



Dificultades, afectaciones y necesidades de cuidadoras informales de mayores

Cómo citar este artículo:


Espinoza-Herrera, R., Alfaro-Vargas, N. y Segura-Espinoza, G. (2024). Dificultades, afectaciones y necesidades de cuidadoras informales de mayores. *Revista Latinoamericana de Estudios de Familia*, 16(1), 73-97.
<https://doi.org/10.17151/rlef.2024.16.1.5>


Rebeca Espinoza-Herrera*
Noelia Alfaro-Vargas**
Gisella Segura-Espinoza***


Recibido: 3 de diciembre del 2023

Aprobado: 20 de junio de 2024

Resumen: Este estudio tuvo como objetivo analizar las afectaciones a nivel personal, las dificultades a las que se enfrentan y las necesidades que experimentan cuidadoras informales de personas mayores sin dependencia residentes en los cantones central de Heredia y Pérez Zeledón de San José, producto del desarrollo de actividades de cuidados. Se realizó desde el enfoque cualitativo, empleando como técnica para la recolección de la información la entrevista semiestructurada. Entre sus principales resultados se identificó que en la mayoría de los casos no se recibe apoyo de otra persona para realizar las tareas de cuidados; se dispone de poco tiempo para el desarrollo de actividades personales, de esparcimiento o recreación; y como principales necesidades de las cuidadoras informales se hace referencia a los recursos económicos y el apoyo de otra persona para el cuidado de la persona mayor, de igual manera, la población de estudio cuenta con pocas personas para conversar sobre las dificultades a las que se enfrentan al realizar las actividades de cuidados. Como conclusiones se hace referencia a la necesidad para las cuidadoras informales de contar con espacios para su autocuidado, como también de generar aquellos en los que

* Magíster en Perspectiva de Género en los Derechos Humanos. Escuela de Sociología, Universidad Nacional. Heredia, Costa Rica. Correo electrónico: rebeca.espinoza.herrera@una.ac.cr.  orcid.org/0000-0002-5549-2757. [Google Scholar](#)

** Magíster en Gerontología. Instituto de Estudios Sociales en Población (IDESPO). Heredia, Costa Rica. Correo electrónico: noelia.alfaro.vargas@una.ac.cr.  orcid.org/0000-0002-9049-0730. [Google Scholar](#)

*** Magíster en Violencia social y familiar. Instituto de Estudios Sociales en Población (IDESPO). Heredia, Costa Rica. Correo electrónico: gisella.segura.espinoza@una.ac.cr.  orcid.org/0009-0008-1207-5268. [Google Scholar](#)

DOI: 10.17151/rlef.2024.16.1.5

Revista Latinoamericana de Estudios de Familia, 16(1), enero-junio 2024, 73-97

ISSN 2145-6445 (Impreso)
ISSN 2215-8758 (En línea)



sea posible reflexionar y promover la corresponsabilidad social de los cuidados, así como el involucramiento de todas las generaciones en las actividades de cuidados de las personas mayores.

Palabras clave: vejez, cuidadoras informales, dificultades, afectaciones, actividades de cuidados.

Difficulties, affections and needs of informal caregivers for elderly

Abstract: This study aimed to analyze the effects on a personal level, the difficulties they face as well as the needs by informal caregivers of independent elderly people residing in the central cantons of Heredia and Pérez Zeledón de San José, product of the development of care activities. It was carried out from a qualitative approach, using the semi-structured interview as a technique for collecting information. Among its main results, it was identified that in most cases support is not received from another person to carry out care tasks; there is little time available for the development of personal, leisure or recreation activities; the main needs of informal caregivers include financial resources and the support of another person to care for the elderly. Likewise, the study population has few people to talk to about the difficulties they face when carrying out care activities. As conclusions, reference is made to the need for informal caregivers to have spaces for their self-care, as well as to generate those in which it is possible to reflect and promote the social co-responsibility of care, as well as the involvement of all generations in elderly care activities.

Key words: old age, informal caregivers, difficulties, effects, care activities.

Introducción

El cuidado ha sido reconocido socialmente como una actividad propia del espacio privado, y las tareas y responsabilidades vinculadas con él se han atribuido exclusivamente a las mujeres, como una obligación (Nuño y Pérez, 2022) “en virtud de sus facultades reproductivas” (Rincón, 2019, p. 30). Por esto, las actividades de cuidados continúan siendo organizadas por las mujeres en las familias, ya sea por las madres, las esposas, las hijas, las abuelas o las hermanas, sin recibir una retribución económica o reconocimiento social, como sí ocurre con las actividades llevadas a cabo en el espacio público, socialmente asignado a los hombres.

Respecto al cuidado, debe indicarse que ha sido definido como “la gestión cotidiana del bienestar propio y ajeno; contiene actividades de transformación directa del entorno, pero también de vigilancia que principalmente requieren disponibilidad y resultan compatibles con otras actividades simultáneas” (Durán, 2018, p. 162). Contempla todas aquellas tareas que le permiten a las personas satisfacer necesidades como alimentación (compra y preparación de alimentos, dar de comer), salud (dar medicamentos, acompañar a citas médicas), seguridad (ayudar a caminar o subir y bajar gradas), estabilidad emocional, vivienda (lavar ropa, limpiar la vivienda), entre otras.

En el desarrollo de las actividades de cuidados que se dirigen a la atención de personas mayores están implicados una serie de factores como el tiempo (contar o no con él para llevarlas a cabo), el conocimiento o capacitación recibida para atenderles, las emociones, la salud (física y mental), entre otros, que pueden tener implicaciones tanto para la persona que recibe los cuidados como para la cuidadora.

Es importante señalar que todas las personas a lo largo de la vida requieren cuidados, razón por la cual, al abordar esta temática, debe colocarse la mirada no solamente en aquellas a las cuales se les brindan los cuidados (personas mayores, niños y niñas, personas con alguna condición de discapacidad, enfermas o totalmente dependientes), sino también en quienes los brindan particularmente en aquellas que lo hacen de manera informal, principalmente mujeres, para visibilizar las actividades que se llevan a cabo, los importantes aportes que se realizan a las familias y a la sociedad en general, como también para conocer las afectaciones a nivel personal, las dificultades a las que se enfrentan y las necesidades que experimentan al llevar a cabo estas actividades. Lo anterior, con la finalidad de generar información sobre sus vivencias y experiencias que permita tomar decisiones y generar acciones que contribuyan a la mejora de las condiciones de vida de quienes brindan cuidados a otras personas.

En relación con los grupos de población que reciben cuidados de manera informal por parte de las mujeres, especialmente de aquellas integrantes de sus familias, se encuentran las personas mayores. Las sociedades experimentan

importantes transformaciones a nivel demográfico, siendo dos de las más relevantes el envejecimiento y la longevidad, esto dado que, “por un lado, las sociedades envejecen (aumento absoluto y relativo de las personas mayores) y, por el otro, se hacen gradualmente más longevas (incremento de la esperanza de vida), aunque a ritmo distinto” (Huenchuan, 2023, p. 15), modificándose así la estructura por edades de la población, presentándose un aumento en las personas de 65 años o más y una disminución en aquellas de 14 años o menos.

Estas transformaciones a nivel demográfico conllevan una serie de cambios en los ámbitos social, económico, político y cultural. Entre estos, se puede señalar el aumento de personas mayores que requieren apoyo para realizar diferentes actividades de su vida diaria, lo que implica una mayor demanda de cuidados, los cuales, como ya se indicó, se brindan principalmente por las familias y en estas por las mujeres de manera informal.

En el caso de Costa Rica debe señalarse que es un país que “ha avanzado en su proceso de transición demográfica (...) que posee una TGF¹ de 1,5 hijos por mujer y una esperanza de vida al nacer de 80,3 años en 2023” (Huenchuan, 2023, p. 14), por lo cual, su sociedad experimenta un proceso acelerado de envejecimiento, que se acompaña de una escasa oferta de cuidados formales, siendo así las mujeres de las familias de las personas mayores quienes asumen esta responsabilidad (Instituto Mixto de Ayuda Social, Ministerio de Desarrollo Humano e Inclusión Social, 2021). Ante un escenario como este, es relevante desarrollar investigaciones que permitan generar conocimiento sobre las condiciones en las que se encuentran las cuidadoras informales de personas mayores, las afectaciones a nivel personal, las dificultades a las que se enfrentan y las necesidades que experimentan al desarrollar las actividades de cuidados.

Por lo anterior, desde el programa Envejecimiento: cambios poblacionales y retos sociales, del Instituto de Estudios Sociales en Población (IDESPO) de la Universidad Nacional (UNA), en el marco del proyecto Estudio de los componentes psicosociales en la calidad de vida de la población adulta mayor, en el año 2019 se desarrolló el estudio “Afectaciones a nivel personal, dificultades a las que se enfrentan y necesidades experimentadas por cuidadoras informales de personas mayores sin dependencia al realizar las actividades de cuidados, en los cantones central de Heredia y Pérez Zeledón de San José”².

¹ Tasa Global de Fecundidad.

² En el marco del proyecto Estudio de los componentes psicosociales en la calidad de vida de la población adulta mayor, en el año 2019 se trabajó tanto con cuidadoras informales de personas mayores con dependencia, como con aquellas que brindaban cuidados a personas mayores sin dependencia. En este artículo se presentan los resultados del estudio realizado con la segunda población indicada.

Objetivos

En esta investigación se planteó como objetivo general:

Analizar las afectaciones a nivel personal, las dificultades a las que se enfrentan, así como las necesidades que experimentan cuidadoras informales de personas mayores sin dependencia residentes en los cantones central de Heredia y Pérez Zeledón de San José, producto del desarrollo de actividades de cuidados.

Metodología

Antes de referirse a la estrategia metodológica empleada en el estudio, es importante señalar la pregunta de la que se partió para su desarrollo: ¿Cuáles son las afectaciones a nivel personal, las dificultades a las que se enfrentan, así como las necesidades que experimentan cuidadoras informales de personas mayores sin dependencia residentes en los cantones central de Heredia y Pérez Zeledón de San José, producto del desarrollo de actividades de cuidados?

En lo que respecta al enfoque metodológico para el abordaje de las afectaciones a nivel personal, las dificultades a las que se enfrentan y las necesidades que experimentan las cuidadoras informales de mayores sin dependencia se empleó el cualitativo, el cual posibilita “captar la realidad a través de los ojos de los sujetos actuantes, a partir de la percepción que ellos y ellas tienen sobre su propio contexto, asumiendo que la realidad se construye socialmente y cambia constantemente” (Guardián, como se citó en Durán, 2012, p. 123). Este enfoque permitió conocer las vivencias de estas mujeres en torno al trabajo de cuidados que realizan a partir de sus narraciones.

En la investigación se trabajó con un diseño fenomenológico, el cual permite comprender y describir los fenómenos sociales desde la perspectiva de quienes los experimentan (Mertens y Álvarez-Gayou, como se citó en Hernández y Mendoza, 2018), así como trabajar a partir de las narraciones, vivencias y experiencias de las cuidadoras informales de personas mayores sin dependencia.

Respecto a la población de estudio, estuvo conformada por mujeres cuidadoras informales de personas mayores sin dependencia, residentes en los cantones central de Heredia y Pérez Zeledón de San José. De acuerdo con el Ministerio de Salud de Costa Rica (2018), la persona cuidadora es aquella que:

(...) atiende y apoya a otra persona. Este apoyo puede incluir: prestar ayuda con el cuidado personal, las tareas del hogar, la movilidad, la participación social y otras actividades importantes; ofrecer información, asesoramiento y apoyo emocional, así como participar en tareas de promoción, ayudar a tomar decisiones, alentar la ayuda mutua y colaborar en la planificación anticipada de los cuidados; ofrecer servicios

de cuidados temporales o de respiro y participar en actividades para fomentar la capacidad intrínseca. Los cuidadores pueden ser miembros de la familia, amigos, vecinos, voluntarios, personal remunerado y profesionales de la salud. (p. ix)

Por otra parte, se definen como cuidadoras informales porque brindan cuidados a una persona mayor sin dependencia que puede o no formar parte de su familia, sin percibir un salario por el desarrollo de las actividades de cuidados.

Para la selección de la población de estudio se empleó el muestreo de bola de nieve, el cual:

(...) consiste en identificar en un primer momento a un individuo o un pequeño grupo de individuos que forma parte de la población que queremos estudiar y pedirles que nos ayuden a identificar a otros individuos como ellos que quieran participar en el estudio. (Padró-Solanet, 2020, p. 47)

Se establecieron tres criterios de inclusión: tener 18 años o más, ser cuidadora informal de una persona mayor sin dependencia y residir en los cantones central de Heredia o en Pérez Zeledón de San José. En un primer momento se conversó con actores clave de la Municipalidad de Heredia y del Hospital Escalante Pradilla de Pérez Zeledón, quienes facilitaron contactos de cuidadoras informales de mayores sin dependencia que cumplían con las características definidas. En un segundo momento, se procedió a conversar con estas mujeres para explicarles el objetivo del estudio y conocer su interés de participar en él. En total se entrevistaron seis cuidadoras informales de personas mayores sin dependencia, tres por cantón.

En cuanto a la selección de los cantones en los cuales se llevó a cabo la investigación, se realizó tomando en consideración la cantidad de personas mayores que residían en ellos. Para esto, se partió de las *Estimaciones y Proyecciones de Población, Personas de 65 años y más*, del Instituto Nacional de Estadística y Censos para el año 2019 (INEC, 2019), según las cuales para ese año el cantón de Pérez Zeledón contaba con una población de 12.186 personas de 65 años y más, mientras que en el de Heredia eran 13.076. Por otra parte, al seleccionar estos cantones se consideró que en ellos se ubicara algún Campus de la Universidad Nacional y que se contara con personas actoras clave que brindaran información para poder realizar el contacto inicial con la población de estudio.

La técnica que se utilizó para la recolección de la información fue la entrevista semiestructurada, y el instrumento una guía temática la cual “no es tan formal y rígida porque permite que el entrevistador pueda introducir algunas preguntas para esclarecer vacíos de información; esto quiere decir que no todas las preguntas están predeterminadas” (Ñaupas et al., 2018, p. 295).

Para el análisis de la información se establecieron *a priori* tres categorías: afectaciones a nivel personal (en la salud y el tiempo para el desarrollo de actividades personales), dificultades a las que se enfrentan y necesidades que experimentan. Posteriormente, a partir del desarrollo de la investigación emergieron nuevas categorías: apoyo para realizar las actividades de cuidados, frecuencia con la cual se realizan las actividades de cuidados, decisión de realizar estas actividades y capacitación requerida para el cuidado de la persona mayor.

En relación con las consideraciones éticas, debe señalarse que se partió de lo establecido en la Ley 9234, Ley Reguladora de Investigación Biomédica (Asamblea Legislativa, 2014) de Costa Rica, en la cual se establece la importancia de contar con el consentimiento expreso de quienes participen en la investigación. Para estos efectos, se elaboró un consentimiento informado que se leyó y fue firmado por la población de estudio antes de aplicar las entrevistas semiestructuradas.

Finalmente, debe indicarse que para la presentación de los resultados cada una de las entrevistadas se identificará con las iniciales de su nombre y primer apellido, como también con las correspondientes al cantón en el que residen (H para Heredia y PZ para Pérez Zeledón).

Resultados y discusión

Autoras como Aguirre (s.f.), Carrasco et al. (2011), Durán (2018), Muñoz (2017), Rincón (2019) y Zamarripa et al. (2017) han planteado que las actividades vinculadas con el cuidado de otras personas han sido socialmente asignadas a las mujeres, esto como resultado de la división sexual del trabajo la cual “ha sido un eje estructurador de las relaciones al interior de la familia, donde la mujer quedó asignada a las actividades de trabajo doméstico, entre las que se incluye el cuidado de niños, adultos mayores y personas enfermas” (Zamarripa et al., 2017, p. 48). Esta feminización de los cuidados se puede observar en la población de estudio de la investigación desarrollada, la cual se encuentra conformada por mujeres que forman parte de la familia de las personas mayores a las que se les brindan cuidados, como hijas, esposas o nueras.

En el caso de Costa Rica, los resultados de la *Encuesta Nacional de Uso del Tiempo* del año 2022, realizada por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC, 2022), permiten corroborar que en el país quienes le dedican mayor cantidad de horas al cuidado activo³ de personas de 65 años y más son las mujeres, cuyo tiempo efectivo promedio a la semana es de 3:55 horas frente a 2:39 horas en el caso de los hombres, mientras que, en el cuidado de estar pendiente de esta misma población,

³ El cuidado activo es aquel que se lleva a cabo de forma directa, es decir, solo se realiza esta actividad de manera exclusiva. Mientras que el cuidado de estar pendiente es aquel que se lleva a cabo de forma indirecta o simultánea, es decir, se realiza mientras se ejecutan otras actividades al mismo tiempo (INEC, 2022, p. 59).

las mujeres dedican un tiempo efectivo promedio a la semana de 15:11 horas y los hombres 12:47 horas.

Estos datos permiten corroborar que son las mujeres quienes más tiempo dedican al cuidado de las personas mayores, lo cual se vincula con el apoyo que reciben de otras personas para el desarrollo de las actividades de cuidados, la frecuencia con la que las realizan, como también con la toma de decisión sobre llevar a cabo estas actividades. Estos temas se abordaron con la población de estudio; a continuación, se hace referencia a ellos.

Apoyo para realizar las actividades de cuidados

Los resultados de la *Encuesta Nacional de Uso del Tiempo* (INEC, 2022) presentados anteriormente, muestran la desigual distribución de las tareas de cuidados y la recarga que experimentan las mujeres, la cual puede provocar en ellas afectaciones en su salud física y mental al no contar con tiempo o espacios para el descanso, el ocio o la recreación. Por esto, es fundamental que las actividades de cuidados se distribuyan equitativamente entre el Estado, la comunidad, el mercado y las familias, y en estas últimas la distribución debe realizarse tanto entre mujeres y hombres, como entre las diferentes personas que son parte de ellas.

Para conocer si la responsabilidad de los cuidados de las personas mayores era distribuida entre diferentes integrantes de sus familias, a las cuidadoras informales entrevistadas se les consultó si recibían apoyo de alguna persona para realizar las actividades de cuidados de la persona mayor. Se consultó: ¿de parte de quién lo recibía? y ¿qué tipo de apoyo era? Las respuestas de las entrevistadas evidencian que las tareas de cuidados muchas veces se recargan en una sola persona, la cual por lo general es una mujer. Dos de las cuidadoras informales de Heredia indicaron no recibir apoyo para el desarrollo de estas tareas: “Mmm no, no no de nadie” (ML-H) y “la verdad que no” (AC-H). La tercera cuidadora señaló que otra persona se encargaba de cuidar a la persona mayor los fines de semana: “La hija de doña Lola la cuida los fines de semana, los sábados y los domingos” (XC-H). En este último caso se puede señalar que, pese a que la cuidadora informal recibe apoyo los fines de semana, este trabajo de cuidados continúa recayendo en otra mujer de la familia.

En el caso de las cuidadoras informales que viven en Pérez Zeledón, los cuidados se recargan sobre una sola persona o entre hermanas. Al consultarles si recibían algún apoyo para realizar las actividades de cuidados de la persona mayor, una indicó: “Por el momento todavía no, (...) soy yo la que casi siempre estoy con él” (EM-PZ). Y otra planteó: “sí, eso sí, en cuanto a las citas médicas, ahí nos compartimos, ya sea mi hermana Leticia o yo, o a veces nos apoyaba Luci, de vez en cuando, pero más que todo entre mis hermanas y yo” (AR-PZ). Como parte de las actividades de cuidados se encuentra realizar las compras de productos que requieren las personas mayores,

entre ellos los medicamentos; una de las cuidadoras informales entrevistadas señaló que recibe apoyo para su obtención: “Hay un hermano que sí me ha estado ayudando últimamente para medicinas” (MJ-PZ).

Como se puede observar, al consultar sobre el apoyo recibido para realizar las actividades de cuidados, la población de estudio indica no contar con este apoyo, recibirlo por parte de otra mujer, y solo en un caso se menciona que quien los brinda es un hombre. El que solamente una de las entrevistadas se refiera a la participación de un hombre en las actividades de cuidados de la persona mayor sin dependencia evidencia que “no ha habido un cambio radical en la lógica de la división por género de las tareas, de los papeles familiares, sólo ha habido una mayor cooperación masculina dentro del mismo marco tradicional” (Lipovetsky, como se citó en Nuño y Pérez, 2022, p. 110). Esto porque, de acuerdo con lo señalado por MJ-PZ, este hombre no está asumiendo las actividades de cuidados que implican mayor esfuerzo como preparar alimentos, realizar labores de limpieza y mantenimiento de la vivienda, estar pendiente y brindar los medicamentos a la persona mayor, sino que lo que se hace es facilitar una ayuda, ya sea comprando o entregando el dinero para la adquisición de medicamentos.

En cuanto a la distribución desigual de las tareas de cuidados y la sobrecarga que en el caso de este estudio experimentan las cuidadoras informales de mayores, Lamas (2018) plantea que:

(...) lo que determina la desigualdad laboral son las creencias culturales sobre “lo propio” de los hombres y “lo propio” de las mujeres que, además, se internalizan en el psiquismo. Pero la explicación de la desigualdad laboral que sigue arraigada en el imaginario social es la que remite a la distinta sexuación de los seres humanos. (p. 15)

Desde esta perspectiva, se evidencia que para el cuidado de las personas mayores además de que se vincula a una serie de responsabilidades y tareas, por lo general lo asume una sola persona y principalmente las mujeres dentro del núcleo familiar, precisamente producto de la división sexual del trabajo y los roles que se han asumido desde el género, implicando una sobrecarga para la persona cuidadora.

Frecuencia con la cual se realizan las actividades de cuidados

La frecuencia con la que se realizan las actividades de cuidados se vincula con el empleo del tiempo, lo que lleva a cuestionarse cómo lo distribuyen las personas cuidadoras, ya que no es un secreto que las actividades de cuidados se realizan diariamente, y requieren tiempo, además de que para las personas cuidadoras implica dejar de cuidarse.

Respecto a este tema, a las cuidadoras informales se les consultó: ¿con qué frecuencia realiza estas actividades? y ¿cuánto tiempo les dedica? De las seis mujeres entrevistadas cuatro indicaron que realizaban estas tareas todos los días, así lo plantearon XC-H, AC-H, EM-PZ y MJ-PZ. Por su parte, ML-H señaló: “No es que digamos nosotros vamos de día por medio, mi hermana un día y yo otro día”, mientras que AR-PZ manifestó que lo hace de lunes a sábado.

En cuanto al tiempo que dedican al desarrollo de las actividades de cuidados, varía entre las cuidadoras informales. En el caso de las residentes en el cantón de Heredia, XC-H planteó que lo hace durante todo el día “de lunes a viernes y los sábados y domingos le hago de noche igual, de lunes a domingo, es todo para ella, yo, nosotros no descansamos con ella en las noches”. AC-H vive con su mamá por lo cual a lo largo del día se encuentra con ella, principalmente acompañándola, porque plantea que su mamá realiza diferentes actividades: “Ella arregla la cama sola, yo duermo con ella, pero ella arregla su cama, ella se baña sola, se muda, ella todo se lo hace sola, hasta el día de hoy”. Finalmente, ML-H lo realiza durante el día alternado durante la semana con su hermana.

Respecto a las entrevistadas residentes en Pérez Zeledón, dos de ellas (EM-PZ y MJ-PZ) plantean que realizan las actividades de cuidados de la persona mayor todos los días y todo el día. En unos de los casos se define como una rutina: “Sí, es como una rutina sí, todos los días, hacer todo” (EM-PZ). Solamente AR-PZ indica contar con un horario establecido para esto, específicamente “de lunes a sábado de 7:00 de la mañana a 1:00 de la tarde”.

Como se puede observar, las mujeres entrevistadas dedican la mayor parte de su tiempo a llevar a cabo las tareas de cuidados dirigidas a las personas mayores, lo que a su vez conlleva implicaciones en el uso del tiempo de estas mujeres, afectando de esta forma aspectos psicológicos, sociales y económicos.

Al respecto, Galkute y Miranda-Castillo (2022), en un estudio de desigualdad de género en el cuidado informal a largo plazo, como un fenómeno invisibilizado, plantean que:

El número de horas y los esfuerzos que las mujeres destinan exclusivamente al cuidado de la persona mayor dependiente y el poco apoyo familiar, comunitario y estatal que reciben actualmente, tienen un impacto en la calidad de vida y las condiciones de salud de las cuidadoras principales. (p. 222)

Esto precisamente por lo que conllevan los cuidados; el tiempo que la persona cuidadora invierte, las tareas que debe realizar y no tener tiempo para ellas mismas hacen que se acreciente el estrés y con él otras enfermedades.

Decisión de realizar las actividades de cuidados

En las últimas décadas a nivel social, cultural y económico se han presentado cambios como la incorporación cada vez mayor de las mujeres en el trabajo remunerado, incursionando así en un espacio socialmente asignado a los hombres (privado). Mientras se produce esta transformación también surge en las sociedades una resistencia a las modificaciones en la organización de los espacios público y privado, principalmente por la lenta participación de los hombres en el espacio privado, en el desarrollo de actividades no remuneradas como el trabajo doméstico y de cuidados (Nuño y Pérez, 2022).

En las sociedades se continúa considerando a las mujeres como las integrantes de las familias ideales para asumir las tareas de cuidados. Como lo señala Lamas (2018), “en el imaginario social todavía se sostiene la representación del cuidado como una tarea naturalmente femenina. Por eso, aunque varias prácticas laborales han sido transformadas, todavía permanece una simbolización muy desigual del trabajo de cuidado” (p. 23). Este imaginario social de la mujer como responsable de los cuidados de otras personas, es el que provoca que se continúen reproduciendo los roles de género y la asignación de espacios para mujeres y hombres, siendo ellas quienes mayoritariamente se ven perjudicadas por la sobrecarga que experimentan en el trabajo de cuidados.

Ante esto, como parte de la investigación se les consultó a las cuidadoras informales entrevistadas en ambos cantones: ¿quién o quiénes tomaron la decisión de que fuera ella quien realizara estas actividades?, para conocer si esa decisión había sido tomada por las mujeres o por otra persona integrante de su familia. La población de estudio residente en el cantón de Heredia planteó que esta decisión fue tomada por ellas, en algunos casos en conjunto con su familia: “Nosotros, todos, mi hermana y yo” (ML-H), “Este bueno yo, desde soltera y me casé y me quedé” (AC-H), “Y ya en la tarde siempre en la noche éramos nosotros, porque aquí no había nadie, solo nosotros” (XC-H).

Puede observarse en las respuestas que, si bien en unos casos la decisión se toma acompañada por la familia, estas mujeres deciden ser ellas quienes lleven a cabo las labores de cuidados de las personas mayores, pese a contar con otras personas en sus familias que podrían hacerlo o con quienes compartir las tareas. Esto, se puede relacionar con la socialización de género a través de la cual a mujeres y hombres se les enseña cuáles son los espacios que deben ocupar, así como los roles que deben desempeñar, siendo los cuidados atribuidos a las mujeres, por lo cual, en muchos casos se llega a considerar que solamente las mujeres de la familia son quienes pueden desempeñar de mejor forma estas tareas.

Por su parte, en el caso de las cuidadoras informales de Pérez Zeledón, una de ellas (EM-PZ) señaló que la decisión de brindar cuidados a la persona mayor fue

suya, mientras que MJ-PZ y AR-PZ indicaron que la decisión fue tomada por sus madres: “Como era la única que no trabajaba, (...) desde siempre, mamá, como yo era la mayor [lo decidí]” (MJ-PZ), “la verdad fue mi mamá, ajá, fue mami porque estaba en eso de que hiciera una reunión para ver quién lo hacía, y entonces mami propuso que lo hiciera yo” (AR-PZ). Como se puede observar, de las tres cuidadoras informales entrevistadas de Pérez Zeledón una tomó por sí misma la decisión de brindar cuidados a la persona mayor y en el caso de las otras dos la decisión fue tomada por su mamá.

En ambos cantones, tanto aquellas mujeres que decidieron realizar las actividades de cuidados como a las que está función se les asignó directamente por sus madres, el cuidado es asumido como parte del compromiso y responsabilidad ante su núcleo familiar.

Los resultados encontrados en un estudio realizado por Jiménez y Moya (2018), muestran que la decisión de brindar cuidados “es asumida con total naturalidad por las cuidadoras a pesar de entorpecer su desarrollo personal” (p. 13), además de que “el cuidado se establece como un rol totalmente naturalizado y una obligación moral en las mujeres” (p. 13). Lo que concuerda con la presente investigación, al encontrar que son las mujeres quienes se encargan mayoritariamente del cuidado de los demás, como parte de un rol de género y desde allí el patriarcado ha generado un sentimiento naturalizado ante esta tarea.

Por otra parte, a la población de estudio se le consultó: ¿cómo se sentían al ser las cuidadoras principales de la persona mayor?, a lo que respondieron sentirse contentas, satisfechas (ML-H, AC-H y MJ-PZ) o sentirse bien (XC-H, EM-PZ y AR-PZ). Las respuestas de estas entrevistadas responden a lo que Fast (como se citó en Rogero, 2009) plantea como efectos positivos del cuidado de carácter psicosocial, entre los que se encuentran “satisfacción por ayudar a otro, mayor seguridad en uno mismo, estrechamiento positivo de las relaciones y desarrollo de la empatía” (p. 60).

En el relato de una de las entrevistadas se puede identificar cómo ella considera que el brindarle cuidados a su mamá es su responsabilidad:

Bueno yo me siento contenta, me siento satisfecha porque como le digo diay primero agradecida con Dios porque me dio la vida, mi mamá porque me trajo a este mundo y es lo mínimo que yo puedo hacer, di ayudarle porque como le he repetido, eh... yo pienso que eso lo deberían hacer todos los hijos. (ML-H)

Se puede observar que de igual forma se asume el brindar cuidados como una manera de retribuir a la persona mayor por todo lo que hizo por la persona cuidadora a lo largo de su vida, como en el caso de ML-H quien plantea que lo hace porque su mamá la trajo al mundo y que realizar actividades de cuidados es lo mínimo que ella puede hacer.

En otro de los casos, el desarrollo de las tareas de cuidados se considera una oportunidad: “Diay, yo creo que me siento bien (...) yo digo que Dios me da la oportunidad de cuidarlo a él, hasta que cualquiera de los dos quiera” (EM-PZ). Esta entrevistada, en actividades de cuidados como alimentar o acompañar a citas médicas, ve la posibilidad de contribuir al bienestar físico y emocional de la persona mayor, que en este caso es su esposo.

Afectaciones en la salud producto de realizar tareas de cuidados

El brindar cuidados a otras personas de manera informal implica que quienes lo hacen no perciban un ingreso por esto, que en muchos casos no cuenten con capacitación para el desarrollo de sus labores, como también que tengan una sobrecarga al ser la única persona responsable de los cuidados. Por esto, “el cuidado puede llegar a convertirse en una tarea muy exigente, provocando tensión física, fatiga, desgaste emocional o estrés” (Fernández y Herrera, 2020, pp. 30-31), afectaciones que en algunos casos no son percibidas por la persona cuidadora o no se atribuyen al trabajo de cuidados, las cuales al no ser atendidas se pueden convertir en enfermedades crónicas, teniendo esto efectos negativos en la calidad de vida de estas personas.

A las cuidadoras informales entrevistadas se les consultó: ¿cómo afectaban las tareas de cuidados a su salud? En el caso de las tres residentes en el cantón de Heredia (ML-H, AC-H y XC-H), señalaron no presentar afectaciones en su salud producto de las actividades de cuidados que realizan, mientras que las de Pérez Zeledón plantearon que sí les afecta, EM-PZ y MJ-PZ indicaron sentirse cansadas: “como cualquier persona uno se cansa” (EM-PZ), “Ah sí claro, (...) me siento cansada, seguro el cansancio se puede manifestar en mal humor” (MJ-PZ). Por su parte, AR-PZ hace referencia a otras afectaciones: “como yo padezco de lumbalgia, a veces me ataca, o a veces me da también colitis, de vez en cuando, me afecta el colón, (...) demasiado dolor”. Las afectaciones en la salud señaladas por las entrevistadas coinciden con las identificadas por Fernández y Herrera (2020) quienes plantean en su investigación que “en el caso de la salud física, esta sobrecarga se asocia con la presencia de dolor muscular, seguido de cansancio físico y quejas cardiovasculares” (p. 34).

Es importante señalar que la investigación que acá se presenta se realizó con mujeres cuidadoras informales de personas mayores sin dependencia, por lo tanto, las personas a las que les brindan cuidados si bien reciben apoyo para el desarrollo de diferentes actividades de la vida diaria, no dependen por completo de las cuidadoras, sino que también pueden realizar por sí mismas algunas de estas actividades, esta puede ser la razón por la cual las cuidadoras informales de Heredia manifiestan que las tareas de cuidados que llevan a cabo no afectan su salud. De igual forma, debe indicarse que las mujeres entrevistadas realizan diversas actividades de cuidados (acompañar, llevar a citas médicas, cocinar, limpiar y mantener la vivienda, lavar

la ropa, realizar curaciones o ayudarlo a la persona mayor a bañarse), que implican diferentes grados de esfuerzo físico y emocional, de ahí las diferentes respuestas de las cuidadoras informales de Pérez Zeledón.

Respecto a la salud de las cuidadoras informales de personas mayores, debe señalarse que las diferentes afectaciones que se experimentan se deben principalmente a la diversidad de tareas que realizan, así lo señalan Fuentes y Garcés (2020) en su investigación, quienes plantean que los problemas en la salud se deben “al conjunto maratónico de actividades relacionadas con el cuidado” (p. 52), las cuales aunque en algunos casos no impliquen mayor esfuerzo físico, por ser las únicas personas que las llevan a cabo su salud se va deteriorando, aumenta el cansancio y las diferentes dolencias, más aún si se prioriza la atención de la persona mayor y no la suya, porque “existe un abandono del autocuidado por sobre el cuidado del otro ser humano” (Fuentes y Garcés, 2020, p. 53).

Afectaciones en el tiempo para el desarrollo de actividades personales

Como ya se ha planteado, el desarrollar tareas de cuidados conlleva implicaciones para las personas cuidadoras, que se pueden presentar a nivel físico, psicológico, económico y social. De igual manera, pueden tener efectos en su uso del tiempo, e impactar de manera diferenciada a las personas cuidadoras según se atienda a una persona mayor con algún grado de dependencia, o a una que no es dependiente pero que sí requiere apoyo en algunas actividades, o si las tareas de cuidados son compartidas entre varias personas de manera remunerada o no, o si más bien son asumidas por una sola persona.

En este estudio se buscó conocer de qué manera el llevar a cabo tareas de cuidados de personas mayores afectaba a las cuidadoras informales, por lo que se consultó: una vez que usted ha realizado las actividades de cuidados de la persona mayor, ¿le queda tiempo para desarrollar actividades personales, de esparcimiento, recreación o formación? Del total de mujeres entrevistadas en ambos cantones, cuatro (ML-H, AC-H, XC-H y EM-PZ) señalaron que sí les queda tiempo para realizar este tipo de actividades y una de ellas (AR-PZ) indicó que casi no le quedaba.

Entre las actividades que manifestó realizar la población de estudio de Heredia se encuentran visitar a familiares o recibir su visita (ML-H), salir con el esposo (ML-H), asistir a reuniones, ir a paseos (AC-H). En el caso de XC-H, indicó que el día que no cuida a la persona mayor sale de la casa, pero que no puede irse de paseo porque implica tomar todo el día, cosa que no le es posible:

Ah sí, lo que son los sábados porque los sábados nosotros no estamos aquí, (...) yo no puedo decir que hoy llego para un paseo porque a un paseo a uno se le va todo el día, o que yo diga domingo irme de paseo

ya nosotros tenemos que andar estresados porque a esta señora ya a las cinco ya nadie quiere estar con ella, (...) y vea yo me voy, mire como si fuera mi mamá, yo ando en la calle pensando en esta señora. (XC-H)

En el caso de Pérez Zeledón, las mujeres señalaron como actividades ver televisión sola (EM-PZ) o con el esposo (AR-PZ), rezar el rosario (EM-PZ), hacer mapas (AR-PZ), ir al grupo de personas mayores (EM-PZ) o acostarse un rato (AR-PZ). Puede observarse cómo en ambos cantones, ninguna de las entrevistadas hizo referencia a actividades de formación y que son las cuidadoras informales de Heredia las que indican desarrollar actividades de recreación o esparcimiento fuera de la casa, mientras que las de Pérez Zeledón en su mayoría reportan actividades que se llevan a cabo en sus viviendas.

A continuación, se pueden observar algunos extractos de las respuestas brindadas por las entrevistadas ante la pregunta ¿le queda tiempo para desarrollar actividades personales, de esparcimiento, recreación o formación?:

(...) sí, cositas personales sí claro, digamos yo voy a reuniones, voy a como le digo, alguna fiestilla que me inviten así, (...) si tengo digamos como algún paseo entonces yo me acomodo, para ir al paseo, un día como ayer que me fui para los desfiles. (AC-H)

Lo que me queda tiempo más que todo es para sentarme a ver tele en la tarde, porque es lo que hago, porque bueno, si ya procuro hacer todas las cosas posibles temprano, o que tengo que hacer, y ya en la tarde yo, así que ya le sirvo todo eso, entonces ya me voy a ver el tele, rezamos el rosario y nos vamos a ver tele y ya, y los lunes que vamos ahí con el grupo de adultos mayores, a lo que hagamos ahí, que ahí nos distraemos un poco. (EM-PZ)

La verdad que casi no, porque es que digamos, antes al principio mi esposo me apoyaba mucho, pero últimamente como que no, no me quiere apoyar mucho, entonces tengo que llegar a hacerle el almuerzo (...) de vez en cuando, solo cuando mi esposo no está cuando no está si tiene que hacer algún viaje o así, entonces, aprovecho y me pongo a hacer mapas, más de una vez hice una casa, me pongo hacer mapas, porque esa es (...) mi esparcimiento verdad, y cuando viene y me dice 'ay mira qué lindo, que hizo', y yo 'ay sí, aproveché sacar cosas ahí, acomodar' y entonces eso lo hago más cuando no está él, (...) pero también a veces me acuesto y veo una película con él, así también disfruto. (AR-PZ)

Como se puede observar en los discursos de las entrevistadas de ambos cantones, las actividades personales, de esparcimiento o recreación a las que se refieren son limitadas. No todas disponen de tiempo para pasear, visitar familiares, personas amigas, o de espacios de recreación al aire libre (parques, playas). En ninguno de los

casos se menciona contar con tiempo para realizar actividad física, practicar algún deporte, ir al gimnasio o salir a caminar, denotando que no cuentan con un tiempo para su autocuidado el cual es uno de los factores fundamentales para contar con buena salud (física, mental y social). Respecto al uso del tiempo de las personas cuidadoras informales, ONU Mujeres y Departamento Administrativo Nacional de Estadística (2020) indican que “el tiempo que destinan las personas a promover cuidados interfiere con el desarrollo de actividades en otras esferas de la vida tales como el trabajo, el estudio, el autocuidado, el ocio o la recreación” (p. 10), lo que ocurre con las cuidadoras informales de personas mayores sin dependencia entrevistadas.

El dedicar poco o ningún tiempo al desarrollo de actividades personales, de esparcimiento o recreación puede estar vinculado con el tipo de tareas de cuidados que estas mujeres realizan, porque si bien las personas mayores que atienden no son totalmente dependientes o con algún grado de dependencia, las actividades que llevan a cabo demandan mucho tiempo (lavar ropa, limpiar la casa, preparar los alimentos, acompañar a citas médicas, estar pendiente de la persona mayor, acompañarla durante el día, entre otras). De igual manera, el que las cuidadoras dejen de lado su autocuidado poniendo en primer lugar el cuidado de la otra persona se vincula con la imposición que se le hace a la mujer de entregarse sin medida, porque lo primero es la sostenibilidad de la vida (Fuentes y Garcés, 2020).

En cuanto a las cuidadoras informales se puede señalar, tal como indica Lagarde (2003), que estas son asociadas con la clave política:

(...) el descuido para lograr el cuidado. Es decir, el uso del tiempo principal de las mujeres, de sus mejores energías vitales, sean afectivas, eróticas, intelectuales o espirituales, y la inversión de sus bienes y recursos, cuyos principales destinatarios son los otros. (p. 11)

Se antepone las necesidades de las otras personas antes que las propias, porque se asume el mandato establecido socialmente: las mujeres son las responsables del cuidado de quienes les rodean. Por esto, al desarrollar las actividades de cuidados de las personas mayores, las cuidadoras informales sienten satisfacción, felicidad, porque están “cumpliendo” como hijas, esposas, nietas, y no se consideran las implicaciones que el trabajo de cuidados puede tener para sus vidas, particularmente cuando no se dedican tiempo a sí mismas.

Dificultades que enfrentan al realizar las actividades de cuidados

Ante las labores de cuidados, las personas cuidadoras informales de mayores pueden tener diversas dificultades. Por este motivo, a la población de estudio se le consultó: ¿cuáles son las dificultades o problemas que enfrenta al realizar estas actividades? Frente a esta pregunta, se evidencia en sus respuestas que la experimentación

de dificultad se asocia al grado de dependencia de la persona mayor. Dos de las personas cuidadoras informales entrevistadas de Heredia (ML-H y AC-H) mencionan no tener dificultades, dado que consideran que las personas mayores tienen salud y capacidad de hacer actividades de forma independiente. En el siguiente extracto se presenta lo narrado por una de las mujeres: “Mmm no no no, es que la ventaja de nosotros es que mi mamá está bien, digamos, mi mamá se baña sola” (ML-H).

Por su parte, XC-H considera que la mayor dificultad es estar pendiente de que la persona mayor no sufra caídas: “la dificultad mía es que se me vaya a caer, mjum, y que hay que cuidarla mucho porque diay se le puede a uno caer”.

Ahora bien, en el caso de las personas cuidadoras informales de Pérez Zeledón, una de las entrevistadas señaló que su mayor dificultad o problemática son las actitudes de la persona adulta mayor: “A veces es porque a él no le gusta que uno le esté diciendo, pero sí hay que estar encima de él para que haga las cosas” (EM-PZ).

Otra de las cuidadoras informales entrevistadas señaló como dificultad la ausencia de tiempo para realizar otras actividades: “me maneo yo, porque tengo que hacer cosas” (MJ-PZ) y finalmente otra de las personas cuidadoras (AR-PZ) manifestó no tener dificultades, porque la persona mayor no se encuentra en silla de ruedas, ni encamada, sin embargo, requiere estar acompañada.

En síntesis, se evidencia que en ambos cantones hay personas cuidadoras que señalan que no enfrentan dificultades al realizar las tareas de cuidados, esto asociado a que las personas mayores que cuidan son capaces de realizar la mayoría de las actividades de la vida diaria y poseen desde su perspectiva una buena salud. Un aspecto importante por destacar es que mencionan que actualmente no experimentan dificultades, sin embargo, manifiestan que esto puede cambiar señalando que a futuro podrían presentarlas si la persona mayor pierde capacidades o adquiere alguna enfermedad. Por otra parte, en Heredia se rescata el hecho de tener que cuidar mucho o poner mucha atención a la persona mayor para que no sufra caídas y en Pérez Zeledón se mencionan las dificultades de tipo relacional para enfrentar las actitudes de la persona mayor y la ausencia de tiempo de la persona cuidadora informal para hacer otras actividades personales o del hogar. Con respecto a este último punto, es muy importante hacer énfasis en la situación de esta cuidadora que manifiesta su frustración por la escasez de tiempo para sí misma o para realizar otras actividades del ámbito de lo doméstico, lo que se encuentra ligado a la feminización de los cuidados, sobre esto apunta que:

El tiempo es el bien más escaso en la vida de las mujeres. Las mujeres dedican su tiempo a todo y a todos: hijos e hijas, familias, esposos, trabajo, trabajo comunitario, barrio, etcétera; pero no tienen tiempo para sí mismas. No se dan espacio para el disfrute, para el goce, para no hacer nada inclusive. Y no porque no quieran hacerlo, sino porque el patriarcado les ha impuesto un exceso de responsabilidades a cumplir

y, si no lo llegaran a hacer, los calificativos sociopatriarcales que recaen sobre ellas es difícil de sobrellevar: mala madre, mala hija, mala esposa, mala vecina. (Bonavitta, 2019, pp. 27-28)

A partir de lo anterior, es fundamental reflexionar que las mujeres asumen el trabajo doméstico y de los cuidados como algo natural que les corresponde a ellas. En este sentido, se evidencia que el sistema las hace interiorizar que estas actividades son la fuente de la plenitud, la realización y la felicidad, sin la necesidad de disfrutar de otros espacios o tiempo libre para ellas mismas (Bonavitta, 2019).

Capacitación requerida para el cuidado de la persona mayor

Como se ha mencionado, son las mujeres quienes en mayor medida proveen de cuidados a otras personas, labores que asumen como su responsabilidad debido a las asignaciones culturales del patriarcado. Muchas lo hacen desde la informalidad, por lo que no cuentan con una preparación previa para realizar dichas actividades de cuidados, lo que conlleva que se intensifique la experimentación de estrés al no contar con las herramientas para enfrentar diferentes situaciones que sucedan con la persona mayor.

Con respecto a esto, se consultó a la población de estudio sobre la capacitación requerida para realizar las tareas de cuidados de las personas mayores. En el caso de las cuidadoras informales de Heredia, las tres (ML-H, AC-H y XC-H) consideraron que no la necesitan porque las personas mayores que cuidan son bastante independientes y desde su perspectiva se encuentran bien de salud. De esta manera, ML-H plantea: “yo pienso que hasta el momento no, por lo que le vengo diciendo que mi mamá está bien”.

En el caso del cantón de Pérez Zeledón, dos de las cuidadoras informales (EM-PZ y AR-PZ) consideran que no requieren capacitación, y MJ-PZ expresó que sí la necesita, específicamente sobre alimentación y cuidado de la pierna: “es importantísimo porque hay cosas, lo de las dietas, lo de, por ejemplo, lo del cuidado de la pierna, en el hospital no lo enseñaron, emm, cómo debería uno limpiarla, cómo ponerle las cosas”. Con respecto a esto, toda la capacitación que reciba la persona cuidadora resulta importante, así se reveló en los resultados de investigación con personas cuidadoras informales de mayores realizada por Espinoza y Alfaro (2021) en la que se concluyó que ayuda a “disminuir la sobrecarga, el estrés y otras afectaciones en su salud física; también, al capacitarse y contar con el conocimiento para desarrollar las labores de cuidados de forma adecuada, las personas cuidadoras están invirtiendo en su calidad de vida” (p. 173).

La capacitación o formación dirigida a personas cuidadoras se puede comprender como todos aquellos procesos en los cuales las personas reciben

información, orientación y educación que les permite llevar a cabo las labores. Si bien la población de estudio brinda cuidados a personas mayores sin dependencia, por lo cual consideran que no necesitan formación para el desarrollo de sus tareas, esta es de gran relevancia, porque puede dirigirse a la atención como tal de la persona mayor ya sea sobre preparación de alimentos, suministro de medicamentos, atención de necesidades particulares por alguna afectación en su salud física o mental; como también al autocuidado de la persona cuidadora, el cual suele dejarse de lado por considerar prioritario el cuidado de la persona mayor.

Como lo señalan Aldaz et al. (2023), las personas cuidadoras informales suelen no contar con formación:

(...) en una encuesta sobre personas cuidadoras en Colombia, Costa Rica y Uruguay, encontramos que el nivel de formación de la mayoría de quienes se dedican a los cuidados es bajo o nulo. Existen brechas en competencias técnicas (por ejemplo, el modo de apoyar en los cambios de posturas), relacionales (por ejemplo, el modo de abordar la depresión o comunicarse con personas con demencia) y de autocuidado. Asimismo, evidenciamos importantes brechas en el número de personas cuidadoras formadas según país. (p. 5)

Los procesos de formación dirigidos a las personas cuidadoras informales son fundamentales porque a través de ellos adquieren conocimientos o apoyo de parte de profesionales en el área de la salud, para atender situaciones de estrés, cansancio u otras afectaciones en su propia salud. Sin embargo, para que la participación en estos espacios sea posible es necesario que a nivel social se tome conciencia sobre la importancia del cuidado de la persona cuidadora, como también respecto a la corresponsabilidad social de los cuidados, donde el Estado, el mercado, la comunidad y los hogares asuman su parte en los cuidados de las personas mayores, para de esa manera evitar la sobrecarga de trabajo de cuidados a la que se enfrentan muchas mujeres.

Necesidades ante los cuidados de la persona mayor

El trabajo de cuidados implica el desarrollo de diversas actividades, unas con mayor grado de esfuerzo físico o dificultad que otras, lo cual va a depender de la condición de salud de la persona mayor y sus necesidades. De igual manera, para llevar a cabo tales actividades, la persona cuidadora tiene distintos requerimientos que pueden ser económicos, materiales, de tiempo, apoyo de otras personas para realizarlas, capacitación, entre otros.

Para conocer la situación de las cuidadoras informales de ambos cantones se les consultó cuáles eran sus mayores necesidades a la hora de brindar cuidados a la persona mayor. Ante esto, de las tres entrevistadas de Heredia una manifestó no

presentar necesidades (ML-H), otra señaló que era económica y la tercera indicó requerir ayuda para movilizar a la persona mayor, así lo plantea XC-H: “Diay necesidades (...), a veces tal vez que me ayuden a pararla ve, que a veces yo estoy ahí entonces yo llamo: ay vengan ayúdenme a ponerla de pie porque no puedo”.

Por su parte, de las tres personas cuidadoras informales entrevistadas del cantón de Pérez Zeledón, una menciona como necesidad saber manejar las actitudes de la persona mayor (machismo):

Diay, lo peor es que no le hagan caso a uno, eso es nada más, porque la verdad, usted ha visto que él es un hombre, y los hombres siempre han sido así, más ellos se criaron como con eso, que ellos pueden hacer todo, y cuesta más manejarlos. (EM-PZ)

En el caso de MJ-PZ, considera que requiere ayuda de otra persona, porque además de brindarle cuidados a la persona mayor debe asumir tareas en su casa y con su pareja: “porque uno también tiene que cumplir con lo de la casa y con el esposo”. Por otro lado, AR-PZ indica que su necesidad es que no le controlen el trabajo: “pues que nadie lo critique a uno ni le dé, ni le revisen el trabajo, jajaja, porque la verdad es que uno siente que la observan”.

Como se puede observar, en el caso de la población de estudio de ambos cantones, las necesidades que identifican ante el desarrollo de las tareas de cuidados se remiten a recursos económicos, apoyo de otra persona para la atención de la persona mayor o para distribuir su tiempo en las tareas de cuidados y las domésticas correspondientes a su propia vivienda; poder llevar a cabo estas labores sin presiones o control por parte de otras personas, como también contar con recursos para manejar la actitud de la persona a la que se le brindan cuidados.

Estas necesidades a las que se refiere la población de estudio surgen a partir de la sobrecarga de cuidados que experimentan las mujeres, al ser las cuidadoras principales de las personas mayores, sobrecarga que “limita la posibilidad de las mujeres de percibir ingresos propios, y de destinar tiempo al autocuidado, el esparcimiento y otras actividades centrales para su autonomía” (CEPAL, 2022, p. 21). De igual forma, estas necesidades son consecuencia de las desigualdades de género, particularmente en la distribución del trabajo de cuidados, en el cual deben participar hogares, comunidad, mercado y Estado.

Conclusiones

En este artículo se presentan los resultados de la investigación llevada a cabo con cuidadoras informales de personas mayores, residentes en los cantones de Heredia y Pérez Zeledón. Este estudio permitió obtener información sobre el apoyo que ellas

reciben para el desarrollo de las actividades de cuidados, la frecuencia con la que las realizan, la toma de decisión sobre realizar estas actividades, las afectaciones a nivel personal (salud y tiempo) que experimentan, las dificultades a las que se enfrentan, así como las necesidades ante los cuidados de la persona mayor y la capacitación requerida.

Como se puede observar, la población de estudio de esta investigación estuvo conformada solo por mujeres, lo cual no fue definido de esa manera por las investigadoras, sino que, al indagar en los cantones y buscar a personas que cumplieran con los criterios de inclusión definidos, eran mujeres quienes llevaban a cabo las tareas de cuidados de las personas mayores de manera informal, lo cual refuerza lo planteado en diferentes trabajos respecto a que la responsabilidad de los cuidados ha recaído en las mujeres, razón por la cual autoras como Rincón (2019) hacen referencia a la feminización de los cuidados.

En el caso de las cuidadoras informales entrevistadas en ambos cantones, se puede observar a partir de la información recabada cómo en algunos de los casos la responsabilidad de velar porque las personas mayores cuenten con los cuidados que requieren en diferentes ámbitos (alimentación, salud, esparcimiento, cuidados personales, acompañamiento, entre otros) ha sido asignada a ellas por otras personas de sus familias y, en otros casos, ha sido su propia decisión, siendo en muchas ocasiones las únicas encargadas de estas tareas.

De igual manera, los resultados de la investigación ponen en evidencia cómo el desarrollo de las actividades de cuidados es considerado como algo gratificante, que hace sentir bien, lo cual se puede vincular con la socialización de género de estas cuidadoras informales, porque producto de la división sexual del trabajo a las mujeres desde la niñez se les ha transmitido que entre las principales funciones que deben desempeñar se encuentran cuidar, estar pendientes y atender a las demás personas, por ser el trabajo de cuidados tradicionalmente asignado a ellas (Carrasco et al., 2011), como también que el cumplir con estos mandatos conlleva que las mujeres sean consideradas buenas madres, hijas o esposas, lo cual genera satisfacción.

Sobre la frecuencia con que realizan las actividades de cuidado, se evidencia desde los resultados de la investigación que las mujeres entrevistadas dedican la mayor parte de su tiempo a llevar a cabo estas tareas dirigidas a las personas mayores, lo que genera repercusiones en su uso del tiempo, principalmente el destinado a las actividades personales.

Como se ha indicado, la investigación desarrollada fue con mujeres cuidadoras informales de personas mayores sin dependencia, por ende, las personas a las que les brindan cuidados si bien reciben apoyo para el desarrollo de diferentes actividades de la vida diaria no dependen por completo de las cuidadoras, sino que también pueden realizar por sí mismas algunas de estas actividades. De esta manera, esta podría ser la razón por la cual las cuidadoras informales de Heredia manifiestan que las tareas de

cuidados que realizan no afectan su salud. No obstante, las cuidadoras informales de Pérez Zeledón sí manifiestan afectaciones, principalmente cansancio y dolores físicos, lo cual podría estar asociado a las actividades que realizan que implican diferentes grados de esfuerzo físico y emocional, tales como acompañar, llevar a citas médicas, cocinar, limpiar y mantener la vivienda, lavar la ropa, realizar curaciones o ayudarle a la persona mayor a bañarse.

Asimismo, los resultados de la investigación muestran cómo para el caso de la población de estudio, entre las afectaciones de ser las responsables de las actividades de cuidados de la persona mayor, se encuentran llevar a cabo limitadas actividades de esparcimiento o recreación, no realizar actividad física como practicar algún deporte, ir al gimnasio o salir a caminar, demostrando que no tienen tiempo para su autocuidado que constituye un aspecto fundamental para tener buena salud integral. Es fundamental que la persona cuidadora informal cuente con espacios como los señalados, porque el concentrar la mayor parte de su tiempo en las actividades de cuidados provoca una sobrecarga, lo cual puede tener implicaciones en su salud física, emocional y social. Respecto a este último aspecto, la disminución del tiempo dedicado a la interacción con otras personas en espacios que no sean en los que brindan los cuidados puede conllevar aislamiento social.

En cuanto a las dificultades al realizar las actividades de cuidados, las cuidadoras informales manifiestan que actualmente no las experimentan, sin embargo, exteriorizan que esto puede cambiar en el futuro si la persona mayor disminuye la salud o pierde capacidades. Las entrevistadas de Heredia señalan como dificultad el hecho de tener que cuidar mucho o poner mucha atención a la persona mayor para que no sufra caídas y las de Pérez Zeledón hacen referencia a las dificultades para manejar aspectos relacionales, en este caso las actitudes de la persona mayor y la ausencia de tiempo de la persona cuidadora informal para hacer otras actividades personales o del hogar, esto último relacionado con la feminización de los cuidados.

Con respecto a las necesidades de capacitación, es importante señalar como se mencionó anteriormente que la población de estudio brinda cuidados a personas mayores sin dependencia, por lo que indican que no requieren formación para el desarrollo de sus tareas, sin embargo, esta adquisición de conocimientos puede traer beneficios y dirigirse a la atención de la persona mayor sobre diferentes temas tales como preparación de alimentos, suministro de medicamentos, atención de necesidades particulares por alguna afectación en su salud física o mental; como también al autocuidado de la persona cuidadora, el cual se deja de lado por dar prioridad al cuidado de la persona mayor.

Sobre las necesidades ante el desarrollo de las tareas de cuidados, en ambos cantones se hace referencia a los recursos económicos, al requerimiento de apoyo de otra persona para la atención de la persona mayor o para distribuir su tiempo en las tareas de cuidados y las domésticas de su propia vivienda; poder realizar estas labores

sin presiones o control por parte de otras personas, como también contar con recursos para manejar aspectos relacionales como la actitud de la persona a la que se le brindan cuidados.

Los resultados de la investigación llevan a considerar la necesidad de generar un cambio a nivel sociocultural en cuanto a la responsabilidad de los cuidados, la cual debe dejar de ser atribuida a las mujeres y debe ser compartida por los hombres, las comunidades, el mercado, las instituciones y el Estado. A nivel familiar, es fundamental que las actividades de cuidados sean distribuidas de manera equitativa entre quienes la integran, que estas no recaigan en una sola persona, particularmente en las mujeres, esto, para evitar una sobrecarga de actividades en la cuidadora informal, y para que pueda disponer de tiempo para llevar a cabo actividades de esparcimiento, recreación y formación.

Es imprescindible abrir espacios para reflexionar y sensibilizar a las poblaciones sobre la corresponsabilidad social de los cuidados, que las tareas para el mantenimiento de la vida involucren a todas las generaciones, como también generar conciencia respecto al derecho que tienen las mujeres de contar con tiempo y espacios para ellas mismas, donde puedan realizar actividades que les permitan contar con calidad de vida, de manera que se rompa con los mandatos sociales y los roles asignados a ellas.

De igual manera, es necesario que a nivel país se le dé seguimiento y se fortalezca la *Política Nacional de Cuidados 2021-2031: hacia la implementación progresiva de un Sistema de Apoyo a los Cuidados y Atención a la Dependencia*.

Referencias

- Aguirre, R. (s.f.). *Familias como proveedoras de servicios de cuidados*. [https://www.scba.gov.ar/includes/descarga.asp?id=16988&n=AGUIRRE Cuidado%20y%20diamante%20de%20bienestar.pdf](https://www.scba.gov.ar/includes/descarga.asp?id=16988&n=AGUIRRE+Cuidado%20y%20diamante%20de%20bienestar.pdf)
- Aldaz, E., Berrios, E., Fernández, L., Leiva, M., López, L., López, A., Benedetti, F. y Díaz, P. (2023). Hacia la profesionalización de las personas cuidadoras: formación y competencias necesarias para el cuidado de largo plazo. Nota técnica del BID, 2717. <https://publications.iadb.org/es/node/33985>
- Bonavitta, P. (2019). ¿Por qué cuidamos las mujeres? Cartografía sobre el espacio privado como territorio para otros. *Tramas/Maepova*, 7(2), 23-43. <https://oaji.net/articles/2020/7304-1588519314.pdf>
- Carrasco, C., Bonderías, C. y Torns, T. (2011). El trabajo de cuidados: antecedentes históricos y debates actuales. En C. Carrasco, C. Borderías y T. Torns (Eds.), *El trabajo de cuidado. Historia, teoría y políticas* (pp. 13-95). Los libros de La Catarata. https://www.fuhem.es/media/cdv/file/biblioteca/Economia_critica/El_trabajo_de_cuidados_C._Carrasco_C._Borderias_T._Torns.pdf
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2022). *La sociedad del cuidado. Horizonte para una recuperación sostenible con igualdad de género*. <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/e3fd981b-467e-4659-a977-86d51798e0dc/content>

- Costa Rica, Asamblea Legislativa. (25 de abril de 2014). Ley 9234 de 2014, Ley Reguladora de Investigación Biomédica. *D.O. No. 79*. http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_norma.aspx?param1=NRM&nValor1=1&nValor2=77070&nValor3=96424&strTi pM=FN
- Durán, M. (2012). El estudio de caso en la investigación cualitativa. *Revista Nacional de Administración*, 3(1), 121-134. <file:///C:/Users/N00167031/Downloads/adminrevistas,+Revista+administracion++09-1.pdf>
- Durán, M. (2018). *La riqueza invisible del cuidado*. Universidad de Valencia.
- Espinoza, R. y Alfaro, N. (2021). Cuidadoras informales de personas mayores con dependencia: problemáticas frente a su labor. *Espiga*, 20(42), 119-146. <https://revistas.uned.ac.cr/index.php/espiga/article/view/3797/4882>
- Fernández, M. y Herrera, M. (2020). El efecto del cuidado informal en la salud de los cuidadores familiares de personas mayores dependientes en Chile. *Revista Médica de Chile*, (148), 30-36. <https://www.scielo.cl/pdf/rmc/v148n1/0717-6163-rmc-148-01-0030.pdf>
- Fuentes, N. y Garcés, C. (2020). Las desigualdades del trabajo de cuidado: significados y prácticas de cuidadoras principales de personas adultas mayores en situación de dependencia. *Anales en Gerontología*, 12, 29-64. <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/gerontologia/article/view/42104/44840>
- Galkute, M. y Miranda-Castillo, C. (2022). Desigualdad de género en el cuidado informal de largo plazo: Un fenómeno invisibilizado. En *El quehacer de la salud pública: Divergencias e inequidades en salud* (pp. 211-226). Ediciones FLACSO Chile. <https://www.researchgate.net/publication/365770731>
- Hernández, R. y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/SampieriLasRutas.pdf
- Huenchuan, S. (2023). *Cambio demográfico y brechas de protección social en el Caribe hispanohablante, Centroamérica y México*. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/49004-cambio-demografico-brechas-proteccion-social-caribe-hispanohablante>
- Instituto Mixto de Ayuda Social, Ministerio de Desarrollo Humano e Inclusión Social. (2021). *Política Nacional de Cuidados 2021-2031: Hacia la implementación progresiva de un Sistema de Apoyo a los Cuidados y Atención a la Dependencia*. <https://www.imas.go.cr/es/general/politica-nacional-de-cuidados-2021-2031>
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). (2019). *Estimaciones y proyecciones de Población, Personas de 65 años y más (2019)*. www.inec.go.cr
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). (2022). *Encuesta Nacional de Uso del Tiempo 2022. Resultados Generales*. https://admin.inec.cr/sites/default/files/2023-06/reENUT2022_0.pdf
- Jiménez, I. y Moya, M. (2018). La cuidadora familiar: sentimiento de obligación naturalizado de la mujer a la hora de cuidar. *Enfermería Global*, (49), 420-433. https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v17n49/en_1695-6141-eg-17-49-00420.pdf
- Lagarde, M. (2003). Mujeres cuidadoras: entre la obligación y la satisfacción. En Emakunde (Ed.), *Cuidar cuesta: costes y beneficios del cuidado* (pp. 10-13). Instituto Vasco de la Mujer. https://www.emakunde.euskadi.eus/contenidos/informacion/sen_aldizkaria_aurrekoak/es_emakunde/adjuntos/revista.emakunde.53.pdf

- Lamas, M. (2018). División del trabajo, igualdad de género y calidad de vida. En ONU Mujeres México (Ed.), *El trabajo de cuidados: una cuestión de derechos humanos y políticas públicas* (pp. 12-23). <https://mexico.unwomen.org/sites/default/files/Field%20Office%20Mexico/Documentos/Publicaciones/2018/05/LIBRO%20DE%20CUIDADOS.pdf>
- Ministerio de Salud de Costa Rica. (2018). *Estrategia Nacional para un Envejecimiento Saludable. Basado en el Curso de Vida 2018-2020*. <https://ageco-derechospersonasmayores.org/wp-content/uploads/2020/12/Estrategia-Nacional-con-Enfoque-de-Curso-de-Vida.pdf>
- Muñoz, C. (2017). El cuidado como objeto de políticas públicas inclusivas con enfoque de género y de derechos. *Estado, Gobierno y Gestión Pública*, (30), 15-43. <https://revistaeggp.uchile.cl/index.php/REGP/article/view/49245>
- Ñaupas, H., Valdivia, M. R., Palacios, J. J. y Romero, H. E. (2018). *Metodología de la investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de tesis* (5a. ed.). Ediciones la U. http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/MetodologiaInvestigacionNaupas.pdf
- Nuño, L. y Pérez, A. (2022). División sexual del trabajo: la insostenibilidad social de la privatización del cuidado. En R. Cobo y B. Fernández (Eds.), *Sociología feminista* (pp. 105-124). Editorial Comares.
- ONU Mujeres y Departamento Administrativo Nacional de Estadística. (2020). *Tiempo de cuidados, las cifras de la desigualdad*. <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/genero/publicaciones/tiempo-de-cuidados-cifras-desigualdad-resumen-ejecutivo.pdf>
- Padró-Solanet, A. (2020). *El Muestreo*. <https://openaccess.uoc.edu/bitstream/10609/149990/2/EIMuestreo.pdf>
- Rincón, C. R. (2019). *Mujeres mayores: cuidado y proyectos de vida* (tesis de maestría). Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia. https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/76970?localeattribute=pt_BR
- Rogero, J. (2009). *Los tiempos del cuidado. El impacto de la dependencia de los mayores en la vida cotidiana de sus cuidadores*. https://sid-inico.usal.es/idocs/F8/FDO23622/Rogero_Garcia_10.pdf
- Zamarripa, E. A., Tamez, B. M. y Ribeiro, M. (2017). Repercusiones del cuidado informal en la vida laboral y personal de las mujeres cuidadoras. *AZARBE / Revista Internacional de Trabajo Social y Bienestar*, (6), 47-56. <https://revistas.um.es/azarbe/article/view/273401/222581>