

Mujeres cuidadoras de personas dependientes en el contexto familiar, una imposición social o una opción personal

Women caregivers of dependent persons in the family context, a social tax or a personal option

Rosa Ruffinelli, Liliana Ortiz, Lilian Domínguez, Graciela Ayala, Jessica Castiñeira, Jessica Araujo, Pamela Valiente

Resumen

La investigación está centrada en mujeres cuidadoras en ámbitos familiares. Tiene el propósito conocer las formas de vida desarrolladas por mujeres cuidadoras no remuneradas de personas dependientes, y describir el entorno social y los ajustes en la vida familiar a partir de las actividades de cuidado. Lo que caracteriza al cuidado es que es una forma de trabajo, no remunerado que en la mayor parte está desarrollada por mujeres. Otra forma de suplir este tipo de trabajo es por medio de un trabajo asalariado generalmente de otra mujer como trabajadora doméstica. El cuidado que se realiza sobre todo en el marco de la dependencia, tradicionalmente atendida en el contexto familiar. Se optó por una metodología cualitativa, estableciendo como unidad de observación la mujer cuidadora familiar, que tienen al menos una persona mayor dependiente con necesidades de cuidados domiciliarios a su cargo. Como técnica se utilizó la entrevista en profundidad semiestructura, y como instrumento una guía de preguntas elaborada en base a los objetivos. La muestra estuvo compuesta por 5 mujeres. A partir de los resultados se evidencia la invisibilización del aporte a la economía familiar de las cuidadoras, y se naturaliza al asumir culturalmente que así debe ser. También la condición precaria en la que viven las cuidadoras desprovistas de toda asistencia, mujeres casi todas ya con problemas de salud, tanto física como mental que se profundiza con la falta de apoyo familiar en la alternancia de la responsabilidad lo cual agudiza la situación pues las prácticas del cuidado se presentan como irremplazables, a falta de políticas de cuidado construidas a partir de los cuatro ámbitos de acceso al bienestar: las familias, el estado, el mercado y la sociedad civil.

Palabras clave: mujeres, cuidadoras, persona dependiente.

Abstract

The research is focused on women caregivers in family settings. Its purpose is to know the ways of life developed by unpaid caregivers of dependent people, and to describe the social environment and

1 Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Sociales. San Lorenzo, Paraguay.

Correspondencia:
rosa_ruffinelli@facso.una.py

Recibido:
1 de octubre de 2021
Aceptado:
22 de diciembre de 2021

Doi:
<https://doi.org/10.54549/ky.6.2021.143>



Artículo publicado en acceso abierto bajo la Licencia Creative Commons.

Cita:
Ruffinelli, R., Ortiz, L., Domínguez, L., Ayala G., Castiñeira, J., Araujo, J., & Valiente, P. (2021). Mujeres cuidadoras de personas dependientes en el contexto familiar, una imposición social o una opción personal. *Kera Yvoty: reflexiones sobre la cuestión social*, 143-152. <https://doi.org/10.54549/ky.6.2021.143>

the adjustments in family life based on care activities. What characterizes care is that it is a form of unpaid work that is mostly carried out by women. Another way to supplement this type of work is through a salaried job, usually of another woman as a domestic worker. The care that is carried out above all within the framework of dependency, traditionally cared for in the family context. A qualitative methodology was chosen, establishing the female family caregiver as the observation unit, who have at least one dependent elderly person with home care needs in their charge. The semi-structured in-depth interview was used as a technique, and a question guide developed based on the objectives was used as an instrument. The sample consisted of 5 women. Based on the results, the invisibility of the contribution to the family economy of the caregivers is evidenced, and it is naturalized by culturally assuming that it should be so. Also, the precarious condition in which the caregivers live without any assistance, almost all women already with health problems, both physical and mental, which is deepened by the lack of family support in the alternation of responsibility, which exacerbates the situation as the Care practices are presented as irreplaceable, in the absence of care policies built from the four areas of access to well-being: families, the state, the market and civil society.

Keywords: women, caregivers, dependent person.

1. Introducción

El cuidado es un tema de larga data en la agenda de los movimientos de mujeres, pero en los últimos años ha adquirido una nueva dimensión respecto al término. Cuando se habla de cuidado se refiere a todas las acciones que se realizan en el ámbito doméstico, como son la alimentación y la higiene, que siempre ha sido cumplido por las mujeres. El cuidado como un tipo de trabajo invisible y socialmente no reconocido fue estudiado por numerosas pensadoras feministas a partir de la mitad del siglo XX, muchas de ellas bajo la influencia de una tradición marxista, quienes observaron que la asociación de las mujeres al trabajo reproductivo constituía una de las principales barreras para su emancipación en el contexto de sociedades patriarcales y capitalistas (Dobrée, 2018).

Sin pretensión de otorgar una definición exhaustiva, se puede afirmar que el cuidado designa a la acción de ayudar a un niño o a una persona dependiente en el desarrollo y el bienestar de su vida cotidiana. Engloba, por tanto, hacerse cargo del cuidado material que implica un trabajo, del cuidado económico que implica un costo económico y del cuidado psicológico que implica un vínculo afectivo, emotivo, sentimental. Puede ser realizado de manera honoraria o benéfica por

parientes en el marco de la familia, o puede ser realizado de manera remunerada en el marco o no de la familia. La naturaleza de la actividad variará según se realice o no dentro de la familia y se trate o no de una tarea remunerada (Batthyány, 2005).

El cuidado en el imaginario social evoca a la figura femenina tan presente en nuestro inconsciente. El mismo se asume como una función natural de las mujeres, propia del género femenino. Es necesaria una mirada crítica para analizar la “feminización del cuidado” y encontrar las raíces de dicha creencia. Según Batthyány (2015) en todas las sociedades, en todos los tiempos, los adultos se han visto en la necesidad de realizar tres actividades esenciales. En primer lugar, el trabajo productivo, mediante el cual se producen los bienes que constituyen la riqueza social; en segundo lugar, el trabajo doméstico, mediante el cual se satisfacen las necesidades cotidianas, como la alimentación, la higiene, la salud y el mantenimiento de la vivienda; en tercer lugar, la crianza de los hijos mediante la cual se inculcan y transmiten los usos y costumbres propios de la comunidad, garantizando de esta manera la reproducción del imaginario cultural de la sociedad.

En estas categorías, el trabajo productivo ha sido históricamente liderado

por hombres, aunque las mujeres han ido lentamente realizando este tipo de trabajo y ocupando espacios. En contraposición, las mujeres han realizado el trabajo doméstico y de cuidados de manera casi exclusiva. A esto se le llama la división sexual del trabajo. A pesar de que las mujeres han salido a trabajar fuera de sus hogares, no se ha observado que los hombres se hayan implicado de la misma manera en el trabajo doméstico y de cuidado, emergiendo la denominada “doble jornada” que sobrecarga y tensiona a las mujeres, constituyéndose en el nudo crítico de la desigualdad de las mujeres (Duran, 2002).

En los últimos cinco años, América Latina ha fijado el foco de atención en el tema del cuidado importancia en la reproducción de la vida cotidiana y el bienestar de los sectores más vulnerables de la sociedad, como lo son niñas, niños pequeños, ancianas, ancianos y las personas con discapacidad. Desde hace cuarenta años, los estudios de género han mostrado cómo las tareas que ocurren en el ámbito doméstico son cruciales e imprescindibles para el funcionamiento del sistema económico y para el bienestar social (Duran, 2002)

Lo que caracteriza al cuidado es que es una forma de trabajo no remunerado que en la mayor parte está desarrollada por mujeres. Otra forma de suplir este tipo de trabajo es por medio de un trabajo asalariado generalmente de otra mujer como trabajadora doméstica. El cuidado se realiza sobre todo en el marco de la dependencia, tradicionalmente atendida en el contexto familiar.

La demanda generada por la enfermedad y la dependencia es de diversa índole: de recursos económicos, dedicación de tiempo, afectos, espacio y gestión, y lo vienen realizando mayoritariamente las mujeres de la familia en el contexto del trabajo reproductivo, como condición natural, por mandato de género (Bover Bover & Gastaldo, 2005).

En las sociedades occidentales el envejecimiento y la incorporación de las

mujeres al mundo laboral, están provocando cambios que han desembocado en una crisis del sistema informal de cuidados (Casado-Mejía, 2008). Las relaciones entre los géneros, desde esta categoría, implica: reconocer las relaciones de poder entre estos, en general beneficiando a los varones como grupo social, que dichas relaciones son construidas socialmente y que las mismas atraviesan todo el entramado social e interactúan con otros conceptos: clase, etnia, edad, opción sexual, etc. (Guzzetti, 2019).

Es un hecho que los dos aspectos de la vida femenina, productiva y reproductiva, se superponen constantemente, sin que haya una dicotomía entre ellos. Siempre que exista una acción en cualquiera de esos polos, habrá repercusión de uno sobre el otro, dada la articulación viva que existe entre las esferas del trabajo y de la reproducción (Mazzei, 2013).

Respecto a esta investigación, la misma se centró exclusivamente en mujeres cuidadoras familiares, describiendo las formas de vida desarrolladas por estas mujeres no remuneradas que cuidan a personas dependientes. Más específicamente se centró en describir el entorno social de la cuidadora e identificar los ajustes en la vida familiar y económica a partir de las actividades de cuidado.

2. Metodología

En base al objetivo propuesto se optó por una metodología cualitativa que permita un análisis interpretativo de los mismos. Se estableció como unidad de observación la mujer cuidadora familiar, con al menos una persona mayor dependiente con necesidades de cuidados domiciliarios a su cargo. Como técnica se utilizó la entrevista en profundidad semiestructura, y como instrumento una guía de preguntas elaborada en base a los objetivos. Fueron consideradas las categorías sociodemográficas que hacen al contexto material de la vida de las cuidadoras, la cotidianeidad del cuidado y las modificaciones en la vida

a partir de las actividades de cuidado. Se contó con una muestra de 5 casos, la llegada a las mismas fue por medio de referencias en base a los criterios de ser cuidadora familiar principal, es decir que sea responsable directa del cuidado, que resida en el departamento Central y que acepte participar de la investigación. Las entrevistas fueron realizadas en el mes de octubre del 2021. Como criterios éticos las entrevistadas firmaron un consentimiento informado. Las entrevistas fueron grabadas y luego transcritas textualmente. Para el análisis de las mismas, las narrativas fueron agrupadas en base a las categorías propuestas, y analizadas conforme a los objetivos planteados, a la luz de los sustentos teóricos planteados en el estudio.

3. Resultados

3.1. Vínculo de las cuidadoras: ¿elección consciente o mandato de género?

En cuanto a las características de las mujeres entrevistadas, los resultados de la investigación dan cuenta que todas las entrevistadas son mujeres entre 40 y 60 años, cuatro de ellas cuidan a sus madres (ancianas dependientes) y una a su hija de 33 años con discapacidad (parálisis cerebral). Lo común en todos los casos es que se dedican exclusivamente al cuidado, todas tienen un vínculo familiar directo, son de clase media baja, viven en Asunción y ciudades del departamento Central. Al respecto la investigación realizada por Dakduk (2010) enfatiza 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 consiente, 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 IMSERSO (2005), el perfil típico de

las personas cuidadoras de adultos dependientes es de 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.

3.2. Condiciones materiales de las cuidadoras

Al ser consideradas las categorías sociodemográficas, y que hacen al contexto material de la vida de las cuidadoras, en lo que se refiere a la vivienda, todas son casas de material, con por lo menos dos dormitorios y la mayoría solo un baño. La estructura familiar está dada por un promedio de 3 personas donde hay un predominio de mujeres:

En la casa estamos mi hermano, yo y mi mamá. (E5)

Yo, mi marido y mi hija. (E1)

Mi mamá mi hermana, mi cuñado, mi sobrina y yo. (E2)

Las cuidadoras no perciben remuneración alguna por sus labores o actividades de cuidado a pesar de ser la principal ocupación que realizan y que la realizan en su mayoría a tiempo completo.

Respecto al nivel educativo de las mujeres cuidadoras, la muestra presenta las siguientes características: tres de las mujeres cuidadoras primaria completa, y fueron los motivos económicos la principal razón para no continuar con sus estudios. El resto, las otras dos: una de ellas tiene el nivel secundario complejo y la otra el nivel terciario concluido. Dos de las cuidadoras, las que no concluyeron la primaria estudiaron corte y confección, pero no se dedican a ese oficio, una porque no le gusta y la otra porque ya no tiene el tiempo suficiente para ello.

El ingreso familiar de cada hogar está sostenido, según los relatos de las entrevistadas por:

Mi marido y mi otro hijo son los que

trabajan, pero mi hijo trabaja ya para su hijo que vive con su mamá. Acá vivimos de lo que trae mi marido. (E1)

Mi hermana y su marido se encargan de los gastos de la casa. (E2)

Mis hijas son contadoras y me ayudan económicamente. (E3)

Soy psicóloga y trabajo en casa, en mi consultorio. Acá en el barrio estoy trabajando con un costo muy bajo que es 60.000 guaraníes por paciente y varía; hay momentos que tengo tres, dos y de repente hay semanas que no vienen por esa situación muchos vienen 2, 3 veces y después dejan. (E4)

Mis hermanos son lo que se encargan de poner el dinero en la casa, yo hago algunas manualidades y gano algo, muy poco, pero es lo que puedo con el tiempo que tengo. (E5)

En el estudio realizado por IMSERSO, se señalan aspectos similares, entre ellas que pocas de las cuidadoras 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 (IMSERSO 2005).

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 (IMSERSO 2005).

3.3. La resignación ante el rol del cuidado: la asunción sin quejas

Cabe destacar, que para las mujeres no es fácil deshacerse de la etiqueta de cuidadora “natural”. La misma está basada en la tradicional división sexual del trabajo,

en la cual el trabajo reproductivo está destinado a ser desarrollado por hombres y el reproductivo (que incluye el cuidado) por las mujeres. Esta división, es una discriminación no sólo del trabajo, pues no sólo se les atribuye como un derecho propio, se basa en una “naturalización” del rol esperado de la mujer, en la cual la misma consciente o inconscientemente no puede decidir eximirse del compromiso de cara a la familia y la sociedad (o al menos no sin asumir los costes de culpa propia y menoscabo de parte de familiares por no asumir dicha tarea). 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 (acá es importante sustentar con una fuente que hable del mandato).

Y cuidar de mi hija, mi marido ko también porque es grande ya pero ñembotavy, y eso lo que es mi responsabilidad. (E1)

Somos cuatro, un hermano está en España, suele llamar una vez a la semana y hablan, mi otra hermana vino un tiempo a cuidarle para que yo pueda descansar un poco pero no le tenía bien, yo trabajaba y dejé el trabajo para poder cuidarle bien, solo yo le cuido. (E2)

Emi hija, a ella lo que más le molesto en esos casos un tiempo tenía una chica que me venía a ayudar, y también tengo una amiga licenciada que también vino varias veces a ayudarme a bañarle y esas cosas gracias a Dios siempre alguien me ayuda porque yo sola imposible, pero ahora por ejemplo está bien y así sin problemas, me manejo con ella. (E3)

Y yo soy la que me encargo de mamá con mi hermano también ayuda en la hora que él está y nos turnamos, nos ayudamos acá con él. (E4)

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. (Dakduk, 2010) De esta forma, los cambios en el modelo de familia, la pobreza, el envejecimiento poblacional y la incorporación de la mujer al trabajo remunerado, reducen la disponibilidad de las candidatas para desempeñarse como cuidadoras de sus familiares adultos dependientes. 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 (IMSERSO, 2005).

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 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 cuidadora.

3.4. Condiciones de salud de las personas cuidadas

En lo que se refiere a las condiciones de salud de las mujeres cuidadoras entrevistadas, cuatro de las cinco entrevistadas señalaron presentar en promedio dos dolencias crónicas. Señalaron lo siguiente:

Si, yoyasoy de edad, tengo presión alta, problema de mi columna también y migraña, desastre mi situación. Tengo IPS que es de mi marido, ese usamos porque ahí al menos medicamentos traemos. (E1)

Sí tengo una enfermedad, sufro de artrosis, pero tengo IPS y ahí voy a hacer mis consultas. (E2)

Si tengo artritis, artrosis y ahora me diagnosticaron diverticulitis y es

algo dolorosísimo y tengo que tomar únicamente algún calmante, ahora me hice casi todos los estudios. (E3)

En cuanto a salud ahora mismo estoy sanita, me hice un chequeo general que es en hospitales nacionales. (E4)

Se indagó también sobre las Condiciones de salud de la persona que cuida y el nivel de dependencia y por ende el tipo de cuidados que requiere: Cuatro de las entrevistadas mencionan que las personas que cuidan tienen un nivel de dependencia absoluta. Una de ellas, refiere que tiene una dependencia moderada. Entre las afecciones señaladas están: parálisis cerebral, alzheimer, fractura de cadera, artrosis, columna desviada, hipertensión, entre otros. Todas tienen condiciones de salud que requieren atención en cuanto a medicación y cuidados permanentes.

3.5. Vicisitudes de lo cotidiano

La cotidianeidad de la vida de las mujeres cuidadoras está marcada por la dedicación al cuidado de otras personas. Los requerimientos del trabajo de cuidado hacen que la vida personal de las mujeres cuidadoras de personas dependientes y con alguna discapacidad cobren poca importancia. Esto se debe al tiempo que las prácticas del cuidado insumen. No sólo ocupado el tiempo, a esto se le suman el agotamiento que éste genera. El descanso, la vida social, la salud física y emocional, y la educación entre otros quedan relegados por las implicancias de la tarea (Organización Panamericana de la Salud, 2020).

Las mujeres entrevistadas, expresan sus apreciaciones sobre la pregunta de cuánto tiempo del día dedica al cuidado, expresando las siguientes respuestas:

Levantarme a las seis y media de la mañana, antes que mamá siempre me levanto, preparo mi matecito, salgo a caminar, regar las plantas después a las 7 ya entro para darle a mamá su medicamento. Preparo mate para

ella, yo ya tengo ahí mi mate también, tomamos así y después sucesivamente el desayuno le preparo todo yo si tengo que salir de repente en algún momento le dejo todo en la mesa, si no voy a salir de igual forma ella ya tiene todo preparado. Después está su media mañana, tiene que tomar su agua, todo le pasó yo para que tome porque si no le das por ejemplo agua, si no le decís, ella no toma y así. (E3)

Me levanto a las 5 de la mañana a rezar y tomar mi mate, después preparo el desayuno, después limpio, ordeno, lavo, plancho, cocino y a la tarde veo la tele, lo que más me gusta es ver la tele. (E4)

Yo me despierto a las 5 ya, para tomar mate con mi marido, después preparo todo su desayuno y después ya limpio mi casa, le atiendo a mi hija, cocino, todo lo que hace una ama de casa hago, pero como si tengo un bebé es, mi bebé grande. Todos los días así. (E1)

Me levanto a las 06 de la mañana, tomo mate, estar con mi mamá, acompañarle, limpiar el espacio donde estamos juntas, yo barro todo el patio, o sea hasta donde aguanto, ella se levanta, le hago el desayuno, nos sentamos, vemos la televisión, preparo el almuerzo, ella hace siesta, me ducho, de repente también yo hago siesta o bien estoy al pendiente de conseguir turno en IPS, me gusta estar acá en la sala. Por mi problema no puedo estar mucho tiempo parada o sentada. A eso de las 3 de la tarde ella ya merienda, luego le baño, ella se va a rezar y así es mi rutina. (E2)

En cuanto a lo que les gusta hacer en sus tiempos libres, las *mujeres entrevistadas señalan sus preferencias:*

Y descansar, ya estoy grande ko yo y me canso mucho, cuando puedo me acuesto y veo tele y eso [Es su

actividad desde que nació su hija porque ya nació con la parálisis]. (E1)

Barrer, estar afuera, al aire libre, me relaja estar ahí, tardo ahí barriendo, me despejo. Me gusta mucho hacer eso. (E2)

Y me siento bien dentro de todo porque es lo que me toca hacer y yo creo que es tener una oportunidad de darle un poco de lo que ella hizo por mi cuando era chica también. (E3)

Yo necesito descansar, desestresarme, salir un poco. (E5)

La idea de la retribución a los progenitores, está presente en las narraciones de experiencias de cuidado. Esta idea no escapa a una perspectiva de género, que ubica a hijos y sobre todo hijas, como las potenciales cuidadoras “naturales” de madres y padres, por el rol en la división del trabajo.

Asumir la imposición social o el reto del cuidado de personas dependientes o con discapacidad necesariamente implica un cambio en la vida personal de las mujeres cuidadoras porque genera agotamiento, cansancio excesivo por la falta de descanso, el deterioro de la salud mental y la vida social y educativa suprimidas. Las entrevistadas expresan sus sentires ante la pregunta sobre el uso de su tiempo, cómo se sienten y si reciben apoyo externo del estado o de algún familiar.

Y toda mi vida desde que nació, ella es mi bebé grande. Siento que es eso lo que puedo dar, ya que económicamente no puedo aportar entonces mi tiempo es lo que tengo para darle a ella ya que mi hermana se encarga de todos los gastos. De repente tengo muchas ganas de estar en mi casa, con mis hijos y mis nietos. (E1)

El tiempo que me lleva cuidar de mamá es de tiempo completo. (E2)

Yo estoy aquí de lunes a viernes

los fines de semana voy a mi casa y comparto con mis hijos. Desde el 2018 estoy aquí con ella, desde que me contaron que se cayó y se lastimó muy mal decidí darle lo que tengo y es mi tiempo. (E3)

Yo todo el tiempo estoy pendiente de mamá, a tiempo completo. (E5)

Sobre la consulta de porque creen que son las cuidadoras: afirman que porque es la madre no hay otra persona que le va a cuidar mejor que ella, y las demás aseveran “porque es su madre”, les corresponde y principalmente porque no tienen dinero y es la forma en que pueden aportar. Y sobre la consulta respecto a cómo se sienten: todas con unanimidad responden que muy cansadas, agotadas. Otra afirma que: Y soy cuidadora porque de repente me tocó quedarme con mi mamá y es lo que se presenta hasta el momento.

Respecto si reciben Apoyo de algún Programa estatal, todas afirmaron que como cuidadoras no por lo menos en forma directa, pero sí las personas que están al cuidado de ellos, en lo que hace a medicamentos. Es por ello que a partir de estos relatos es indispensable redistribuir la responsabilidad colectiva en torno a los cuidados, transitar de su consideración exclusivamente privada a considerarlo un tema de responsabilidad colectiva y, por tanto, lograr el acceso universal a cuidados dignos. Revalorizar implica dignificar los cuidados como trabajo y reconocerlos como una dimensión esencial del bienestar. Reformular remite a desanudar los cuidados de su asociación con la feminidad y la familia exclusivamente (Ministerio de la Mujer, 2019).

4. Conclusión

La actividad desplegada a lo largo de la historia por las mujeres en servicio y apoyo del familiar con dependencia en el contexto familiar, si bien es cierto dicha responsabilidad se ha instaurado a partir de la cultura patriarcal asignando a las mujeres

la tarea de la crianza y los cuidados de las personas con dependencia, en detrimento de las necesidades de las mujeres, por ende se puede concluir que no siempre es una opción sino más bien una imposición social y moral del deber ser, muestra de ello una de las entrevistadas tuvo que dejar el trabajo para hacerse cargo de su madre.

Se evidencia la invisibilización del aporte a la economía familiar de las cuidadoras, y se naturaliza al asumir culturalmente que así deber ser. También la condición precaria en la que viven las cuidadoras desprovistas de toda asistencia, mujeres casi todas ya con problemas de salud, tanto física como mental que se profundiza con la falta de apoyo familiar en la alternancia de la responsabilidad lo cual agudiza la situación pues las prácticas del cuidado se presentan como irremplazables.

El hecho de que su trabajo de cuidado, hablamos de trabajo porque le insume horas, realiza tareas específicas y no es remunerado, es decir no recibe dinero a cambio para su reproducción material y económica. Esta situación no le permite ocuparse de los gastos del hogar, y por consiguiente la obliga a depender de otros. Las entrevistadas sufren desigualdad de ingresos y viven precariamente y con sobrecarga en sus de funciones, y sin la posibilidad de proyectar su vida.

La reflexión hecha sobre los relatos de vida de las mujeres que participaron de este estudio permite determinar que para superar su condición para que mejoren sus condiciones de vida: social, económica, y cultural que le permita disponer de tiempo razonable que le permita realizar sus cuidados personales, socializarse, formarse. Para ello necesariamente debe tener un apoyo económico que le permita salir de sus condiciones precarias y compartidas por la familia y la sociedad.

Referencias

Batthyány, K. (2005). *Cuidado infantil y trabajo: ¿un desafío exclusivamente femenino?* Centro Interamericano para el Desarrollo del Conocimiento en la

- Formación Profesional (CINTERFOR)/ Oficina Internacional del Trabajo (OIT).
- Batthyány, K. (2015). *Las políticas y el cuidado en América Latina: Una mirada a las experiencias regionales. Serie Asuntos de Género N°124 (LC/L.3958)*. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Bover Bover, A., Gastaldo D. The centrality of the family as a resource for homecare: gender and generational perspectives. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 58(1): 9-16.
- Casado-Mejía R. (2008). *Cuidadoras Inmigrantes Familiares: ¿Oportunidad en crecer en la calidad del cuidado y la salud o nuevas formas de desigualdad?* [Tesis doctoral]. Universidad de Sevilla.
- Dakduk, S. (2010). Envejecer en casa: el rol de la mujer como cuidadora de familiares mayores dependientes. *Revista Venezolana de Estudios de la Mujer*, 15(35), 73-90. http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-37012010000200005&lng=es&tlng=es
- Dobre, P (2018). ¿Cómo se las arreglan para sostener la vida? Prácticas, experiencias y significados del cuidado entre mujeres pobres que viven en el Bañado Sur de Asunción. *Suplemento Antropológico*, 53(2).
- Duran, M. Á. (2002). *Los costes invisibles de la enfermedad*. Fundación BBVA
- Guzzetti, L., Bouza, A. M., Ovando, F., & Rabasa Rucki, C. (2019). Aportes del feminismo al trabajo social ¿qué significa pensar un trabajo social feminista? *Zona Franca*, (27), 16-35. <https://doi.org/10.35305/zf.voi27.129>
- IMERSO. (2005). *Cuidado a las personas mayores en los hogares españoles*. IMERSO.
- Mazzei, C. (2013). Producción y Reproducción: la mujer y la división sociosexual del trabajo. *Revista Rumbos TS. Un Espacio Crítico Para La Reflexión En Ciencias Sociales*, (8), 128-142. <https://revistafacso.ucentral.cl/index.php/rumbos/article/view/130>
- Ministerio de la Mujer (2019). *Documento Marco para el Diseño de la política nacional de cuidados en el Paraguay*. Ministerio de la Mujer.
- Organización Panamericana de la Salud, OPS. (2020). *El trabajo no remunerado del cuidado de la salud: una mirada desde la igualdad de género*. OPS.

Sobre las Autoras

Rosa Ruffinelli 

Docente investigadora de la FACSO-UNA. Tutora de tesis de la FENOB-UNA, Doctora en Educación Superior, Universidad Nacional de Asunción. Máster en Trabajo Social Universidad Americana y Licenciada en Trabajo Social por la Universidad Nacional de Asunción. Trabajadora Social en la Secretaría Nacional por los Derechos de las Personas con Discapacidad.

Liliana Ortiz 

Máster en Trabajo Social Universidad Americana y Licenciada en Trabajo Social por la Universidad Nacional de Asunción. Especialista en Políticas Sociales y Didáctica Superior Universitaria. Doctoranda en Educación Superior por la por la Universidad Nacional de Asunción. Actualmente, se desempeña como Coordinadora pedagógica en la carrera de Trabajo Social en la FACSO-UNA y como docente de la materia de Abordaje II.

Lilian Domínguez 

Máster en Trabajo Social Universidad Americana y Licenciada en Trabajo Social por la Universidad Nacional de Asunción. Especialista en Políticas Sociales y Didáctica Superior Universitaria. Doctoranda en Educación Superior por la por la Universidad Nacional de Asunción. Tutora de tesis de la FENOB-UNA. Actualmente, se desempeña como Coordinadora de tesis, FACSU-UNA, docente escalafonada.

María Graciela Ayala de Villalba 

Estudiante de cuarto año de la carrera de Trabajo Social en la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Asunción.

Jessica Graciela Castiñeira Giménez 

Estudiante de tercer año de la carrera Trabajo Social en la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Asunción.

Jessica Araujo 

En proceso de tesis para obtener el título de Licenciatura en Trabajo Social en la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Asunción.

Pamela María Luna Valiente Montiel 

Estudiante de la carrera Trabajo Social en la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Asunción.