

EL CUIDADO DE PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA CUÁNDO SE CONVIERTE EN UNA CARGA FAMILIAR

EN EL CONTEXTO RURAL DE LA PROVINCIA DE CÁDIZ

Federación de Asociaciones de Mujeres
del Área Rural del Campo de Gibraltar

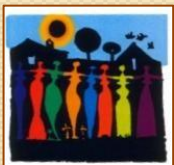
EL DESPERTAR



Antecedentes

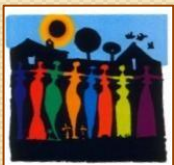
- Primer proyecto común del Grupo de Género de la provincia de Cádiz
- **II Encuentro Provincial de Federaciones de Asociaciones de Mujeres de la provincia de Cádiz** (La Barca de la Florida, 2006).

Se trabaja sobre 5 temas que nos preocupaban como mujeres que vivimos en zonas rurales: transporte, sanidad, guarderías, economía sumergida y **cargas familiares**, eligiendo éste último como el prioritario.



Planteamiento del Estudio sobre El cuidado de personas en situación de dependencia cuando se convierte en una carga familiar

- **III Encuentro Provincial de Género** (Tesorillo, noviembre 2007)
 - Directora del Estudio: Amparo Echeberría
 - Responsables comarcales, coordinadoras técnicas...
- **Puntos de partida:**
 - Consideramos “normal” el hecho de que en las familias se asuma el cuidado de las personas dependientes.
 - Debería dejar de considerarse “normal” *cuando la situación supera las posibilidades y capacidades de la familia o bien cuando todo el cuidado recae en una única persona, normalmente la mujer, impidiéndole realizar una vida plena*: vida social, descanso, vida cultural, acceso al trabajo,... A esto llamamos **“carga familiar”**.



Planteamiento del Estudio

● Preguntas iniciales

- ¿Cuándo y por qué esa atención, cuidado y protección de una persona resulta ser verdaderamente una carga?
- ¿En qué circunstancias deja de ser “normal” esta dedicación, pasando a ser algo “extraordinario” con implicaciones negativas para las/os cuidadoras/es, para la familia, para la propia persona dependiente?

● Hipótesis de Trabajo

- La realidad de las “cargas familiares” en el ámbito rural de la Provincia de Cádiz, como situaciones que superan la capacidad y voluntad de atención de las/os cuidadoras/es,
 - Es una realidad muy extendida.
 - Quienes atienden son mayoritariamente mujeres.
 - En muchos casos, la función de cuidadora repercute negativamente en sus vidas.
 - En el entorno rural, la precariedad de recursos incrementa las dificultades.



● Nuestro trabajo ha consistido en:

- Observar cómo son las **circunstancias concretas** en las que se da el **cuidado**.
- **Analizar** lo que estas circunstancias **significan** en la **vida de las personas** implicadas.
- Plantear **opciones y acciones transformadoras**.

● Método de trabajo

- En **diálogo con la persona cuidadora**, identificando los rasgos más importantes de su situación.
- Reflejando su **narración** de las situaciones y circunstancias.
- Poniendo en común, haciendo una **síntesis**.
- Desde ahí, planteamos el **problema**.



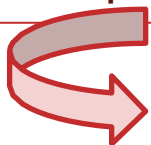
Investigación participativa

- “Equipos responsables de cargas familiares” en cada asociación de “El Despertar”
 - Reuniones: coordinación, datos a obtener en las entrevistas, orientaciones sobre la realización de los informes...
 - Mapas de situaciones de personas dependientes
 - Presentación del Estudio a las personas cuidadoras
 - Entrevistas...



I Fase: Trabajo de Campo

Entidad	Comarca	Nº de pueblos	Total Entrevistas
Cáritas	Campaña de Jerez	6	24
Sol Rural	Campaña de Jerez	7	40
Foro Transversal de Género	Janda Interior	4	40
Cáritas	Sierra de Cádiz	3	61
El Despertar	Campo de Gibraltar	6	92



Asociación / Pueblo	Entrevistas realizadas
CHIRIPI, San Pablo	15
LA JINCALETA, Jimena de la Frontera	20
MUJERES DEL 91, Estación de Jimena	15
LAS PALMERAS, Tesorillo	20
AZAHAR, Castellar	12
MOLINO DE FUEGO, Estación de San Roque	10
6 asociaciones 19 mujeres entrevistadoras	92 entrevistas

PUEBLOS	28
ENTREVISTAS	257
PERSONAS CON NECESIDADES DE ATENCIÓN	294

Datos presentados en el **IV Encuentro del Grupo de Género** de la provincia de Cádiz
(Alcalá de los Gazules, marzo 2009)

II Fase: Grupos de Reflexión

- **Objetivos**

- Posibilitar la reflexión sobre los datos extraídos del estudio.
- Incrementar la conciencia social de las socias sobre la realidad de las personas dependientes y cuidadoras de su entorno.
- Aprender una metodología de análisis crítico de la realidad.
- Dinamización de las asociaciones a través de la participación.

- **Metodología**

- Conocimiento de la situación: *qué dicen los datos.*
- Análisis crítico: *¿por qué es así?*
- Creatividad: *¿podría ser de otra manera? ¿de qué otras formas puede ser?*
- Propuestas de acción

Grupos de Reflexión de “El Despertar”

Asociación		Número de reuniones y mujeres participantes
LA JINCALETA, Jimena de la Frontera	Grupo A	4 reuniones: 8 mujeres
	Grupo B	4 reuniones: 8 mujeres
CHIRIPI, San Pablo de Buceite	Grupo A	6 reuniones: 6 mujeres
	Grupo B	4 reuniones: 8 mujeres
MUJERES DEL 91, Estación de Jimena		4 reuniones: 10 mujeres
LAS PALMERAS, S.M. del Tesorillo	Grupo A	7 reuniones: 5 mujeres
	Grupo B	4 reuniones: 7 mujeres
MOLINO DE FUEGO. Estación de San Roque		1 reunión: 14 mujeres
AZAHAR, Castellar de la Frontera		4 reuniones: 6 mujeres

38 reuniones
72 mujeres



Informe Final: producto del trabajo de muchas mujeres

Presentación en el V Encuentro Provincial del Grupo de Género (Zahara de la Sierra, junio 2010)



Hemos subido una escalera de Acción-Reflexión-Acción

6

Esta reflexión trataba de ser una **toma de conciencia**: dejándonos interpelar por esa realidad observada; **nos cuestionamos a nosotras mismas** (yo, mi familia) y **cuestionamos nuestro entorno** (nuestros pueblos, nuestras barriadas; nuestras asociaciones,...); **cuestionamos también la respuesta pública**.

5

Grupos de reflexión: Las mujeres participantes en ellos hemos **problematizado la realidad**, es decir, hemos planteado los problemas.

4

Las personas que nos han dado el respaldo técnico han elaborado una **síntesis comprensiva** de todo lo aportado por las 257 entrevistas. Han **identificado variables** tanto de tipo circunstancial, como de las opiniones y sentimientos.

3

Sistematización de lo observado y envío **del Informe de cada entrevista, con los datos y los relatos**.

2

A partir de indicaciones y sugerencias comunes, las mujeres de las asociaciones que iban a ser entrevistadoras realizaron un trabajo de preparación y... Finalmente **nos acercamos a la realidad: escuchamos - observamos - anotamos**.

1

Después de decidir hacer el Estudio, trabajamos una **primera sistematización de la realidad, antes de acercarnos a ella**, para poder imaginar lo que íbamos a hacer y cómo íbamos a hacerlo.



- 
- A partir de los 28 puntos que componían el “guión” para la realización de las entrevistas, se han hecho sucesivos intentos de agrupar todo lo tratado, optando finalmente por presentarlos en 6 TEMAS, que son los que exponemos a continuación.
 - Las entrevistas se plantearon de forma que se pudieran obtener 2 tipos de información:
 - Los *datos* (edades, personas que conviven, etc.). Con ellos se han elaborado los gráficos.
 - El *relato* (lo que la persona entrevistada quisiera contar, tal y como lo quisiera expresar). Prácticamente no los incluimos en esta presentación por preservar la confidencialidad de las situaciones personales.
 - Sí incluimos (en los globos o bocadillos) algunos comentarios de los Grupos de Reflexión.

TEMA 1

PERSONAS NECESITADAS
DE AYUDA

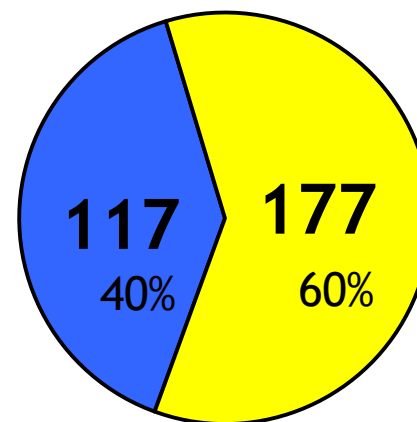
DISCAPACIDADES -
ENFERMEDADES

PERFIL

DE LAS PERSONAS NECESITADAS DE CUIDADO, AYUDA O ATENCIÓN

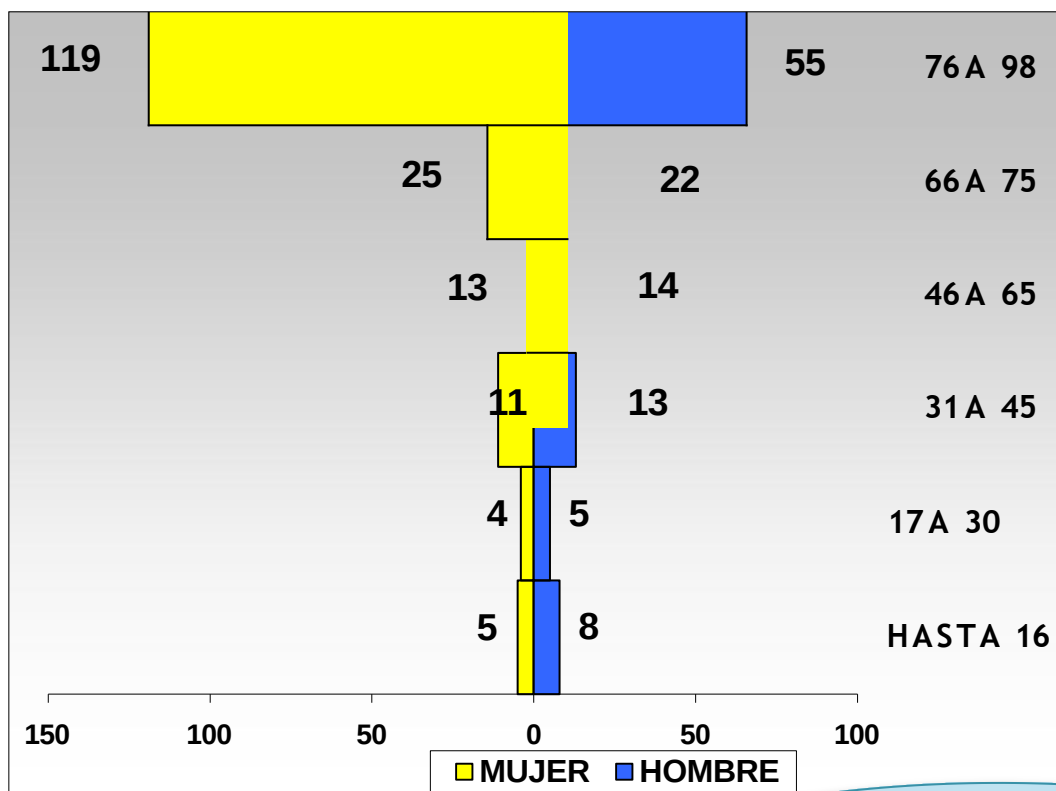
Nuestro Estudio no se basa en conocer CUANTOS -y mucho menos QUIENES- padecen tal o cual enfermedad o grado de discapacidad. La situación que refleja nuestro estudio puede ser, o no, una muestra representativa de la realidad; lo importante para nosotras era disponer de una **fotografía** -la instantánea que hemos captado en ese tiempo de charla con las cuidadoras, en sus domicilios - **que nos permitiera la reflexión.**

DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO DE LAS PERSONAS NECESITADAS DE CUIDADO
(TOTAL DE ENTREVISTAS: 257
TOTAL PERSONAS SIT. DEPENDENCIA: 294)



■ HOMBRE
■ MUJER

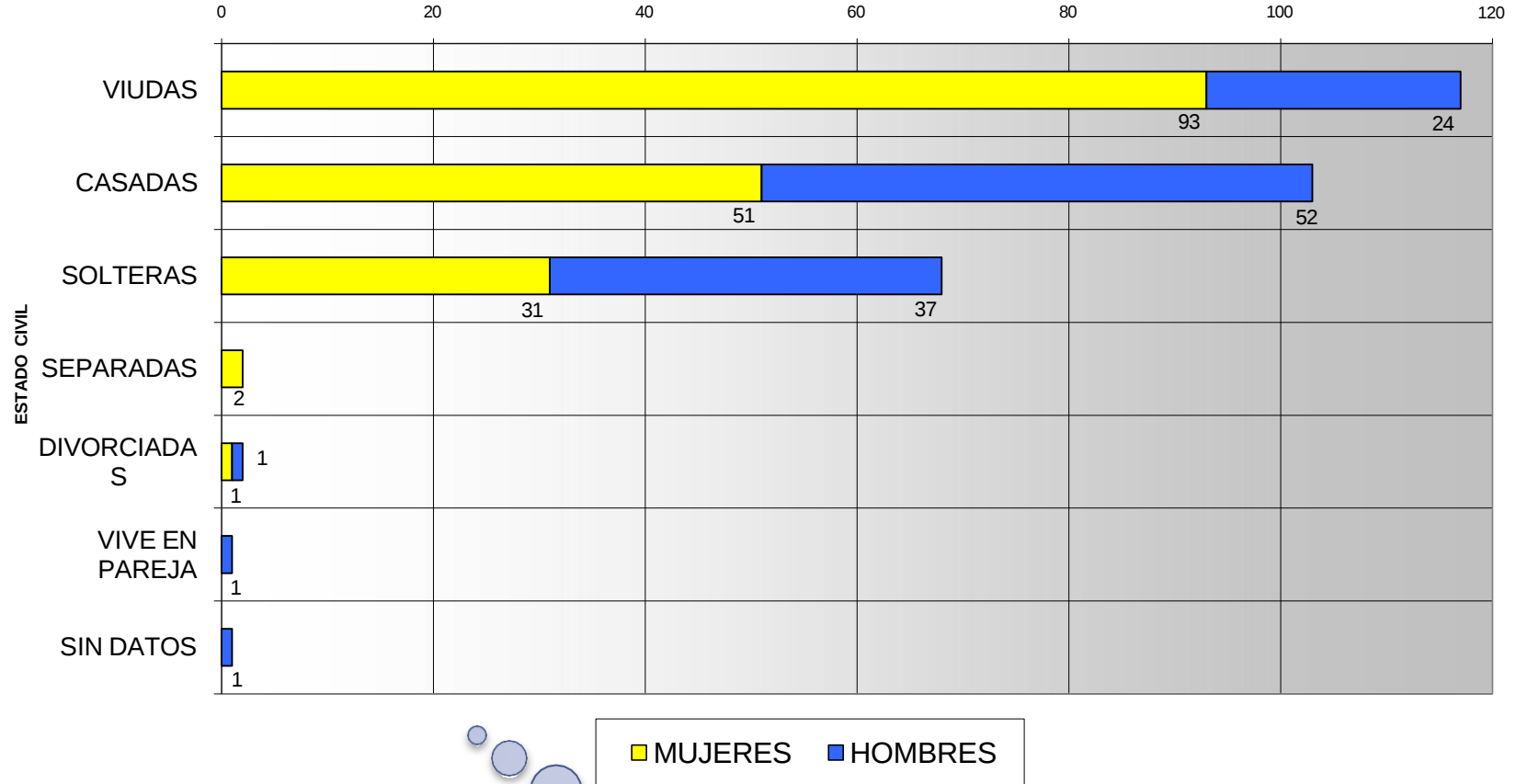
DISTRIBUCIÓN POR EDAD Y GÉNERO DE LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA



Creemos que las mujeres vivimos más, pero con peor calidad de vida que los hombres.

Constatamos que hasta los 76 años las personas que están en situación de dependencia está más o menos igualada entre hombres y mujeres; a partir de esa edad aumenta el número de mujeres porque la esperanza de vida de éstas es mayor.

PERSONAS CON NECESIDADES DE ATENCIÓN POR ESTADO CIVIL Y GÉNERO



Hay más solteros en situación de dependencia que solteras. Una razón puede ser porque tradicionalmente no se ha educado al hombre para que se desenvuelva en las tareas domésticas; necesitan más que las mujeres que alguien les ayude.

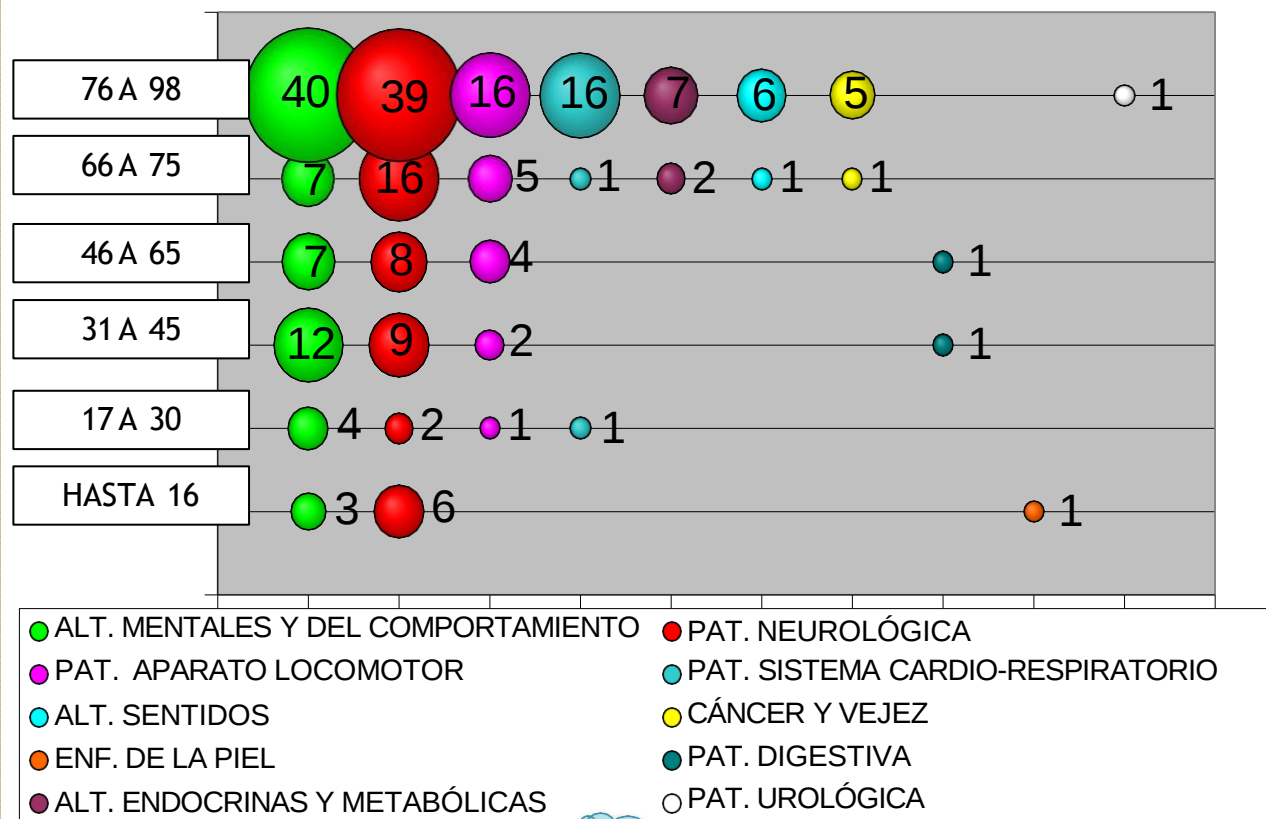
DISCAPACIDADES ENFERMEDADES

En las entrevistas se preguntaba por la enfermedad o discapacidad que padecía la persona necesitada de ayuda. No siempre las respuestas han sido claras y concretas. Nos han informado de enfermedades o discapacidades diagnosticadas (y, por tanto, inscritas en una tipología oficial), y otras enfermedades o dolencias se han expresado en lenguaje coloquial y han podido diagnosticarse o no.

Las enfermedades o discapacidades “no diagnosticadas” se han expresado como:

{ “Padece de los nervios...” } { “Problemas por su avanzada edad...” }
{ “Dolores en las articulaciones...” }

GRUPOS DIAGNÓSTICOS EN FUNCIÓN DE SU PREVALENCIA Y LA EDAD DE LAS PERSONAS CON NECESIDADES DE CUIDADO



Hay muchas personas que presentan alteraciones mentales y de comportamiento, patologías neurológicas... Nos preguntamos si hay relación entre el aumento de estas enfermedades y el tipo de vida que se lleva en la actualidad (estrés...)



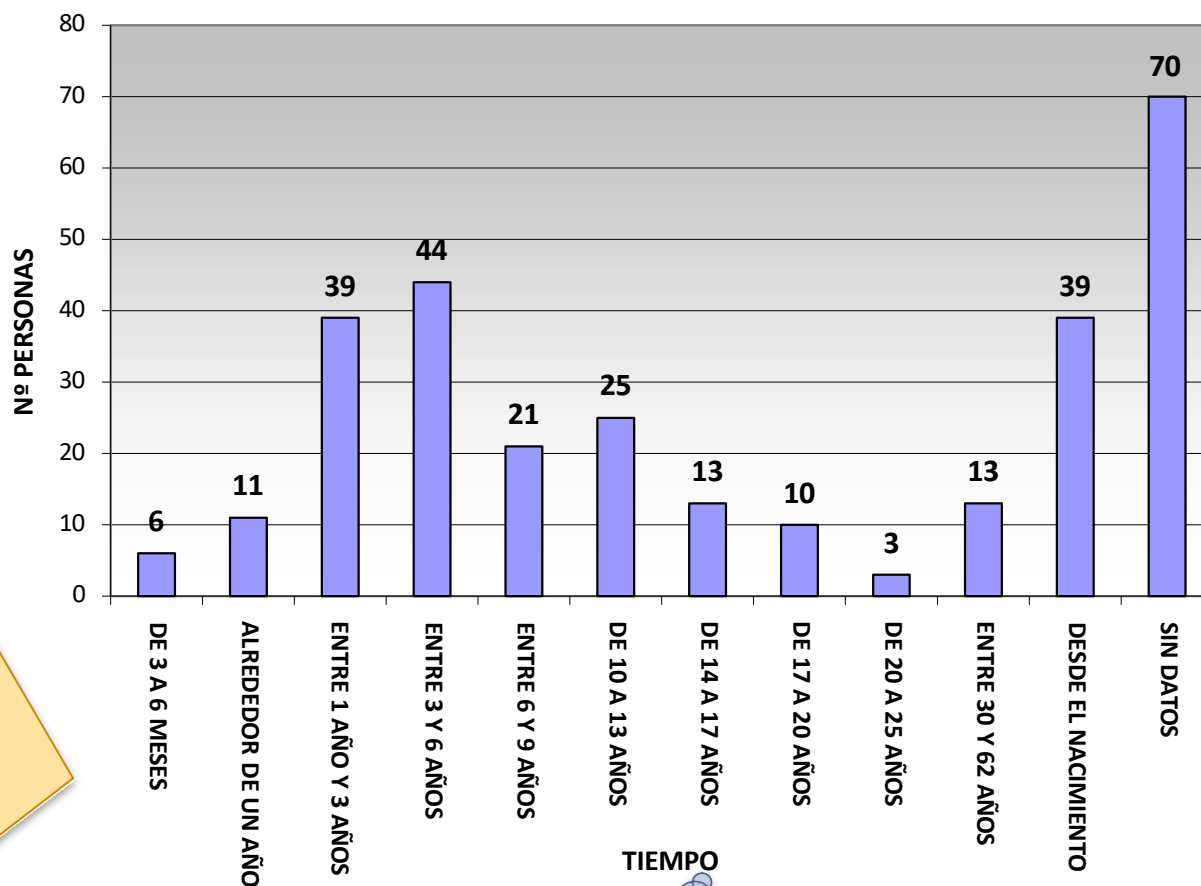
■ DISCAPACIDADES-ENFERMEDADES

- Cómo describen el tipo de discapacidad o enfermedad
- Situaciones que genera la enfermedad más allá de sus síntomas directos
- Cuando la persona en situación de dependencia está muy enferma o incapacitada, pero su cabeza funciona perfectamente
- Y a la inversa, personas que “pierden la cabeza”
- Personas que enferman tras episodios traumáticos

Tiempo que llevan padeciendo la enfermedad o discapacidad

Aunque parece algo muy sabido, nos ayuda a tomar conciencia el "ver", de forma ordenada, que hay enfermedades o discapacidades que:

- han aparecido en el nacimiento mismo o a los pocos días de nacer;
- hay enfermedades hereditarias, y los familiares temen porque sus hijos o nietos puedan desarrollarlas;
- hay discapacidades relacionadas con accidentes;
- hay enfermedades que sobrevienen de manera imprevisible a cualquier edad y
- hay enfermedades asociadas al envejecimiento.



El tiempo es un factor determinante para hacer más difícil la situación a enfermos y cuidadores, quizá salvo en los casos de algunas discapacidades físicas muy integradas en la persona y en su entorno.

TEMA 2:

○
CUIDADORAS -
CUIDADORES

PERFIL

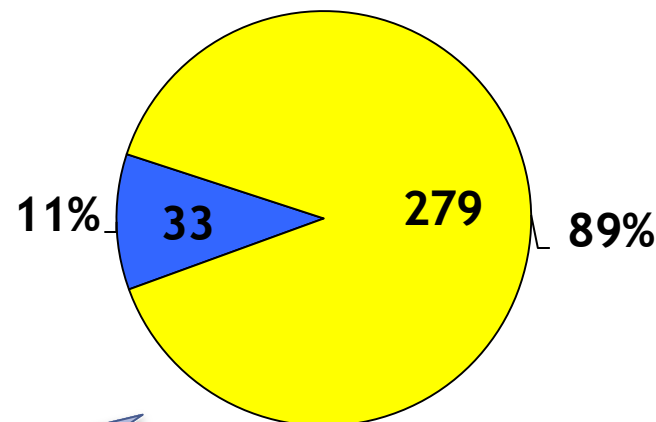
DE LAS PERSONAS CUIDADORAS

En esta ocasión, sí nos ha interesado conocer CUANTAS cuidadoras y CUANTOS cuidadores estaban atendiendo a esas personas. La cifra nos desvelaba dos cuestiones muy importantes para este estudio:

- a. Comprobar si efectivamente hay muchas más mujeres que hombres ejerciendo esa función, y
- b. Conocer la frecuencia en que los cuidados se asumen en solitario o bien son compartidos.

DISTRIBUCIÓN DE CUIDADORAS POR GÉNERO

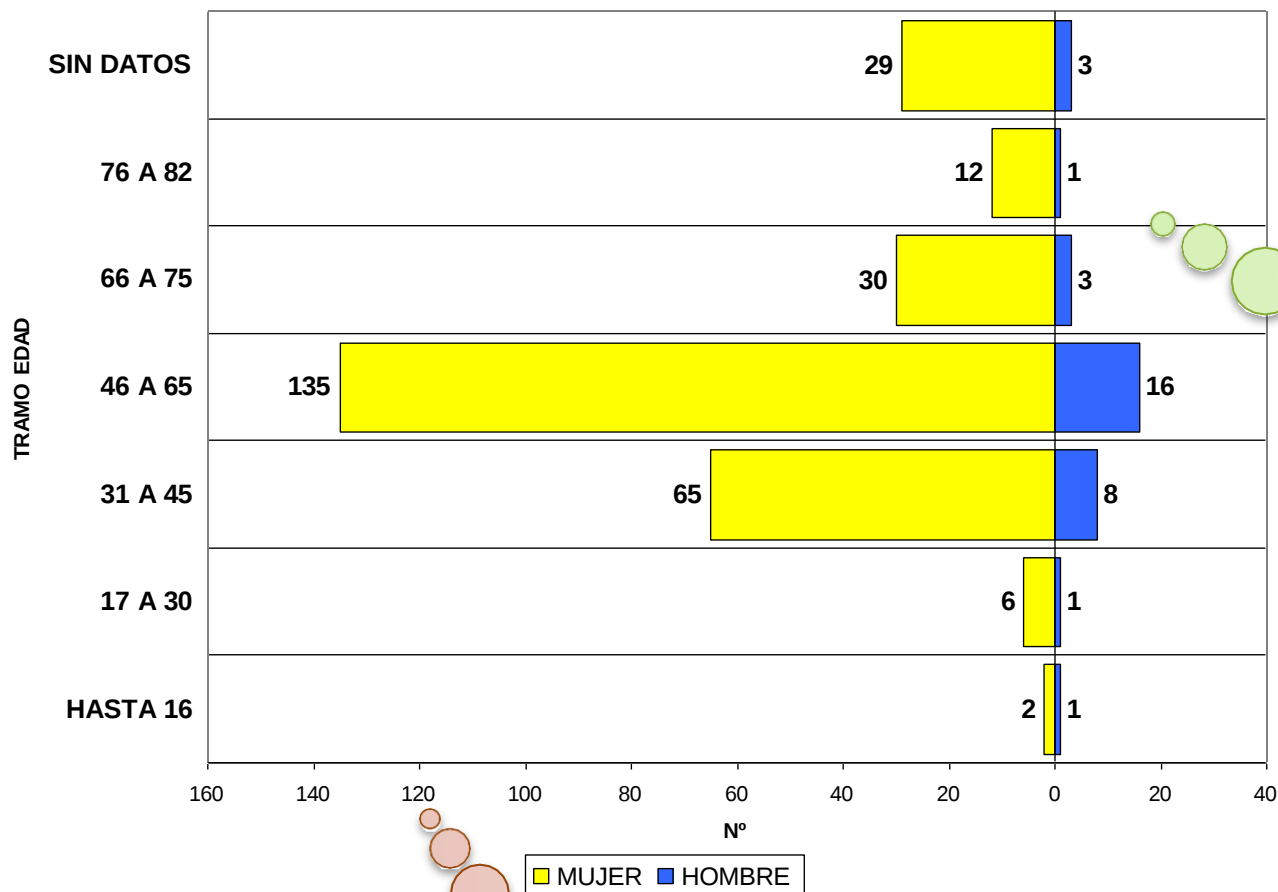
TOTAL: 312



Efectivamente, es cosa de mujeres.

■ HOMBRE ■ MUJER

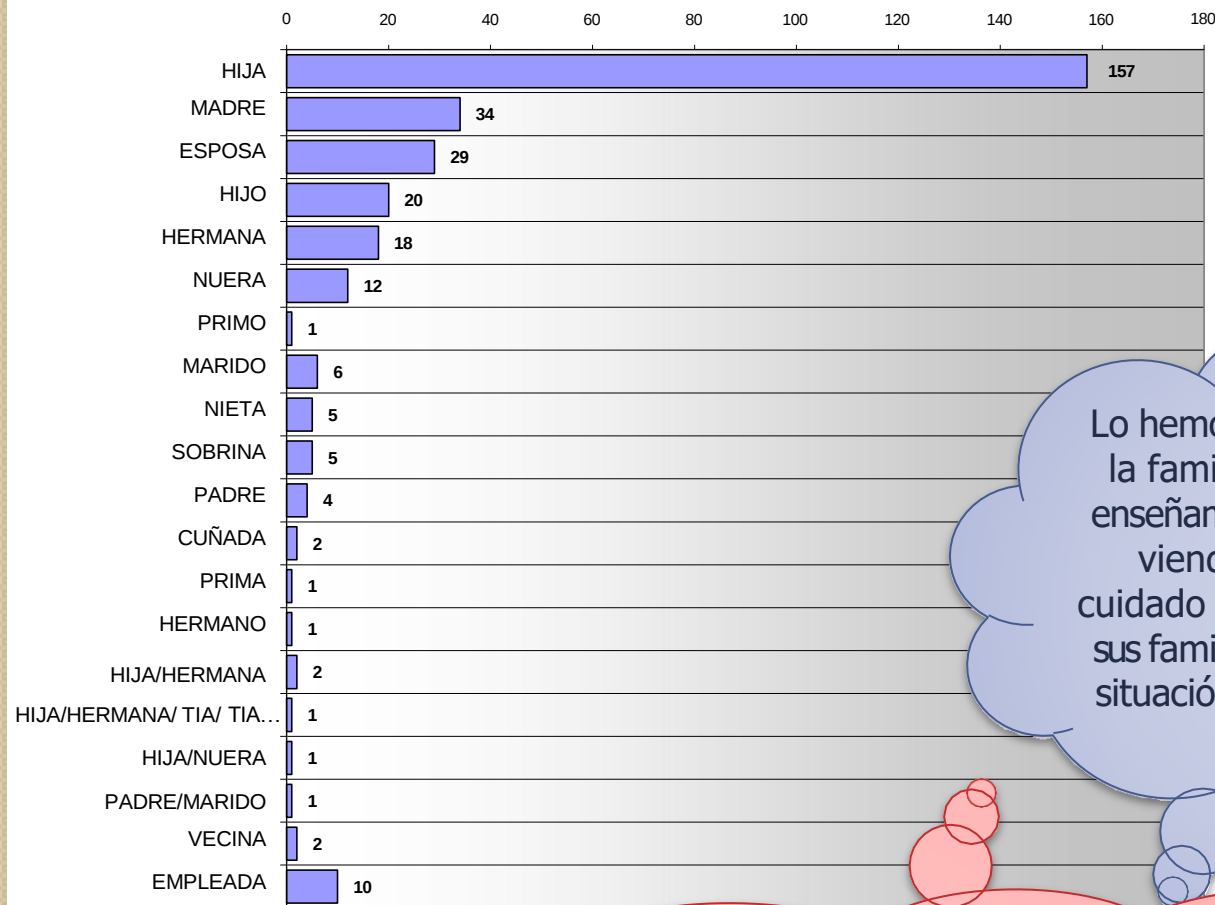
DISTRIBUCIÓN DE CUIDADORAS POR EDAD Y GÉNERO



Las mujeres no nos jubilamos nunca; seguimos "activas", a veces haciendo esfuerzos enormes, incluso cuando estamos enfermas.

El mayor número de ellas tienen entre 46 y 65 años. Ellas y sus predecesoras (las de 66 a 82 años) se casaron muy jóvenes, con la idea inculcada de que lo principal era casarse, tener hijos y ser "amas de casa". Así que se han pasado la vida cuidando a otros.

PARENTESCO/VÍNCULO DE LAS PERSONAS CUIDADORAS



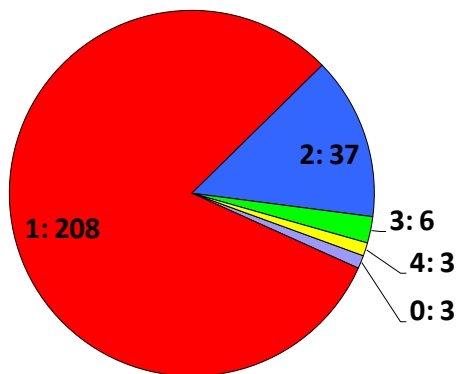
Para nosotras,
las mujeres, ser
cuidadoras es
algo "natural"

Lo hemos visto siempre en
la familia y muchas se lo
enseñamos a nuestras hijas
viendo y viviendo el
cuidado de sus abuelos o de
sus familiares que están en
situación de dependencia.

Por otro lado, pensamos que esta realidad es compleja y tiene raíces muy profundas. Se nos ocurren diversos motivos:

- Las personas dependientes prefieren el cuidado de una mujer.
- Las mujeres nos sentimos mal de no ser nosotras las cuidadoras.
- El "que dirá" la gente.
- El empleo masculino frente al femenino: salarios más altos de los hombres, mujeres trabajando en economía sumergida, etc.
- Machismo.
- Falta de autoestima y de valor para consensuar con hermanos el cuidado a medias.

Nº DE CUIDADORAS POR UNIDAD DE CONVIVENCIA

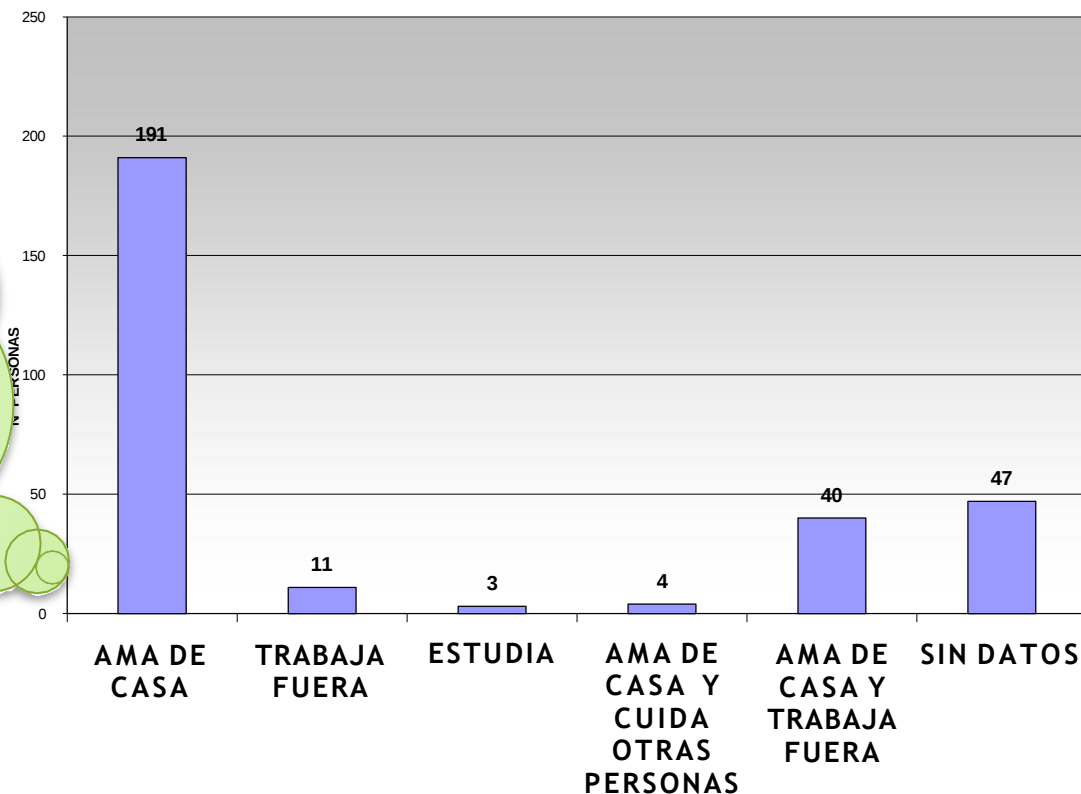


0 1 2 3 4

El cuidado –dentro de la propia familia– tiene muy poco valor reconocido socialmente.

Esto contribuye a que algunas cuidadoras no perciban que están siendo útiles, que lo único que hacen es cumplir con un deber moral...que no tienen otra alternativa.

OTRAS TAREAS



Cuando, en el entorno rural, aumente el número de mujeres que se incorporan al mercado laboral, entonces, a lo mejor, se da la importancia que merece al tema de la conciliación de la vida familiar con la vida laboral.



❑ EL CUIDADO ES COSA DE MUJERES

- Las hijas, “cuidadoras naturales” en las enfermedades, discapacidades o deterioro por la edad de sus padres.
- La figura de la madre: cuando se cuida a un hijo o una hija.
- Las esposas como cuidadoras.
- La figura de las hermanas.
- Cuando la cuidadora es la nieta.
- La figura de las nueras en el cuidado de las personas mayores.
- Otras figuras como las sobrinas y las cuñadas en el cuidado de las personas mayores.
- Las vecinas.

❑ CUANDO EL CUIDADOR ES UN HOMBRE

❑ CIRCUNSTANCIAS DE DIFICULTAD AÑADIDA

- Los casos en que no hay ninguna persona al cuidado
- Cuando la cuidadora es mayor y/o tiene, a su vez, problemas de salud
- Cuando la situación se complica por otras circunstancias familiares

TEMA 3



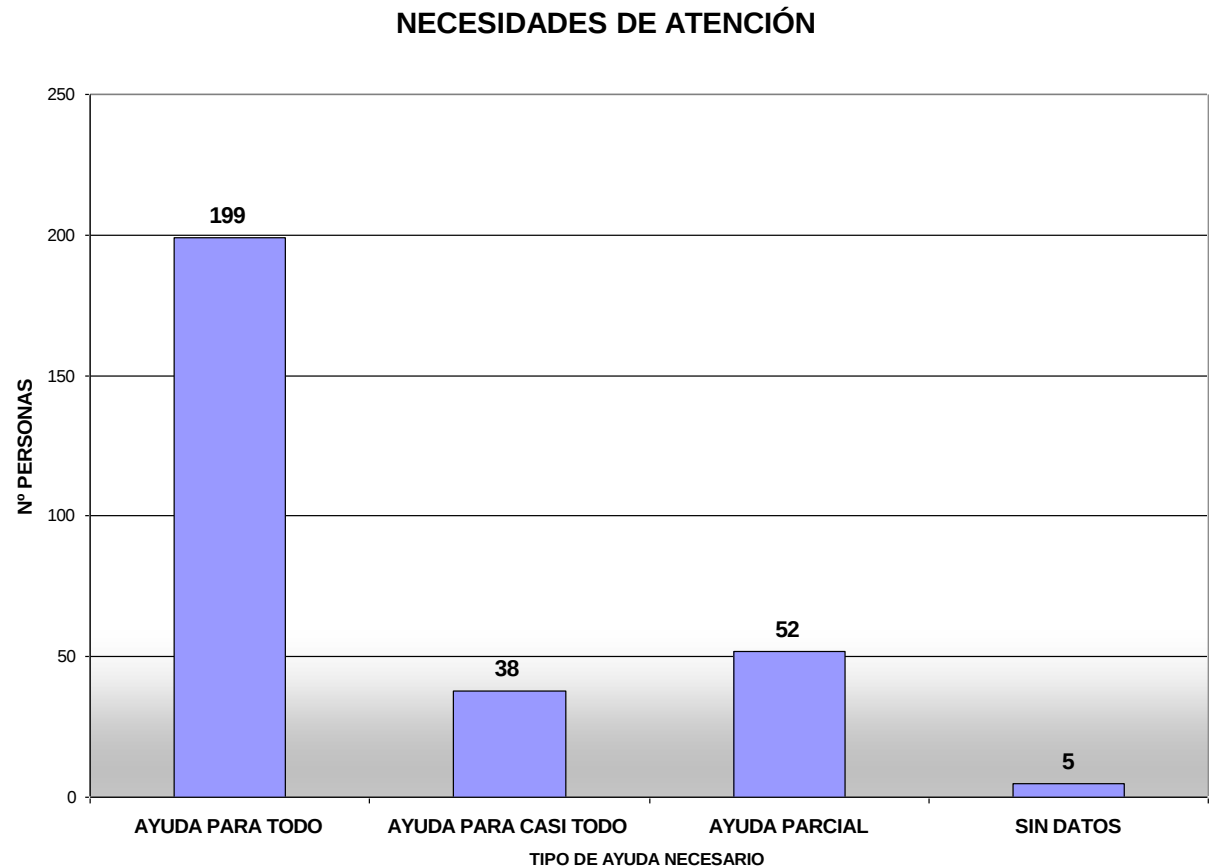
NECESIDADES DE
ATENCIÓN

CUIDADOS QUE SE
DISPENSAN

Las necesidades de atención se podían haber recabado a través de un cuestionario cerrado, pero nuestro estudio no pretendía recoger “estadísticamente” la frecuencia de un tipo establecido de “atenciones” bien definidas previamente, sino captar el modo como se perciben y se describen.

Creemos, además, que la percepción es necesariamente **subjetiva**, tanto por parte de quien “necesita” como por parte de quien “cubre esa necesidad”.

Realizadas las entrevistas, agrupamos las contestaciones en tres categorías muy simple:

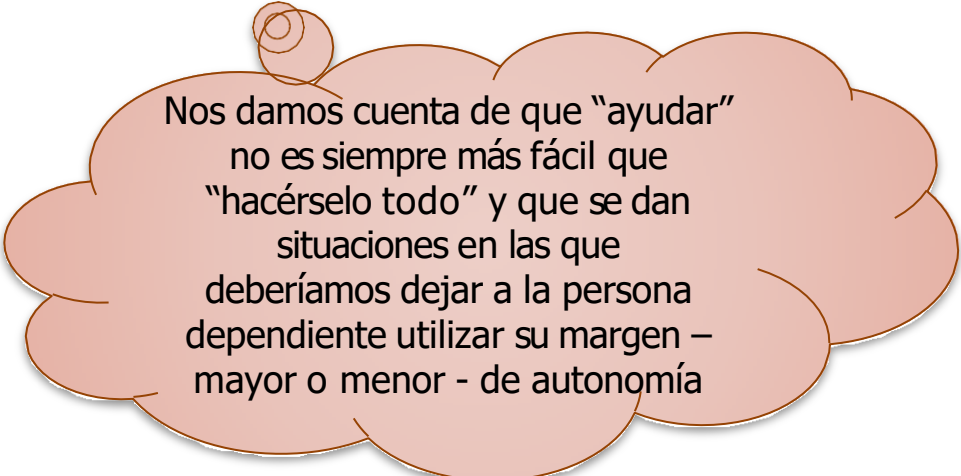


❑ NECESIDADES DE ATENCIÓN

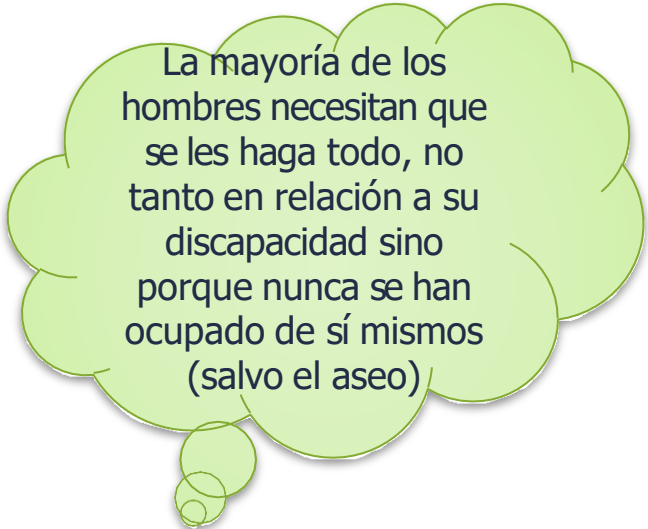
- ❑ Cómo perciben y describen estas necesidades
- ❑ Hay “necesidades” de atención que no son materiales.

❑ CUIDADOS QUE SE LES DISPENSA

- ❑ Tareas que desempeñan diariamente en el cuidado de la persona por niveles y clase de atención
- ❑ Cómo expresan “todos” los cuidados que se requieren
- ❑ Cuando se procura que no retroceda en su grado de autonomía
- ❑ Personas que por su invalidez, peso o rigidez, o por episodios de crisis... son más difíciles de cuidar
- ❑ Personas que por su carácter o rol desempeñado siempre son más difíciles de cuidar
- ❑ Cuando la persona en situación de dependencia es un hombre
- ❑ Cuando hay problemas de comunicación



Nos damos cuenta de que “ayudar” no es siempre más fácil que “hacérselo todo” y que se dan situaciones en las que deberíamos dejar a la persona dependiente utilizar su margen – mayor o menor - de autonomía



La mayoría de los hombres necesitan que se les haga todo, no tanto en relación a su discapacidad sino porque nunca se han ocupado de sí mismos (salvo el aseo)

☐ TIEMPO DEDICADO

- ☐ La atención durante la noche.
- ☐ El tiempo -proceso- de caer en la cuenta de la situación, comprenderla, admitirla, integrarla y encontrar respuestas.
- ☐ En algunos casos, más allá de las tareas concretas de cuidado diario se requiere un tipo de atención semejante a la que se le presta a un niño pequeño.
- ☐ Cuando la asistencia a un centro es un alivio, pero no exime de una dedicación total.
- ☐ Cuando hay que cuidar a más de una persona.
- ☐ Cuando se lleva cuidando a una persona muchos años.

☐ LA FUNCIÓN DE CUIDADORA COMPARTIDA

☐ OTRAS RESPONSABILIDADES - OCUPACIONES

- ☐ Amas de Casa
- ☐ Cuidadoras que trabajan fuera de casa o desempeñan labores remuneradas en su propio domicilio

Hay muchas circunstancias que hacen más fácil o más difícil el cuidado...

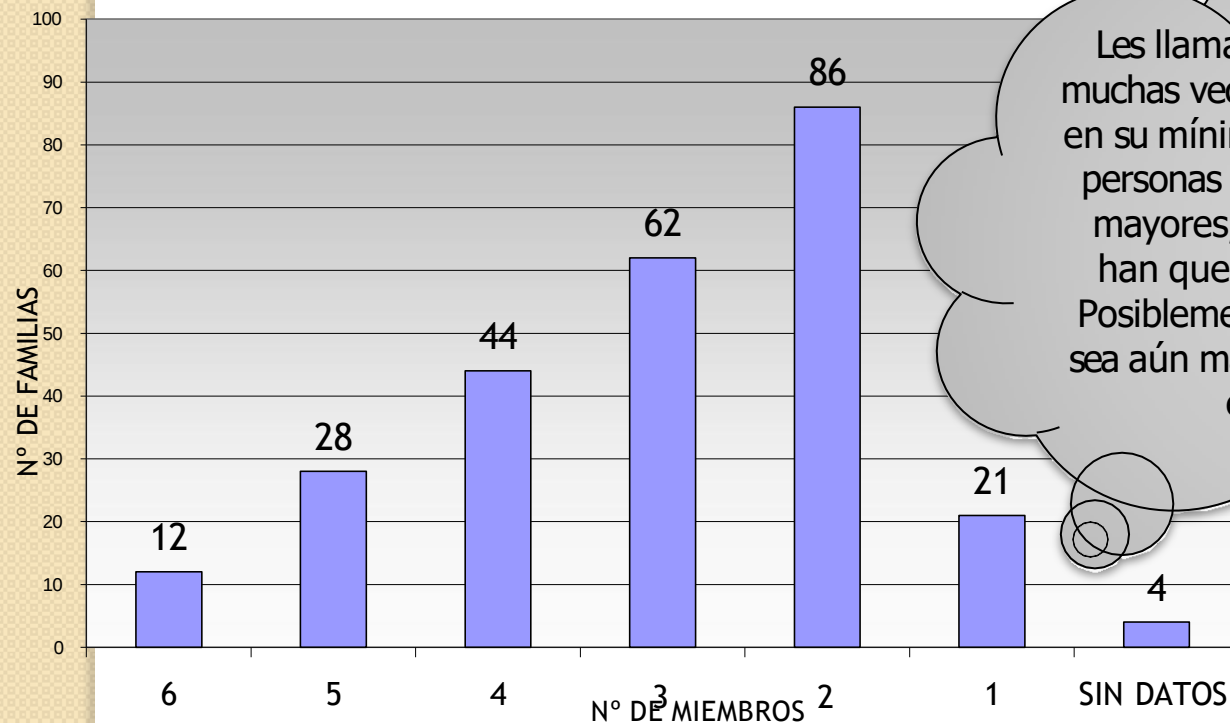
- Ser hombre o ser mujer
- Más personas al cargo de la persona enferma o discapacitada
- Mayor o menor aceptación o rechazo de la enfermedad
- Otras enfermedades o deterioros asociados o coincidentes
- Carácter – personalidad
- Estados depresivos en enfermos y en cuidadoras
- Edad y edades de quienes conviven con ellos
- Percepción de un futuro a mejor o a peor



TEMA 4

CONTEXTO DE CONVIVENCIA Y FAMILIA

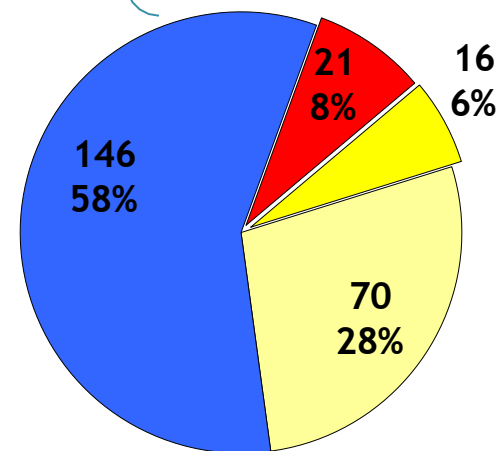
Nº DE MIEMBROS EN CADA UNIDAD DE CONVIVENCIA



Les llamamos "familia", pero muchas veces ésta se ha quedado en su mínima expresión. Algunas personas (viudas, matrimonios mayores, algún soltero...) "se han quedado sin su familia". Posiblemente esta circunstancia sea aún más difícil que la propia enfermedad.

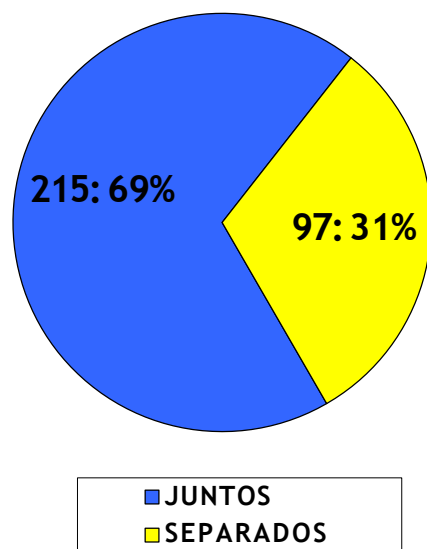
De los 86 domicilios donde viven dos personas: 41 son matrimonio y 45 son familia.

En nuestras familias rurales, los hijos tienen que salir del pueblo para buscar trabajo; la mujer se va incorporando al mercado laboral... La familia se va dispersando y generalmente se queda solo el matrimonio mayor, que, en muchos casos son una persona necesitada de ayuda y otra cuidadora.



- UN SOLO MIEMBRO
- DOS PERSONAS (AMBAS ENFERMAS)
- DOS PERSONAS (UNA SÓLA ENFERMA)
- MÁS DE DOS PERSONAS

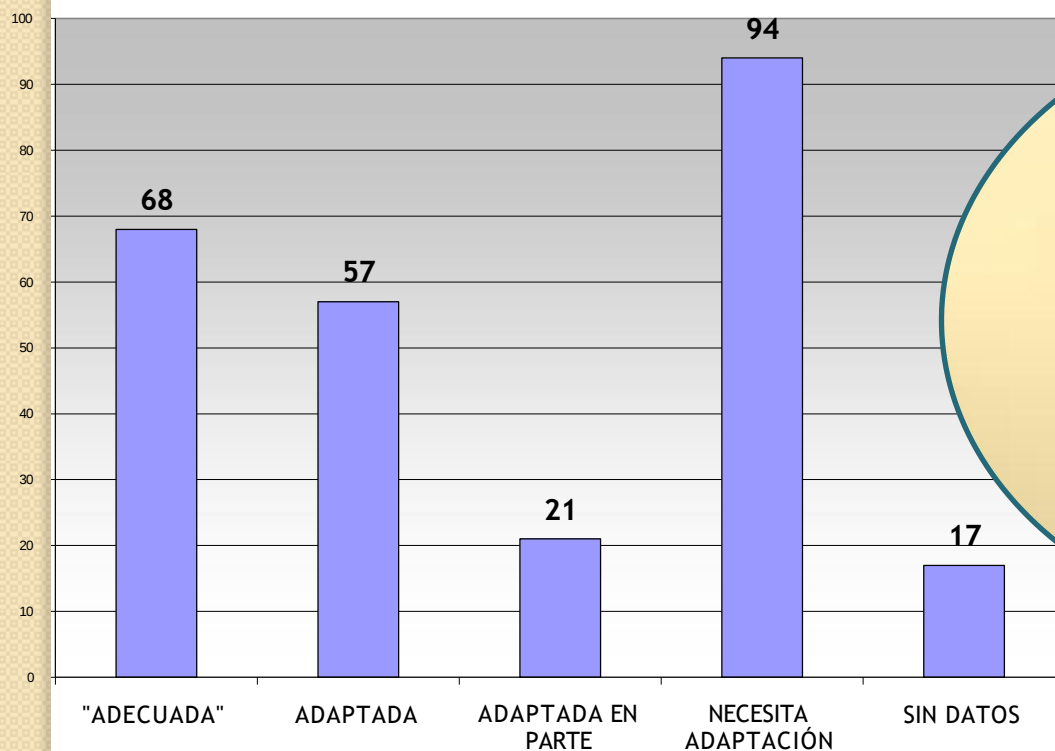
**DOMICILIO DE LAS CUIDADORAS:
VIVEN CON LA PERSONA NECESITADA DE AYUDA
O EN DOMICILIO SEPARADO**



VIVIENDA

- ☐ Cuando la cuidadora se ha trasladado, de forma provisional o estable, a la vivienda de la persona atendida.
- ☐ Cuando la vivienda es de la cuidadora y “se ha llevado” a ella a la persona que necesita ayuda.
- ☐ Cuando han vivido siempre juntos.
- ☐ Condiciones de la vivienda (barreras, espacio suficiente, instalaciones apropiadas para el aseo,...).
- ☐ Casas pequeñas.
- ☐ Casas muy antiguas o muy deterioradas.
- ☐ Lo que suponen las barreras en la vivienda, en la vida cotidiana.
- ☐ Posibles ventajas de algunas viviendas rurales.

VIVIENDAS: ADECUACIÓN / ADAPTACIÓN



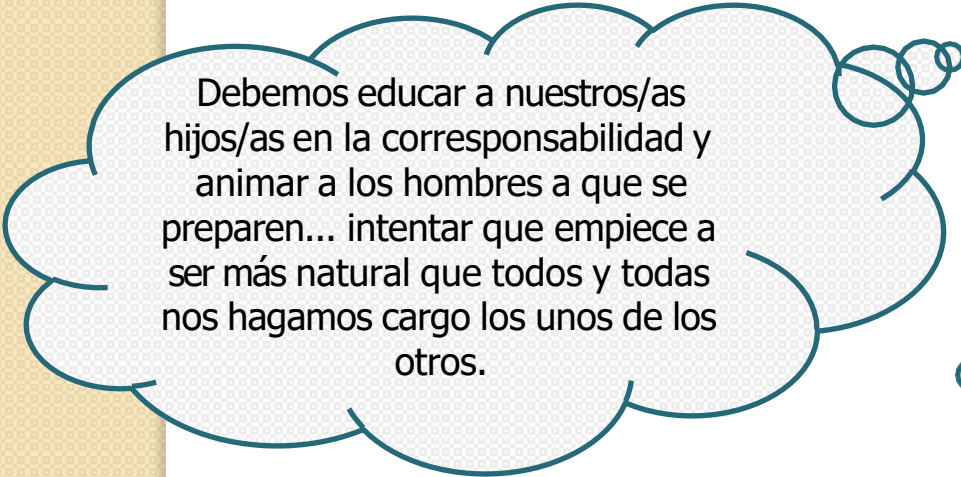
Creemos que la mayoría (al menos de las mujeres) tiene conciencia de lo importante que es la adecuación / adaptación de la vivienda, para que la persona con discapacidad se sienta más autónoma y para que la cuidadora tenga menos trabajo y más libertad.

La gente tiene más información sobre las ayudas para adaptar las Viviendas, pero las subvenciones requieren de mucho papeleo y hay gente que lo necesita pero termina no pidiéndola.

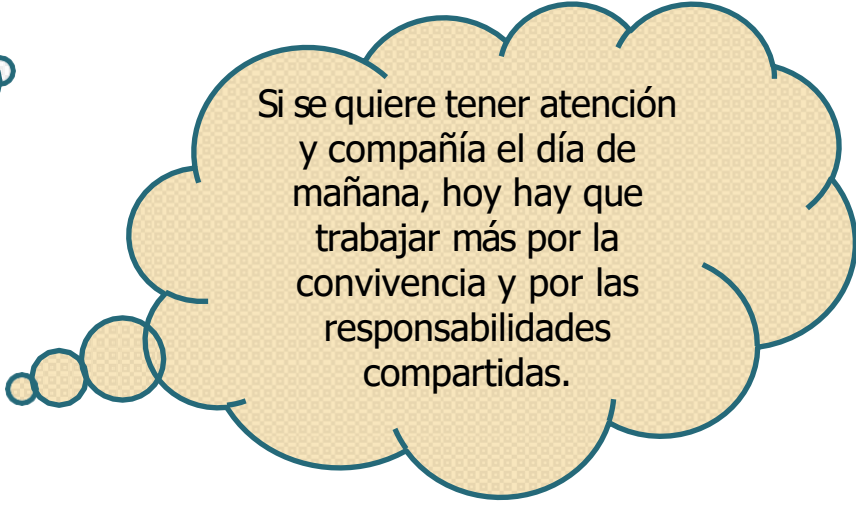
Además, quienes solicitan este tipo de ayudas tienen que tener alguna disponibilidad económica, porque sólo conceden una parte del dinero necesario. Hay familias que no pueden permitirse ni siquiera pedir una ayuda.

❑ FAMILIA COMPLETA DE LAS PERSONAS NECESITADAS DE AYUDA

- ❑ Cuando la familia responde colegiadamente a la situación.
- ❑ Cuando parte de la familia no asume plenamente la atención y se limita a colaborar de forma puntual.
- ❑ Cuando la cuidadora se queda sola porque el resto de la familia (lo más frecuente: el resto de los hermanos), se desentiende de la situación.
- ❑ Cuando la familia tiene dificultades prácticas para hacerse cargo de la situación.
- ❑ Cuando la familia, en su conjunto, está pasando por situaciones de enfermedad y problemas asociados.
- ❑ Cuando parece haber en la familia alguien “predestinado” para la función de cuidadora.
- ❑ Cuando el conjunto de la familia entiende que el cuidado corresponde a las mujeres.
- ❑ Cuando estas mujeres reciben ayuda de los hombres... a veces como resultado de una determinación.
- ❑ Cuando son las propias personas necesitadas de ayuda las que “exigen” que sea alguien determinado quien les cuide o bien la cuidadora no consiente que intervengan otros.
- ❑ Cuando se recibe más ayuda de amigas/os que de la familia.
- ❑ Situaciones familiares que se complicarán a corto o medio plazo.
- ❑ Organización familiar - Ensayos iniciales antes de consolidar un solución de atención.



Debemos educar a nuestros/as hijos/as en la corresponsabilidad y animar a los hombres a que se preparen... intentar que empiece a ser más natural que todos y todas nos hagamos cargo los unos de los otros.



Si se quiere tener atención y compañía el día de mañana, hoy hay que trabajar más por la convivencia y por las responsabilidades compartidas.

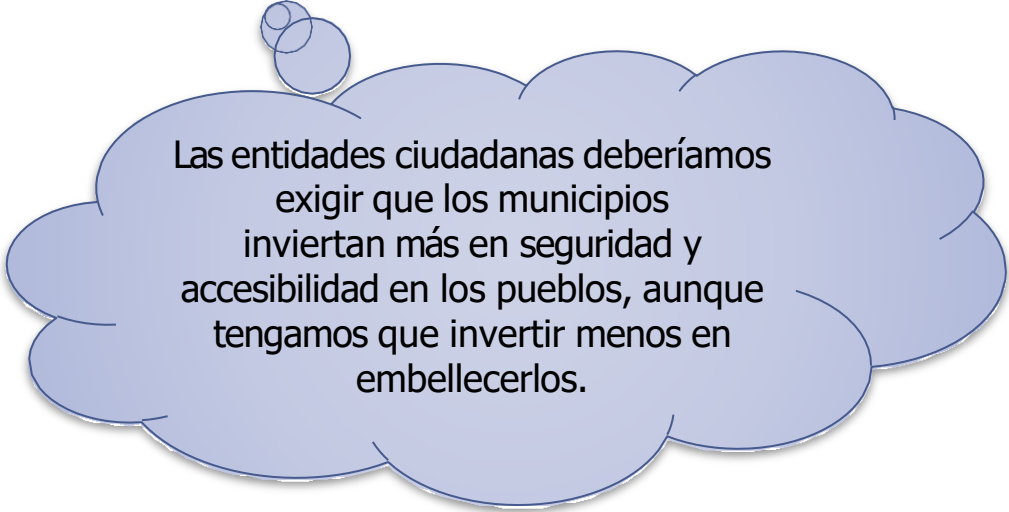
TEMA 5



CONTEXTO
COMUNITARIO
CONTEXTO PÚBLICO

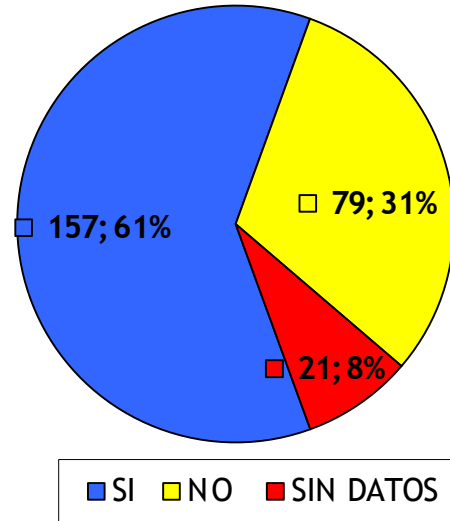
❑ CARACTERÍSTICAS DE LOS PUEBLOS

- ❑ Necesidades de desplazamientos de las personas con enfermedad o discapacidad: distancias y transportes.
- ❑ Barreras arquitectónicas en el pueblo o la barriada, para sillas de ruedas o desplazamientos de personas con muletas o dificultad para andar (bastón).
- ❑ Hay pueblos muy escarpados, con grandes cuestras...
- ❑ No se cuida el fácil acceso de las personas que están impedidas.
- ❑ Grado de aceptación en el pueblo de las discapacidades.



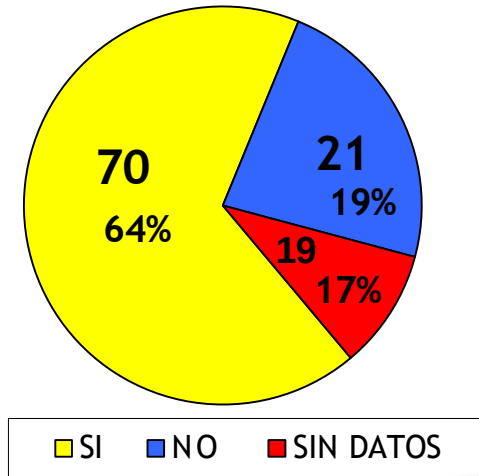
Las entidades ciudadanas deberíamos exigir que los municipios inviertan más en seguridad y accesibilidad en los pueblos, aunque tengamos que invertir menos en embellecerlos.

¿TIENE INFORMACIÓN SOBRE LAS AYUDAS Y RECURSOS?



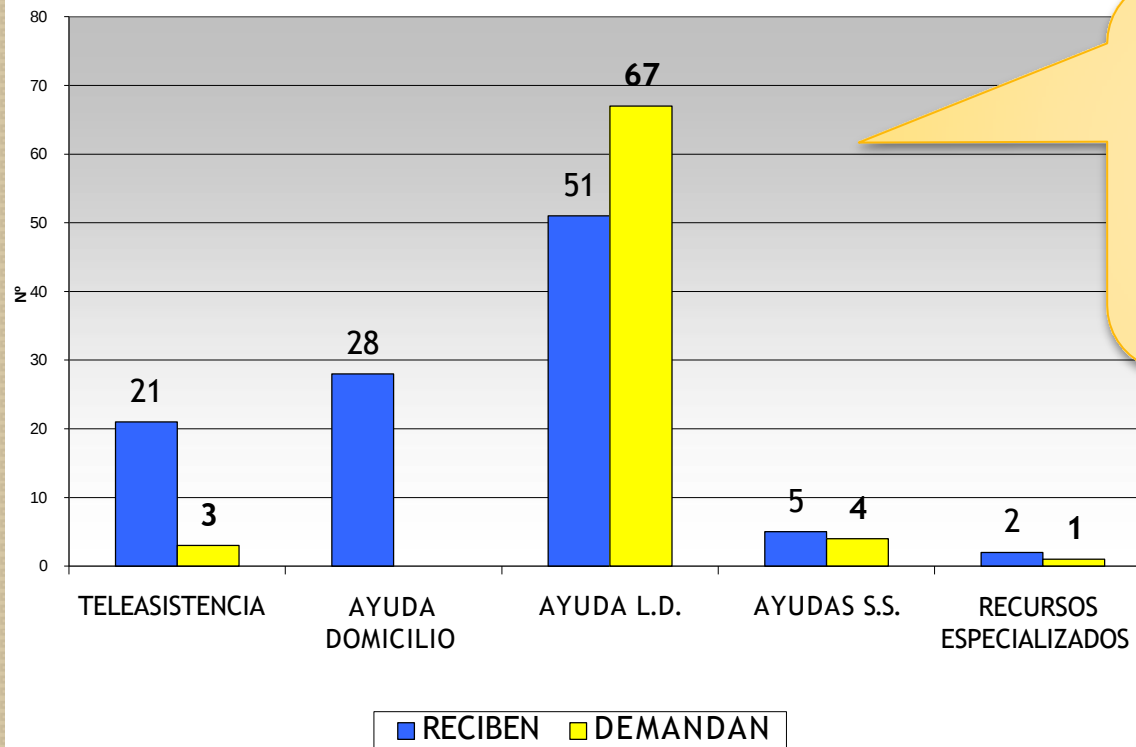
La gente está cada día más informada de los recursos y servicios públicos; aún así, en esta sociedad de la comunicación, los servicios sociales deberían conocer todas las situaciones de necesidad y llegar a todas las personas y familias sin esperar a que ellos acudan.

FAMILIAS QUE HAN CONTACTADO CON SERVICIOS SOCIALES



Sería importante que profesionales y "usuarios" analizáramos juntos las razones por las que creemos que hay familias que no reciben ayuda, necesitándolo: desconocimiento, piensan que no lo necesitan, desconfían de las personas que entrarán en sus casas, prefieren la atención de un familiar o persona conocida, piensan que les van a quitar la paga, personas muy aisladas,... Esta situación no tendría que darse nunca.

RECURSOS RECIBIDOS/SOLICITADOS



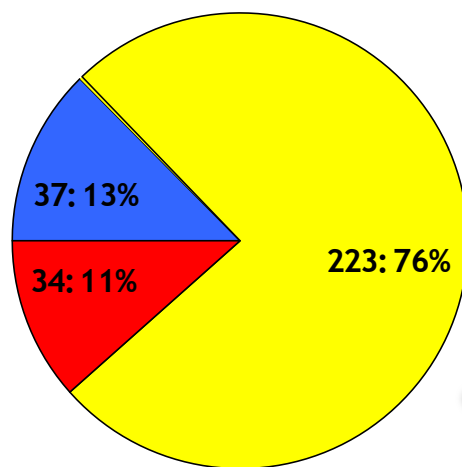
Creemos que la respuesta pública ha mejorado mucho a partir de la promulgación de la L.D., que, aunque ofrece ayudas muy modestas, ha facilitado algún recurso a las familias que lo necesitaban.

Cuando se hicieron las entrevistas la Ley de Dependencia llevaba Vigente sólo unos meses. Entre los entrevistados había ya un 14% de familias que estaban percibiendo la ayuda. Es un buen dato.

Pero creemos que no tienen justificación ninguna las demoras en la contestación o en hacer efectiva la ayuda la ayuda concedida.

Hemos notado un creciente interés por la figura de la cuidadora y sobre las repercusiones de su tarea a nivel físico, psíquico y social.

PERSONAS QUE ACUDEN A ALGÚN CENTRO



■ SI ■ NO ■ SIN DATOS

Son muchas las cuidadoras que han expresado la necesidad de que hubiera Centro de Día o Unidad de Estancia Diurna en el pueblo.

La razón fundamental es porque NO hay Centros en nuestros pueblos.

Los Centros de Día serían muy demandados si estuvieran en la misma localidad; la mayor ilusión de las personas mayores o con discapacidad es no tener que desvincularse de su entorno.

TEMA 6

REPERCUSIONES EN LA VIDA DE LAS CUIDADORAS

❑ REPERCUSIONES DE LA SITUACIÓN EN LA VIDA DE LAS CUIDADORAS

"La verdad es que estoy muy cansada (...) Tengo contracturas constantemente en la espalda; me duele una pierna y me ha creado problemas psicológicos..."

"He renunciado a una vida propia, a mi trabajo, a mis amistades..."

"Cuidando primero a mi padre y luego a mi madre se me ha ido la juventud sin darme cuenta..."

"He renunciado a tantas cosas que no lo puedo ni explicar. A salir, a irme de vacaciones, a tener intimidad... Les he quitado tiempo a mi marido y a mi hijo..."

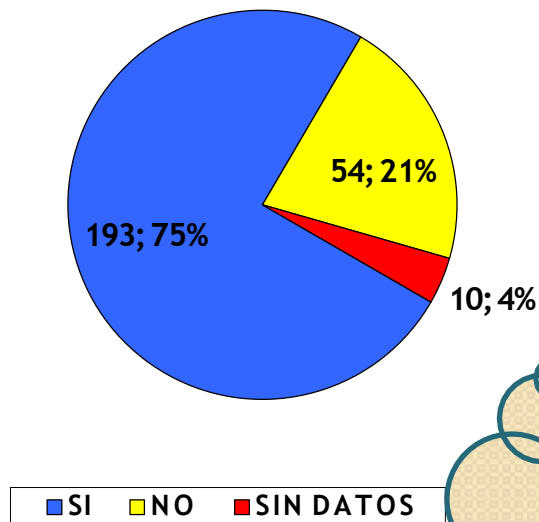
❑ NECESIDADES Y SENTIMIENTOS QUE EXPRESAN

- ❑ Necesidad de descanso - de distracción por unas horas o días (necesidad de "respiro").
- ❑ Necesidad de que alguien les ayude en las tareas.
- ❑ Necesidad de ayuda económica.
- ❑ Necesidad de desahogo, de apoyo moral, de comprensión, de apoyo psicológico.
- ❑ Necesidad de formación.
- ❑ Preocupaciones que expresan.
- ❑ Otros sentimientos.
- ❑ La experiencia también aporta algo - una mirada en positivo.

"Me siento muy a gusto cuidando a mi marido pues él es una parte muy importante de mi vida..."

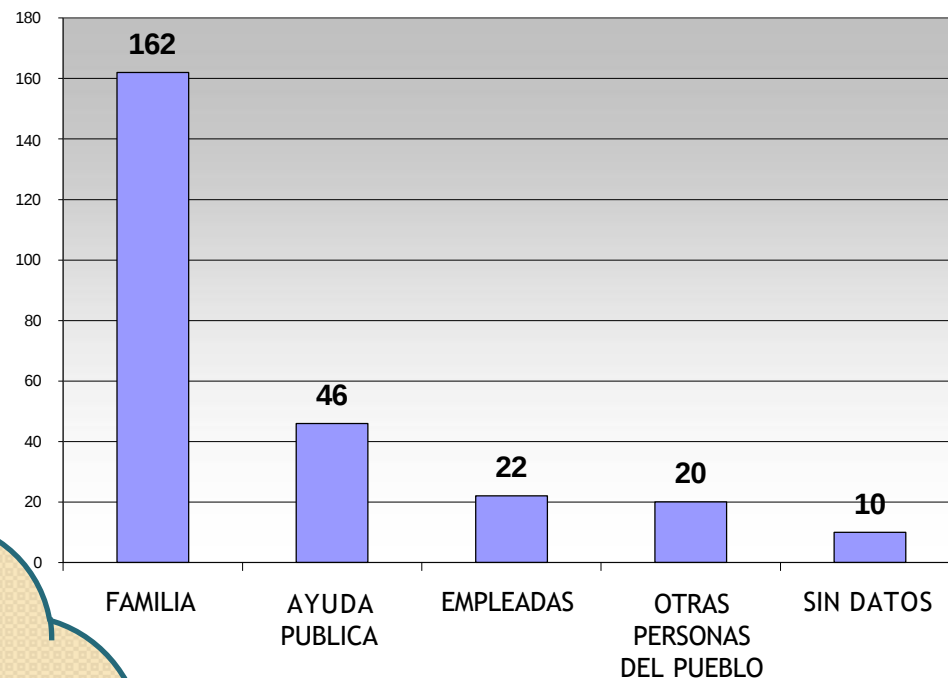
"...a mi el problema me ha hecho madurar muchísimo y aprender sobre la enfermedad. Procuro estar en contacto con otras madres que tienen problemas similares..."

¿RECIBE AYUDA?

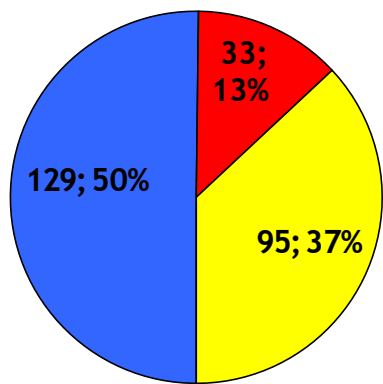


Las cuidadoras que no reciben ningún tipo de apoyo o muy pocos, están cansadas, no tienen vida propia y corren riesgo de enfermar (depresiones, estrés, problemas de espalda, dolores musculares, falta de sueño,...). **Es muy importante cuidar a la cuidadora;** tienen que estar fuertes y sentirse bien, por ellas mismas y porque las personas enfermas o discapacitadas merecen ser cuidadas con alegría y vitalidad.

¿DE QUIÉN RECIBE AYUDA?



¿TIENE CON QUIÉN HABLAR?



■ SI ■ NO ■ SIN DATOS

Son muchas las cuidadoras que expresan su necesidad de hablar, de ser escuchadas, comprendidas.

Las entrevistas han sido, en general, muy bien aceptadas porque suponía una ocasión para hablar de la situación ante mujeres que se interesaban por ella.

Hay personas que no tienen facilidad para desahogarse o piensan que a nadie le interesa sus problemas; puede ocurrir que no hayan encontrado la persona adecuada, con capacidad para escuchar.

Consideramos muy importante que las cuidadoras tengan alguien en quien confiar; ser cuidadora requiere un gran esfuerzo psicológico y muchas lo pasan mal. Sería necesario que tuviesen ayuda psicológica a su alcance.



**PODEMOS ACTUAR
PARA TRANSFORMAR
LA REALIDAD**

- 
- ◆ **En relación a la función de las mujeres como educadoras y como “agentes sociales”**
 - ◆ Pensamos que la situación podía mejorar si se **educa** a los/as hijos/as, desde pequeños/as, en la **corresponsabilidad**.
 - ◆ En el cuidado, hay que aprender a “dejar hacer”, saber como frenar la dependencia. **No sobreproteger**.

 - ◆ **En nuestras asociaciones:**
 - ◆ Debemos considerar a **nuestras asociaciones** -y lograr que se nos considere-, **verdaderos “agentes sociales”**, porque las mujeres somos transmisoras de cultura y sabemos estar donde se nos necesita, cuando nos lo proponemos.
 - ◆ Hemos de tener toda y la mejor **información**. Debemos colaborar en hacer circular la información sobre servicios, ayudas e iniciativas.
 - ◆ Impartir **cursos, talleres, charlas**, en torno a patologías y enfermedades; cuidados domiciliarios; relajación y autoestima...
 - ◆ Crear **grupos de ayuda** que realicen labores de **escucha y compañía**.
 - ◆ Organizar momentos y **espacios de desahogo y respiro para mujeres cuidadoras**: meriendas, convivencias y excursiones. Y ofrecer voluntarias para sustituirlas, durante unas horas, cuando se vea necesario.

◆ Las autoridades locales deberían:

- ◆ Favorecer la **formación de los hombres en las tareas domésticas y de cuidado**. Si se incorporasen a los cursos y al trabajo de Ayuda a Domicilio, se empezaría a ver más natural por los propios hombres y mujeres.
- ◆ La **eliminación de las barreras arquitectónicas** y la mejora del acceso a los lugares públicos, las farmacias, los bancos,...
- ◆ **Incrementar los recursos locales** para personas con discapacidad y aprovechar mejor los dispositivos ya existentes (como los Centros de Mayores)
- ◆ **Mejora del transporte**, incluyendo vehículos adaptados para facilitar el traslado de enfermos o discapacitados al médico, rehabilitación, etc.
- ◆ Trabajar por la **sensibilización y la concienciación** de las y los ciudadanos ante el problema de la dependencia. Lo que requeriría un cierto grado de sensibilización de nuestras autoridades.
- ◆ **Favorecer el asociacionismo de autoayuda**, para que éste sea un refuerzo en la atención a personas con determinadas enfermedades o discapacidades.

◆ Los Servicios Sociales:

- ◆ Tienen que **trabajar “a pie de calle”**, detectando todas las necesidades, acercándose a ellas.
- ◆ Se deben abrir **Centros de Día en cada pueblo** para beneficio de la persona en situación de dependencia y para beneficio de las cuidadoras.
- ◆ En el medio rural, son inexistentes o nulos los **servicios de Respiro familiar**, los consideramos imprescindibles para ofrecer apoyo a las cuidadoras y a sus familias.
- ◆ En la medida en que se reinvierte dinero público, deben conocer el grado de cobertura real que consiguen y el grado de satisfacción de los beneficiarios de los servicios. Tienen que **evaluar** más.
- ◆ Garantizar un riguroso **control de las ayudas**, de forma que lleguen verdaderamente a quienes más lo necesitan.

◆ Políticas Sociales:

- ◆ La **igualdad de salarios entre hombres y mujeres** influirá positivamente en la equidad frente a los cuidados de los hijos y de las personas necesitadas de ayuda.
- ◆ Que sean una realidad los planes integrales **de educación no sexista en las Escuelas**.
- ◆ Que las Escuelas asuman la educación en la cooperación y transmitan el **valor social de la generación de nuestros mayores**.