

ENJEVER EN CASA: EL ROL DE LA MUJER COMO CUIDADORA DE FAMILIARES MAYORES DEPENDIENTES

Fecha de recepción: 28 de mayo de 2009
Fecha de aceptación: 15 de marzo de 2010

SILVANA DAKDUK
DOCTORANDA EN SICOLOGÍA
SILVANA.DAKDUK@IESA.EDU.VE
VENEZUELA

RESUMEN

El presente trabajo tuvo por objeto describir el fenómeno de la dependencia en personas adultas mayores en el marco del envejecimiento que se prevé en la población a nivel mundial, con especial atención al rol que juega la mujer quien ha sido históricamente reconocida la cuidadora natural de la familia. En particular, se plantean los riesgos que enfrentan las mujeres de hoy ante la multiplicidad de roles que deben asumir en el plano físico, personal-social, psicológico y económico-laboral, a fin de crear un espacio de discusión que permita sincerar y conciliar los roles tradicionales y actuales, en igualdad de oportunidades respecto a otros grupos sociales y miembros de la familia.

PALABRAS CLAVES: adultos mayores, dependencia, mujer, rol, cuidadora.

ABSTRACT

The aim of the present study was to describe the phenomenon of dependence in older adults in the context of aging which is expected in the population worldwide, with special attention to the role played by women who have been historically recognized the nature family caregiver. In particular, it raises the risks facing by women today face the multiple roles that they bear on the physical, individual and social, psychological and economic-working plane to create a space for discussion and allowing sincerely reconcile traditional and present roles, equal opportunity compared to other social groups and family members.

KEYWORDS: older adults, dependency, women, role, caregiver.

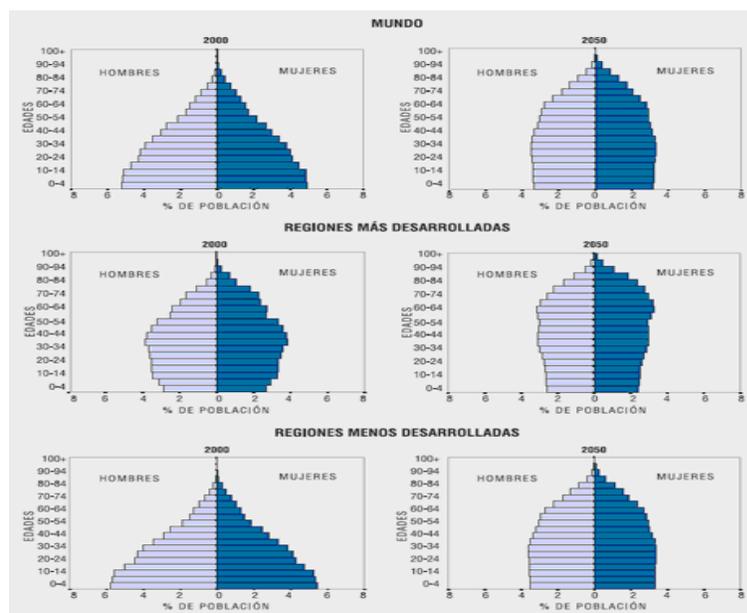
INTRODUCCIÓN

Un punto de encuentro al examinar las tendencias sociodemográficas mundiales, es el proceso de envejecimiento paulatino y progresivo que se torna cada vez más evidente en los distintos grupos poblacionales.

Esta tendencia que hasta hace pocos años se consideraba una condición típica de la estructura poblacional de los países desarrollados, comienza aparecer en la configuración etarea de países latinoamericanos, quienes se distinguan por una estructura piramidal con una base amplia y con elevadas perspectivas de crecimiento en los grupos más jóvenes.

De acuerdo con cifras de las Naciones Unidas, se prevé un aumento de la edad promedio de la población a nivel global, y como se aprecia en el siguiente gráfico esta condición se mantiene en ambos géneros y en las regiones más y menos desarrolladas:

Gráfico N° 1
Distribución etarea de la población por género en el mundo, regiones desarrolladas y menos desarrolladas en el año 2000 y su predicción para el año 2050.

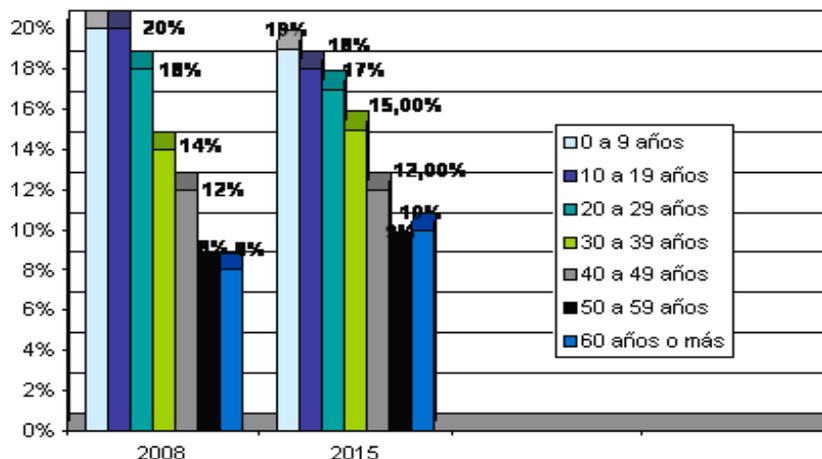


Fuente: Ciganda, (2007). Procesado por el autor con información del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas, División de Población: <http://esa.un.org/unpp/>

Tal y como se resume el gráfico N° 1, aunque para el año 2000 podrían visualizarse diferencias en las estructuras poblacionales de acuerdo al nivel de desarrollo de los países, se espera que tales diferencias queden desdibujadas al menos demográficamente para el año 2.050, pues las personas mayores de 60 años que hoy suman aproximadamente 700 millones, se convertirán de acuerdo a estas proyecciones en dos mil millones, superando a los grupos etareos menores a los catorce años, evento que constituirá una primicia genuinamente global para la humanidad, ya que se prevé que será compartida por todos los países sin distinción de su condición de desarrollo. En el caso particular de Venezuela, las cifras oficiales del Instituto Nacional de Estadística (INE, 2007) revelan un comportamiento similar al descrito globalmente en la previsión de la población, es decir, un aumento mayor en los grupos etareos adultos y adultos mayores, respecto a los niños y jóvenes. El gráfico N° 2 resume las cifras de previsión de crecimiento de la población en Venezuela en los años 2008 y 2015, estimadas a partir del censo poblacional efectuado en el año 2001:

Gráfico N° 2

Previsión de la población venezolana por grupos de edad 2008 y 2015



Fuente: Instituto Nacional de Estadística, (2007). Procesado por la autora con información de Demografía: población total según grupos de edad 2000-2015 (base censo, 2001)

La convergencia en la forma que se predice, tendrá la estructura poblacional mundial, permite introducir un tema con múltiples implicaciones políticas, sociales y económicas, sin embargo podríamos rescatar tres: (1) los cambios en la estructura poblacional dependen principalmente del número de hijos

por mujer y la esperanza de vida, en otras palabras. Las previsiones revelan una disminución en el número de hijos que cada mujer podría tener respecto a sus generaciones anteriores, consecuencia ineludible de la diversificación de roles que las mujeres han tenido que asumir en los últimos años y que sin duda se prolongará en el futuro (Rodríguez, 2004); (2) los cambios en la participación de los grupos de edad modifican los temas sociales, así como el significado y valores asociados a aspectos tales como: madurez, juventud y vejez, incluyendo los términos y actividades vinculados a tales representaciones (Schiffman & Kanuk, 2005). Un buen ejemplo de esta implicación se ilustra en el privilegio en las políticas públicas y reformas en seguridad social para atender a los adultos mayores en países europeos, en contraste con los países latinoamericanos más activos en su gestión para atender a los grupos más jóvenes; (3) Los grupos de edad definen generaciones o cohortes que comparten valores, estilos de vida y otros rasgos, los cuales contribuyen a construir la historia de un país o región e influyen en las tendencias de las generaciones futuras en los distintos ámbitos del quehacer social.

En este sentido, autores como Ciganda (2007) alertan sobre las implicaciones del envejecimiento poblacional, clasificando este fenómeno como el desafío demográfico que deberán enfrentar las sociedades contemporáneas en el siglo XXI. Un aspecto que deriva de este reto, es el aumento de personas mayores con alguna discapacidad, pues de acuerdo con la encuesta sobre discapacidades, deficiencias y estado de salud, realizado en España en 1999 (EDDES, 1999), se establece que aunque estar discapacitado no es una condición exclusiva de la vejez, más de la mitad de las personas mayores de 65 años tienen alguna discapacidad, cifra que merece especial atención porque excluye a personas con discapacidades mentales, con lo que podríamos estar subestimando la dimensión de este sector de la población.

Un aspecto que surge asociado a la vejez, y en especial, cuando perteneciendo a este grupo etareo se padece alguna discapacidad, es la necesidad de dependencia, entendida como consecuencia del deterioro psicológico, biológico y social que exige de la ayuda de otras personas para llevar a cabo las tareas habituales de la vida cotidiana (Julve, 2007). Las cifras de la Federación Internacional de Administradoras de Fondos de Pensiones (FIAP), ilustran y ratifican el panorama demográfico descrito hasta ahora en Venezuela y sus vecinos de la región andina, pues mientras la tasa de fecundidad se reduce, la expectativa de vida aumenta y con ello la proporción de personas mayores de 65 años dependientes en la vejez en los próximos años:

Gráfico N° 3
Tasa de fecundidad, expectativa de vida y tasa de dependencia
en la vejez en los países andinos



Fuente: Federación Internacional de Administradoras de Fondos de Pensiones (FIAP) a partir de las estadísticas de la División de Población del Departamento de Temas Económicos y Sociales de las Naciones Unidas (1999).

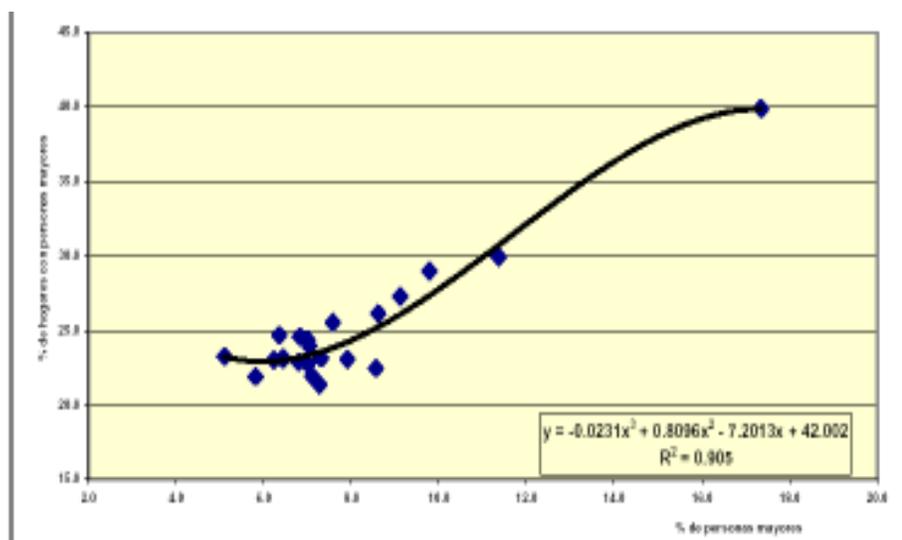
En este sentido el panorama se torna menos alentador, pues la demanda de personas que requieren ser ayudados por otros aumenta, y como producto de la misma dinámica de cambio demográfico, la oferta de personas que asuman la tarea de cuidar también se reduce; esto sin contar los costos económicos, sociales e individuales que acompañan la decisión de asumir el rol de cuidador. Es por ello, que atendiendo la importancia y auge de la dependencia ante el envejecimiento poblacional que demandará cada vez de más cuidados, el presente trabajo tiene por objeto describir el fenómeno de la dependencia en personas adultas mayores, con especial atención al rol que juega la mujer, a fin de reflexionar sobre los retos que deberemos enfrentar como sociedad en los próximos años.

ENVEJECER EN FAMILIA

Cuando se piensa en la evolución del ciclo de vida familiar resulta común asociar la vejez con soledad como un resultado esperado; sin embargo, en América Latina vivir solo a medida que aumenta el envejecimiento no es una tendencia generalizada, por el contrario residir en solitario es una condición poco habitual en la región (Guzmán & Huenchuan, 2005). Lo común en los países Latinoamericanos y del Caribe es envejecer en casa, y específicamente hacerlo en familia, es por ello que al examinar la relación entre el aumento de personas mayores y de hogares con personas que superen los 60 años, se evidencia una correlación alta y positiva:

Gráfico N° 4

Relación entre el porcentaje de hogares con personas mayores y el porcentaje de personas mayores. Países seleccionados de América Latina, Censos 1990 y 2000.



Fuente: Guzmán, J. & Huenchuan, S. (2005, junio). Censos nacionales de población y microdatos procesados por el Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) – División de Población de la CEPAL, 2004.

De acuerdo con el gráfico N° 4, aunque la proporción de personas mayores en Latinoamérica podría ser visto aun como un grupo minoritario, si se analiza la proporción de hogares que conviven con uno o más adultos mayores, este monto se incrementa considerablemente.

Las razones por las cuales los latinos y caribeños pasan los últimos años de vida en casa y en familia son diversas, y admiten discusión de acuerdo al contexto y momento histórico que se refieran, pero es quizás el aumento de la pobreza y el predominio de realidades en las que privan las restricciones económicas y respuestas eficientes por parte del estado, el factor que mejor describe esta tendencia regional. Al respecto, Guzmán y Sosa (2002) afirman que «el envejecimiento en América Latina y el Caribe se está dando en un contexto de pobreza, aguda desigualdad del ingreso, escaso desarrollo institucional y persistente inequidad social» (p.25).

Prueba de ello, es la escasa cobertura que poseen los pocos sistemas de jubilaciones y pensiones de la región para los adultos mayores, situación que coexiste en familias de ingresos restringidos y precariedad para sufragar los gastos básicos, es por esto que en contextos de dependencia económica, la familia se legitima como el mejor soporte para atender los requerimientos del adulto mayor.

En el caso particular de Venezuela, la juventud que ha distinguido a su población ha tenido un efecto notable en la gestión por parte del estado, ya que las políticas y asistencia social se han orientado principalmente a atender a los más jóvenes, minimizando la acción en los sectores más adultos de la población. Al respecto, Reyes (2003) afirma:

Existe una presencia muy débil de planes y políticas coherentes a favor de los ancianos, tanto por parte de las instituciones gubernamentales como por las organizaciones no gubernamentales; trayendo como consecuencia, la necesidad imperiosa y a corto plazo de abrir un espacio político que permita otorgar identidad definida a este grupo social [...]. Aproximadamente el 80% de la población anciana en Venezuela vive en condiciones de marginalidad y pobreza, producto del contexto político, social y económico que actualmente existe en el país, lo que les niega la posibilidad de independencia real (p. 2).

De este modo, para muchas familias venezolanas cuidar a sus familiares adultos dependientes no es algo que deban decidir, pues ante la escasa ayuda del estado y la disminuida capacidad de costear cualquier otra forma de atención, resolver el problema en casa converge en la mejor decisión. Aunado a ello, cuidar en la familia involucra al menos otros dos aspectos: moral y afectivo (Comas d'Argemir, 1994: citado en Marrugat, 2005), ya que cuidar permite expresar amor entre los miembros de familia, sirviendo como una suerte de retribución hacia los adultos mayores por el esfuerzo que han brindado en el pasado al resto de la familia, situación que se desenvuelve en un contexto cargado por el peso del deber, la responsabilidad y la mirada de los otros que esperan que sean las generaciones más jóvenes los que asuman el rol de cuidadores, lo que implicará luego asumir la tarea de cuidar bien como un deber o como una carga u obligación.

Aunque institucionalizar o delegar en ayuda formal siempre es una alternativa para el cuidado de los familiares adultos dependientes, predomina el cuidado en el entorno familiar, siempre que las condiciones económicas, relaciones familiares, salud del anciano, entre otras, así lo permitan.

¿QUIÉN ASUME EL ROL DE CUIDADOR?

López y Crespo (2007) señalan que aunque las instituciones y servicios formales de cuidado han crecido ante el aumento de los sectores adultos mayores, los cuidadores informales tales como la familia siguen siendo mayoría, ocupando un lugar privilegiado en la agenda social de los próximos tiempos por su importancia al suplir el déficit de espacios formales y recursos del estado y la familia para proveer atención.

Sin embargo, cuando hablamos de familias cuidadoras sólo lo hacemos para describir una categoría general de quienes asumen el compromiso de cuidar, y en Venezuela quizás cotidianamente cuando se dice que es «la familia quien cuida» pareciera servir como una expresión que excluye la institucionalización y describe el espacio social en donde se encuentra el adulto dependiente, porque lo que ocurre realmente, es que aunque todos los miembros cooperen, es predominante sólo un miembro de la familia y no ésta en pleno quien asume o carga con la tarea del cuidado.

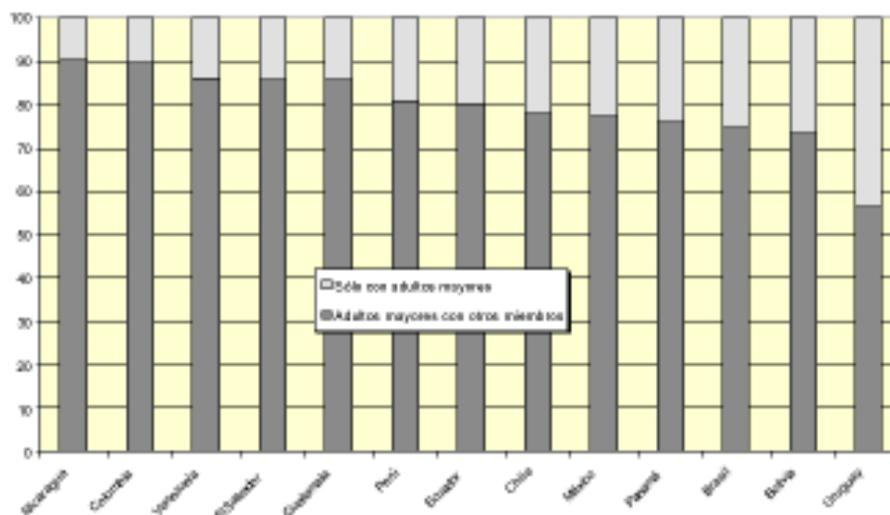
La respuesta de quién debe ser el cuidador pone en evidencia las creencias y estereotipos del grupo social al que se pertenezca acerca de las responsabilidades familiares, jerarquía de deberes, valores, expectativas de roles y su desempeño, los cuales se traducen en múltiples modelos que desarrolla la familia para designar al cuidador (Marrugat, 2005). Aunque existen modelos de familia de funcionamiento igualitario, democráticos en la forma en que se distribuyen la responsabilidad del cuidado, otros son más selectivos y colocan la responsabilidad sólo en algunos miembros: los hijos, los más jóvenes, los mayores o las mujeres de la familia (Mier, Romeo, Canto & Mier, 2007), pero en cualquier caso, el proceso para decidir no es sencillo debido a la cantidad de agentes y variables asociadas a tal decisión, y con toda seguridad implica un conflicto, al menos en el buen sentido dentro del grupo familiar.

Las familias de hoy no son las mismas de hace algunos años, pues los cambios en las estructuras demográficas han tenido un impacto profundo en el tamaño, la dinámica y modelo familiar. Las familias aun en los sectores más empobrecidos de los países en vías de desarrollo evidencian una tendencia a la disminución (Rodríguez, 2004), en otras palabras, las familias extendidas se reducen mientras que el aumento de familias más pequeñas se incrementa, lo que restringe el espectro de opciones para elegir quien cuidará al adulto dependiente. En los sectores menos favorecidos en Venezuela, también se evidencia una reducción en la tasa de natalidad y disminución del tamaño de las familias, las cuales en virtud de las limitaciones para adquirir vivienda e independizarse económicamente, deben coexistir con otros núcleos familiares

y distintas generaciones en un mismo espacio físico, haciendo más complejo aun la composición familiar (Datanálisis, 2007). De acuerdo con el boletín informativo de los adultos mayores en América Latina de la Naciones Unidas, las cifras reflejan que en ocho de cada diez hogares latinoamericanos cohabitan los adultos mayores con otros miembros más jóvenes (hijos, nietos, parientes o no parientes) engrosando la cantidad de hogares multigeneracionales que viven en situación de dependencia económica, ya que esta forma de organización permite lidiar con los gastos de vivienda, facilita la compra y satisfacción necesidades básicas como la alimentación, y crea un contexto que favorece el apoyo a los parientes mayores con necesidades especiales (Guzmán & Sosa, 2002). El gráfico N° 5 resume estos datos en varios países de América Latina:

Gráfico N° 5

Distribución de hogares en los que habitan adultos mayores que residen solos o con otros miembros, censos 1990



Fuente: Guzmán, J. & Sosa, Z. (2002, junio). Censos nacionales de población y microdatos procesados por el Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) – División de Población de la CEPAL.

Por otro lado, los movimientos migratorios de las zonas rurales a las áreas urbanas y el aumento de la movilidad social y laboral producto de los cambios económicos, son otros de los factores que impactan a las familias de hoy, y con ello de nuevo, la oferta y características de los cuidadores (Ciganda, 2007; Julve, 2007; Marrugat, 2005).

LA MUJER ES QUIEN CUIDA

Aunque se use la palabra cuidador o cuidadora para referir el género de quien cuida, según sean hombres o mujeres, la distinción es estéril, pues históricamente son las mujeres quienes han asumido el rol de cuidadoras en la familia. Como señala Marrugat (2005) cuando se habla de familias cuidadoras realmente nos estamos refiriendo a sus mujeres, pues existe la creencia que cuidar es trabajo femenino, actividad que señala no sólo a la esposa o hijas, sino también a nueras, nietas, sobrinas, ahijadas; pues ser mujer es suficiente requisito para asumir el compromiso de cuidar.

En este sentido, algunos autores como Julve (2007) señalan que en todos los casos el cuidado del adulto mayor recae sobre la población femenina de la familia como una consecuencia natural, sin posibilidad de discusión y sin que ocurra una elección conciente, abierta y compartida por el resto de los miembros del hogar. Por el contrario, los varones de la familia apenas participan en el proceso de atención y menos aún cabe la posibilidad de ser designados.

De acuerdo con el estudio del IMERSO (2005), el cuidador típico de adultos dependientes son mujeres, de edad media (aproximadamente 52 años), amas de casa, casadas, que no poseen otra ocupación social remunerada, y que en su mayoría cohabitan con la persona que cuidan, incluso desde antes de convertirse formalmente en sus cuidadoras, son las únicas responsables del cuidado o las principales. Pocas cuentan con ayuda de otros miembros del hogar y no han recibido entrenamiento formal para el desempeño de esta actividad. Adicionalmente, el mencionado estudio refleja que la relación con la persona cuidada es en la mayoría de los casos paterno-filial (57%), un porcentaje menor la pareja (16%) y sólo un 10% las nueras.

El hecho de que sean predominantemente mujeres (83%) las cuidadoras con respecto a los hombres (17%), se atribuye a diversos procesos tales como: «la edad, ciclo de vida familiar, situación laboral de la mujer, incompatibilidad en el rol familiar y laboral, la persistencia de estereotipos de género o la educación recibida» (Mier, Romeo, Canto & Mier, 2007: p. 30). No

obstante, a pesar de las múltiples variables que ratifican la condición de las mujeres como cuidadoras, éstas no restringen a las mismas de oportunidades para desenvolverse en otros ámbitos y cumplir con las expectativas de otros roles, situación que se asume con la dignidad que la socialización impone para desempeñar el acto de cuidar como una responsabilidad y no como una carga o un castigo.

Cabe destacar, que para las mujeres no es fácil zafarse de la etiqueta de cuidadora basada en la división sexual y discriminatoria del trabajo, pues no sólo se les atribuye como un derecho propio, sino que por su naturaleza no pueden decidir con facilidad y eximirse del compromiso de cara a la familia y la sociedad. No se trata de una elección sino de un mandato, un mandato que transcurre entre sentimientos ambivalentes como: amor, rabia, resignación, solidaridad, responsabilidad, rechazo y culpa.

La exigencia social que pesa sobre las mujeres se confronta con los cambios que les ha tocado vivir en las últimas décadas, su incursión en el mercado laboral a finales de los años 70 se cita como un punto importante de diversificación de la mujer que sin duda generó un fuerte impacto en la percepción y auto percepción de su rol tradicional. Específicamente en Venezuela, se señala el año 1989 como el momento histórico que registra la incorporación más acelerada de las mujeres a la fuerza de trabajo (OAEF¹, 2003). Esto quiere decir que en el pasado, cuando las mujeres en su mayoría no trabajaban y se dedicaban a sus hogares, la experiencia de ser cuidadoras resultaba afín con las tareas domésticas, en tanto una prolongación de su rol de amas de casa, pero pasado al tiempo y teniendo que salir a trabajar para compensar el déficit o carencia de un ingreso, ser cuidadora podría ser en la mayor parte de los casos una circunstancia abrupta y contradictoria con otras tareas: trabajar, estudiar, atender a los hijos, tareas domésticas, entre otras.

De esta forma, los cambios en el modelo de familia, la pobreza, el envejecimiento poblacional y la incorporación de la mujer al trabajo, reducen la disponibilidad de las candidatas para desempeñarse como cuidadoras de sus familiares adultos dependientes, pero aunque la carga sea notoria ello no lo convierte en razón para delegar, transferir, institucionalizar o buscar cualquier ayuda externa del mismo modo que lo hacen los hombres, pues la respuesta más común cuando en la familia no hay mujeres que se dediquen a ello es la búsqueda de ayuda externa o apoyo formal. En otras palabras, si le toca a la mujer su primera reacción es asumirlo, pero si le corresponde al hombre su reacción inicial es delegarlo o transferirlo, y no es cuestionable que se

1 Oficina de Asesoría Económica y Financiera de la Asamblea Nacional (OAEF).

le exima de responsabilidad al hombre por su conducta, sino que aun en el marco de la complejidad cotidiana que viven las mujeres de hoy todavía se les siga exigiendo ser cuidadoras.

Este cambio en el escenario de las mujeres es descrito por Mier, Romeo, Canto y Mier (2007) como una crisis del sistema de cuidados:

Este modelo tradicional del sistema de cuidados ha encontrado contradicción con algunos de los profundos cambios acontecidos en las últimas décadas relacionados, sobre todo, con la reivindicación a favor de la equidad de los sexos. En cierto modo, comienza a plantearse el hecho de que la familia y, en última instancia la mujer, representan un pilar que tras los cambios acontecidos podría no seguir soportando tan excesivo peso en solitario. En otras palabras, actualmente la viabilidad del sistema de bienestar tal y como está configurado se antoja cuestionable e insostenible (p. 30).

Tal y como se expresa en la cita anterior, las responsabilidades femeninas se multiplican y no se agotan, lo que comienza en la práctica a movilizar cuestionamientos en torno a la presión que representa para muchas mujeres responder a todas estas demandas sociales, surgiendo la necesidad de sincerar y conciliar sus roles tradicionales y los actuales, en igualdad de oportunidades respecto a otros grupos sociales y miembros de la familia.

RIESGOS DE LAS MUJERES COMO CUIDADORAS

Los riesgos que implican hoy en día para las mujeres asumir la tarea de cuidar un adulto dependiente no se cierra en un capítulo acerca de la controversia social sobre la sobrecarga de los roles femeninos, por el contrario, esta situación es tan sólo el comienzo de las complejas implicaciones que traen consigo estas demandas. Aunque la lista de situaciones de cambio y con ello de posibles riesgos podría ser infinita, a efectos del presente trabajo las agruparé en las siguientes categorías: (1) Riesgo físico, (2) Riesgo personal-social, (3) Riesgo psicológico, (4) Riesgo económico-laboral.

I. RIESGO FÍSICO

En palabras de Herrera (2007):

«Es claro que en las últimas décadas las mujeres han tenido que asumir ambos trabajos enfrentando individualmente las barreras y conflictos de la simultaneidad de roles y los costos personales atribuibles a esto, de hecho la atención de salud al interior del hogar implica para la mujer una permanente postergación, subordinando constantemente su propia salud al bienestar de los demás» (pág. 4).

De acuerdo con Herrera (2007) uno de los costos asociado a la multiplicidad de roles es su propia salud, lo que se traduce en consecuencias físicas para las cuidadoras, las cuales podrían variar de acuerdo al nivel de dependencia de las personas que se encuentran a su cuidado y sus propias condiciones psicológicas, biológicas y sociales, pues la cantidad de esfuerzo físico y exigencia corporal (asear, alimentar, cargar, trasladar, movilizar total o parcialmente) podrían incidir en distintos grados de deterioro, que afectaran a corto o largo plazo el bienestar general del cuidador. Este punto merece especial atención por parte de las políticas de intervención del estado, ya que un aumento de los adultos mayores como se anticipa y un deterioro silente pero progresivo de las cuidadoras sin ayuda formal, incidirá luego en dos grupos de riesgo y no uno como se ha tratado hasta ahora.

Por otro lado, aunque el riesgo físico no es exclusivo de las mujeres sino de cualquier miembro de la familia que cuide al familiar en situación de dependencia, la afirmación de Herrera (2007), alerta sobre la forma en que el riesgo se precipita en las mujeres por su tendencia a postergar y subestimar síntomas que comprometan su salud para satisfacer las expectativas de desempeño de roles.

Los resultados mostrados por Julve (2007) acerca de las repercusiones del cuidado en las mujeres cuidadoras, coinciden con lo mencionado anteriormente, afirmando que cansancio generalizado, desgaste físico, percepción global de problemas salud y diversos síntomas emotivos como frustración, impotencia, desánimo y ansiedad, son los resultados del cuidado en solitario y prolongado.

II. RIESGO PERSONAL-SOCIAL

Otro factor de riesgo para las mujeres cuidadoras es todo lo relativo a la dimensión personal-social de la tarea del cuidado, en donde podríamos incluir aspectos tales como: las relaciones de pareja, relación y cuidado de los hijos, abandono del trabajo, pérdida o cambio de empleo, sacrificar aspiraciones, metas e incluso todo un proyecto de vida.

Para las mujeres que tienen pareja, deben reorganizar su vida y relación en torno a la persona que se cuida, lo que disminuye el tiempo que se comparte en pareja y con sus hijos (Mier, Romeo, Canto y Mier, 2007). También sufren una entropía las relaciones sociales informales, pues el tiempo para actividades lúdicas y recreativas con amigos, así como para desempeñar cualquier actividad deportiva o de esparcimiento se restringen generando deterioro y asilamiento social en la cuidadora.

Las posibilidades de disponer de un tiempo para sí se ven restringidas, y en algunos casos son inexistentes si el resto de la familia no coopera o no se puede disponer de alguna otra ayuda formal o informal (Izal, Montorio, Márquez, Losada & Alonso, 2001).

III. RIESGO PSICOLÓGICO

En cuanto a los aspectos psicológicos, existen riesgos vinculados al costo emocional de la tarea de cuidar. La sobrecarga del cuidado junto a otros compromisos que deben abandonar o asumir, se tornan igualmente estresantes para las mujeres cuidadoras, pues el cuidado se convierte en el eje central que confiere sentido a su cotidianidad, lo cual produce sensaciones de malestar, agobio, ahogo, exceso de trabajo, depresión, desesperanza, entre otras respuestas emocionales (Izal, Montorio, Márquez, Losada & Alonso, 2001; IMERSO, 2005; Julve, 2007; Mier, Romeo, Canto y Mier, 2007).

De acuerdo con Julve (2007) el plano emocional es uno de los más afectados, en tanto las relaciones con el pariente cuidado y el resto de la familia sufren un menoscabo progresivo en la medida que se prolonga el cuidado, los conflictos familiares e individuales no tardan en aparecer, el cuidado comienza a experimentarse como una carga que estorba para poder dedicarle tiempo a otras actividades más importantes como las relaciones conyugales, filiales y sociales. Cuidar molesta, pero paradójicamente genera culpa pensar que molesta, a lo que se añade la pérdida de intimidad como un hecho objetivo que trastoca las relaciones y restringe los espacios sociales para resolverlos.

IV. RIESGO ECONÓMICO – LABORAL

Otro cambio que acompaña los retos del cuidar en las mujeres y que se traduce posteriormente en una situación de riesgo es todo lo relativo al ámbito económico y laboral, pues para muchas mujeres cuidar como se ha citado podría implicar renunciar a sus compromisos laborales y pasar a depender económicamente de otros miembros de la familia. Adicionalmente, no es un secreto que el costo asociado a la enfermedad del adulto mayor, podría comprometer seriamente el presupuesto familiar, en especial, si se requiere de equipos o servicios especializados, si padece alguna condición crónica y no se cuenta con los recursos suficientes para responder a las demandas médico-asistenciales.

Por otro lado, el tiempo que se invierte en cuidar limita la oportunidad de buscar un empleo formal, y mientras más se prolongue el cuidado más complejo resultará en el futuro reinsertarse en el mercado laboral. Esto último es consistente con las cifras de desempleo, pues a mayor tiempo cesante menor es la probabilidad de ser contratado (OAEF, 2004), lo que complicará en el futuro recuperar la independencia económica.

REFLEXIONES FINALES

A partir de lo dicho hasta ahora, una reflexión importante al evaluar los diversos roles de la mujer cuando debe acompañar a un familiar a envejecer en casa, es la necesidad de crear sistemas de apoyo formales para contribuir con las mujeres y educar a sus familiares en la compleja tarea de cuidar. Los países europeos, con más experiencia en los retos que implica el envejecimiento demográfico, han desarrollado esfuerzos importantes por involucrar a los cuidadores en la gestión de atención de estos grupos etáreos y quienes les cuidan; sin embargo en América Latina y el Caribe las políticas aún no tocan completamente a sus ancianos, menos aún a sus cuidadores y cuidadoras.

El crecimiento poblacional de este sector, como se advierte, plantea retos importantes en la materia que exigen gestión por parte del estado, los cuales en aras de desarrollar una visión integral que reduzca los riesgos de la población femenina, deben incorporar a sus mujeres como parte de este proceso, ya que de lo contrario, no sólo tendremos una población más adulta, sino con menor probabilidad que se rejuvenezca por el deterioro de sus reproductoras. Ciertamente como ha enfatizado Díaz (2006), «corresponderá a las políticas sociales el equilibrio entre las nuevas realidades y las demandas sociales, pero hasta ahora, las mujeres protagonizan los sistemas formales

e informales de protección social a personas dependientes» (p.4), por lo que deben ser consideradas dentro del plan estratégico que asuma cada país para encarar este asunto.

Al respecto, López y Crespo (2007) proponen la necesidad de desarrollar programas que se ajusten a las necesidades de los cuidadores, ya que esto contribuirá a mejorar la salud mental y física del cuidador, y en consecuencia de las personas a quienes cuidan, contribuyendo a que envejecan en sus hogares, satisfaciendo un anhelo vital para muchos adultos mayores.

Por otro lado, es pertinente reflexionar sobre la feminidad del fenómeno del cuidado, atender a un familiar adulto dependiente no es sólo un problema que concierne a las mujeres de la casa, y menos aún a las mujeres de hoy. El cuidado, así como el envejecimiento y la dependencia se anuncian como fenómenos sociales importantes que serán compartidos por el colectivo; debe involucrarse a la familia para aliviar la tensión y el riesgo que este rol en solitario produce:

Cuando la dependencia de la persona mayor se vive como un problema y una responsabilidad compartida por toda la familia, los efectos adversos de la dedicación se amortiguan, la cuidadora se siente valorada y aumenta su percepción de solidaridad. Si el grupo familiar no asume su responsabilidad en el cuidado y relega toda la carga de la cuidadora, ésta vive sus obligaciones con mayor malestar, soledad y desamparo y, las relaciones familiares se degradan (Julve, 2007: p. 15).

Brindar apoyo a la mujer en su rol de cuidadora es también resguardar las generaciones futuras y proteger la familia como institución. El problema del envejecimiento como he ilustrado en este trabajo no se reduce a un proceso biológico que sólo concierne a quienes abandonan la juventud, sino también a todos, y en especial a todas las que deben volcar su atención para contribuir a envejecer en casa.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ciganda, D. (2007). Tendencias de la población del siglo XXI: ¿Ancla o bono demográfico? Recuperado en Julio 28, 2008 de http://www.socialwatch.org/es/informesTematicos/126.html#_ftn4
- Datanálisis, (2007). Tendencias del mercado venezolano. Recuperado en Julio 27, 2008 de http://www.datanalisis.com.ve/website/site/p_contenido.asp#
- Díaz, R. (2006). Visibilizando a las mujeres en contextos de dependencia. *Comunicación e ciudadanía*. (1) 1-14.
- Encuesta sobre discapacidades, deficiencia y estado de salud (1999). Avances de salud: datos básicos. Recuperado en julio 12, 2008 de <http://www.ine.es/prodyser/pubweb/discapa/disctodo.pdf>
- Guzmán, J. & Sosa, Z. (2002). *Los adultos mayores en América Latina y El Caribe*. Documento presentado en la II Asamblea Mundial de Naciones Unidas, Madrid, España.
- Guzmán, J. & Huenchuan, S. (2005, junio). *Políticas hacia las familias, protección e inclusión sociales*. Documento presentado en la reunión de expertos de la Comisión Económica para América Latina (CEPAL), Santiago de Chile, Chile.
- Herrera, E. (2007). Cuidadoras y cuidadores de personas dependientes y enfoque de género en Chile. Recuperado en agosto 1, 2008 de www.fonadis.cl/tools/resources.php?id=1584
- Instituto Nacional de Estadística (2007). Demografía: población total según grupos de edad 2000-2015 (base censo, 2001). Recuperado en Julio 27, 2008 de <http://www.ine.gob.ve/poblacion/distribucion.asp>
- IMERSO (2005). *Cuidado a las personas mayores en los hogares españoles*. Madrid: IMERSO.
- Izal, M., Montorio, I., Márquez, M., Losada, A. & Alonso, M. (2005). Identificación de las necesidades de los cuidadores familiares de personas mayores dependientes percibidas por los profesionales de los servicios sociales de salud. *Intervención Psicosocial*, (10) 1, 23-40.
- Julve, M. (2007). Dependencia y cuidado: implicaciones y repercusiones en la mujer cuidadora. Recuperado en Julio 29, 2008 de http://dialnet.unirioja.es/servlet/fichero_articulo?codigo=2002330&orden=86661

- López, J. & Crespo, M. (2007). Intervenciones con cuidadores de familiares mayores dependientes: una revisión. *Psicothema* 19 (1), 72-80.
- Marrugat, L. (2005). La familia cuidadora y su incidencia en la calidad de vida de las personas dependientes. *Rev. Mult Gerontol*, 15 (3), 171-177.
- Mier, V., Romero, Z., Canto, A. & Mier, R. (2007). Interpretando el cuidado. Por qué cuidan sólo las mujeres y qué podemos hacer para evitarlo. *Abendua* (42) 2-38.
- Oficina de Asesoría Económica y Financiera de la Asamblea Nacional, 1989. Desempleo en Venezuela: causas, efectos e implicaciones políticas. Recuperado en Septiembre 15, 2004 de www.oaef.gog.ve
- Reyes, L. (2003, julio). Investigación gerontológica y políticas sociales de atención al adulto mayor en Venezuela. Ponencia presentada en el Simposio Viejos y Viejas participación, ciudadanía e inclusión social, 51 Congreso Internacional de Americanistas, Santiago de Chile, Chile.
- Rodríguez, F. (2004). Desempleo. Primera preocupación. *Debates IESA*, IX (1), 72-93.
- Schiffman, L. & Kanuk, L. (2005). *Comportamiento del consumidor*. (8 ed.). Ciudad de México, México: Pearson.