



La perspectiva de género en las opiniones y discursos de las mujeres sobre el cuidado

The gender perspective in the opinions and discourse of women about caregiving
A perspectiva de gênero nas opiniões e discursos das mulheres sobre o cuidado

Inmaculada Lancharro Tavelo¹, Eugenia Gil García², Juana Macías Seda², Rocío Romero Serrano¹, Isabel María Calvo Cabrera¹, Almudena Arroyo Rodríguez¹

Cómo citar este artículo:

Lancharro Tavelo I, Gil García E, Macías Seda J, Romero Serrano R, Calvo Cabrera IM, Arroyo Rodríguez A. The gender perspective in the opinions and discourse of women about caregiving. Rev Esc Enferm USP. 2018;52:e03370. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017009403370>

¹ Universidad de Sevilla, Centro Universitario de Enfermería "San Juan de Dios", Sevilla, España.

² Universidad de Sevilla, Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología, Departamento de Enfermería, Sevilla, España.

ABSTRACT

Objective: To investigate the meanings given by women caregivers to their care practices and to analyze the relationship between such practices and their work history. **Method:** This was a phenomenological qualitative cohort study conducted in Seville, Spain, with family caregivers. Data were collected using semi-structured interviews and submitted to content analysis, using Atlas-ti GmbH software version 5.0[®]. The following categories emerged: caregiving history and work history, and the meaning of care in their lives. **Results:** Twenty caregivers participated in the study. Women caregivers told stories of wide-ranging care, including several individuals in their family at different moments. They performed different forms of care, encompassing physical and social dimensions. Their discourse expressed the contradiction between their caregiving role and entering and/or maintaining their place in the labor market. **Conclusion:** The women expressed a concept of comprehensive care that includes responsibility, availability, and companionship, as well as emotional states, which greatly impact health. They tailored their participation in the labor market according to their family's care needs. Thus, the gender perspective must be incorporated by health care providers who work with the health of caregivers.

DESCRIPTORS

Caregivers; Women; Gender Identity; Women, Working; Family Nursing.

Autor correspondiente:

Inmaculada Lancharro Tavelo
Avda. San Juan de Dios s/n. CP 41930
Bormujos, Sevilla, España
inmaculada.lancharro@sjd.es

Recibido: 06/03/2017
Aprobado: 01/05/2018

INTRODUCCIÓN

El interés por el cuidado ha sido creciente en las sociedades contemporáneas. La realidad actual es que siguen siendo las mujeres las principales cuidadoras⁽¹⁾. La perspectiva feminista destaca tres aspectos de los cuidados: la invisibilidad social, la relación entre el cuidado con los roles de género y la importancia para el sostenimiento de la vida⁽²⁾.

Las cuestiones de género han suscitado mayor interés en las últimas décadas. Este interés ha ocurrido en ámbitos ajenos a las ciencias de la salud, que se han ocupado mayormente de la biología, es decir, de los aspectos de salud ligados al sexo y no al género. Para el sector sanitario, la comprensión de las causas de las desigualdades de género, no es tarea sencilla, ya que la tradición no es realizar análisis interpretativos⁽³⁻⁴⁾.

En España nos encontramos con la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de Dependencia⁽⁵⁾ y en Andalucía el Decreto 137/2002, de Apoyo a las Familias Andaluzas⁽⁶⁾, donde las personas cuidadoras, en su mayoría mujeres, pasaron a convertirse en población atendida por los servicios de salud. No obstante, hay expertos que sostienen que las ayudas no son suficientes y contribuyen a aumentar las desigualdades⁽⁷⁾.

El concepto de trabajo ha estado marcado por un sesgo masculino que lo ha llevado a excluir del análisis la actividad de las mujeres, doméstica y mercantil⁽⁸⁾. La tradicional forma masculina de participación en el mercado de trabajo, ha sido posible por delegar los hombres su tarea de cuidados en las mujeres. Sin embargo, el aumento de la participación de las mujeres en el mercado laboral, no ha supuesto modificaciones en el trabajo doméstico, sino la duplicidad de la presencia de las mujeres, para responder al ámbito público y privado, fenómeno denominado como la doble jornada⁽⁹⁾; o la doble presencia/ausencia⁽²⁾. El término “tarea”, también se utiliza para designar la actividad desarrollada por las mujeres, de dar y cuidar la vida. A diferencia del concepto “trabajo” que se considera más restrictivo por no contemplar el desarrollo de la vida⁽¹⁰⁾. Así es como hay autoras que sostienen la preferencia por el término *combinar* en lugar de *conciliar*, porque apuestan por la múltiples facetas de la vida, en lugar de realizar esfuerzos sobrehumanos, en especial, las mujeres, para poder conciliar la lógica del cuidado y beneficio^(2,11). Asimismo, *combinar* es la expresión que utiliza la Convención para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer de 1979⁽¹²⁾.

Para el discurso no académico, el concepto de cuidados ha sido un término común. Se parte de un planteamiento que engloba dentro del cuidado la necesidad de atender al otro, ayudarlo y aceptarlo, en el sentido de aprecio⁽¹³⁾. El cuidado, se refiere al trabajo que se realiza desde los hogares, orientado a las personas de la familia y no remunerado⁽¹¹⁾. Algunas de las características que soporta es que su realización no se desarrolla de manera lineal, se ajusta al ciclo vital, incrementándose cuando se cuida de dependientes. De ahí nuestra preocupación e interés por mejorar las condiciones de vida de las cuidadoras, porque en algún momento de nuestros ciclos vitales, todos y todas necesitaremos cuidados.

Nuestro estudio nace con una perspectiva de género desde la teoría del punto de vista donde sus principales teorías siguen debatiendo sobre los conceptos de mujeres, perspectiva y objetividad. Uno de los puntos fuertes del punto de vista feminista es el reconocimiento de la existencia de múltiples perspectivas. Por ello se propone un análisis desde el punto de vista de las mujeres cuidadoras. No obstante, las teorías feministas deben reconocer su capacidad analítica y aceptar su pluralidad y parcialidad con objeto de ser lo suficientemente inclusivas para envolver a las diferentes mujeres como objeto de estudio⁽¹⁴⁾. Así, el género se convierte en una de las más persistentes prácticas de discriminación, aprendida desde la infancia⁽⁹⁾.

Por tanto, los objetivos de este estudio fueron explorar la historia y el significado que las mujeres cuidadoras le dan a sus prácticas de cuidado y analizar la relación de dichas prácticas con las trayectorias laborales.

MÉTODO

El estudio es cualitativo con diseño fenomenológico⁽¹⁵⁾ y centra su interés en analizar las experiencias de las mujeres sobre el cuidado, puesto que ellas lo desarrollan con mayor frecuencia⁽¹⁶⁾. La metodología cualitativa ofrece la posibilidad de hacer visibles las experiencias y mostrar las relaciones de género en la singularidad de los contextos⁽¹⁷⁾. La selección de las participantes se realizó mediante muestreo intencional, en base al perfil de mujeres cuidadoras de dependientes, unidas por relación de parentesco con la persona cuidada. El primer contacto con las participantes se realizó por teléfono y ninguna negó su participación, no existiendo relación previa antes. Se seleccionaron veinte cuidadoras de dependientes, ubicadas en la provincia de Sevilla, España. Los atributos que se recogieron fueron: edad, profesión, estado civil y descendencia. Así el perfil sociodemográfico de nuestra muestra fue de una mujer de 57 años, ama de casa, casada y con hijos/as. De las veinte participantes tan solo una cuidadora tenía empleo remunerado y otra cuidadora estaba soltera y sin descendencia. Las mujeres firmaron el consentimiento informado, previa autorización del Comité de Ética de Investigación del Centro Universitario de Enfermería “San Juan de Dios”, centro de trabajo de parte del equipo investigador. Durante el desarrollo de la investigación se ha tenido en cuenta los aspectos éticos, referentes a la voluntariedad y confidencialidad de los datos. Para la codificación de los datos, se han utilizado pseudónimos, garantizando su anonimato. La estrategia de obtención de datos fue la entrevista semi-estructurada, técnica usual en la investigación cualitativa⁽¹⁸⁾ y para la que se ha utilizado un guion de entrevista previo. Las entrevistas tuvieron lugar en los domicilios familiares, siendo un espacio cómodo, no había nadie más presente, completándose en un solo momento, sin necesidad de repetirlas. Durante el transcurso se tomaron notas de campo. Se realizaron por la investigadora principal, titulada en enfermería y antropología con experiencia en investigación cualitativa con perspectiva de género y sin conflicto de intereses. La cuestión orientadora de la entrevista aludía a conocer la historia cuidadora relacionándola con su experiencia en el mercado laboral y con la implicación en

su vida personal. Fueron grabadas y transcritas literalmente entre los meses de septiembre y diciembre de 2014, periodo en el que además fueron devueltas a las participantes para que aportaran comentarios y/o correcciones. Se alcanzó la saturación teórica en noviembre de 2014 con la realización de la entrevista número dieciocho, no obstante se realizaron dos entrevistas más para aportar consistencia a los resultados. La duración media de las entrevistas estuvo en 45 minutos.

Para el análisis cualitativo de los datos nos hemos basado, en un análisis de contenido en los niveles sintáctico, semántico y pragmático⁽¹⁸⁾. Implica las siguientes fases: la aparición progresiva de temas analíticos; el desarrollo de categorías emergentes y contraste entre ellas; y la transformación de categorías emergentes en tesis⁽¹⁹⁾. Así es como tres personas del equipo de investigación en el proceso de triangulación realizaron una lectura reiterada de las entrevistas, partiendo de una codificación inicial. Las categorías definidas son dos: historia cuidadora-historia laboral y significado del cuidado en sus vidas. A partir de la lectura reiterada y del contraste emergieron subcategorías de los datos, se presenta una descripción del árbol de codificación (ver cuadro 1). El proceso de categorización se ha realizado con el software informático Atlas-ti versión 5.0[®]. Para determinar la veracidad se tuvieron en cuenta las siguientes dimensiones. La credibilidad por la transparencia aportada en el proceso. La transferibilidad porque puede aplicarse a situaciones similares. La dependencia por la consistencia de los resultados presentados. Y la confirmabilidad porque se triangularon los datos entre las investigadoras⁽²⁰⁾.

Cuadro 1 – Árbol de categorías – Sevilla, España, 2015.

<p>1. Historia cuidadora e historia laboral.</p>	<p>1. a. Cuidados solapados. 1. b. Cuidados desde la infancia. 1. c. Necesidad de cuidados de las cuidadoras. 1. d. Papel desempeñado en el mercado laboral.</p>
<p>2. Significado del cuidado en sus vidas.</p>	<p>2. a. Acciones cuidadoras. 2. b. Concepto de cuidado. 2. c. Razones y/o motivos que han influido para cuidar. 2. d. Valoración de la labor cuidadora, valoración de la persona a la que cuida, valoración de sí mismas.</p>

RESULTADOS

Del análisis de las declaraciones de las mujeres, fueron identificadas dos categorías centrales.

Categoría 1 – Historia cuidadora e historia laboral. Se recoge como las mujeres asumen cuidados de diferentes familiares y desde la infancia, lo que afecta al desarrollo de sus vidas.

En relación a las historias de las cuidadoras, resaltamos que las veinte participantes de nuestro estudio realizan cuidados solapados, cuidados de familiares dependientes, pero

además y en todos los casos el cuidado se hace extensivo a otros integrantes de la unidad familiar pese a su no condición de dependencia; conforme revelan las declaraciones que siguen.

Pues cuido a mi marido y a mis padres, claro y a mis hijas, y a mis nietos que necesitan también muchas veces de mí, me he podido encargar del cuidado de todos según lo han ido necesitando (...) (Isabel/55 años).

Es a mi madre, a mi madre y (...) bueno, también a mi tío Manolillo, que vive con ella, y a mi padre también cuando lo necesita. Él es menos dependiente, pero hay muchas cosas en las que no se desenvuelve muy bien, entonces pues necesita también (...) (Francisca/50 años).

Él lleva 41 años malo, yo llevaba 4 años casada cuando él cayó malo, y ya mis hijos chicos (...) estaba ya él malo y yo tenía una lucha de 4 niños, todos chicos y mi marido (Marina/65 años).

Se recoge que la relación de estas mujeres con el cuidado no se reduce a los cuidados que ofrecen en la actualidad, sino que en todas las situaciones, el cuidado forma parte de sus vidas. Realizan cuidados desde la infancia. En ocasiones son cuidados puntuales y en otras, los cuidados exigen gran implicación, conforme se presenta en los relatos que siguen.

Empecé a cuidar a mi madre a la edad de siete años. Ya estaba diagnosticada de artritis reumatoide invalidante, fue operada de una rodilla, y yo le curaba la rodilla sentada en una sillita (...) (María/42 años).

Cuando era una niña mi tata, la que vivía aquí en esta casa, la cuidaba mi madre y yo tenía 20 años y ayudaba en todo a mi madre, ayudaba a cuidarla (Mar/69 años).

De otro lado, y tras la construcción de sus historias cuidadoras, era también objeto de nuestro interés identificar si a lo largo de sus vidas, han tenido necesidad de cuidados las cuidadoras. En este sentido, se identificaron tres situaciones. En primer lugar, las mujeres que manifiestan que no han precisado cuidados. En segundo lugar, se encuentran las cuidadoras que sostienen que han necesitado cuidados en algún momento de su vida y sin embargo no identifican a ninguna persona como cuidadora de ellas. Y finalmente, se encuentran las mujeres que señalan que han precisado cuidados por diversos problemas de salud y que esa necesidad ha sido cubierta por otras mujeres del grupo familiar.

Yo lo he pasado fatal, fatal, pero fatal, eso es horrible, la angustia que sabes que no te puedes poner mala y que estás vomitando y que estás con una jaqueca que te quieres morir y que no puedes coger a la niña y a lo mejor la tienes al lado tuya llorando, (...) y no hay nadie (Rosa/51 años).

Si me he operado, mi hermana fue la que me cuidó, más que todos, porque los hombres no son como los de ahora, como los maridos de mis hijas, pero mi hermana estuvo para todo, para la radioterapia, la quimioterapia (...) (Carmen/61 años).

De manera complementaria, la manifestación principal que recogen las mujeres cuidadoras del papel desempeñado en el mercado laboral fue el abandono del empleo remunerado por la incompatibilidad con el trabajo de cuidados que desarrollan. Así cuentan:

No sé, yo creo que estoy soltera y vivo aquí dentro, ese es uno fundamental y que ellos no pueden tampoco, porque ellos están trabajando, así que el trabajo es otro motivo fundamental, y

cuando pasó esto hablamos, y en lugar de contratar a una persona aquí, me vine yo de mi trabajo y me quedé yo, así que dejé mi trabajo (Ana/43 años).

Me dejaron parada en el trabajo y mis hermanos estaban trabajando, entonces en ese momento yo me dediqué a ella, me dediqué, me dediqué, y sin darme cuenta hasta que me metí de lleno. A lo mejor he tenido la oportunidad de trabajar, en un trabajo fijo y no lo he cogido por cuidarlos a ellos. Eso sí te lo puedo decir, que a lo mejor he perdido la oportunidad, pero yo lo pongo en una balanza y digo, me quedo más tranquila de haberlos cuidado (Carolina/48 años).

Cuando cuidaba a mi madre, iba al almacén de fruta, que en el almacén no había horario, pero yo lo tuve que dejar, porque no iba a dejarla sola, y claro también estaban todos los quehaceres de la casa, que tenía que resolverlos y cuidar a mi madre, así que yo me veía agobiadita, agobiadita (Mari Luz/71 años).

Categoría 2 – Significado del cuidado en sus vidas. Se presenta cómo el cuidado supone una implicación en la vida de las cuidadoras y las razones por las que ellas asuman esta función.

En primer lugar, las acciones cuidadoras tienen un enorme peso durante el discurso de las mujeres. Las informantes del estudio realizan por sus familiares acciones que recogen desde cuidados más básicos hasta cuidados de una mayor complejidad.

Vamos a él lo baño yo todos los días, lo baño y lo visto de limpio, le pongo sus zapatillas, lo pongo cómodo, pendiente a sus medicinas. Pero eso lo hago con los dos iguales, a mi cuñado le hago lo mismo, a mi cuñado le doy la morfina por la mañana y por la noche (...) Vamos todo el día pendiente (Lidia/81 años).

En relación al concepto de cuidados que manejan nuestras informantes, existen creencias que influyen en el significado del mismo. La experiencia con el cuidado desde la infancia otorga a las mujeres habilidades, llevando el cuidado incorporado sentimientos de ternura, cariño y afecto, que no pueden ser cubiertos por ninguna otra persona. Las razones y/o motivos que han influido para cuidar, se reflejan en sus discursos. Las cuidadoras del estudio identifican a la educación recibida, donde queda forjada la asunción del rol tradicional femenino como responsable de los cuidados que asumen. Sostienen que el cuidado es un deber y no reconocen que deba existir una responsabilidad social.

A mí me educaron con la cosa de que los padres son responsabilidades de los hijos, entonces mi obligación como hija única, es cuidar a mis padres hasta que falten. Vamos a ver, yo creo que debo de cuidarlo, (...) porque yo me siento obligada a cuidarlo (Rosario/45 años).

Tengo que estar siempre disponible, y por supuesto es el cariño, porque es mi madre, y eso no lo supe nadie, y eso va a ser hasta el final, hasta el final (Joaquina/54 años).

De otro lado, las cuidadoras identifican el rol masculino con la imposibilidad para cuidar.

Claro mi madre tiene más hijos, pero son varones y claro los hombres son distintos, no sé. Mis hermanos están trabajando y no eso no les deja estar pues como puedo estar yo, pendiente de ella continuamente (Angelita/68 años).

Yo creo que las circunstancias a lo mejor me han obligado que yo no podía estar, que mi madre estuviera sola, la educación también, aunque los tres hemos tenido la misma, siempre no sé, mis hermanos, veía yo que sí, que ayudaban pero ellos no estaban pendiente de todo (Victoria/46 años).

Asimismo se observa que son hábiles brindando cuidados, pero sin embargo no ponen en valor su labor, consideran que es un deber derivado del rol que de madres, esposas, hijas, etc.

No me lo he llegado a plantear si es importante lo que hago, simplemente, lo hago, pienso en darle lo mejor, de lo mejor, supongo que es importante para ella porque se encuentra muchísimo mejor, no está sola, no está olvidada en una residencia, no está al cuidado de personas extrañas, mi enfermo no es un mueble, es persona, tiene dignidad y eso lo tiene que tener hasta el último aliento de vida (Manuela/54 años).

Importante pues no lo sé, la verdad, (...) para mi madre creo que si es importante, yo creo que ella se siente atendida, asistida y arropada por mí, y eso si me paro a pensarlo, pues creo que sí que es bueno, pero en otro sentido, pues no lo sé la verdad es que no (Josefa/67 años).

Para nuestras informantes la valoración de la persona que cuidan es mejor, gracias a los cuidados que reciben. Sin embargo, todas coinciden en una valoración de sí mismas deficiente por los efectos que el cuidado ejerce en su salud a nivel físico, psíquico y social.

Bueno, me han operado de dos hernias, de la derecha y de la izquierda, por el esfuerzo. Siempre se tiene que hacer esfuerzo, al girarlo para vestirlo en la cama, darle una vuelta, ponerle un pantalón por un lado, darle otra vuelta para ponérselo por el otro lado y eso es esfuerzo y esfuerzo y esfuerzo (Choni/56 años).

Pero también tienes momentos que estás tú así un poquito deprimida, que estás sola, que estás pensando. Otras veces me veo con los nervios un poco desquiciados, y no lloro, es que no puedo llorar (Amparo/46 años).

Es que me he tenido que apartar un poco de las amistades. No puedo salir tanto como podía salir a lo mejor antes. De cosas que me gustaban he tenido que dejar un poco apartadas. Como un curso que estaba haciendo y lo he tenido que dejar al lado. Me gusta hacer muchas cosas pero no las puedo hacer. Una persona mayor necesita mucho tiempo. Sí que te roban tiempo. Pero si lo haces con cariño y lo haces gustoso, qué vamos a hacer. Es así, pero te roban tiempo (Carolina/48 años).

Yo cuidar unos días lo vivo mejor y otros días peor, pero vamos yo que voy a hacer, pues cuidarlo, eso es lo más importante para mí. Yo no he vuelto a pisar la calle para nada, no voy a una misa, sale la Virgen y (...) salgo a la puerta de mi casa que pasa por allí y me recojo y ya está, yo no puedo ir a ninguna parte porque no lo dejo solo y esa es mi vida (Lola/73 años).

DISCUSIÓN

Para dar respuesta a los objetivos se ha estructurado la discusión en dos apartados. Se recoge la literatura que discute la historia cuidadora y laboral de las mujeres y la literatura sobre el significado de las mujeres al cuidado. De esta manera, partiendo de la teoría del punto de vista se reconoce la existencia de múltiples perspectivas de mujeres como objeto de estudio⁽¹⁴⁾.

Estos resultados son afines a otros estudios que indican que el rol de género tradicional de las mujeres, se constituye con el cuidado y el bienestar de la familia, interpretando las mujeres, el rol de madre y esposa⁽²¹⁾. El cuidado se extiende incluso a la familia ampliada, que incluye a los familiares no directos y a los familiares políticos. Así también al igual que en anteriores estudios, se constata como la familia, es la mayor proveedora de cuidados, en su mayoría se tiñen del aporte femenino y tradicionalmente se sitúan en el ámbito doméstico^(13,22-23).

La identidad social de la cuidadora se acoge a la interpretación de roles de género, por lo que el 76% son mujeres parientes de la persona cuidada⁽⁴⁾. No obstante, lo más importante de la identidad social, no es tanto la relación de parentesco, sino la adscripción al género femenino. Por otro lado, es pertinente contemplar las edades de las personas dependientes. De manera que extraemos dos grupos, personas mayores de 65 años y una niña receptora de los cuidados de Rosa. En cuanto a la relación interpersonal, en todas las situaciones hay lazos familiares.

Las participantes se encuentran en la “generación sándwich”. Apoyamos estudios anteriores donde las mujeres entre 45 y 65 años, se topan con la crianza de hijos pequeños, el apoyo a hijos adolescentes, al mismo tiempo que tienen que cuidar y acompañar a padres, y que con frecuencia tiene lugar bajo el mismo techo⁽²³⁾. En nuestro caso, encontramos como el cuidado se hace extensivo a los nietos y nietas de las cuidadoras. Sostienen las autoras que estos factores conducen a esta población a estados de angustia y tensión⁽²²⁻²³⁾.

Asimismo, el proceso de socialización que ocurre desde la infancia y a través del cual se crea la identidad de género, repercute en el cuidado que realizan en la actualidad. Las condiciones de socialización de hombres y mujeres, hacen a las mujeres capaces de asumir responsabilidades a favor de la población dependiente⁽⁴⁾. El ámbito doméstico, se convierte en espacio de socialización para el aprendizaje de la *medicina tradicional* y la reproducción del modelo dominante, donde la familia desarrolla un papel fundamental, ya que desde pequeñas, las mujeres iniciaron el aprendizaje del cuidado, que definen en la familia que constituyen⁽²³⁾.

En relación a los estereotipos de género, las mujeres naturalizan la labor cuidadora al rol femenino, y en ocasiones manifestando límites difusos entre éste y el rol de ama de casa. Afirman además como es un deber y responsabilidad individual cuidar a sus familiares. En líneas generales, apuntan como la educación tradicional recibida, desde la más temprana edad, es la responsable de la identidad social a partir de la cual las mujeres naturalizan el rol de cuidadoras, es decir, la socialización en base al género^(10,21).

El perfil laboral de las cuidadoras consiste en aquellas que se incorporaron al mercado laboral previo a contraer matrimonio y que lo abandonaron al casarse o con el nacimiento del primer hijo; y aquellas cuidadoras que mantuvieron su empleo hasta que la situación de dependencia del familiar requirió que lo abandonaran. Las cuidadoras expresan sentimientos de responsabilidad para con el familiar dependiente. Expresan que no es posible compatibilizar el empleo remunerado con los cuidados. No obstante, se aprecian algunos

matices, siendo diferente la situación de Victoria que mantiene su empleo remunerado, ya que el horario laboral le permite compaginarlo, por lo que se encuentra representando la doble presencia/ausencia, por la interpretación de su papel familiar y laboral⁽²⁾. No hemos explorado la relación entre el abandono del empleo y el futuro de las mujeres, en relación a las pensiones. Sería interesante para futuros estudios indagar en este aspecto.

La situación descrita refleja los modelos de participación femenina tradicionales en el mercado de trabajo. Con las variantes según el país analizado y/o el patrón de incorporación de la mujer al mercado laboral, se cumple lo que sigue, las mujeres ajustan su participación al mercado laboral según las necesidades de cuidados, siendo su realización no lineal, sino con variaciones según el ciclo vital⁽²⁾.

Para las mujeres, cuidar es algo más que realizar actividades. Cuidar supone en sus vidas responsabilidad, disponibilidad continua, así como “estar con la persona” a la que se cuida para acompañarla en sus experiencias de salud⁽⁴⁾. Asimismo se contempla como cuidar lleva asociado estados afectivos y expresan como supone para ellas, cariño, afecto, ternura, etc.

Para la adquisición completa del significado del cuidado, nos planteamos la valoración que realizan las mujeres de su labor, así como la valoración que realizan de la persona cuidada y de sí mismas, cruzando esta última categoría con los efectos que produce el cuidado en sus vidas. Las mujeres tienen una percepción peor de sí mismas frente a la percepción de los familiares a los que cuidan. Apostamos por nombrar las tareas que realizan las cuidadoras y por valorarlas, así como por no convertir al cuidado cuando se naturaliza en las mujeres, como un elemento de desequilibrio e injusticia social^(9,22). A diferencia de otros estudios que sostienen que las cuidadoras no valoran su habilidad para cuidar⁽²⁴⁾, nuestros resultados van encaminados a que no ponen en valor, es decir, no dan importancia a la actividad que desarrollan, pero sí se consideran hábiles para cuidar. Tradicionalmente, las actividades de las mujeres se encuentran entre el hogar y el cuidado de los dependientes. Por estas actividades, la mujer no esperaba ni remuneración económica, ni reconocimiento social, ya que las mujeres “son” en función de otros⁽²⁵⁾. El carácter económico de la relación de cuidados nos invita a reflexionar cómo los cuidados no son exclusivamente no remunerados⁽⁴⁾, ya que algunas de nuestras participantes afirman recibir prestación económica de la Ley de Dependencia⁽⁵⁾ en vigor en nuestro país. No obstante, los casos más frecuentes en la literatura, son aquellos que atienden a las formas no remuneradas. En relación al marco institucional donde se llevan a cabo los cuidados, nuestras participantes lo desarrollan en el contexto familiar. En ocasiones, los marcos pasan a diversificarse, como en el caso de un ingreso hospitalario, una consulta sanitaria, etc. Aquí es importante el tiempo dedicado a la escucha y la respuesta a las necesidades de información que demandan las cuidadoras para promocionar su salud y su bienestar⁽²⁶⁾.

Nuestros resultados coinciden con otros estudios que analizan los efectos del cuidado en la vida de las mujeres e indican que las cuidadoras presentan un impacto emocional importante, estando afectadas por procesos de ansiedad y

depresión, pasando por un menor bienestar subjetivo⁽²⁷⁻²⁸⁾. El coste implica a la salud física, psíquica y social, lo que va en detrimento de su calidad de vida. Afirman las mujeres como el cuidado implica disponibilidad de su tiempo, les impide realizar actividades como viajar, trabajar, estudiar y/o actividades culturales, y como sus relaciones sociales están limitadas, extendiéndose a relaciones estrictamente familiares o de vecindad.

En este sentido, nuestra innovación radica en afirmar que estos resultados tienen una implicación directa para la Enfermería. Otros estudios demuestran que los profesionales en sus prácticas deben tener presente el cuidado a las cuidadoras⁽²⁹⁾. Tradicionalmente el cuidado formal e informal se ha teñido de femenino, por lo que queda pendiente desde el enfoque de género hacer partícipe al Estado del cuidado de familiares dependientes. Las políticas de igualdad que emergen en países como el nuestro apuestan por la formación en género de los estudiantes de enfermería como agentes formales para brindar cuidados⁽³⁰⁾. Esta formación contribuye a tomar conciencia de género, permite reflexionar sobre lo que significa ser hombre y ser mujer, los comportamientos, las identidades y los roles

tanto en el ámbito público como privado. Todo ello para dar valor al cuidado que realizan las mujeres además de evitar la inequidad que repercutirá en el aumento de la calidad de los cuidados que ofrezcan.

CONCLUSIÓN

Podemos concluir que la historia de las cuidadoras no se limita a los cuidados que dispensan en la actualidad. Las mujeres han asumido a lo largo de sus vidas roles de cuidadoras y nombran la imposibilidad de compatibilizar cuidados con trabajo remunerado. Expresan un concepto de cuidados integral que contempla la responsabilidad, la disponibilidad, el acompañamiento, así como estados afectivos. Se observa como no ponen en valor, no dan importancia a la labor que desempeñan, a pesar de valorar soberanamente a la persona cuidada. También se constata una peor valoración de sí mismas, en términos de salud física, psíquica y social, que va en detrimento de su calidad de vida. Es necesario seguir investigando en esta línea para profundizar en la mejora de la atención enfermera a las cuidadoras. Nuestra innovación recoge la importancia de la formación en género de los futuros profesionales de enfermería.

RESUMEN

Objetivo: Explorar el significado que las mujeres cuidadoras dan a sus prácticas de cuidado y analizar la relación de dichas prácticas con las trayectorias laborales. **Método:** Estudio de corte cualitativo con diseño fenomenológico, realizado en Sevilla, España con cuidadoras familiares. La estrategia de obtención de datos ha sido la entrevista semi-estructurada. Los datos fueron analizados mediante análisis de contenido, se utilizó el software informático Atlas-ti GmbH versión 5.0[®]. Las categorías definidas son: historia cuidadora e historia laboral y significado del cuidado en sus vidas. **Resultados:** Participaron del estudio veinte cuidadoras. Las mujeres cuidadoras narran unas historias de cuidados extensas, cuidan a distintas personas de la unidad familiar en distintos momentos temporales. Los cuidados que desempeñan son muy diversos, contemplando la dimensión física y social. Se observa una contradicción entre el trabajo de cuidado y la incorporación y/o mantenimiento en el mercado laboral. **Conclusión:** Las mujeres expresan un concepto de cuidados integral que contempla la responsabilidad, la disponibilidad, el acompañamiento, así como estados afectivos, que generan un gran impacto en su salud. Las mujeres entrevistadas ajustan la participación en el mercado laboral a las necesidades de cuidados de la familia. Así, la perspectiva de género debe ser incorporada por los profesionales sanitarios que atienden los problemas de salud de las cuidadoras.

DESCRIPTORES

Cuidadores; Mujeres; Identidad de Género; Mujeres Trabajadoras; Enfermería de la Familia.

RESUMO

Objetivo: Explorar o significado que as mulheres cuidadoras dão às suas práticas de cuidado e analisar a relação dessas práticas com as trajetórias de trabalho. **Método:** Estudo qualitativo, com desenho fenomenológico de designio, realizado em Sevilla, Espanha com cuidadoras familiares. A estratégia de obtenção de dados foi a entrevista semiestruturada. Os dados foram analisados com a metodologia de análise de conteúdo, por meio do *software* Atlas-ti GmbH, versão 5.0[®]. As categorias definidas são: história de cuidados e história laboral e o significado do cuidado em suas vidas. **Resultados:** Participaram do estudo 20 cuidadoras. As mulheres cuidadoras narram algumas histórias de cuidados extensas e cuidam de diferentes pessoas da unidade familiar em diferentes momentos temporais. Os cuidados que desempenham são muito diversos, contemplando a dimensão física e social. Observa-se uma contradição entre o trabalho de cuidado e a incorporação e/ou manutenção no mercado de trabalho. **Conclusão:** As mulheres expressam um conceito integrante de cuidados que abarca a responsabilidade, a disponibilidade, o acompanhamento, como também estados afetivos que geram um grande impacto em sua saúde. As mulheres entrevistadas ajustam a participação no mercado de trabalho com as necessidades de cuidados da família. Deste modo, a perspectiva de género deve ser incorporada pelos profissionais da saúde que atendem aos problemas de saúde das cuidadoras.

DESCRITORES

Cuidadores; Mulheres; Identidade de Género; Mulheres Trabalhadoras; Enfermagem Familiar.

REFERENCIAS

1. Ramón-Arhués E, Martínez-Abadía B, Martín-Gómez S. Factores determinantes de la sobrecarga del cuidador: estudio de las diferencias de género. *Aten Primaria*. 2017;49(5):308-313.
2. Carrasco C. Del tiempo medido a los tiempos vividos. *Rev Econ Crítica*. 2014;17:82-97.
3. Colomer C. El sexo de los indicadores y el género de las desigualdades. *Rev Esp Salud Pública*. 2007; 81(2):91-3.
4. Jesús Izquierdo M. Las dos caras de la desigualdad entre mujeres y hombres: explotación económica y libidinal. *Quad Psicol*. 2010;12(2):117-29.

5. España. Ley n. 39/2006, de 14 de diciembre de 2006. Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. Bol Oficial Estado [Internet]. 15 dic 2006 [citado 2016 sep. 25];(299). Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2006/BOE-A-2006-21990-consolidado.pdf>
6. España. Decreto n. 137/2002, de 30 de abril de 2002. Decreto de Apoyo a las familias andaluzas. Bol Oficial Junta de Andalucía [Internet]. 4 may 2002. [citado 2018 abr. 6];24(52). Disponible en: <http://www.juntadeandalucia.es/boja/2002/52/boletin.52.pdf>
7. Del Río-Lozano M, García-Calvente MM, Marcos-Marcos J, Entrena-Durán F, Maroto-Navarro G. Gender identity in informal care: impact on health in spanish caregivers. *Qual Health Res.* 2013;23(11):1506-20.
8. Carrasco C. El cuidado como eje vertebrador de una nueva economía. *Cuad Relaciones Laborales.* 2013;31(1):39-56.
9. Esteban Gálvez A. Revisión bibliográfica: impacto de los estereotipos de género en la vida diaria de las mujeres. Un análisis desde la justicia ocupacional. *TOG (A Coruña)* [Internet]. 2016;13(24):1-21. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num24/pdfs/revision3.pdf>
10. Molinier P, Legarreta M. Subjetividad y materialidad del cuidado: ética, trabajo y proyecto político. *Papeles CEIC* [Internet]. 2016 [citado 2018 abr. 6];1:1-14. Disponible en: <http://www.ehu.es/ojs/index.php/papelesCEIC/article/view/16084/14148>
11. Tereso Ramírez L, Cota Elizalde BD. La doble presencia de las mujeres: conexiones entre trabajo no remunerado, construcción de afectos-cuidados y trabajo remunerado. *Margen Rev Trab Soc Cienc Soc* [Internet]. 2017 [citado 2018 abr. 6];85:1-12. Disponible en: https://www.margen.org/suscri/margen85/tereso_85.pdf
12. Naciones Unidas. Asamblea General. Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer [Internet]. 1979 [citado 2018 abr. 6]. Disponible en: <http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/text/sconvention.htm>
13. Gozávez V, Jover G. Articulación de la justicia y el cuidado en la educación moral: del universalismo sustitutivo a una ética situada de los derechos humanos. *Educación XX1.* 2016; 19(1):311-30.
14. Hyung Park J. "This very contaminated tool": an immanent critique of feminist standpoint theories. *Fem Stud English Lit.* 2015;23(3):81-115.
15. Chen HC, Teherani A. Common qualitative methodologies and research designs in health professions education. *Acad Med.* 2016;91(12):E5-E5.
16. Del Río-Lozano M, García-Calvente MM, Calle-Romero J, Machon-Sobrado M, Larranaga-Padilla I. Health-related quality of life in Spanish informal caregivers: gender differences and support received. *Qual Life Res.* 2017;26(12):3227-38.
17. Botía-Morillas C. Cómo diseñar una investigación para el análisis de las relaciones de género. *Aportaciones metodológicas. Papers Rev Sociol.* 2013;98(3):443-70.
18. Taylor SJ, Bogdan R. *Introducción a los métodos cualitativos de investigación.* Barcelona: Paidós; 2010.
19. Vaismoradi M, Jones J, Turunen H, Snelgrove S. Theme development in qualitative content analysis and thematic analysis. *J Nurs Educ Pract.* 2016;16(5):100-10.
20. Hidalgo L. Confiabilidad y validez en el contexto de la investigación y evaluación cualitativas. *Sinopsis educativa. Rev Venezol Investig.* 2016;5(1-2):225-43.
21. Sagastizabal M, Legarreta M. La "triple presencia-ausencia": una propuesta para el estudio del trabajo doméstico-familiar, el trabajo remunerado y la participación sociopolítica. *Papeles CEIC* [Internet]. 2016 [citado 2018 abr. 6];1:1-29. Disponible en: <http://www.ehu.es/ojs/index.php/papelesCEIC/article/view/15447/14126>
22. Meira EC, Reis LA, Gonçalves LHT, Rodrigues VP, Philipp RR. Women's experiences in terms of the care provided to dependent elderly: gender orientation for care. *Esc Anna Nery* 2017;21(2):e20170046.
23. Casado-Mejía R, Ruiz-Arias E. Influence of gender and care strategy in family caregivers strain: a cross-sectional study. *J Nurs Scholarsh.* 2016;48(6):587-97.
24. Velásques V, López L, López H, Cataño N, Muñoz E. Efecto de un programa educativo para cuidadores de personas ancianas: una perspectiva cultural. *Rev Salud Pública.* 2011; 13(4): 610-619.
25. Martínez Marcosa M, De la Cuesta Benjumea C. La experiencia del cuidado de las mujeres cuidadoras con procesos crónicos de salud de familiares dependientes. *Aten Primaria.* 2016; 48(2):77-84.
26. Batthyány K, Genta N, Perrotta V. El aporte de las familias y las mujeres a los cuidados no remunerados en salud en Uruguay. *Rev Estud Fem.* 2017;25(1):187-213.
27. Muñoz González LA, Price Romero YM, Reyes López M, Ramírez M, Stefanelli MC. The experience of family caregivers of older people with depression. *Rev Esc Enferm USP.* 2010;44(1):32-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342010000100005>
28. Fernández MB, Soledad Herrera M. Distrés en hijas adultas que brindan apoyo a sus padres mayores. *PSYKHE.* 2016;25(1):1-14.
29. Bellato R, Araújo LFS, Dolina JV, Musquim CA, Corrêa GHLST. The family experience of care in chronic situation. *Rev Esc Enferm USP.* 2016;50(n.spe):78-85. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000300012>
30. Arroyo Rodríguez A, Chillón Martínez R, Lancharro Tavero I, Calvo Cabrera IM, Romero Serrano R, Morillo Martín MS. Formación en género en la disciplina enfermera. *Intervención educativa en la asignatura "Género y salud". Género Salud Cifras.* 2015;13(1):3-18.

