

XV CONGRESO AECPA 2021

GT 7.1 LA DESIGUALDAD DE GÉNERO EN TIEMPOS DE LA COVID-19

COORDINA: VICENTA TASA FUSTER (UNIVERSITAT DE VALÈNCIA)

COMENTA: ANA MARRADES PUIG (UNIVERSITAT DE VALÈNCIA) Y ROSA ROIG BERENGUER (UNIVERSITAT DE VALÈNCIA)

El cuidado de las personas mayores en tiempos de pandemia. Un estudio de caso en la Vega Baja

WORK IN PROGRESS

Juana Aznar Márquez, Universidad Miguel Hernández, juana.aznar@umh.es

Irene Belmonte Martín, Universidad Miguel Hernández, irene.belmonte@umh.es

Introducción

Alejandra María Alvarado y Angela María Salazar (2014) apuntan que el envejecimiento humano inicia con la concepción, se desarrolla durante el curso de vida y termina con la muerte. Pero cada cultura intenta encontrar su propio significado de envejecimiento, asumiendo como ciertas, concepciones basadas desde el imaginario social, lo que ha promovido interpretaciones erróneas y con esto un temor a envejecer.

En una sociedad en la que prácticamente hay un culto a la juventud, se habla de la vejez desde estereotipos y prejuicios. Como si las personas mayores constituyeran un grupo homogéneo que se caracteriza por la merma de facultades por lo que en demasiadas ocasiones se los infantiliza dejando de lado las aportaciones que siguen realizando a sus familias, en sus entornos más cercanos y por ende a la sociedad en su conjunto. En este punto, y tal como indican distintos autores (Montalvo (1997), Baltes (2004)) se pueden definir cuatro tipos de edades, concretamente:

- La edad cronológica que es el número de años transcurridos desde el nacimiento de la persona.
- La edad biológica que está relacionada con el grado de deterioro de los órganos o del sistema corporal de la persona.
- La edad psicológica muestra el comportamiento de una persona en cuanto a su competencia a comportarse y adaptarse a las sociedades cambiantes. Está relacionada con la memoria, el aprendizaje, las destrezas, la motivación, los sentimientos y las emociones.
- Edad social viene determinada por como se desempeña la persona en la sociedad en la que vive. Montalvo (1997) añade que tiene que ver con la forma en que una persona viste, las actividades que realiza o las actitudes que muestra en su relación con el entorno.

De la clasificación anterior, se puede concluir que una persona de 80 años puede tener una edad biológica, social y psicológica de 70, por ejemplo. De hecho, nos encontramos con personas que se sienten y viven, gracias a su buena salud, como más jóvenes que su edad cronológica.

El envejecimiento de las sociedades desarrolladas es una realidad. España en 2020 tenía la mayor esperanza de vida de la Unión Europea y la tercera del mundo solo superada por Japón y Suiza. Concretamente, el pasado mes de abril de 2021, la Oficina Europea de Estadística (EUROSTAT) mostraba que en 2020 la esperanza de vida en España era de 82,4 años y desagregando por sexos las mujeres tenían una esperanza de vida de 85,10 años y los hombres de 79,70. Valores que se

han reducido como consecuencia de la pandemia provocada por la Covid-19 puesto que en 2019 alcanzaban unos valores de 86,7 años para las mujeres y de 81,10 años para los hombres.

Esta mayor esperanza de vida lleva a que en España, tal como queda recogido en la Tabla 1 (con datos de 1 de enero de 2021), 9.371.743 personas el 19,8% de la población total sean personas que tienen 65 años o más, porcentaje que alcanza el 14,5% si se considera a la población de 70 años o más. Además, tenemos 13.043 personas centenarias. Especialmente reseñable es que las mujeres son mayoría entre la población mayor, comportamiento que se agudiza a medida que aumenta la edad. Concretamente, las mujeres son el 56,5% de la población de 65 años o más, pero alcanza el 65,8% de las personas de 85 años o más y el 80,2% de la población centenaria.

Tabla 1: La población mayor en España a 1 de enero de 2021

	65 y más años	70 y más años	85 años y más	100 y más años
Mujeres	5.294.630	3.991.491	1.037.112	10.462
Hombres	4.077.113	2.889.536	539.502	2.581
Total	9.371.743	6.881.027	1.576.614	13.043

Fuente: INE

Hombres y mujeres no afrontan la tercera y cuarta edad de igual forma, partiendo las mujeres de posiciones menos privilegiadas que los hombres. El género es un determinante que refleja enormes desventajas de las mujeres mayores, ya que desempeñan mayoritariamente el rol de cuidadoras. Además, la mayoría de las mujeres mayores solo entienden la vida a través del cuidado de su pareja, la de sus hijas/os. y actualmente de sus nietas/os. Las mujeres han compatibilizado en muchas ocasiones trabajo remunerado con no remunerado (atención al hogar y mayor asunción de las responsabilidades familiares), lo que implica un detrimento de su propio cuidado. Así, el estado de salud de las mujeres de 65 o más años, es peor que el de los hombres, con mayores tasas de discapacidad lo que va a derivar en mayor necesidad de cuidados para ellas.

La Organización Mundial de la Salud apunta en diversos informes que aun cuando algunas de las variaciones en la salud de las personas mayores son genéticas, los entornos físicos y sociales revisten gran importancia, en particular las viviendas, vecindario y comunidades, así como sus características personales, como el sexo, la etnia o el nivel socioeconómico. Es especialmente reseñable que no todas las personas mayores acceden con igual intensidad y frecuencia a cuidados, sobre todo si no disponen de apoyo familiar. No se puede olvidar que en la actualidad existen personas mayores que se encuentran aisladas, solas e incluso en situaciones de exclusión social. Pero, además, aun cuando puedan tener familias, pueden verse sometidas a una infantilización puesto que sus familiares con los que incluso conviven les privan de la posibilidad de tomar sus propias decisiones, los convierten en seres que no pueden ser autónomos lo que limita su capacidad de acción. Incluso en ocasiones se podría incluso hablar de que se llega a violar sus derechos legales.

La Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea en su artículo 25 se refiere a los derechos de las personas mayores. Concretamente, recoge que “La Unión reconoce y respeta el derecho de las personas mayores a llevar una vida digna e independiente y a participar en la vida social y cultural”.

Los cuidados

Dolors Comas d'Argemir (2019) muestra que los cuidados son unas actividades diversas que van desde alimentar, proporcionar vivienda y vestido, criar a niños y niñas, asistir en la enfermedad, dar consejos, ayuda práctica y emocional. De esta manera cuidamos a las personas que están más cerca pero también debemos cuidar de nosotros y nosotras mismos/as. Con esta definición de cuidados parece claro que a lo largo de nuestra vida todas las personas necesitamos en mayor o

menor medida de cuidados propios y ajenos, siendo posiblemente en los primeros años de vida y cuando llegamos a la vejez cuando más necesitados de cuidados estamos (Carrasco, 2009).

La desvalorización del trabajo doméstico como consecuencia a la división sexual del trabajo y la asignación a las mujeres del trabajo realizado dentro del hogar incluido el de cuidados, llevó a que estos no fueran considerados una responsabilidad social sino un asunto privado. En los países mediterráneos en general y en España en particular, una muy buena parte de los cuidados a las personas mayores (sean estas dependientes o no) es proporcionada por las familias. Realmente, por las mujeres de las familias y es que todavía pesan mucho los roles y estereotipos de género por los cuales las mujeres son las “cuidadoras ideales”. Los modelos familistas son aquellos basados en una estructura familiar tradicional, en los que las mujeres han actuado históricamente como mecanismo distributivo entre generaciones, ya que los recursos familiares se ponían en común para apoyar a aquellos integrantes de la familia que se encontraran más necesitados. De esta manera, las mujeres se han comportado como verdaderos proveedores, sin remuneración alguna, de servicios sociales para personas dependientes y concretamente para menores, personas mayores y enfermas (de Miguel, 2009). Sin embargo, los nuevos tipos de familia (las familias de segundo matrimonio, las parejas de hecho, las familias monoparentales, los concubinatos de jubilados, las familias que conviven bajo el estereotipo de *Living Apart Together*, las familias de fin de semana, las parejas sin hijos..entre otras) y la importante incorporación de las mujeres al mercado de trabajo remunerado ha llevado a que sea cada vez más difícil simultanear la participación plena de las mujeres en el mercado laboral y la atención a todas las demandas de cuidados de las personas que integran la familia.

En su tesis doctoral, Ana Sánchez (2017) identifica aparte de las familias anteriormente mencionadas otras tres proveedoras de cuidados a personas mayores: las familias, las empresas y personas contratadas para tal fin, las organizaciones comunitarias y las administraciones públicas. A continuación, y utilizando este mismo esquema se pasa a hacer una pequeña revisión de la labor llevada a cabo en la atención a las personas mayores.

En la medida en que las familias pueden externalizar parte de las actividades de cuidados se acude primero a otras mujeres de la familia o a la contratación, mayoritariamente de mujeres, para que cuiden a las personas mayores. La atención a las personas mayores en los domicilios es la alternativa más deseable y deseada, y es que poder seguir en su entorno genera una seguridad y tranquilidad a la vez que se sienten como que controlan más su vida. La contratación puede ser directa (de persona a persona) o a través de una empresa. La contratación directa en muchas ocasiones se realiza bajo condiciones de economía sumergida puesto que la persona contratada no se da de alta en la Seguridad Social. De hecho, solo desde el 1 de enero de 2012 se integró en el Régimen General como un Sistema Especial el Régimen Especial de la Seguridad Social de los Empleados de Hogar.

La precariedad es una constante en el sector de los cuidados a domicilio, y es que todavía nos cuesta pagar por aquello que hace apenas unos años las mujeres de las familias hacían gratuitamente, olvidando que dejamos en sus manos el cuidado de las personas a las que más queremos y que la contratación viene condicionada por unas relaciones afectivas que condicionan y mucho la vida cotidiana de las personas mayores. Ana Sánchez (2017) habla de “las 4 ces” cuidado, cariño, comprensión y compañía. Además, en la mayoría de los casos se crea un fuerte vínculo afectivo entre cuidadora y persona cuidada, dado que conviven durante varios años convirtiéndose la persona cuidadora en un miembro más de la familia.

Es importante destacar que una muy buena parte del trabajo de cuidados es realizado por mujeres inmigrantes, mujeres que han dejado en su país a sus familias para cuidar a otras en el país de destino creando verdaderas “redes internacionales de cuidados”

La contratación de una persona cuidadora de forma directa puede ocasionar tensiones en el caso de que por la razón que sea no pueda acudir al domicilio donde reside la persona mayor puesto

que tendrás que ser asumidos estos cuidados por una persona de la familia. En estas situaciones, la contratación a través de una empresa tiene clara ventaja puesto que si no puede venir la persona contratada siempre pueden enviar a otra. Sin embargo, implica un coste económico superior a la contratación directa lo que no siempre es asumible por las familias.

Las Asociaciones de Mayores, la Cruz Roja, Caritas Española y las Asociaciones de Familiares de Enfermos de Alzheimer y otras demencias (AFA), las Asociaciones de Enfermos de distintas dolencias como es el caso del Parkinson o ictus entre otras son entidades que prestan apoyo, lo que contribuye a mejorar la vida de las personas mayores y también proporcionan un respiro a las familias.

Desde las administraciones sobre todo a partir de los Servicios Sociales se presta apoyo a las familias para que puedan cuidar en las mejores condiciones posibles a sus mayores, para ello destinan recursos a atender los

- Cuidados en el ámbito familiar retrasando o evitando el internamiento en muchos casos. Se trata sobre todo de intervenciones en el domicilio de las personas en situación de dependencia con el fin de atender sus necesidades básicas a través de apoyos económicos para los/as cuidadores/as o a través de servicios de atención domiciliaria sobre todo proporcionados por las Ayuntamientos.
- Cuidado institucional con internamiento a través de residencias públicas o a través plazas públicas en residencias privadas.
- Cuidado intermedio, de atención y cuidado sociosanitario diurno, volviendo a su entorno familiar después de unas horas, evitando así la institucionalización precoz y/o continuada o definitiva. Para ello se requiere de la existencia de centros de día públicos o de la posibilidad de acceso a plazas en centros de día privados financiadas

Los recursos que se destinan desde las instituciones al cuidado de los mayores esta muy condicionada por la voluntad política de dedicar recursos a este fin y también de la fase del ciclo económico. En los períodos de contracción, y mucho más en las crisis, económicas las partidas presupuestarias para Servicios Sociales se contraen de forma importante lo que revierte en una mayor cantidad de cuidados que tienen que volver a ser cubiertos por parte de las familias.

Envejecimiento Activo

Una mayor esperanza de vida si va acompañada de buena salud y en un entorno propicio, generan muchas posibilidades para las personas. La Organización Mundial de la Salud define el envejecimiento activo como, el proceso en que se optimizan las oportunidades de salud, participación y seguridad a fin de mejorar la calidad de vida de las personas a medida que envejecen. El envejecimiento activo se entiende como una parte muy importante del cuidado, ya que se refiere al autocuidado en las personas mayores.

Dentro de los cuidados, es conveniente introducir también el concepto de autocuidado. Tal como apunta Sara Sanchis (2020) “el autocuidado personal y emocional se define como el conjunto de acciones que emprende una persona en beneficio de su salud y bienestar”. A lo largo de la vida es importante cuidarse por 3 motivos fundamentales:

- Cuidarnos para poder cuidar de otras personas, por ejemplo, las/os nietas/os, la pareja.
- Cuidarnos para afrontar la vejez en las mejores condiciones posibles y con la mayor calidad de vida.
- Cuidarnos para evitar en lo posible depender de terceras personas o de instituciones.

A través de los programas de envejecimiento activo se fomenta la participación igualitaria de hombres y mujeres. A través de asociaciones y centros de personas mayores se ofrecen cursos de

gimnasia, estimulación cognitiva, informática básica y manejo de móvil, escuela de mayores, natación, fisioterapia, técnicas de relajación, salud podológica, cuidados de la piel, teatro, clases de baile, manualidades, club de lectura y escritura, inglés, habilidades sociales o juegos de mesa.

Las personas mayores y la Covid-19

Si ha habido un grupo de población especialmente atacado por la Covid-19 ha sido el de las personas mayores. Una gran preocupación por protegerlos y en especial durante la fase de confinamiento, llevó a que se insistiera en su aislamiento ya fuera en residencias o en domicilios. Pero tal y como ya se ha indicado en párrafos anteriores, en España una muy buena parte de los cuidados a personas mayores se lleva a cabo en el ámbito doméstico ya sea por sus propias familias o por personas que las atienden a domicilio. Tal como muestran Río Lozano y García Calvente (2020) durante la pandemia algunos recursos para la dependencia, como el servicio de ayuda a domicilio, se han visto drásticamente reducidos por lo que las familias. La persistencia de roles y estereotipos de género lleva a que gran parte de esta carga adicional de cuidados haya sido asumida por las mujeres. De hecho, se ha observado una vez más, y tal y como ocurrió en crisis anteriores, que la disminución de los cuidados ofrecidos por los organismos estatales, autonómicos o municipales es asumida por las mujeres.

Las personas mayores han necesitado más cuidados, pero por otra parte han dejado de prestar aquellos cuidados sobre todo a menores que aligeraban la carga de las mujeres. De esta manera, las mujeres se han visto especialmente sobrecargadas por los cuidados informales pero también por los formales porque son la población mayoritaria en el sector sanitario y en los sectores de servicios esenciales como la alimentación o las farmacias.

Conclusiones

Con frecuencia se da por supuesto que las personas mayores son frágiles o dependientes y una carga para la sociedad. Las sociedades avanzadas deben romper con estos estereotipos porque el avance de la esperanza de vida en unas condiciones de buena salud hace que las personas mayores tengan mucho que seguir aportando a las sociedades. Por esta razón deben formularse políticas públicas que permitan a las personas mayores oportunidades para poder disfrutar de la vida como ciudadanía activa y comprometida con la sociedad.

Las actividades de cuidados pueden hacerse de forma continuada o esporádica según el ciclo vital de las personas y no solo en coyunturas críticas. Por lo que deben ser asumidas por la población en general y verse acompañadas por distintas medidas públicas para que no sean siempre, de forma mayoritaria, por las mujeres.

Bibliografía

- Alvarado García, Alejandra María y Salazar Maya, Ángela María (2014) Análisis del concepto de envejecimiento. *Gerokomos* vol.25 no.2 Barcelona jun. 2014. Recuperado el 12 de junio de 2021 de <https://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2014000200002>
- Aznar Márquez, Juana y Belmonte Martín, Irene (2013) Las familias como elemento subsidiario del estado de bienestar. *Revista de Sociales y Jurídicas*, ISSN-e 1886-6611, N° 9, 2013 (Ejemplar dedicado a: Derecho y Familia), pp 1-20. Recuperado el 10 de junio de 2021 de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4219176>
- Baltes Paul, B. (2004) Behavioral health and aging: Theory & research on selective optimization with compensation. *The Gerontologist* pp 44- 190.

Carrasco, Cristina (2009). Mujeres, sostenibilidad y deuda social. *Revista de Educación*, nº extraordinario 2009. Recuperado el 7 de junio de 2021 de <https://www.educacionyfp.gob.es/revista-de-educacion/numeros-revista-educacion/numeros-antteriores/2009/re2009/re2009-8.html>

Comas d'Argemir, Dolors (2019) Cuidados y derechos. El avance hacia la democratización de los cuidados. *Cuadernos de Antropología Social*. Nº49. Pp. 13-29. Recuperado el 10 de junio de 2021 de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7001281>

De Miguel, Amado (2005) *Entre dos siglos*, Gota a Gota, Madrid. ISBN: 84-934658-2-8

Del Río Lozano María, García Calvente, María del Mar. (2020) Cuidados y abordaje de la pandemia de COVID-19 con enfoque de género. *Gac Sanit*. Recuperado el 10 de junio de 2021 de <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.05.006>

Montalvo Toro, Jessica (1997) La vejez y el envejecimiento desde la perspectiva de la síntesis experimental del comportamiento. *Revista Latinoamericana de Psicología*, vol. 29, núm. 3, pp. 459-473 Recuperado el 7 de junio de 2021 de <https://www.redalyc.org/pdf/805/80529304.pdf>

Sánchez Martín, Ana I. (2017). *Las proveedoras en el trabajo de cuidados a la tercera edad. un estudio de caso desde la economía feminista, en la comarca de la Vega Baja del Segura (Alicante)*. Tesis doctoral. Universidad Miguel Hernández de Elche.