

## Percepción del cuidado familiar por los jóvenes universitarios

### *Perception of family care by university students*

**Autora:** María del Mar García Recio (1).

**Tutora del trabajo:** Aurora Quero Rufián (2).

**Dirección de contacto:** magare\_uoh@hotmail.com

**Cómo citar este artículo:** García Recio MM. Percepción del cuidado familiar por los jóvenes universitarios. NURE Inv [Internet]. May-Jun 2015 [citado día mes año]; 13(76):[aprox. 10 p.]. Disponible en: [www.nureinvestigacion.es/FICHEROS\\_ADMINISTRADOR/F\\_METODOLOGICA/NURE76\\_TFG\\_jovenuniv1.pdf](http://www.nureinvestigacion.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/F_METODOLOGICA/NURE76_TFG_jovenuniv1.pdf)

**Fecha recepción:** 18/06/2014

**Aceptado para su publicación:** 27/11/2014

#### Resumen

**Introducción.** Los cambios socioeconómicos y demográficos plantean una futura crisis en la provisión de cuidados. La familia se sigue considerando la principal fuente donde se recibirán esos cuidados y como cuidadores principales futuros a la generación de jóvenes de hoy. **Objetivos.** Identificar el valor y la experiencia del cuidado familiar de los jóvenes, así como analizar su visión del cuidador familiar. **Metodología.** Se utilizó un diseño cualitativo. Se realizaron 9 entrevistas semiestructuradas a alumnos de Derecho y Enfermería de la Universidad de Granada. El trabajo de campo se realizó entre Junio y Julio de 2012. El análisis de la información se hizo con la ayuda de Atlas-ti 5.0. **Resultados.** Los entrevistados expresaban tener conocimiento sobre qué era el cuidado familiar. Manifestaban tener experiencia en el cuidado familiar y preocupación por su situación futura si tuvieran que conciliar su vida laboral con su faceta de cuidadores. **Conclusión.** El cuidado familiar es importante para los jóvenes, tienen experiencia en el cuidado familiar y creen que toda la familia debe colaborar en el mismo.

#### Palabras clave

Percepción; Atención no Remunerada; Cuidadores; Adulto Joven; Entrevista; Estudiantes.

#### Abstract

**Introduction.** Socioeconomic and demographic changes pose a future crisis in the provision of care. The family is still considered the primary source where such care will be received and as future main caregivers to today's young generation. **Objectives.** Identifying the value and experience of the family care of young people, as well as analyzing their vision of the caretaker family. **Methodology.** We used a qualitative design. We performed 9 interviews of law students and nursing students at the University of Granada. The field work was carried out between June and July 2012. The analysis of the information is made with the help of Atlas-ti 5. **Results.** Those interviewed expressed some knowledge about what was family care. They showed they had experience in family care and concern for its future status if they were to reconcile their working lives with their role as carers. **Conclusion.** Family care is important for young people, they have experience in family care and they believe that the family should work in it.

#### Key words

Perception; Uncompensated Care; Caregivers; Young Adult; Interview; Students.

#### Categoría profesional y Centro de trabajo

- (1) Diplomada Enfermería por la Universidad en Granada.  
Residente de Enfermería de Salud Mental en Hospital General Universitario de Ciudad Real.
- (2) Profesora de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Granada.

## INTRODUCCIÓN

Los cambios demográficos y socioeconómicos que previsiblemente va a experimentar España durante las próximas décadas constituyen uno de los fenómenos cuyas consecuencias sociales y económicas suscitan una mayor preocupación (1). De hecho, actualmente las tendencias demográficas evidencian un aumento del envejecimiento en la población (2) que se debe principalmente a dos fenómenos: la disminución de la natalidad y el aumento de la esperanza de vida en edades avanzadas (3) como resultado del desarrollo económico y social, la disminución de la mortalidad, la mejora en las condiciones de salud y las prestaciones sanitarias ... (4) A estos cambios se debe añadir una mayor incorporación de las mujeres al mercado laboral, pero pese a ello España sigue siendo el país de Europa con un menor número de mujeres trabajando (5).

De este modo se puede visualizar dos fuerzas contrapuestas: por un lado una mayor esperanza de vida; y un crecimiento de las cohortes de edad más avanzada, por otro lado la creciente incorporación de la mujer al mercado laboral y la disminución de la tasa de natalidad. La primera de las fuerzas indica que el número de personas que necesiten asistencia para las Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD) se incrementará, mientras que la segunda indica que el número de cuidadores informales va a disminuir (1). De ahí, que algunos autores (5,6,7) después de contemplar estos datos se planteen la posibilidad de una crisis en la provisión de cuidados y se pregunten quiénes serán los cuidadores en un futuro poniendo en duda su disponibilidad.

El envejecimiento ha sido una preocupación para todas las civilizaciones cuyo interés era alargar la vida, pero lo verdaderamente importante, más que la longevidad máxima alcanzada, es que la mayor parte de la población pueda vivir dignamente todas las etapas vitales. El modo en que cada sociedad resuelve las necesidades de cuidado configura un sistema en el que se integran las instituciones sociales principales como la familia, el Estado y el mercado (8).

Actualmente, en España el sistema de provisión de cuidados de salud se basa en el llamado cuidado informal (9), ya que los servicios formales participan de forma minoritaria en el cuidado continuado de las personas dependientes (7). Por cuidados informales se entiende que son aquellos proveídos por personas pertenecientes al ámbito familiar o próximo de quien precisa ser cuidado siendo (10) los rasgos esenciales de éste: no es remunerado, no es institucional y es proveído gracias a la relación de parentesco (11).

De ahí que la familia sea considerada el principal sistema de bienestar, la fuente básica de cuidados para las personas que se hallan en situación de dependencia (12). De hecho, las políticas existentes que intentan responder a las necesidades de estas personas se basan principalmente en la permanencia de ellas en el núcleo familiar (13). Debido a esto cabe recordar que la estructura y la dinámica familiar se ha ido transformando en los últimos tiempos: la familia extensa que proporciona asistencia y recursos está desapareciendo por núcleos familiares más reducidos, la mayor movilidad con la consiguiente separación geográfica de los miembros de la familia aleja a familiares directos, el debilitamiento del perfil permanente de la institución familiar con incremento de separaciones y divorcios ha provocado inestabilidad en esta institución, la edad del matrimonio y el nacimiento del primer hijo se produce a una edad más tardía, la coexistencia de diferentes modelos familiares entre las que destaca las familias monoparentales y las uniones de hecho está aumentando... Estos cambios, que se han producido en las últimas décadas, están mediatizados por la continua transformación del rol social de la mujer que determina su incorporación a la vida social, cultural, económica y política (14).

En España se está produciendo un proceso de transición; de un modelo de división en las responsabilidades familiares basadas en el género a otro donde ambos miembros de la pareja comparten responsabilidades familiares: la económica y el cuidado. Sin embargo, los hombres aún no se han involucrado en el cuidado como las mujeres lo han hecho en la provisión económica (15). De hecho, en lo referente al cuidado informal, continúa existiendo un predominio de mujeres pese a que en los últimos años se haya podido constatar un ligero aumento de la participación de los varones en estas tareas (16). Todavía en nuestra sociedad cuidar es una función adscrita a las mujeres como parte de su rol de género (17).

Algunos autores (14,18) determinan que en nuestro país hay una fuerte tradición "familista" en la provisión de cuidados. Existe una recia normal filial donde los hijos sienten que su obligación es cuidar y proteger a los padres, y claramente las expectativas se centran en la familia. Varios estudios (19, 20,21) reflejan el deseo de las personas mayores de ser atendidas por sus familias en el caso de encontrarse en una situación de dependencia y de permanecer en su propio hogar hasta edades muy avanzadas. De esta forma, la familia con sus expectativas y normas no escritas, comienza a transmitir el rol de cuidador a los más jóvenes entrenándolos en la forma de cómo desarrollarán esta responsabilidad en el futuro (11,19).

Tras contemplar cuáles eran las expectativas que recaían sobre la generación futura de cuidadores y en qué contexto se iban a producir, se planteó la necesidad de realizar este estudio donde se recogiera la opinión de los jóvenes sobre el cuidado familiar.

El término de cuidado familiar frente a otros, como cuidado informal o cuidados no profesionales, se utilizará para facilitar la comprensión de los participantes del estudio y evitar posibles equívocos.

El presente trabajo tiene como **objetivo general**:

- Describir la opinión de los alumnos de la Facultad de Derecho y la Facultad de Enfermería de la Universidad de Granada sobre el cuidado familiar.

Los **objetivos específicos** son los siguientes:

- Determinar el valor del cuidado familiar para los jóvenes.
- Identificar la experiencia del cuidado familiar en los jóvenes.
- Analizar el papel del cuidador familiar.

## METODOLOGÍA

Para la consecución de dichos objetivos, se ha optado por un **diseño cualitativo**. El método cualitativo se centra en el discurso y el lenguaje de las personas, en su sentido y significado, puesto que éstos constituyen una dimensión de la realidad social de importancia esencial para el conocimiento y la comprensión de los fenómenos sociales.

Los **sujetos de estudio** fueron estudiantes de la Universidad de Granada que pertenecían a la Facultad de Derecho y a la Facultad de Ciencias de la Salud; y que cursaban respectivamente 4º y 3º curso. La intención de elegir dos carreras universitarias, tan distintas en sus contenidos curriculares,

fue para determinar si existían diferencias en el discurso de los alumnos. Los criterios utilizados para la determinación del perfil de los sujetos han sido: el sexo, los estudios y el curso académico. Se entrevistaron hombres y mujeres porque, aunque exista un predominio de mujeres que cuidan también hay hombres que realizan esta tarea y se espera que el número de éstos aumente. Los estudios que cursaban para determinar si existía diferencias en el discurso de los jóvenes. El curso académico en el que se encontraban para delimitar la edad de los sujetos.

El tipo de **muestreo** fue intencionado. La **captación de los sujetos** se hizo a través de dos informantes claves que tenían acceso a los alumnos, siguiendo las características anteriormente descritas. Una de las informantes era una profesora que por su trabajo en la Facultad conocía a los alumnos. Y la otra informante era una estudiante de 3º de Enfermería que me puso en contacto con sus compañeros. Los **criterios de inclusión** en dicho estudio fueron: jóvenes estudiantes que fuesen solteros y que cuyas edades estuviesen comprendidas entre 20-24 años. El motivo por el que se fijó dicho intervalo de edad fue porque en ambos cursos, es posible encontrar además alumnos de diversas edades. La cualidad soltero fue elegida porque se pensó que el discurso sobre el cuidado podría estar condicionado dependiendo del estado civil. La muestra se obtuvo entre los estudiantes que asistían a clase.

El trabajo de campo se desarrolló entre Junio y Julio de 2012. La técnica empleada para la recogida de datos fue la **entrevista individual semi-estructurada**. Se realizaron un total de **9 entrevistas**, 5 a alumnos de Derecho y 4 a alumnos de Enfermería. Se formularon preguntas abiertas, que fueron desde lo general a lo específico y que permitieron alcanzar los objetivos marcados al principio de la investigación. Las entrevistas tuvieron una duración de 30-45 minutos, siguiendo el guión de preguntas que se refleja en la **Tabla 1**.

**Tabla 1.** Guión de la entrevista.

1. ¿Qué sabe usted del cuidado familiar?
2. ¿Qué considera necesario para ser cuidador familiar?
3. Según usted ¿Quién debería dedicarse al cuidado familiar? ¿Por qué?
4. ¿Qué importancia tiene para usted el cuidado familiar?
5. ¿Ha tenido alguna experiencia sobre cuidar a alguien cercano?

Para **contactar con los sujetos**, fui presentada por los dos informantes claves y en esa reunión conté que era diplomada en Enfermería y que estaba realizando un estudio como parte del proyecto fin de Máster. Le expliqué a cada persona que le realizaría una entrevista para conocer su opinión acerca del cuidado, que estaría grabada y que se garantizaría el anonimato no incluyendo su verdadero nombre en los resultados. Me despedía quedando con ellos en llamarles por teléfono para concertar el día y la hora de la entrevista. Se procuraba que el **lugar elegido**, una aula vacía, para realizar la entrevista fuese tranquilo para así evitar posibles interrupciones que rompieran el ambiente de confianza que poco a poco se había creado y se perdiera valiosa información.

El **desarrollo de la entrevista** tuvo lugar de la siguiente manera: se le agradecía su participación, y tras firmar el consentimiento informado en el que se aseguraba la confidencialidad de su identidad y en el que se le pedía permiso para utilizar la grabadora, se explicaba en qué consistía el estudio, cuál era el objetivo general del estudio y se respondía las posibles dudas que tuviesen. Una vez transcurridos esos diez primeros minutos, los participantes se mostraban más relajados y se comenzó a realizar la entrevista. Algunas de las técnicas empleadas durante ésta fueron los silencios, los ecos...Una vez finalizada se agradecía de nuevo su participación y su importante aportación.

Cada vez que se realizaba una entrevista, la **transcripción** de ésta se hacía en las primeras 24 horas, pues así se recordaba con mayor precisión y fidelidad la conversación que se había mantenido. La transcripción fue revisada en varias ocasiones para rectificar posibles errores y lograr una fiel reproducción del discurso, por lo que se escuchaba varias veces y se escribía textualmente. Una vez transcritas las entrevistas, el **análisis de la información** se realizó con la ayuda del programa Atlas-ti 5.0 que permite organizar el material de investigación de forma sistemática.

Al principio los códigos fueron establecidos a priori (codificación axial), y después también se utilizó una codificación abierta que surgió dada la riqueza del contenido de las entrevistas. Cada código fue definido para evitar interpretaciones que fueren diferentes a las que se refería y así variara el significado. Los códigos utilizados finalmente fueron los siguientes:

- Actividades Cuidadoras
- Conocimiento
- Cuidado familiar

- Experiencia
- Importancia del cuidado
- Requisitos
- Valores
- Situación futura
- Impacto Personal
- Persona a la que va dirigida el cuidado

Cuando se comenzó a realizar el análisis, se suprimieron dos códigos reagrupándose en otro para evitar un solapamiento:

- **Persona Cuidadora:** *Eliminado porque se incluye dentro del código Cuidado familiar.*
- **Creencias:** *Eliminado porque se incluye dentro del código Cuidado familiar.*

Durante el análisis de la entrevistas se comprobó que existía redundancia en la información obtenida, cuando los participantes expresaban ideas ya dichas por otros, por lo que se consideró que se había alcanzado la saturación de la información por lo tanto se rehusó ampliar el número de entrevistas.

## RESULTADOS

Para la presentación de este apartado, se ha optado por segmentar los resultados y la discusión por códigos y no por centro de estudios ya que en el discurso de los entrevistados se encontraron sistemas semánticos comunes. Al principio de cada código aparece su correspondiente definición para facilitar la comprensión de los datos. Los principales hallazgos, se presentan acompañados de las citas textuales (verbatim) más significativas y representativas de los participantes, cuyos nombres son ficticios para preservar su anonimato.

### Conocimiento

Información adquirida mediante la experiencia o el aprendizaje sobre el cuidado familiar.

La mayoría de las personas entrevistadas expresaban tener conocimiento sobre el cuidado familiar. Este conocimiento se encontraba influenciado bien por su propia experiencia, por los contenidos de las materias que cursan o por ser una cuestión que alguna vez se habían planteado.

*"Es el cuidado que se realiza a las personas, cuando están incapacitadas o por alguna razón no pueden realizar sus actividades de la vida diaria y por lo que yo sé creo que la realiza, bueno la mayoría de ocasiones al menos teóricamente, una de las personas más cercanas que tenga"* (E1, alumna de Enfermería).

*"Cuando un familiar ya por la edad o porque no pueda, está en una situación en la que por sí mismo le cuesta valerse y depende de los demás para desenvolverse, necesita de alguien que le ayude y esté con él"* (D1, alumna de Derecho).

*"Sé que es un tipo de cuidado que se realiza, por así decirlo, en el ámbito doméstico, lo realizan normalmente los parientes de la persona que tiene que ser cuidada y se encuentra en situación de dependencia"* (E2, alumna de Enfermería).

*"Sé que actualmente hay una ley, esta la ley de Dependencia para el cuidado de las personas mayores y contemplaba ayudas... Creo que es necesaria, pero corta. Entonces habría que cambiar el ámbito de aplicación de gestionar las medidas públicas"* (D2, alumno de Derecho).

Por otro lado, otro reconocía cuál era la principal diferencia entre los términos cuidado familiar y cuidado formal.

*"En el sentido de llegando a entender el cuidado de una forma más profesional asistida por profesional sanitario, y otra realizada de forma informal por gente, familiares de la propia persona"* (D3, alumno de Derecho).

También, consideraban esencial unos conocimientos mínimos sobre el cuidado que aunque se pueda adquirir con la experiencia, reconocen que facilita el trabajo:

*"En un momento dado una persona se ve en la necesidad de cuidar a otra creo que también con la experiencia y con el día a día va a ir aprendiendo. Pero sí considero que son necesarios unos conocimientos mínimos"* (E3, alumna de Enfermería).

*"Tener unos conocimientos de cuidados, para saber vestirlos saber de curar heridas, para saber moverlos...y...eso. A mí me hubiera ayudado mucho saber...pero he tenido que aprenderlo"* (D4, alumna de Derecho).

## Persona a la que va dirigida el cuidado

Persona que temporalmente o definitivamente requiere ayuda parcial o total para realizar sus actividades básicas de la vida diaria.

*"Lo primero que viene a la mente son personas mayores, pero también cualquier persona puede estar en situación de dependencia tanto niños como adultos, jóvenes que por diferentes causas o por diferentes situaciones en la vida pues se han encontrado que necesitan ese tipo de ayuda para realizar lo cotidiano..."* (E2, alumna de Enfermería).

## Cuidado familiar

Cuidado no remunerado realizado por la persona cuidadora que suele ser familiar, amigo, vecino...y que se desarrolla en el ámbito doméstico.

*"La definición de cuidador no creo que tenga edad, no creo que tenga diferencia entre hombre y mujer y no creo que tenga diferencia a ningún nivel, ni que tengas un trabajo, ni que tengas otro. No creo que haya trabajos en los que se pueda renunciar y otros sí. Implica que tú quieras ser cuidador, no que tú seas una mujer de 50 años con los padres de 80"* (E1, alumna de Enfermería).

En su opinión el cuidado familiar debe ser realizado por la familia en su conjunto, compaginándose entre ellos para evitar así el cansancio y que recaiga todo el cuidado en una persona. Reconocían que sería difícil de llevar a cabo, pero la consideraban la opción más idónea, pese a que ello implicase un grado de compromiso elevado de todos los miembros de la familia.

*"Yo pienso que lo ideal para no sobrecargar a una sola persona con el papel de cuidador sería pues que se implicase en el cuidado la familia, organizándose bien... pero claro es difícil poner a tantos de acuerdo y que les venga bien. Por eso digo... lo ideal... Es que creo que sobrecargar a una sola persona con todo el sacrificio que requiere...porque también la persona que cuida tiene su vida, y lo veo muy injusto"* (D1, alumna de Derecho).

*"Lo que movería a la vecina a cuidar de esa persona sería un acto altruista simplemente por puro corazón"* (D3, alumno de Derecho).

*"Él también te ha cuidado a ti y el ha dado también cosas por ti. Entonces ahora que él no puede... yo creo que es natural, que sale de ti"* (E4, alumna de Enfermería).

### Actividades Cuidadoras

Tareas que realiza la persona cuidadora que son consideradas esenciales para la persona en situación de dependencia.

*"Todas son igual de importantes o prioritarias porque se trata del desarrollo de una persona, de la vida de una persona a través o con la ayuda de otra, por lo tanto, el bastón fundamental... El cariño, el amor, el apoyo y que se sienta protegido y que se sienta querido por esa persona que es lo que nos pasa realmente a todos en esta vida"* (D5, alumno de Derecho).

*"Y luego pues su salud emocional. Dedicarle un rato todos los días a hablar con ella diferentes horas y notarle los cambios y dejarle que se exprese cómodamente. Sobre todo ese tipo de salud que no se ve, no tiene signos ni síntomas que no lo puedes ver, es una parte muy importante"* (E3, alumna de Enfermería).

### Requisitos

Condiciones que se creen necesarias o indispensables para que una persona sea cuidador familiar.

*"Tiene que tener una gran empatía, tiene que tener voluntad... le tiene que gustar lo que hace"* (Carlos D2, alumno de Derecho).

*"Para ser un cuidador familiar lo que considero necesario es la predisposición de la persona, si estás dispuesto a cuidar. Porque eso yo lo veo muy importante, si estás porque quieres no porque te sientes obligado"* (Julia E4, alumna de Enfermería).

*"Paciencia, mucha paciencia. Además ser meticoloso, cuidadoso, cariñoso porque las personas a fin de cuentas sentimos, se necesita ese cariño"* (Antonio D5, alumno de Derecho).

### Valores

Cualidades, actitudes y principios que son considerados necesarios para atender a las personas en situación de dependencia.

*"Yo soy de las personas que piensan que la familia es fundamental porque ni amigos ni nada, puedes tener amigos, puedes conocer a mucha gente pero a la hora de la verdad es tu familia la que está ahí... Valoro mucho lo que es la familia, porque es donde aprendes todo, donde te dan unos valores, donde te dan una educación... Entonces creo que la respuesta está muy condicionada por lo que he aprendido"* (Ana E2, alumna de Enfermería).

*"Yo que sé, la religión también influye, yo soy cristiana a lo mejor no practico como debería, pero sí tengo presente mis principios cristianos y... veo a alguien que está mal y no es mi familia me duele y lo paso mal... Veo en la tele cosas y se me saltan las lágrimas"* (Silvia D1, alumna de Derecho).

### Importancia del cuidado

Valor que se otorga al cuidado familiar.

La mayoría de los jóvenes declaraban que el cuidado familiar tenía una gran importancia en sus vidas. Si ahora algunos no le daban más, es porque admitían ser jóvenes y visualizaban esa situación de dependencia como lejana pero que llegaría.

*"Es muy importante, a lo mejor por ser joven no me veo yo todavía ahí, pero yo cuando sea mayor pues me gustaría que lo que he hecho yo con los demás lo hicieran también conmigo. Es una muestra de... esa unidad"* (Elisa E3, alumna de Enfermería).

### Situación futura

Reflexiones sobre cómo afrontar el cuidado familiar en un futuro teniendo en cuenta posibles factores como situación personal y el mercado laboral.

Los estudiantes se planteaban su situación en el futuro donde se materializaba su preocupación entre el querer cuidar a sus familiares y mantener un trabajo para el que se habían formado. Por un lado, les gustaba poder ejercer el papel de cuidador en su momento pero por otro lado, eran conscientes de la importancia del nivel económico en una familia. Razonaban que una persona dependiente tiene también sus gastos y que les gustaría poder cubrirse los plenamente por lo que al trabajo no podrían renunciar pero sí a su tiempo de ocio.

*"Al trabajo no se puede renunciar porque es lo que te da para vivir, entonces no puedes renunciar pero... por ejemplo si no puedo darme un paseo con los amigos, o irme a cenar... claro que renunciaría a eso, al ocio, al trabajo no porque no se puede. Pero al ocio si renunciaría por cuidarle"* (D4, alumna de Derecho).

## Experiencia

Conocimiento que se adquiere a través del cuidado familiar que es plausible de dejar huella por su importancia o por su relevancia.

*"Pues sí, yo en la carrera, pues si he visto. Es curioso hasta que no te mencionan no te das cuenta que están ahí entonces como que no... suena mal pero es que no las ves. Cuando pasan las prácticas te das cuenta que siempre nos fijamos en el paciente y no en el acompañante. Entonces empiezas a reflexionar..."* (E2, alumna de Enfermería).

*"La verdad es que tengo experiencia porque he tenido que cuidar a mi abuelo, a mi tía- abuela y también a otras personas mayores de mi familia. Y en el caso de mi abuelo pues me voy todos los fines de semana a cuidarlo y pues, aunque él puede andar un poco todavía tengo yo que cambiarlo, ayudarlo a acostarlo, a vestirlo, a darle de comer..."* (D4, alumna de Derecho).

## Impacto Personal

Emoción causada por la experiencia del cuidado realizado a sus familiares o conocidos.

Los estudiantes reflejan que las experiencias vividas han tenido un impacto personal en ellos mismos, en su manera de percibir el cuidado... Reflexionaban sobre su futuro, sobre cómo han reaccionado ante lo vivido, y las emociones que les han transmitido.

*"La experiencia que tengo y este recuerdo, creo que tal vez eso me cambió mi visión de lo que yo en un futuro querría hacer"* (E1, alumna de Enfermería).

*"Me impactó ver como una persona se deteriora en tan poco tiempo como una vela que se va consumiendo poco a poco, no pensando que el final estaba tan cerca"* (E4, alumna de Enfermería).

Finalmente, consideran que el tema sobre el cuidado familiar se lo han planteado por ser una situación que les ha tocado vivir de cerca y a raíz de ese suceso, se han interesado por éste. Pero afirman ser conscientes de que la sociedad en la que vivimos no se cuestiona este asunto que afecta a tantas familias.

*"El tema del cuidador yo sí pero tal vez por esto que he vivido. Por detrás este tema es un libro, tienes que acercarte, tienes que sentirlo porque sí lo ves y lo ves mecánico y no te das cuenta del trasfondo emocional que hay detrás de todo eso pues no, no sirve para nada"* (E3, alumna de Enfermería).

*"Me lo he planteado. Pienso muchas veces cuando mis padres estén mayores qué es lo que pasará, tendría que ser responsables yo y mi hermano, cómo lo haremos, cómo no lo haremos. Es una cosa que últimamente sí, sí me planteo mucho"* (D5, alumno de Derecho).

*"Es como que la sociedad no se quiere enterar, no se quiere enterar o no se entera hasta que no te pasa en tus propias carnes. No puedes tener nada seguro, la gente no se lo plantea hasta el momento que le pasa, la gente no es consciente, no es sensible de lo que sucede. Eso hace que reflexiones mucho y que digas...no todo es para siempre. La verdad dicta mucho de lo deseable"* (E2, alumna de Enfermería).

## DISCUSIÓN

El cuidado familiar va dirigido a personas, que por diversas circunstancias, se encuentren en situación de dependencia, aunque alguno reconocía que inevitablemente en lo primero que pensaba cuando se hablaba sobre este tema son en las personas mayores. No conviene olvidar que las situaciones de dependencia pueden producirse en todas las etapas vitales. A lo largo de la vida, los seres humanos necesitan ser cuidados por otras personas por lo tanto no debe considerarse la dependencia como una excepcionalidad sino como un rasgo constitutivo de lo humano (8).

Es importante destacar que para los jóvenes, ser persona cuidadora no tenía nada que ver con la edad, sexo, ni tipo de trabajo... Esta visión de los entrevistados sobre las características que reúne la persona cuidadora no se encuentra reflejada en los estudios que analizan el perfil del cuidador: una mujer de mediana edad, ama de casa, unida por lazos

familiares (22) con la persona dependiente. Según este perfil parece ser que en nuestra sociedad el claro género femenino de los cuidadores se corresponde con unas expectativas no escritas sobre quién debe cuidar (23), un punto de vista que no es compartido por los jóvenes entrevistados.

Como se aprecia, se alude el concepto de cuidador secundario, ya que es frecuente que en el entorno familiar haya una segunda persona que comparta cuidados con el cuidador familiar aunque con menor intensidad y responsabilidad. Un estudio recalca que la ayuda ofrecida dependerá del sexo del cuidador secundario: si es mujer además de la atención directa a la persona dependiente ofrecerá apoyo emocional, mientras que si es hombre generalmente su ayuda consistirá en fuerza física para la movilidad, gestión económica...(19) También se hace referencia al riesgo de cansancio del rol de cuidador, ya que el riesgo de padecer este síndrome aumenta, debido a la sobrecarga, al esfuerzo y al desgaste físico y psíquico que supone el cuidar a otra persona, lo que provoca al mismo tiempo un empeoramiento de la calidad de vida del cuidador (9,24). Parece que existe un consenso generalizado de que este hecho es un acontecimiento estresante, pero conviene recordar que el cuidado familiar por sí mismo no produce morbilidad ni mortalidad, más bien son las condiciones bajo las que se da este cuidado (24).

Los jóvenes identifican varias razones por las que se debe realizar el cuidado familiar: por obligación moral, por ser un acto de reciprocidad ya que han sido cuidados con anterioridad, porque es posible que algún día puedan encontrarse ellos en la misma situación, porque lo veían como algo natural dentro de una familia... aunque también reconocían que podía ser un acto altruista. Varios autores (9,10,25) coinciden en las razones ya mencionadas por los entrevistados, aunque algunos estudios (2,18,26) añaden otras como la tradición, la estima hacia la persona cuidada, la aprobación social del círculo de relaciones del cuidador, las convicciones religiosas en las que se apoyan y porque económicamente no pueden plantearse otra solución.

Las personas entrevistadas reflexionaban sobre las actividades que podía realizar el cuidador familiar, todas de igual importancia, y reconocían cuáles les haría sentirse bien consigo mismos si estuvieran en una situación de dependencia. Entre ellas la mayoría de los entrevistados identificaba el apoyo psicológico como fundamental. Porque cuidar además de incluir atención personal e instrumental, vigilancia y cuidados sanitarios; supone también dar apoyo emocional y social a la persona (25).

Entre las características que debía presentar la persona cuidadora, en primer lugar señalaban que existiera la predisposición de querer cuidar, de este modo creían poco recomendable que una persona se dedicara al cuidado familiar como obligación impuesta. Rogero (27) sostiene que es extremadamente complejo saber hasta qué punto los individuos asumen libremente el cuidado o lo hacen bajo algún tipo de coacción. De hecho afirma que la decisión de cuidar y su motivación dependen del género, la posición familiar, la opinión expresada por la persona dependiente, la historia de relaciones, los valores y creencias respecto a la salud. Los jóvenes entrevistados, además, señalaban la importancia de una serie de cualidades como la responsabilidad, el cariño hacia esa persona, la paciencia... que conformaban su modelo de cuidador familiar.

Es significativa la gran consideración que otorgaban a la familia, algunos señalaban que ésta es un valor seguro en la vida. Afirmaban que su percepción sobre el cuidado familiar estaba relacionada con los valores y principios que les habían sido inculcados. Uno de ellos señalaba que los fundamentos que dictan su religión también influían en este pensamiento. Algunos estudios(28,29,30) ponen de manifiesto que la familia sigue siendo uno de los pilares esenciales de los jóvenes universitarios españoles donde se transmiten valores, actitudes, hábitos... de una generación a otra, siendo uno de los principales agentes de socialización y formación de los jóvenes teniendo una repercusión decisiva en la manera de comportarse y desenvolverse en la sociedad. De esta forma se considera que las personas jóvenes tienen interiorizado las actitudes y valores tradicionales sobre el apoyo familiar (31).

Al contrario de lo que expone Pérez Cano (32), nuestros jóvenes entrevistados sí se cuestionan cuidar en un futuro de los suyos, de hecho se plantean la conciliación del cuidado y el trabajo. Vilaplana (33) advierte que las responsabilidades asociadas al trabajo pueden ser incompatibles con las exigencias que conlleva ser cuidador. Bover explica que puede ser debido a que el cuidado necesita un tiempo de dedicación que se ve dificultado por las responsabilidades exigidas en el mundo laboral. Como señalan los entrevistados, puede ser que la incorporación al mercado laboral de las generaciones más jóvenes de mujeres en las últimas décadas, se ha convertido más que en una elección, en una necesidad financiera (34). En contraposición con la situación actual, hay autores (15,35) que afirman que en el futuro, ante la tesitura de compaginar ambas labores, serán pocos los cuidadores que decidan abandonar el trabajo remunerado, por el cuidado familiar. Predicen que los

próximos años, más que una crisis del apoyo informal, va a producirse una transformación del mismo. Ante este emergente problema, Bover (20) reclama la necesidad de políticas de protección a la familia y una conciliación de la vida laboral y socio-familiar que permita el equilibrio de roles tradicionales y nuevos como son el de cuidador y el de trabajador.

Las personas entrevistadas manifiestan haber vivido experiencias cercanas al cuidado familiar. Varios de los entrevistados comentan que ellos forman parte activa del cuidado de su familiar, realizándolo los fines de semana y durante las vacaciones. Por lo que es posible afirmar que el cuidado se convierte en una actividad común en la familia. (36) Los jóvenes que cursaban Enfermería, además de compartir su experiencia, explicaban que este tipo de cuidado convivía en los hospitales con el que era ofrecido por los profesionales sanitarios, una de ellas afirmaba que al principio parece invisible. Quero (37) expone que las cuidadoras familiares en el hospital pasan desapercibidas para el sistema y la institución sanitaria y sin embargo, la labor que realizan es insustituible. De hecho, algunos autores (9,24,38) reconocen que existe una dimensión invisible en el cuidado informal que habitualmente es infravalorado o ignorado.

## CONCLUSIONES

Tras contemplar los resultados de esta investigación podemos obtener las siguientes conclusiones:

- El cuidado familiar es importante en la vida de los jóvenes reconociéndolo indispensable para las personas que requieren de él. El valor que dan a este cuidado ha sido transmitido por la familia, pilar esencial en sus vidas.
- Los jóvenes tienen experiencia en el cuidado familiar y ésta les ha supuesto un impacto personal en ellos mismos planteándose cómo en un futuro conciliar su vida laboral con su faceta de cuidadores.
- Para los jóvenes, el cuidador familiar no está perfilado. Todos los miembros de la familia se encuentran capacitados para cuidar y deben hacerlo de forma conjunta para evitar sobrecargas en una sola persona.

Consideramos que se debe continuar investigando esta línea, ya que debemos recordar que los resultados de nuestro estudio no son extrapolables al resto de la población. De esta forma sería intere-

sante conocer la percepción de jóvenes de otros ámbitos para obtener una perspectiva más amplia de esta situación que de una forma u otra nos afecta.

## AGRADECIMIENTOS

A todas aquellas personas que participaron en este trabajo fin de máster. En especial, Aurora Quero por su tutorización, y a Nieves Recio por su apoyo.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Jiménez-Martín S. Aspectos económicos de la dependencia y el cuidado informal en España. : Universitat Pompeu Fabra; 2008
2. Caja CB, Marcos MM. Factores, necesidades y motivaciones de los cuidadores principales que influyen en el mantenimiento del cuidado de las personas dependientes en el núcleo familiar. 11 2005.
3. Carrasco C. Trabajos, cuidados y sostenibilidad: Un desafío para el siglo XXI. En: Cursos de Verano de la Universidad del País Vasco. San Sebastián: Ararteko; 2006.p.81-110.
4. Bazo MT. El cuidado familiar en las personas ancianas con enfermedades crónicas: el caso de los pacientes con enfermedad de Alzheimer. Revista Española de Geriatría y Gerontología 1998;33(1):49.
5. Tobío C. Redes familiares, género y política social en España y Francia. Política y Sociedad 2008;45(2):87-104.
6. Instituto de la mujer. Ministerio de Igualdad. Cuidados a personas dependientes prestados por mujeres: valoración económica. Madrid: Instituto de la mujer. Ministerio de Igualdad; 2008.
7. García-Calvente MdM, Mateo-Rodríguez I, Eguiguren AP. El sistema informal de cuidados en clave de desigualdad. Gaceta Sanitaria 2004;18:132-139.
8. Tobío Soler C, Agulló Tomás MS, Gómez MV, Martín Palomo MT. El cuidado de las personas: un reto para el siglo XXI. 2010.
9. Durán MA, Andrés AC. La contribución del trabajo no remunerado a la economía española: alternativas metodológicas: Instituto de la Mujer Madrid; 2000.
10. Ponce MJV. El cuidado, ¿una tarea de mujeres? Vasconia: Cuadernos de historia-geografía 2006(35):373-385.

11. Quero A. Los cuidados no profesionales en el hospital: la mujer cuidadora. *Enfermería Clínica* 2003;13(6):348-356.
12. Bazo MT, Domínguez-Alcón C. Los cuidados familiares de salud en las personas ancianas y las políticas sociales. *Reis* 1996:43-56.
13. Escuredo B. Las políticas sociales de dependencia en España: contribuciones y consecuencias para los ancianos y sus cuidadores informales. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas* 2007;119(1):65-89.
14. IMSERSO. Atención a las personas en situación de dependencia en España. Madrid: Instituto de Mayores y Servicios Sociales; 2004.
15. Bazo MT, Ancizu I. El papel de la familia y los servicios en el mantenimiento de la autonomía de las personas mayores: una perspectiva internacional comparada. *Revista española de investigaciones Sociológicas* 2004;105(1):43-77.
16. IMSERSO. Envejecer en España, II Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento. Indicadores demográficos, económicos, sociales, de salud y de servicios sociales. 2002.
17. García- Calvente MM, Mateo-Rodríguez I, Maroto-Navarro G El impacto de cuidar en la salud y la calidad de vida de las mujeres. *Gac Sanit* 2004;18(Supl 2):83-92.
18. Recio Cáceres C. Familismo, asistencialismo y precariedad: la configuración del empleo en el sector de atención a las personas en España. 2010.
19. IMSERSO. Cuidado de las personas mayores en los hogares españoles. El entorno familiar. Madrid: Instituto de Mayores y Servicios sociales; 2005.
20. Bover AB, Gastaldo D. La centralidad de la familia como recurso en el cuidado domiciliario: perspectivas de género y generación. *Rev Bras Enferm* 2005;58(1):9-16.
21. Ortiz LP. La estructura social de la vejez en España: nuevas y viejas formas de envejecer. 2006.
22. Rufián AQ, Gómez RB, Rodríguez MÁP, López AN, Martínez NP, Ruiz CG. Perfil y realidad social de los cuidadores familiares en un hospital de traumatología y rehabilitación. 2004;9.
23. IMSERSO. Cuidadoras y cuidadores. el efecto del género en el cuidado no profesional de los mayores. Madrid: 2008.
24. De la Cuesta C. El cuidado familiar: una revisión crítica. *Invest Educ Enferm*. 2009;27(1): 96-102.
25. Bódalo Lozano E. Cambios en los estilos de vida de las cuidadoras de personas dependientes. *Portularia* 2010;10(1):9.
26. Gómez Gómez MM. Estar ahí, al cuidado de un paciente con demencia. *Invest.educ.enferm* 2007;25(2):60-71.
27. Rogero J. Los tiempos del cuidado: el impacto de la dependencia de los mayores en la vida cotidiana de sus cuidadores. *Imsero*; 2010.
28. Rodríguez C, Herrera L, Lorenzo O, Álvarez J. El valor de la familia en estudiantes universitarios de España: análisis y clasificación. *Enseñanza e Investigación en Psicología*. 2008;13(2):215-230.
29. García-Aladente J, Pérez E. Actitudes religiosas y valores en un grupo de jóvenes universitarios españoles. *Anales de Psicología*. 2005;21(1):149-169.
30. Ortega P, Mínguez R. Familia y transmisión de valores. *Teor educ*. 2003;15:33-56.
31. Bazo MT. Intercambios familiares entre las generaciones y ambivalencia: una perspectiva internacional comparada. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas* 2002; 92:117-127.
32. Cano VP, Bernal JLM, Muñoz LVA. Vejez, autonomía o dependencia, pero con calidad de vida. : *Dykinson*; 2006.
33. Vilaplana C. Conciliación entre vida laboral y cuidados informales a personas mayores dependientes en España. *Revista de Economía Laboral*. 2010;7(1):84-124.
34. Montgomery RJV. The family role in the context of long-term care. *Aging and health*. 1999;1(3):383-416.
35. Casado D, López G. Vejez, dependencia y cuidados de larga duración. Situación actual y perspectivas de futuro. *Colección Estudios Sociales* 2001(6):142-195.
36. Ayres L. Narratives of family caregiving: four story types. *Res Nurs Health* 2000;23(5): 359-371.
37. Quero Rufián A. Los cuidadores familiares en el Hospital Ruiz de Alda de Granada. 2007.
38. Pezo Silva MC, de Souza Praça N, Costa Stefanelli M. La mujer responsable de la salud de la familia: Constatando la universalidad cultural del cuidado. *Index de Enfermería* 2004(46):13-17.