nov. 2015].pp. 162-172
- Julve Negro, M. (2008). *Implicaciones y repercusiones en la mujer cuidadora*. [online] Available at: <https://papiro.unizar.es/ojs/index.php/ais/article/viewFile/396/390> [Accessed 12 Oct. 2015].
- López Gil, M., Orueta Sánchez, R., Gómez-Caro, S., Sánchez Oropesa, A., Carmona de la Morena, J. and Alonso Moreno, F. (2009). *El rol de Cuidador de personas dependientes y sus repercusiones sobre su Calidad de Vida y su Salud*. Revista Clínica de Medicina de Familia, 2(7).
- Luz Esteban, M. and Otxoa, I. (2010). *El debate feminista en torno al concepto de cuidados*. [online] Available at: <http://www.fuhem.es/media/ecosocial/file/Boletin%20ECOS/Boletin%2010/DIALOGO%20Esteban-Otxoa.pdf> [Accessed 16 Oct. 2015].
- Moreno Fernandez, L. (2003). *Bienestar mediterráneo y 'supermujeres'*. Documento de Trabajo 03-09, Unidad de Políticas Comparadas(CSIC)[online] Available at: <http://digital.csic.es/bitstream/10261/1571/1/dt-0309.pdf> [Accessed 1 Nov. 2015].

- Moreno Fernández, L. (2009). *Reformas de las políticas del bienestar en España*. [online] Google Books. Available at: https://books.google.es/books?hl=en&lr=&id=NAO9BwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA1&ots=RXM9KXykpk&sig=gAtuy9sQnRm_2W2_rMYzWMAqG0I#v=onepage&q&f=false [Accessed 14 Nov. 2015].
- Nuño Gómez, L. (2009) *El origen de las políticas de género: la evolución legislativa y las políticas de igualdad en el estado español*. VVAA Estudios Interdisciplinares sobre Igualdad. Iustel [online] Available at: <https://www.urjc.es/images/Estudios/...genero/profesorado.pdf?ml>. [Accessed 3 Nov 2015].
- Orozco, A. (2007). *Cadenas Globales de Cuidado*. [online] Available at: http://mueveteporlaigualdad.org/publicaciones/cadenasglobalesdecuidado_orozco.pdf [Accessed 29 Oct. 2015].
- Panorámica de la discapacidad en España. (2008). *Instituto Nacional de Estadística* [online] Available at: <http://www.ine.es/revistas/cifraine/1009.pdf> [Accessed 4 Nov. 2015].
- Pautassi, L. (2007). *El cuidado como cuestión social desde un enfoque de derechos*. Santiago de Chile: Naciones Unidas, Comisión Económica para América Latina y el Caribe, Unidad Mujer y Desarrollo. pp.77-92..
- Ripolles, A. and Villa, N. (2010). *Cuidado y Atención de Menores y Personas Dependientes*. [online] Espanet-spain.net. Available at: <http://www.espanet-spain.net/congreso2010/paneles/panel1>, [Accessed 2 Oct. 2015].
- Rogero García, J. (2009) *El impacto de la dependencia de los mayores en la vida cotidiana de sus cuidadores*. [online] Available at: <http://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/12011tiemposcuidado.pdf> [Accessed 11 Oct 2015].

- Romero-Díaz, A. and Abril-Morales, P.(2011) El papel de los hombres en la igualdad de género: cambios, perspectivas y transiciones.CIME 2011, 7(4)
- Tobías, C. (2014). *Conciliación e igualdad de género en el cuidado de las personas*. [online] Available at: http://www.ararteko.net/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_3455_3.pdf [Accessed 30 Sep. 2015].

JUSTIFICACIÓN DE LA REVISTA

He escogido la “ Revista Trabajo social y Salud “. He seleccionado esta revista por qué después de buscar en múltiples revistas, he observado que en esta en particular hay un gran número de artículos relacionados con el cuidado y la dependencia. A parte, no son muy estrictos con las bases de publicación y dejan un margen de extensión bastante amplio, y como esta temática podía abarcar mucho contenido,por lo que supuse que sería buena idea.