



**SITUACIÓN SOCIOLABORAL DE  
LAS PERSONAS CUIDADORAS NO  
REMUNERADAS DE PERSONAS  
ADULTAS CON DISCAPACIDAD:  
ESTUDIO PILOTO EN PALMARES,  
ALAJUELA, COSTA RICA. 2011-2013**

Rocío Loría Bolaños, Melania Chaverri Coto, Dayan Corrales Morales, Marianela Loría Valerio.

maria.loria.bolanos@una.cr  
Instituto Regional de Estudios en Sustancias Tóxicas (IRET),  
Universidad Nacional, Heredia, Costa Rica

## “Si al cuidador no lo cuidamos, tendremos dos enfermos y no uno”

Pedro Simón

La asistencia sanitaria en el hogar es un pilar fundamental en los sistemas de cuidado y protección, que en los países centroamericanos ha involucrado una red social cercana a la persona que la requiere (familiares, amigos y vecinos), entremezclando tareas de atención personal, médica y doméstica (Hernández, 2009). La atención en salud domiciliaria es una necesidad social que se construye histórica y culturalmente, y que por lo general ha sido asignada a la mujer, en tanto responsable de la salud familiar. Al considerarse el cuidado como parte de la vida privada de las familias de las personas que lo requieren, este suele ser una labor marginal en lo cultural, social, económico, institucional y familiar (Batthyány, 2009; Vaquiro y Stieповich, 2010). Ello deviene en el ocultamiento del lugar, las tareas y las condiciones de trabajo en los hogares, sobre todo cuando este se realiza sin pago. Así, se entiende el cuidado no remunerado, como aquel destinado a la atención de una persona con alguna discapacidad o enfermedad fuera del contexto hospitalario, a la que se le facilitan servicios especiales de atención personal, médica y doméstica, sin compensación económica (OPS, 2005).

La población que realiza este tipo de cuidado sanitario en el hogar y sin remuneración, está sometida a riesgos laborales específicos, tales como exposición a sustancias químicas (medicamentos, sustancias para curaciones, etc.), a microorganismos (virus, bacterias y otros), a riesgos biomecánicos (posturas disergonómicas, manipulación de cargas, movimientos

repetitivos), así como a riesgos psicosociales, como estrés, fatiga, turnos, jornadas extensas y acoso, entre otros (OPS, 2005).

La sociedad costarricense enfrenta, a un ritmo no previsto, el envejecimiento de la población y el incremento relativo de enfermedades crónicas, discapacidades con lenta respuesta para garantizar calidad de vida a las poblaciones que precisan condiciones y cuidado especial, pese a las políticas más recientes de atención, protección y compensación de las poblaciones que requieren cuidado especial.

Por ello, se planteó realizar una investigación que permitiera visibilizar a las personas dedicadas al cuidado no remunerado de personas adultas con discapacidad, y conocer sus condiciones de salud y trabajo. La prueba piloto se realizó con una muestra de 65 personas cuidadoras no remuneradas, del cantón de Palmare, Alajuela, entre 2011 y 2012. Su localización se hizo mediante las bases de datos de personas con discapacidad, del Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial de Costa Rica (CNREE).

Se entrevistó a 65 personas dedicadas al cuidado no remunerado de una o más personas adultas con discapacidad, de las cuales 55 son mujeres con rangos de edad entre 28 y 89 años (media de 55 años), la mayoría casadas, y 9 hombres, con rango de edad entre los 48 y 59 años (media de 53 años), también casados, la mayoría. En cuanto al nivel educativo, las mujeres tenían los índices más bajos de educación primaria (36% completa, 19% incompleta), en comparación con los hombres: 45% con primaria completa

y 33% con secundaria incompleta. Sin embargo, solo las mujeres contaban con educación secundaria y algún tipo de educación superior.

Del total de la población entrevistada, el 95% de las mujeres y el 44% de los hombres son cuidadores principales. La mayoría destina de 6 a 7 días a esta labor, y en el caso de las mujeres, se responsabilizan por completo de las labores domésticas, dedicando hasta 12 horas diarias a ambas responsabilidades. Cuidan a personas entre los 17 y los 103 años, la mayoría son: hijos, padres, madres, hermanas o hermanos. Se encontró que 9 de las mujeres cuidan a más de una persona: 7 de ellas cuidaban a 3.

Entre las tareas que realiza la mayoría (82%), una variedad importante precisa, sin la menor duda, pericias, conocimiento y continua vigilancia: curaciones, enemas, aspiraciones, control de signos, ayuda para levantarse de la cama o acostarse, cambio de pañales, ayuda en el baño o para utilizar servicio sanitario portátil, baño en cama, ayuda para desplazarse en la calle, asistencia a tratamientos especiales (terapias, curaciones, cambios de sondas), además de actividades de estimulación (ejercicios físicos y de lenguaje). En el caso de las mujeres, varias preparan alimentos especiales (leches especiales, PEG, uso sonda nasogástrica) y realizan la tarea completa de cambiar la vestimenta de la persona que cuidan, las veces que se requiera.

Las personas entrevistadas han asumido sus tareas sin preparación ni entrenamiento, especialmente las que precisan algún tipo de pericia física,

psicológica o técnico-clínica. Solo el 28% mencionó haber recibido algún tipo de capacitación. La mayoría desconocía las instancias y medios disponibles que podrían capacitarlos o apoyarlos en la labor que desempeñan.

Es de esperar que esta población trabajadora sin previsión de medidas de seguridad y protección ocupacional, presente problemas de salud física y emocional, máxime si se considera la dedicación en exclusividad y tiempo que tienen, sobre todo las mujeres. En cuanto al estado de salud percibida o reportada, la mitad de las féminas menciona tener dolores de espalda, brazos y manos, piernas, cabeza y cuello, y sufrir cansancio excesivo. Catorce son diabéticas y reportaron cansancio excesivo (84,7%), depresión o tristeza (85,7%) y alergias en la piel (100%).

En lo referente a condiciones y necesidades, identifican la de apoyo económico, familiar, así como de información y capacitación, para ayudarse en las funciones que realizan, en particular las que requieren conocimientos y destrezas especializados.

Cabe señalar que en el caso de las mujeres, estas no solo no son remuneradas, sino que aportan sus ingresos (ahorros, pensión, herencia) para la compra de alimentación, ropa y artículos personales, medicamentos y otros suministros de la persona que cuidan.

Los resultados de la investigación arrojan aspectos básicos de la población cuidadora, con criterios importantes por considerar en futuras investigaciones, acerca de las vías para localizar a esta población, y aspectos metodológicos y conceptuales. Se logró identificar algunos rasgos económicos y socioculturales que serían relevantes, tales como la influencia de los valores culturales y la carga moral en la asignación del rol de las personas cuidadoras, o la responsabilidad de sobrevivencia económica de algunas mujeres con las personas que cuidan, por ejemplo. Al conocer la situación y posición social de esta población, se puede comprender mejor la afectación concomitante de personas adultas que dependen de su protección y cuidado. A partir de las condiciones de trabajo y salud identificadas, se cuenta con nuevas categorías de información y elementos conceptuales y metodológicos para estudiar la problemática del cuidado doméstico no remunerado.

Un estudio más amplio e integral generaría las pautas y la evidencia necesaria para desarrollar políticas de compensación social y de protección ocupacional para las personas cuidadoras no remuneradas. La experiencia de Costa Rica podría utilizarse como referente para desarrollar estudios similares en la región Centroamericana y en América Latina.

#### Personal de IRET que participó en el estudio piloto:

Dra. Patricia Monge, Licda. Melania Chaverri, Dra. Ineke Wesseling, Dr. Timo Partanen, M.Sc. Marianela Rojas, Bach. Dayan Corrales, M.Sc. Rocío Loría Bolaños. **Colaboradores institucionales:** Flor Gamboa (CNREE), Rodrigo Jiménez (CNREE), Guiselle Alfaro (CNREE), Francela Castro (CNREE), Karol Paniagua, Luis Fernando Campos (APRADIS Palmares), Joaquín Rojas (APRADIS Palmares), María José Chamorro (OIT) y Dr. George Delclos (The University of Texas Health Science Center at Houston)

#### Referencias

- Batthyány, K. (2009). Cuidado de personas dependientes y género. En R. Aguirre, *Las bases invisibles del bienestar social* (págs. 89-120). Montevideo: Doble clic Editoras
- Hernández, A. (2009). El trabajo no remunerado de cuidado de la salud: naturalización e inequidad. *Revista Gerencia y Políticas de Salud [online]*, 8 (17), 173-185.
- OPS. (2005). *Salud y seguridad de los trabajadores del sector salud: manual para gerentes y administrativos*. Washington D.C: OPS.
- Vaquiro S. y J. Tiepovich. (2010). Cuidado informal, un reto asumido por la mujer. *Ciencia y Enfermería*, XVI (2), 9-16.