

# Valoración económica de los cuidados a personas dependientes

Red2Red Consultores<sup>1</sup>

Este estudio contribuye a dimensionar la realidad del cuidado informal a personas dependientes en España, con el cálculo del universo de cuidadores (la mayoría mujeres) y la definición de su perfil laboral y familiar, así como la valoración económica de ese cuidado informal a partir del análisis y la monetización de la dedicación del tiempo de atención o cuidados. En paralelo, se ha analizado la realidad del llamado “cuidado formal”, que es la atención retribuida a personas dependientes (profesionalizada o no), y que suele referirse a oficios de la rama sanitaria o a servicios de proximidad. Los resultados muestran la alta feminización de los cuidados a personas dependientes, dado que son mujeres mayoritariamente las cuidadoras y las personas cuidadas. Además, destaca la importancia económica de esta actividad que en su vertiente formal representa el 0,35% del PIB nacional y el 0,7% del empleo, pero que en su vertiente informal representa entre el 4,1 y el 4,6% del PIB y entre el 8 y el 9% del empleo en España. Ante estos datos, las autoras reflexionan sobre el nuevo papel que posiblemente tengan que adoptar las administraciones públicas y la necesidad de impulsar la profesionalización de los cuidados ante un predecible cambio social provocado por el nuevo rol de la mujer en el mercado laboral, el envejecimiento de la población y el cambio de la estructura familiar tradicional.

<sup>1</sup> Este artículo se basa en un trabajo elaborado por Red2Red Consultores para el Instituto de la Mujer en abril 2008. Sus autoras son Anabel Suso Araico y María Luisa Velasco Gisbert, Directora y Asesora del Servicio de Estudios Red2Red Consultores S.L., respectivamente. Los investigadores del estudio han sido David Gago y Violeta Castaño.

## 1. Introducción: la necesidad de visibilizar una realidad oculta

Son muchas las causas por las que, sobre todo, las mujeres se ocupan de cuidar a personas dependientes (menores no autónomos, personas enfermas, personas mayores o personas con discapacidad). Entre ellas cabe citar la indudable satisfacción que reporta el ser útil para las personas que lo necesitan. Pero el cuidado, y en especial el cuidado informal, también puede derivar en ciertas consecuencias menos positivas. La vida de las personas cuidadoras puede verse resentida desde el punto de vista familiar, laboral, de salud o económico, al consistir normalmente en una actividad que ocupa la mayor parte de su tiempo y, por lo tanto, irreconciliable casi siempre con otro trabajo remunerado. Se trata además de una tarea que se ejerce en solitario, no reconocida ni social ni económicamente, y que queda relegada al ámbito privado y a la solidaridad interfamiliar.

Esas son algunas de las razones por las cuales el Instituto de la Mujer consideró necesario conocer y dimensionar la realidad del cuidado informal a personas dependientes en España y, más en concreto, identificar el universo de mujeres cuidadoras y su perfil laboral y familiar, así como cuantificar esta dedicación desde una perspectiva económica. De esta manera, el objetivo principal de la investigación en la que se basa este artículo se centró en valorar económicamente ese cuidado informal desarrollado en el entorno doméstico y desempeñado mayoritariamente por mujeres.

Pero además de este cuidado informal, en este estudio también se propuso analizar, por comparación, el llamado “cuidado formal”, es decir, el que se desarrolla mediante la atención profesionalizada y retribuida a personas dependientes, y que suele residir

en oficios de la rama sanitaria, ocupados también mayoritariamente por mujeres. Y, aunque no haya sido un objetivo concreto de la investigación, de los resultados obtenidos podría decirse que se ha alcanzado un objetivo colateral: promover el reconocimiento del cuidado informal ejercido por mujeres, poco valorado y reconocido socialmente hasta ahora.

## 2. Metodología: las vías empleadas para estudiar el fenómeno social del cuidado

A partir de los objetivos planteados en el estudio, se ha definido una hipótesis de trabajo centrada en la posible influencia del cuidado prestado por mujeres de manera informal en la estructura macroeconómica, a través de la utilización de la metodología de cuantificación basada en las tablas de cálculo *input-output*, y se ha sustentado su argumentación en un pormenorizado análisis documental y estadístico, perfilado después con las conclusiones de una serie de entrevistas en profundidad a mujeres cuidadoras que han completado el resultado del trabajo de gabinete.

Las variables estudiadas sobre el universo de mujeres cuidadoras (tanto el de aquéllas que se dedican al cuidado formal, como el de las que se dedican al cuidado informal) fueron:

- Los perfiles familiares y educacionales de estas mujeres.
- La situación laboral (con particular atención a las mujeres inmigrantes que prestan cuidados domésticos a personas dependientes de forma remunerada).
- El motivo de la dedicación al cuidado (formal o informal).
- Las horas dedicadas al cuidado.
- Las consecuencias de la actividad de cuidados a personas dependientes sobre: su salud (cansancio, depresión, etc.); sus posibilidades de ocio y tiempo libre; y su vida familiar.
- La proyección de su situación si ese trabajo lo realizara un hombre.

Las variables empleadas para el cálculo del valor económico de la tarea de cuidados (formal e informal) han sido:

- La cuantificación de las personas (y de ellas, las mujeres) que se dedican prioritariamente al cuidado de personas dependientes.
- La monetización del cuidado a partir de los salarios base y convenios de las profesiones asociadas al cuidado formal.

- La estimación del número de horas anuales de dedicación al cuidado informal.

En lo que se refiere a las técnicas de investigación, para contextualizar el estudio se procedió a la revisión de fuentes documentales y estadísticas, con ello se consiguió identificar conceptos fundamentales tales como qué significa cuidar, por qué se cuida, a quién se cuida y cómo se cuida, todo ello, distinguiendo entre el cuidado informal o el cuidado formal / profesional y el cuidado formal / no profesional. Además de las distintas formas y modelos de ejercer esos cuidados, el análisis de la bibliografía ha permitido conocer, especialmente, el perfil familiar y laboral de las personas –mayoritariamente mujeres– que los ejercen con el fin de clarificar el escenario adecuado para, posteriormente, proceder a su valoración económica. Dentro de las fuentes estadísticas a las que se ha recurrido cabe mencionar las encuestas del IMSERSO sobre Condiciones de vida y cuidados a personas mayores; la encuesta del INE sobre Empleo del Tiempo, su encuesta sobre Estadísticas salariales, la Encuesta de Población Activa (EPA) y su encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud de 1999 con su reciente actualización en la Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD 2008); y, la encuesta del Instituto de la Mujer sobre Usos del Tiempo.

Junto a esta información, se consideró necesario el empleo de la técnica de las entrevistas en profundidad para, sin pretender alcanzar representatividad estadística, complementar la información obtenida de las fuentes secundarias proporcionando detalles sobre la vida de sus protagonistas y dotando así de mayor riqueza y realismo el resultado del análisis. Para ello se realizaron 10 entrevistas en profundidad (cinco a cuidadoras formales, dos a cuidadoras formales no profesionales y tres a cuidadoras informales), a partir de un guión semi-estructurado adaptado a los tres modelos de cuidadoras entrevistadas.

En cuanto a la metodología de cálculo o estimación económica, para los diversos tipos de escenarios de cuidados a personas dependientes (formal profesional, formal no profesional o informal), el primer paso fue la cuantificación del universo de personas cuidadoras tanto formales (vía EPA), como informales (a través de las dos encuestas de uso del tiempo). En un segundo paso se realizó la asociación de costes salariales a la dedicación de todas estas personas.

- Para los cuidados formales el análisis se centró en la explotación de convenios colectivos (de los cuales puede extraerse una cuantificación de personas cuidadoras y el salario base) y las estadísticas salariales del INE.
- En los cuidados informales la clave se situó de nuevo en la utilización de las Encuestas del Uso

del Tiempo, a partir de las cuales se puede obtener una cuantificación del tiempo dedicado a los cuidados, así como una estimación del número de cuidadoras, y la posterior monetización del número total de horas obtenido mediante la aplicación de un ratio salario/hora siguiendo los baremos obtenidos en el cuidado formal.

- La aproximación de la evaluación económica de los cuidados en situación irregular se basó en la comparación de las personas afiliadas al registro de la Seguridad Social y las ocupadas vía EPA (ocupadas más de 72 horas mensuales, ya que sólo en ese caso existe obligación de afiliarse a la Seguridad Social).

El tercer paso fue el cálculo de la valoración económica. El elemento metodológico común a todos los cálculos efectuados, con independencia del tipo de cuidado a personas dependientes, fue la utilización de la metodología de tablas *input-output*. Estas tablas cuantifican cómo se distribuye una actividad económica entre el conjunto de los sectores de la economía de una economía de referencia desde el punto de vista de los recursos (compras intermedias entre otros sectores de actividad y valor añadido) y de los empleos, y son, además, el marco contable para las cuentas nacionales de oferta, demanda y rentas. Sus datos están totalmente homogeneizados a nivel europeo para cálculos de aportación al PIB.

Con su aplicación sobre los datos obtenidos en los dos pasos anteriores, se consiguen aflorar tres tipos de efectos: efectos directos (que monetizan los servicios de cuidado informal), efectos indirectos (que integran estos servicios de cuidados informales dentro del circuito productivo de proveedores del sector de cuidados) y, efectos inducidos (u otros efectos adicionales generados por la creación de empleo, con el consiguiente aumento de rentas y mayor consumo en los hogares).

En dicha metodología de cálculo, el cómputo de estos tres tipos de efectos (directos, indirectos e inducidos) constituye la valoración económica completa de los cuidados a personas dependientes por parte de las mujeres. En la medida en que es posible obtener una cuantificación en términos de producción efectiva, valor añadido bruto, producto interior bruto y empleo generado, es posible determinar el impacto en términos porcentuales con respecto a los valores que toman esas macromagnitudes (tales como el PIB) en un año determinado, las cuales están disponibles en la Contabilidad Nacional de España, y en la Encuesta de Población Activa para el caso del empleo.

### 3. La feminización del cuidado: identificación del universo de cuidadoras y su perfil

En la definición del perfil de personas dependientes o con falta de autonomía, los primeros datos disponibles que ha publicado la Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD 2008) indican que de los más de 3,84 millones de personas en situación de discapacidad o dependencia, por sexos, las enfermedades o achaques incapacitantes se concentran en las mujeres: 2,30 millones frente a 1,55 millones de varones. Esta diferencia se explica por el hecho de que si bien en tramos de edad inferiores a los 45 años hay más hombres que mujeres, las tasas de discapacidad femenina se disparan a partir de esa edad. Esta gran diferencia entre sexos en personas afectadas se debe a una mayor letalidad en los varones de problemas que de no ser mortales serían discapacitantes, pero también a factores socioeconómicos diferenciales (forma de convivencia, ingresos, nivel educativo), que hace que muchos varones respondan a la encuesta que no tienen problemas para actividades cuando realmente no las realizan nunca o casi nunca (por ejemplo, tareas domésticas).

Por lo tanto, las mujeres representan casi el 60% del colectivo de personas que necesitan cuidados. Es en este punto donde aparece la otra cara de la feminización del cuidado. Al hecho de que la mayoría de las personas dependientes que necesitan de atenciones son mujeres, se une que, además, también son mujeres las que se dedican mayoritariamente al cuidado informal de sus familiares en situación de dependencia.

Dentro del grupo de personas que más cuidan destacan las hijas que se ocupan de sus madres en un 57,2% de los casos y, en segundo lugar, las mujeres que cuidan a sus esposos, en un 16,8% de los casos. Aunque son muchas las causas por las que las mujeres optan por cuidar a personas dependientes, al ser preguntadas reconocen que prima la obligación moral y las circunstancias personales. El “círculo vicioso” que provoca la feminización de las tareas de cuidado se cierra cuando estas mujeres cuidadoras llegan a la edad de ser ellas quienes necesiten de esas atenciones. Es muy probable que estas mujeres cuidadoras no vayan a poder recibir el apoyo de sus familiares, lo que también corroboran las cifras, ya que un 6,3% de las mujeres que necesitan ayuda no la reciben, frente a un 5,9% de los hombres que necesitan cuidados y tampoco los reciben. Y ello es así porque en el caso de que tengan esposo no van a poder contar con las atenciones de éste, ya que también suele suceder que, precisamente por la diferencia en la esperanza de vida, cuando las mujeres empiezan a ser dependientes, alrededor de los 70 años, sus maridos se encuentran en una situación de mayor dependencia o inclu-

so pueden haber fallecido, y entonces ellas sólo podrán recibir, en algún caso, los cuidados de sus hijas. Es entonces cuando estas hijas reproducen el mismo papel de sus madres entrando en el mismo círculo de cuidados.

El problema se agrava, además, cuando estas mujeres en situación de dependencia, al margen de no poder recurrir a la ayuda informal de los suyos, tampoco disponen de los recursos institucionales, porque en casi la práctica totalidad de los casos se trata de mujeres que no han contado con un trabajo remunerado, precisamente por dedicarse toda su vida al cuidado de los suyos, lo que provocará que sus pensiones sean más reducidas<sup>2</sup>.

En todo caso, no es sólo en el ámbito del cuidado informal donde se reproducen los esquemas patriarcales, que posicionan a las mujeres en el ámbito privado de lo familiar, el cuidado de los hijos y las tareas domésticas y que convierte a las mujeres en el sujeto protagonista de las tareas relativas al cuidado

a partir de todo un proceso de socialización y de educación al que muchas de ellas se ven abocadas. De hecho, las profesiones más relacionadas con el cuidado de las personas con discapacidad y/o en situación de dependencia, que suelen ser las de la rama sanitaria y asistentes sociales o el personal técnico en geriatría, están ocupadas mayoritariamente por mujeres.

Esta situación se replica en el caso de las cuidadoras formales no profesionales que a veces están empleadas de forma irregular, muchas de ellas inmigrantes, ya que son ellas (más que ellos), quienes se ocupan del cuidado de las personas dependientes.

A este respecto, en la tabla siguiente se muestra la cuantificación de mujeres cuidadoras en el ámbito formal, informal y la aproximación a la cuantificación de cuidadores en régimen irregular, así como el cálculo del porcentaje de cuidadores (hombres) respecto al total de personas cuidadoras.

**Tabla 1. Resumen de la cuantificación del universo de cuidadoras formales e informales y comparación con los hombres**

	Número de mujeres cuidadoras	Porcentaje de cuidadores (hombres) respecto al total de personas cuidadoras
<b>CUIDADO FORMAL (1)</b>		
<b>Cuidadoras formales (según percepción del cuidado del LBD)</b>		
Residencias/Centros de Día/Ayuda a Domicilio	99.484	12,3%
Centros Discapacidad	76.888	—
Centros Discapacidad	22.796	—
<b>Cuidadoras formales (menores 3 años)</b>	93.138	24%
Centros Educación Infantil 1ª etapa	42.260	—
Cuidadoras profesionales hogar	50.878	—
<b>TOTAL Cuidadoras formales</b>	<b>192.622</b>	<b>17,96%</b>
<b>CUIDADO INFORMAL (2)</b>		
<b>Cuidadoras informales de acuerdo con la Encuesta de Empleo del Tiempo del INE</b>	<b>5.918.948</b>	<b>27,89% (*)</b>
<b>Cuidadoras informales de acuerdo con la Encuesta de Uso del Tiempo del IM</b>	<b>5.283.230</b>	<b>31,04% (*)</b>
<b>CUIDADO IRREGULAR (3)</b>	<b>27.590</b>	—

(1) a partir de Datos EPA y Libro Blanco de la Dependencia

(2) a partir de Encuesta del Tiempo del INE y Encuesta de Uso del Tiempo del Instituto de la Mujer

(3) a partir de Datos EPA, Seguridad Social y bibliografía consultada sobre otros estudios

(\*) El porcentaje de cuidadores (hombres) respecto al de cuidadoras (mujeres) se ha obtenido ponderado por la dedicación a las tareas de cuidado en cada caso.

Fuente: Elaboración propia.

<sup>2</sup> Durán-Heras, María Ángeles y García Díez, Susana (2005): "Presente y futuro del cuidado de dependencias en España y Alemania" Boletín de Perfiles y Tendencias nº 16. Observatorio de Personas Mayores IMSERSO.

Tanto en el ámbito formal como en el informal, la proporción de hombres sobre el total de personas cuidadoras no supera el 31%, siendo no obstante su presencia mayor en el ámbito informal. En este ámbito, el peso relativo algo más elevado de los hombres cuidadores respecto al total de personas cuidadoras puede explicarse fundamentalmente por el hecho de incluir en el contexto del estudio la categoría de cuidados a niños menores de 3 años como personas dependientes. En efecto, según las Encuestas de Empleo del Tiempo, los cuidados a los niños están tradicionalmente algo más repartidos entre hombres y mujeres. Con todo, las mujeres (madres, abuelas, hermanas,...) desempeñan en mayor medida las tareas de cuidados informales (casi en dos tercios).

Por otra parte, a través de las dos encuestas de uso del tiempo manejadas, se obtienen unos tiempos de

dedicación al cuidado de personas dependientes bastante similares:

- 4.013,6 millones de horas al año según la encuesta del INE.
- 4.541,1 millones de horas al año según la encuesta del Instituto de la Mujer.

A continuación se resume el perfil de los tres modelos principales de personas cuidadoras que se han identificado en este estudio. De nuevo, el análisis detallado de sus características ha permitido confirmar que en los tres casos estudiados –cuidadoras informales, cuidadoras formales/profesionales, y cuidadoras formales/no profesionales– es sobre las mujeres en quienes recae mayoritariamente esa tarea del cuidado.

**Cuadro 1. Principales características de las cuidadoras informales y formales**

Cuidadora Informal	Cuidadora formal/profesional	Cuidadora Formal/ no profesional
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mujer.</li> <li>• Mayor de 50 años.</li> <li>• Casada con hijos.</li> <li>• Estudios primarios.</li> <li>• Sin ocupación laboral remunerada (no puede trabajar porque se dedica al cuidado).</li> <li>• Hija cuidadora de su madre.</li> <li>• Dedicación permanente al cuidado.</li> <li>• Aprendió a cuidar por intuición y observando a las profesionales del cuidado.</li> <li>• No recibe ninguna ayuda.</li> <li>• Cuida por razones morales, con abnegación.</li> <li>• Cuidar le afecta física, económica y emocionalmente y también condiciona su vida relacional.</li> <li>• Piensa que su labor no está reconocida socialmente.</li> <li>• Viven situaciones económicas difíciles.</li> <li>• Piensa que hacen falta más ayudas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mujer.</li> <li>• 20-30 años.</li> <li>• Soltera sin hijos.</li> <li>• Diplomatura en Enfermería.</li> <li>• En la titulación no se ofrece la suficiente formación.</li> <li>• Hace falta formación continua.</li> <li>• Eligió esta profesión por vocación.</li> <li>• No cambiaría de trabajo.</li> <li>• Su trayectoria profesional se circunscribe al cuidado.</li> <li>• Piensa que su trabajo no está reconocido socialmente.</li> <li>• Económicamente sí es un trabajo bastante bien retribuido.</li> <li>• Altas cotas de temporalidad.</li> <li>• Es un trabajo que cansa física y emocionalmente.</li> <li>• Deberían existir más ayudas institucionales.</li> <li>• No se aprovechan los escasos recursos que existen.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mujer.</li> <li>• Inmigrante.</li> <li>• 30-40 años.</li> <li>• Soltera y sin hijos.</li> <li>• Nivel de estudios medio (y a veces superior).</li> <li>• Idea de volver a su país de origen.</li> <li>• Motivo de proyecto migratorio: encontrar mejor trabajo.</li> <li>• Trabajo como cuidadora: no es vocacional.</li> <li>• Cuida a niños/as pequeños/as y personas mayores.</li> <li>• En su país de origen tenía otra profesión.</li> <li>• No se reconoce su trabajo socialmente.</li> <li>• Económicamente, la retribución depende de cómo valore la familia del dependiente el trabajo de cuidador.</li> <li>• Hace falta más formación para el cuidado.</li> <li>• Hacen falta más ayudas.</li> </ul>

**Fuente:** Elaboración propia.

#### 4. La valoración económica de los cuidados

Los resultados de la aplicación de la metodología de cuantificación revelan un peso económico muy relevante de la actividad de cuidados, mayoritariamente realizada por mujeres. A partir del conocimiento del universo de personas cuidadoras formales e informales y el cálculo de la cantidad de tiempo (en horas) dedicado al cuidado de personas dependientes, se procedió a monetizar dicho tiempo, contando con proyecciones de salarios documentadas en estadísticas salariales, convenios colectivos de profesiones del sector de los cuidados y las orientaciones que aporta el Libro Blanco de la Dependencia. Así, el efecto directo resultante, sería una masa salarial de:

- 2.808,57 millones de € brutos / año para los cuidados formales.
- 36.161,89 y 40.915,31 millones de € brutos / año para los cuidados informales (según se use en el cálculo la encuesta de usos del tiempo del INE o la del Instituto de la Mujer).

Según la metodología de tablas *input-output*, además de los efectos directos sobre la economía, que se explican por las mayores posibilidades de consumo derivadas del incremento de empleo generado, los efectos indirectos e inducidos dan cuenta de los efectos de dinamización que los cuidados a personas dependientes generan sobre otros sectores productivos satélites alrededor del de atención residencial y sanitario, y que se generan por las necesidades de incorporación de insumos productivos que ostentan estos cuidados para poder hacerse efectivos. Algunas de las tareas que se beneficiarían indirectamente en mayor medida son las relacionadas con el mantenimiento, limpieza, vigilancia, hostelería, restauración o personal doméstico, además del comercio al por menor, particularmente en los ámbitos más relacionados con las tareas del cuidado, como las ayudas técnicas, el instrumental sanitario, etc. Así, sumando los efectos indirectos e inducidos resultantes de la aplicación de dichas tablas, se obtiene que respecto a los cuidados en el ámbito formal, su peso relativo se sitúa en el 0,35% del PIB de España en 2006, siendo aproximadamente el doble (un 0,7%) si la referencia es el empleo.

Aun siendo estos resultados destacables, resultan discretos cuando se comparan con los obtenidos en el ámbito informal, ya que en ese caso los porcentajes que representan respecto al PIB y al empleo resultan mucho más elevados. En efecto, suponen más del 4% del PIB nacional en 2006 (4,08% según datos del INE y 4,62% según el Instituto de la Mujer), y entre el 8% y el 9% del total del empleo en España en idéntico año, porcentajes éstos últimos que se elevarían por encima del 20% si el referente

de comparación fuese el total del empleo femenino en España.

**Tabla 2. Resumen de la valoración económica de los cuidados formales e informales a personas dependientes**

Cuidado formal	
PIB	Porcentaje respecto PIB España
Efectos totales (directos, indirectos e inducidos)	0,35%
Empleo	
Efectos totales (directos, indirectos e inducidos)	0,7%
Cuidado informal	
PIB	Porcentaje respecto PIB España
Efectos totales. Encuesta INE	4,08%
Efectos totales. Encuesta IM	4,62%
Empleo	
Efectos totales. Encuesta INE	8%
Efectos totales. Encuesta IM	9,05%

Fuente: Elaboración propia.

En definitiva, las cifras obtenidas atestiguan el importante valor económico que ostenta la realización de las tareas de cuidado a personas dependientes, especialmente en lo referente al ámbito informal, y ponen de manifiesto la oportunidad que supone su consideración como una fuente de creación de empleo y riqueza en las sociedades avanzadas.

#### 5. El futuro: a la búsqueda de un nuevo paradigma en el modelo de cuidados

Ante el actual contexto de cuidados descrito, se plantea un presente y futuro de cambios en la sociedad, a los que también el modelo predominante de cuidados va a tener que adaptarse. Estos fenómenos sociales que precipitan el cambio en relación con el terreno de los cuidados y las protagonistas de esos cuidados son: el cambio del rol históricamente asignado a las mujeres, el cambio de la estructura tradicional de las familias, y el progresivo envejecimiento de la población.

Así, nos encontramos hoy en día ante un escenario paradójico: el aumento de las personas en situación de dependencia por el progresivo incremento de personas ancianas se presenta en un momento en el que se hace incompatible seguir sustentando la estructura de cuidados informales tradicional insertada en la familia, que ya no es capaz de ejercer su papel de institución cuidadora debido a la caída de la fecundidad y a la progresiva incorporación de las mujeres en el mercado laboral. Los datos que arroja el Libro Blanco de la Dependencia indican que desde hace tiempo ha disminuido el número de potenciales cuidadoras establecido en torno a las

mujeres de entre 45 y 69 años; así en 1960 las cuidadoras informales representaban un 2,8% de la población, mientras que en 1990 el porcentaje descendía a 1,53% y en 1998 al 1,27%.

El tradicional rol de cuidadoras hasta ahora ha colocado a las mujeres en una posición a la vez ambigua y contradictoria, teniendo que incorporarse al mercado de trabajo para ser protagonistas directas de la generación del Estado de Bienestar, que a la vez les impone convertirse en la solución de fenómenos como el del envejecimiento de la población, lo que inconsistentemente las fuerza a olvidarse de –o minimizar– su presencia en el mercado de trabajo para dedicarse a las tareas de cuidado. Además, los modelos de familia predominantes en la actualidad no son la familia extensa tradicional, por lo que es necesario redefinir la actividad del cuidado desde un planteamiento distinto, concibiendo la familia como una estructura más compleja y plural, en la que aparecen otras prioridades como la fuerte demanda de autonomía individual reclamada por las personas mayores, y nuevas formas de gestionar los afectos y la solidaridad familiar. Con ello se vislumbra la necesidad de reflexionar sobre un cambio de paradigma o nuevo punto de vista orientado a transformar la relación entre los conceptos “femenino” y “dependencia”, que parece conducir invariablemente al término “cuidados”<sup>3</sup>: bajo esta perspectiva debe reconocerse y dotar de valor social y económico al trabajo de las mujeres que sigan cuidando.

Todo esto implica alteraciones: cambios laborales, económicos y, por supuesto, cambios sociales derivados de la sensibilización sobre el tema, empezando por la consideración del cuidado no como un problema relegado al ámbito privado (porque si se mantiene así, seguirá considerándose como una cuestión de responsabilidad de las mujeres), sino como un problema social de ámbito público. Es la llamada “socialización del cuidado”. Alcanzar este punto podría conducir a un replanteamiento de las actuales políticas sociales, y servir para denunciar la necesidad de más recursos e infraestructuras que apoyen a las mujeres en su independencia, o por lo menos, en la conciliación de su tarea de cuidadora con su propia vida personal.

El conjunto de ayudas públicas e institucionales que se asocian a la aplicación del Sistema Nacional de Dependencia debe dirigirse hacia los colectivos más directamente implicados en el posible escenario de dependencia: las personas necesitadas de cuidados y las personas cuidadoras, con especial atención a las cuidadoras informales. Ofrecer ayudas económicas a estas mujeres, tal vez pueda reforzar el mante-

nimiento del modelo informal de cuidados, pero en función de cómo se conciba y materialice, también puede suponer un elemento esencialmente positivo, en tanto en cuanto esa ayuda debería considerarse como una remuneración económica, como un “suelo” o parte del mismo, que en definitiva suponga un reconocimiento de ese trabajo en la sombra que realizan estas mujeres. En todo caso, y si se cumplen las previsiones de reducción del número de mujeres cuidadoras informales, esas ayudas públicas particulares irían progresivamente derivando a un nuevo destinatario, el público institucional, convirtiéndose en una inversión netamente social y colectiva.

Además de estas ayudas económicas destinadas a facilitar la tarea de las cuidadoras informales que “no tengan más remedio” que ejercer dicha labor, también es importante la presencia de nuevos recursos técnicos, de infraestructuras y de personal profesional para el cuidado formal. De hecho, esta potenciación del sector profesional del cuidado a personas puede generar nuevos puestos de trabajo y propiciar que la cuidadora informal tenga más oportunidades y facilidades de optar a un trabajo fuera del hogar y al margen de las tareas de cuidado de su familiar dependiente y con ello, reducir los efectos más negativos del cuidado informal para las mujeres que lo desempeñan. Su invisibilidad, infravaloración, o sus secuelas físicas, psicológicas y económicas, podrían combatirse con su reconocimiento social y profesionalización en forma de puesto de trabajo remunerado y repercutirían en su crecimiento personal.

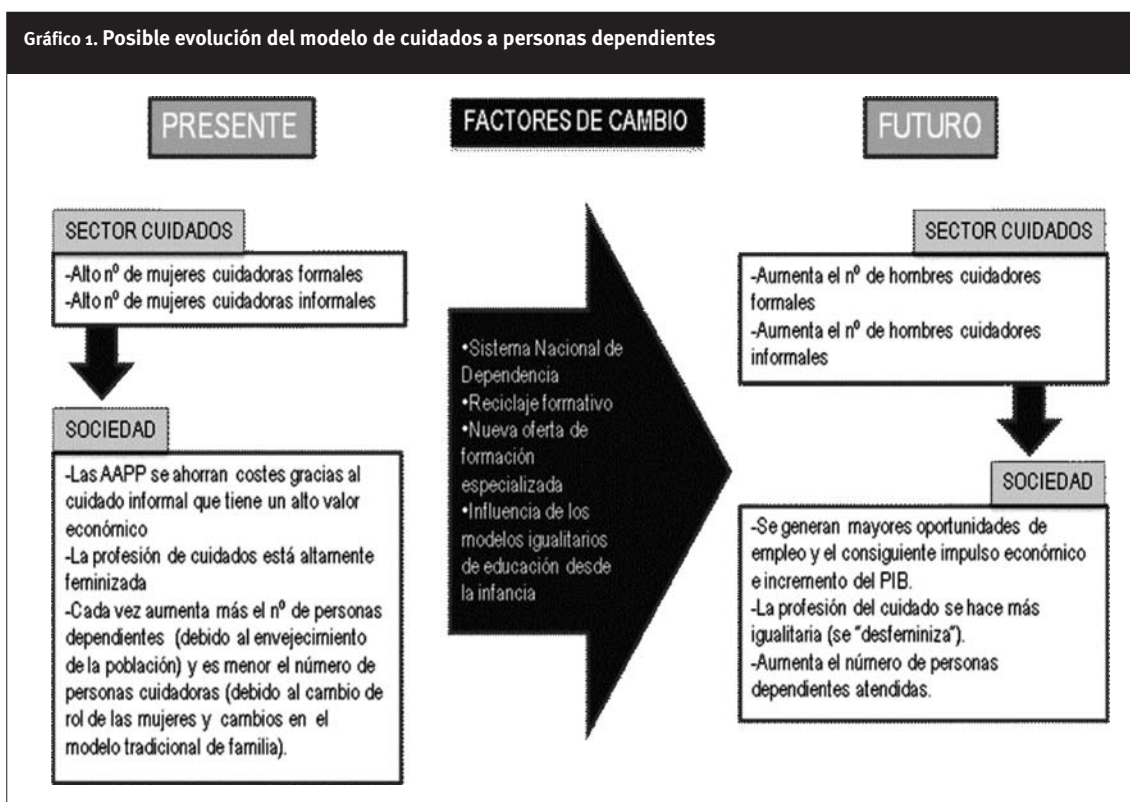
Así, desde la “socialización del cuidado”, se potenciaría un modelo del cuidado más responsable y de mayor calidad, “profesionalizando” más y mejor los cuidados, tanto desde el aspecto formal como desde el informal. Desde el cuidado informal, esa profesionalización puede propiciarse a través de la formación reglada u ocupacional especializada en cuidados. Desde el cuidado formal, la iniciativa pública podría centrarse en el incremento de profesionales dedicados al cuidado de personas dependientes, animando a que fueran hombres los que empezaran a ejercer dichas profesiones, pues de otra manera podrían reproducirse los mismos esquemas de feminización del cuidado formal que predominan ahora. De hecho, la forma de fomentar el cambio en el actual concepto feminizado del cuidado es educar en la igualdad y promover la participación masculina en el cuidado, tanto formal como informal, de las personas dependientes.

Todo ello, con una idea: personas dependientes o con falta de autonomía podemos serlo todos y todas y en cualquier momento, no sólo en la vejez. Ello lleva de nuevo a la sensibilización y a inculcar el valor social y económico del cuidado no sólo de los y las jóvenes que están decidiendo sus estudios, sino desde las primeras etapas de la educación. Es más,

<sup>3</sup> Díaz Jiménez, Rosa María (2006): “Visibilizando a las mujeres en los contextos de dependencia”. *Revista de Comunicación y Ciudadanía*, nº 1.

la implantación misma del Sistema Nacional de Dependencia pronostica un incremento de las profesionales (tanto mujeres como hombres) necesarios para atender el sistema, y en este contexto resulta imprescindible que la formación de estas personas incluya las cualificaciones profesionales más adecuadas, así como la concienciación sobre el concepto de “dependencia” y la valoración del cuidado; contenidos que, por lo general, no figuran en el currículo formativo de nuestro sistema educativo, apareciendo únicamente en ciertos módulos de formación ocupacional alguna formación directamente relacionada con el cuidado de las personas con discapacidad. Por tanto, se hace necesaria la revisión y homogeneización del currículo de los distintos programas tanto de formación no reglada y de formación ocupacional, como de formación reglada universitaria.

El mismo Libro Blanco de la Dependencia hace referencia a la formación de los cuidadores informales, indicando que su formación ha de estar organizada en función del grado de intervención y la proximidad con la persona dependiente, y que deben crearse, difundirse y ponerse en marcha programas de formación e información que incorporen códigos de buenas prácticas. Así pues, a la vista de los previsible cambios que están por llegar en el modelo de atención de las personas dependientes, se hace necesaria la puesta al día y diversificación de la actual oferta formativa fundamentada en los principios de la coeducación, enseñando que esa es una responsabilidad de todos y todas, reconociendo así la dependencia como asunto social y público.



Fuente: Elaboración propia.



## 6. A modo de conclusión

Casi 200.000 mujeres se dedican al cuidado formal en España, un sector en el que los hombres sólo representan el 18% del total. Pero es en el cuidado informal donde las cifras de este estudio revelan una realidad hasta ahora desconocida: se contabilizan más de 5 millones de mujeres dedicadas a esta actividad (según la encuesta utilizada, las cifras concretas ascienden a 5,9 millones de mujeres –a partir de la encuesta de empleo del tiempo del INE– o a 5,3 millones de mujeres –a partir de la encuesta de usos del tiempo del Instituto de la Mujer–), y en este marco los hombres representan entre el 28 y el 31% del total de la población que se dedica al cuidado informal. Por último, cuando se analiza el universo del cuidado prestado por inmigrantes de forma no profesionalizada, se cifra su número en 27.500 mujeres.

Con su cuantificación se ha descubierto una realidad feminizada que, más allá de circunscribirse al ámbito privado e individual de las personas (cuidadas y cuidadoras) que lo viven, se extiende al ámbito público, que es también una de las reivindicaciones de las mujeres cuidadoras: que su papel sea reconocido y valorado socialmente. Además, con el ejercicio de monetización o de valoración económica resultante de la implementación de la metodología de cálculo con las tablas input-output a ese universo de personas, imputándole las horas de dedicación que indican las encuestas de uso del tiempo, se descubre que esta actividad del cuidado informal a personas dependientes tiene una significativa repercusión en la economía nacional, representando un equivalente a un 4% del PIB en 2006, y cerca del 9% del total del empleo en España.

Estos indicadores sacan a la luz la enorme dimensión de una realidad hasta ahora infravalorada (por lo que en valor económico representa) y a la que no

se le ha prestado la atención necesaria. De hecho, si en un ejercicio de imaginación todas las personas cuidadoras dejaran de prestar estas atenciones a sus familiares dependientes y se integraran en el mercado de trabajo remunerado, aumentaría la riqueza del país, pero se generarían serios colapsos en los centros de atención a la dependencia, claramente insuficientes.

Haciendo de puente entre el análisis de la perspectiva actual que se ha llevado a cabo a lo largo de este estudio y la panorámica que ofrecen las propuestas de futuro comentadas en el epígrafe anterior, la situación planteada podría resumirse en el esquema gráfico de la página anterior:

El proceso de búsqueda de un nuevo paradigma en el modelo de cuidado ha sido planteado desde una doble propuesta: la socialización del cuidado y la profesionalización del mismo. También se ha asumido que el desarrollo de estas metas no es tarea fácil, ya que se puede caer en la reproducción inconsciente del modelo patriarcal, tal es el peso –y el peso– con el que cuenta dicho modelo en la estructura social.

Estas dos posibilidades, evidentemente, no son las únicas. El reto se sitúa en la búsqueda de más propuestas entre las administraciones públicas y los agentes que promueven este emergente sector de actividad, hasta ahora clasificado entre los nuevos yacimientos de empleo, y tener en cuenta las más viables para tratar de formalizar un posible modelo de cuidado más respetuoso con las personas que lo desempeñan, sin reducir la calidad de las atenciones prestadas a las personas dependientes, y teniendo en cuenta que las cuidadoras constituyen los cimientos sobre los que –por ahora– se apoya una realidad social cada vez más evidente y en proceso de necesario impulso: la atención de las personas dependientes y/o en situación de falta de autonomía.