



La voz de las mujeres

Recomendaciones para la conservación
del proyecto de vida en el ámbito del cuidado

Recomendaciones para la conservación del proyecto de vida en el ámbito del cuidado

Elaboración de contenido

Fundación Mujeres

<https://fundacionmujeres.es/>

en el marco del proyecto
Empoderamiento de Mujeres Cuidadoras

<https://ciudadanas.es>

Financia

**Ministerio de Derechos Sociales,
Consumo y Agenda 2030**

Diseño gráfico

PHAC.sl

Edición 2024

Índice

Presentación	3
1. La realidad de los cuidados en Europa y en España	7
2. Actores que deben involucrarse en el cuidado	13
3. El proyecto de vida	19
4. Impacto del abandono del proyecto de vida	23
5. Compatibilización de los cuidados con el proyecto de vida	29
a. Recomendaciones en relación con la intervención institucional	32
b. Recomendaciones en relación con la intervención en el entorno comunitario de las cuidadoras	35
c. Recomendaciones en relación con el entorno familiar	35
d. Recomendaciones en relación con las cuidadoras	37



Presentación

El objetivo principal del presente documento es presentar una serie de recomendaciones para promover la definición y recuperación del proyecto de vida de las mujeres cuidadoras no profesionales de personas dependientes. Estas recomendaciones centran su actuación en las mujeres cuidadoras para impulsar su capacidad de acción y participación en la sociedad. Por ello, el contenido presentado es de interés tanto para profesionales del ámbito de la intervención social como para las propias cuidadoras informales.

En el presente documento se muestran datos estadísticos que ponen de manifiesto la base de la problemática objeto de análisis, la realidad de los cuidados en nuestro entorno. Posteriormente, se identifican los actores que pueden y deben participar en la estructuración de estas tareas. Tras esta contextualización, el documento se centra en el proyecto de vida de las cuidadoras no profesionales. Se aborda desde la conceptualización de dicho proyecto, pasando por la valoración del impacto que supone abandonarlo, para culminar en la identificación de recomendaciones en la intervención a través de los distintos actores propuestos.

Las impresiones, necesidades y recomendaciones plasmadas en este documento se basan en el proceso de participación realizado por Fundación Mujeres, en el marco del Proyecto “Empoderamiento de Mujeres Cuidadoras” financiado por el Ministerio de Derechos Sociales,



Consumo y Agenda 2030¹. Este proceso se llevó a cabo con cincuenta y ocho mujeres cuidadoras de diferentes territorios a través de la realización del taller “La voz de las Mujeres” para la reflexión sobre la necesidad de compatibilizar el desarrollo de los intereses personales, sociales y laborales con el cuidado, de forma que el proyecto de vida de las mujeres cuidadoras no se interrumpa por motivo de la asunción de este cometido.

Se desarrollaron un total de 15 talleres de “La voz de las mujeres” en los que se reflexionó y recopiló información sobre “cómo hacer compatible el proyecto de vida y la responsabilidad del cuidado” y “qué necesitamos de los servicios públicos para conseguir hacer compatible el cuidado con el proyecto de vida”. Posteriormente se llevó a cabo la puesta en común de los resultados y propuesta de recomendaciones para la elaboración de este documento. Las mujeres participantes en dichos talleres han realizado previamente el itinerario de activación en El Servicio de Activación Integral de Cuidadoras que Fundación Mujeres pone a disposición de las cuidadoras no profesionales.

Además, se complementó este trabajo, con la realización de cinco foros de profesionales en Cáceres, A Coruña, Córdoba, Gijón y Madrid. En los mismos participaron cuarenta profesionales del sector sociosanitario: trabajo social, psicología, enfermería e intervención social, entre otros. El objetivo de estos foros estuvo orientado para:

1. Resolución de 30 de mayo de 2023, de la Secretaría de Estado de Derechos Sociales, por la que se convocan subvenciones para la realización de actividades de interés general consideradas de interés social, correspondientes a la Secretaría de Estado de Derechos Sociales.



- Reflexionar sobre la responsabilidad de los servicios relacionados con la dependencia para hacer compatible el cuidado con el proyecto de vida de las mujeres cuidadoras.
- Determinar qué acciones pueden implementar las personas profesionales que intervienen en este sector para favorecer la conciliación del cuidado con el desarrollo personal, social y laboral de las cuidadoras.

Las conclusiones de este proceso han sido igualmente tenidas en cuenta para la elaboración del presente documento.

Fundación Mujeres expresa su más sincero agradecimiento a cada una de las mujeres cuidadoras no profesionales por la valiosa participación en la elaboración de este documento, por compartir sus estrategias y experiencias para hacer compatible sus proyectos de vida y la responsabilidad del cuidado. Así mismo, agradece a los equipos profesionales que han participado en los foros, por todas sus aportaciones y reflexiones. Su dedicación y aportes han sido fundamentales para la elaboración de este documento.

1

La realidad de los cuidados en Europa y en España



“El cuidado evoluciona de ceder un poco, luego cada vez más, y al final cedés todo de ti por la persona que cuidas, perdiendo parcelas de tu vida (mientras que otras personas no)”.

Testimonio cuidadora participante en “La voz de las mujeres”.

Alrededor de 30,8 millones de personas en la Unión Europea requieren de cuidados de larga duración. Se calcula que la cifra podría aumentar hasta los 38,1 millones en 2050. Un tercio de los hogares que requieren de estos cuidados no se puede permitir acceder a servicios de atención domiciliaria².

En torno al 80% de la prestación de estos cuidados se realiza de manera no profesional. La Resolución del Parlamento Europeo de 5 de julio de 2022 cuantifica el valor económico de estos cuidados informales en el 9% del Producto Interior Bruto Mundial (PIB). Además, estas tareas son asumidas principalmente por mujeres (76,2% según la Organización Mundial del Trabajo OIT)³. Esta brecha conlleva la renuncia a sus objetivos personales, sociales y laborales. Este rol de cuidadoras principales ha sido impuesto por condiciones como la socialización diferencial.

2. Comunicación de la Comisión al Parlamento Europeo, al Consejo, al Comité Económico y Social Europeo y al Comité de las Regiones sobre la Estrategia Europea de Cuidados, Comisión Europea (2022) Recurso disponible en:

<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/PDF/?uri=COM:2022:440:FIN#:~:text=El%20n%C3%BAmero%20de%20personas%20que,38%2C1%20millones%20para%202050.>

3. El trabajo de cuidados y los trabajadores del cuidado para un futuro con trabajo decente. Organización Internacional del Trabajo (2019) Recurso disponible en:

https://www.ilo.org/sites/default/files/wcmsp5/groups/public/%40dgreports/%40dcomm/%40publ/documents/publication/wcms_737394.pdf



A nivel estatal, el estudio *Desigualdad de género en el trabajo remunerado y no remunerado tras la pandemia* indica que en 2022 los hombres dedicaban 36 horas al trabajo remunerado y 28 al no remunerado, mientras que las mujeres dedicaban 26 horas al remunerado y 43 al no remunerado⁴.

Además, el Instituto de las Mujeres⁵ señala que, de las excedencias para cuidado de hijas e hijos solicitadas en 2022, el 86,91% fueron solicitadas por mujeres. En el caso de excedencias para cuidado de familiares, el 74,95% fueron solicitadas por mujeres.

Por otro lado, la Encuesta de Población Activa (EPA)⁶ del segundo trimestre de 2024 señala que, de las jornadas laborales parciales por cuidado de menores, personas enfermas, con discapacidad y mayores, el 91% corresponden a mujeres. Además, del total de personas inactivas por el mismo motivo, el 90% son mujeres.

La imposición de una parte desproporcionada en la responsabilidad de los cuidados informales provoca un impacto negativo en la autonomía de la persona cuidadora y en el ejercicio de sus

4. Farré y González (2023) *Desigualdad de género en el trabajo remunerado y no remunerado tras la pandemia*. Recurso disponible en:

<https://elobservatoriosocial.fundacionlacaixa.org/es/-/desigualdad-de-genero-en-trabajo-remunerado-y-no-remunerado-tras-la-pandemia>

5. Información estadística disponible en:

<https://www.inmujeres.gob.es/MujerCifras/Conciliacion/ExcedPermisos.htm>

6. Información estadística disponible en:

<https://www.ine.es/dyngs/Prensa/EPA2T24.htm#:~:text=M%C3%A1s%20informaci%C3%B3n&text=El%20n%C3%BAmero%20de%20ocupados%20aument%C3%B3%20en%20434.700%20personas%20en%20el,fue%20del%202%20C05%25.&text=Por%20sexo%2C%20el%20empleo%20creci%C3%B3,hombres%20y%20en%2020232.100%20mujeres>



propios derechos. A su vez, los cuidados informales pueden provocar deterioro en la salud física y emocional de las personas cuidadoras: agotamiento, falta de tiempo libre, abandono del autocuidado. En la mayoría de los casos se produce un aislamiento de la vida social y participación en el entorno. Por lo tanto, las personas cuidadoras, siendo en su mayoría mujeres, sufren una carga adicional que afecta su bienestar personal, social y laboral.

La implicación de las mujeres en el ámbito familiar acaba condicionando su acceso al mercado laboral. Su menor disponibilidad provoca que las oportunidades profesionales sean mucho más limitadas, lo que resulta en la perpetuación de las desigualdades de género y feminización de la pobreza. De esta manera, las mujeres acaban siendo expulsadas del mercado laboral, aceptando condiciones precarias, experimentando inestabilidad profesional y desprotección social, entre otras. Desde una revisión crítica y con perspectiva de género de la economía (economía feminista), la igualdad efectiva en relación con las oportunidades laborales pasa por la responsabilidad equitativa sobre los cuidados, tanto en el ámbito privado como en el público.

2

Actores que deben involucrarse en el cuidado



“El cuidado es parte de la vida. No hay vida sin cuidado”.

Testimonio cuidadora participante en “La voz de las mujeres”.

Para cambiar la realidad descrita, un primer paso es identificar los actores que deben involucrarse en el reparto de las tareas de cuidados:

Figura 1. Mapa de agentes implicados en los cuidados (elaboración propia)





A nivel comunitario, el **Comité Económico y Social Europeo** aprobó en el pleno de 10 de julio de 2024 un **Dictamen sobre Cuidadores**. Las conclusiones y recomendaciones de este señalan que:

- La Estrategia Europea de Cuidados no contiene medidas suficientes para mejorar la situación de las personas cuidadoras no profesionales.
- La Directiva (UE) 2019/1158, en consonancia con su base jurídica, solo se aplica a las personas que tienen una relación laboral.
- Es imperativo situar la cuestión de las personas cuidadoras entre las prioridades de los programas políticos y crear una plataforma para el intercambio de buenas prácticas.
- Son necesarios servicios de sustitución temporal y soluciones para acompañar y proteger a las cuidadoras informales, como la medicina preventiva.
- Se debe mejorar la calidad y disposición de datos cualitativos y cuantitativos que describan las condiciones de vida reales de cuidadoras no profesionales.
- Los Estados Miembros deben establecer procedimientos claros para identificar a las personas cuidadoras no profesionales y apoyarles en sus actividades asistenciales.

A nivel estatal, en mayo de 2024 el Consejo de Ministros aprobó la nueva **Estrategia estatal “Hacia un nuevo modelo de cuidados en la comunidad: un proceso de desinstitucionalización”**⁷, para fomentar los cuidados a domicilio de personas mayores, con discapacidad y dependientes, así como para las personas sin hogar y menores migrantes.

7. Recurso disponible en: <https://www.mdsocialesa2030.gob.es/derechos-sociales/docs/Estrategia-para-nuevo-modelo-cuidados-en-la-comunidad.pdf>



Esta estrategia comprende el periodo 2024 – 2030 y trata los cuidados desde una perspectiva de proximidad y permanencia en el entorno habitual. Su objetivo es ofrecer una alternativa con servicios personalizados a pequeña escala, reforzando la asistencia a domicilio, teleasistencia o los centros de día.

La consecución de este objetivo se plantea a través de la intervención en diferentes vertientes, como:

- Fomento de la conciliación y corresponsabilidad. Teniendo en cuenta el carácter generalmente privado y feminizado de los cuidados, se hace necesaria la adopción de medidas en este sentido, tanto en el ámbito público como en el privado, así como su promoción a través de la negociación colectiva.
- Impulso de redes de cuidados que beneficien los vínculos en la comunidad. Así se ayuda a la permanencia de las personas en sus casas y entornos.
- Promoción de la participación de las personas con necesidades de apoyo.
- Generación de nuevos roles profesionales que permitan la adaptación de los servicios a las situaciones, entornos y redes de las personas que necesitan el cuidado.
- Promoción de formación para la adquisición de nuevas competencias. Igualmente incluir la formación en autocuidado dirigida a personas cuidadoras informales y familias acogedoras.
- Incremento del personal cualificado para el sector de cuidados. Mejorar las condiciones laborales, así como estudiar el acceso a la profesionalización de personas migrantes y personas que provienen del cuidado informal.



Siguiendo el esquema planteado en la Figura 1 “Mapa de agentes implicados en los cuidados”, tras la revisión del papel institucional, en la implicación directa en el cuidado identificamos: la comunidad que rodea a la persona dependiente, su estructura familiar y, finalmente, la persona cuidadora.

Se hace imprescindible la sensibilización y participación de la comunidad, así como el aumento de la intervención de forma más directa de familiares y círculo más cercano de la persona dependiente, con el objetivo de eliminar la sobrecarga de la cuidadora no profesional.

Por tanto, ya sea a nivel institucional como a nivel informal, es indispensable la reestructuración y participación de la comunidad que configura el entorno más cercano de la persona dependiente y su cuidadora principal.

3

El proyecto de vida



“Me habría gustado estudiar, pero tener que cuidar a mis padres y luego a mi marido no me lo permitió. Pero hice un curso de bastantes horas, que requería dedicación, y eso me ayudó mucho. He procurado respetar espacios y tiempo para mí”.

Testimonio cuidadora participante en “La voz de las mujeres”.

El proyecto de vida puede definirse como un componente del sistema psicológico de la persona en sus dimensiones esenciales de la vida. Se trata de un modelo ideal que integra lo que la persona quiere ser y hacer. Se materializa en función de las posibilidades reales internas y externas, y define la relación de la persona hacia el mundo y hacia sí misma, *“su razón de ser como individuo en un contexto y tipo de sociedad determinada”*⁸.

Así, el proyecto de vida supone marcar el camino y adquirir el control del futuro personal. Marcar la dirección esencial a través de la toma de decisiones vitales en áreas críticas. *“La vida humana no es estática, tiene tendencia al crecimiento, al desarrollo. Esta tendencia se manifiesta como una voluntad de vivir, de actuar, de hacer algo con los objetos del mundo: elegir, preferir, conocer, valorar, convivir, transformar, crear y superarse”*⁹.

8. D’Angelo Hernández, Ovidio S. (2000) El desarrollo profesional creador (DPC) como dimensión del proyecto de vida en el ámbito profesional. CIPS, Centro de Investigaciones Psicológicas y Sociológicas. Disponible en: <https://biblioteca.clacso.edu.ar/Cuba/cips/20120822040658/angelo2.pdf>

9. Meléndez Ruiz, Reinaldo (2016) El Proyecto de Vida como categoría de interpretación en la formación profesional. Recurso disponible en: https://www.ilo.org/sites/default/files/wcmsp5/groups/public/%40dgreports/%40dcomm/%40publ/documents/publication/wcms_737394.pdf



Figura 2. Representación conceptual de proyecto de vida (elaboración propia)



4

Impacto del abandono del proyecto de vida



“El obstáculo más grande fue aceptar que necesitaba ir a terapia. Sentía que debía ser fuerte todo el tiempo. Al final, entendí que cuidar de mi salud mental es crucial y busqué un terapeuta que me entendiera. Hablar con él me ha hecho mucho bien.”

Testimonio cuidadora participante en “La voz de las mujeres”.

Como hemos visto, el proyecto de vida se ve afectado por las condiciones del entorno. A raíz de las condiciones específicas, se formula una iniciativa concentrando parte de sus recursos, intenciones y propósitos, hasta conformar el proyecto o descartarlo¹⁰.

En este sentido, la asunción de cuidados informales de una persona dependiente supone un fuerte cambio en las condiciones del entorno. Cuando las consecuencias de este cambio no se afrontan de manera conveniente o no se dispone de las herramientas y recursos necesarios, puede suponer el abandono del proyecto de vida.

Si nos fijamos en la jerarquía de motivaciones y necesidades señaladas por Maslow¹¹ (1-Necesidades básicas, 2-Seguridad, 3-Necesidades sociales, 4-Necesidades de estima, 5-Autorrealización), la motivación para cubrir cada necesidad se basa en tener cubierta previamente la anterior.

10. Franco-Silva, F. y Pérez-Salazar, L. (2009). Proyecto de Vida y territorio. Investigación y Desarrollo, 17(2):412-433. Recurso disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/268/26816278009.pdf>

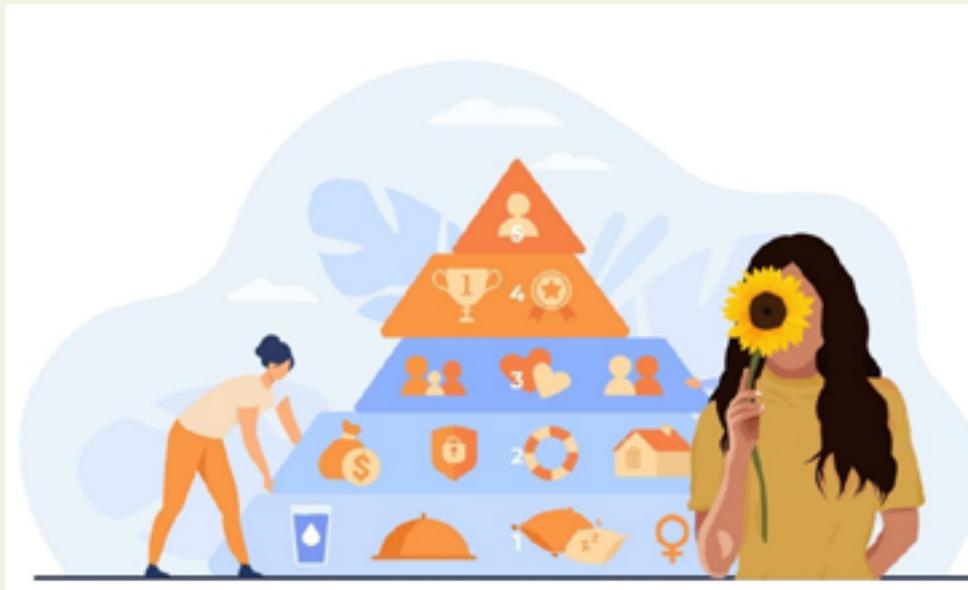
11. Maslow, A. (1991). Motivación y personalidad. Recurso disponible en: <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=8wPdj2Jzqq0C&oi=fnd&pg=PR13&dq=Maslow,+A.+>



De esta forma, la sobrecarga en la dedicación al cuidado supone un grave obstáculo para las necesidades de los tres últimos niveles. Esta situación conlleva el abandono de las relaciones sociales, la disminución de la autoestima y la disipación de oportunidades de autorrealización.

Además, conlleva también dificultades en cuanto a las necesidades básicas y de seguridad, ya que se deja de lado el autocuidado al no contar con el tiempo necesario.

Figura 3. Representación pirámide de Maslow





Este abandono absoluto de las necesidades esenciales, supone una lesión de gran trascendencia que trastoca el sentido existencial de la persona, comprometiendo su propio ser¹². Se trata de un daño continuado, ya que sus consecuencias estarán siempre presentes, en mayor o menor medida, durante el trascurso vital de la persona que lo sufre¹³.

El impacto que sufre una persona que ve frustrado su proyecto de vida, se ha estudiado desde diferentes enfoques, incluso desde el jurídico. Tratando de evaluar si se puede cuantificar el daño al proyecto de vida, Carlos Fernández Sessarego indica que supone un impacto psicosomático tan fuerte que ataca el núcleo existencial de la persona¹⁴.

De todo ello se desprende que el abandono del proyecto de vida supone fuertes daños físicos y psicológicos a las cuidadoras informales, alejándoles de su desarrollo como personas.

12. Milmaiene, José (1995) El daño psíquico. En: Los nuevos daños. Hammurabi, Buenos Aires, p.71

13. Fernández Sessarego, C. (2002). ¿Existe un daño al proyecto de vida?. *Advocatus*, (007), 92-105. Recurso disponible en: <https://revistas.ulima.edu.pe/index.php/Advocatus/article/view/2379>

14. Fernández Sessarego, C. (1996). Daño al proyecto de vida. *Derecho PUCP*, (50), 47-97. Recurso disponible en: <https://revistas.pucp.edu.pe/index.php/derechopucp/article/view/5925>

5

Compatibilización de los cuidados con el proyecto de vida



“He logrado organizar mejor mi tiempo para poder dormir más y estar descansada. Sin embargo, el desafío sigue siendo mantener esta rutina y no volver a caer en viejos hábitos de agotamiento.”

Testimonio cuidadora participante en “La voz de las mujeres”.

Desde diferentes perspectivas, hacer referencia a la pérdida del proyecto de vida alude a determinados grupos que se ven obligados a reconstruir, rehabilitarse o rescatar una condición que antes se tenía pero que se perdió, diluida progresivamente por las circunstancias¹⁵. Podemos determinar que las cuidadoras no profesionales se encuentran en esta situación.

De cara a evitar que las mujeres que van a asumir las tareas de cuidados sufran sobrecarga, así como para recuperar el proyecto de vida abandonado por aquellas que llevan años padeciéndola, es imprescindible abordar desde distintos contextos actuaciones para la intervención que favorezcan la compatibilización de los cuidados con el resto de los aspectos de la vida de las cuidadoras. En este sentido, a continuación, presentamos una serie de orientaciones principalmente para profesionales del sector, que puedan servir de guía a la hora de acompañar a las mujeres cuidadoras no profesionales.

15. Franco-Silva, F. y Pérez-Salazar, L. (2009). Proyecto de Vida y territorio. Investigación y Desarrollo, 17(2):412-433. Recurso disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/268/26816278009.pdf>



a) Recomendaciones en relación con la intervención institucional

- 1. Facilitar apoyo integral y específico a las cuidadoras.** Las cuidadoras deben ser el centro de todas las acciones encaminadas al reparto justo de las tareas de cuidados. Las personas dependientes son atendidas desde otras perspectivas que se desarrollan de manera separada. El objetivo principal debe ser que el coste de los cuidados no se sufrague a costa de los derechos de las cuidadoras.
- 2. Establecer la figura/estatuto de las cuidadoras.** Declaración de un estatus para el acceso a servicios, prestaciones y ayudas. Reconocimiento institucional de la figura de las cuidadoras de forma que se facilite automáticamente el acceso a los servicios y ayudas para hacer efectivos sus derechos. Podemos basarnos en ejemplos que ya se encuentran en activo como la tarjeta de cuidadora de Barcelona www.cuidopia.es/dependencia/programas-respiro-familiar/ga/galicia.
- 3. Promover la representación y participación de las cuidadoras y las familias en las instituciones.** Tal y como reconoce la Estrategia Estatal de Cuidados, es fundamental incluir su perspectiva en el desarrollo de políticas de atención a este sector. Una de las formas podría ser dar voz a las cuidadoras familiares a nivel micro en su localidad, es decir, que una representación de organizaciones de mujeres cuidadoras se reúnan con autoridades políticas de ámbito local periódicamente para visibilizar sus necesidades y ver, en la medida de lo posible, cómo desde la propia Administración Pública pueden implementar actuaciones para satisfacerlas.
- 4. Facilitar una figura de apoyo y consejo de fácil acceso.** Por ejemplo, a través de un servicio que podría prestarse en los centros de atención primaria integrado por personal con formación específica y especial sensibilidad en la realidad de los cuidados no profesionales y en sus consecuencias en la salud física, mental y social de las cuidadoras.



- 5. Estructurar una formación específica para cuidadoras informales.** Las cuidadoras necesitan formación para poder llevar a cabo sus tareas de cuidados con el menor impacto para su salud física. La misma debe ser adaptada en función de las necesidades de la persona dependiente a la que atienden.
- 6. Facilitar servicios que garanticen el descanso anual de las cuidadoras.** Promoción de servicios que garanticen este descanso como, por ejemplo, la sustitución en los cuidados para periodos vacacionales. Este tipo de servicios se puede coordinar para su provisión desde diferentes actores, teniendo en cuenta la promoción de la participación comunitaria de la nueva Estrategia Estatal de Cuidados. Algunas Comunidades Autónomas ya cuentan con estos servicios, como es el caso del Programa de respiro familiar para cuidadores/as de personas en situación de dependencia o discapacidad <https://www.cuidopia.es/dependencia/programas-respiro-familiar/ga/galicia> de la Xunta de Galicia.
- 7. Generar un repositorio de recursos documentales.** Fomentar la creación de contenidos con relación a todos los servicios, prestaciones, ayudas, etc., así como de formación, consejos y experiencias de las cuidadoras. Estos recursos deben estar disponibles en lugares de fácil acceso para las cuidadoras (centros de salud, centros cívicos, etc.).
- 8. Desarrollar aplicaciones o plataformas digitales de apoyo a cuidadoras** acompañados de formación para su uso para favorecer el acceso fácil y rápido a recursos como, por ejemplo, los mencionados en el apartado anterior.
- 9. Simplificar trámites burocráticos** para reducir el tiempo de valoración flexibilizando su adaptación a las necesidades reales de las cuidadoras.



- 10. Sensibilizar sobre las tareas de cuidados, su valor para la sociedad y su contribución al desarrollo económico.** A través de campañas publicitarias, en diferentes medios de comunicación, que visibilicen no solo la importancia de estas tareas sino también que se sensibilice sobre los efectos negativos para la salud física y emocional ligados a los cuidados.

- 11. Crear un servicio telefónico gratuito de apoyo o asistencia 24 horas** para atender dudas sobre situaciones de cuidado. Esto permitiría tomar decisiones con relación al cuidado y disminuir la sensación de malestar/culpa/soledad que se genera en las cuidadoras.

- 12. Promover la formación en edades tempranas sobre cuidados.** En el marco del cambio de la cultura del cuidado implicar a los centros educativos en el fomento de una educación igualitaria incidiendo en la corresponsabilidad en el reparto de las tareas.

- 13. Evitar la medicalización de cuidadoras como consecuencia de los cuidados.** Dotar de los protocolos necesarios al personal facultativo de atención primaria para evitar errores de diagnóstico y sobre medicalización de cuidadoras cuya necesidad principal es de atención y recursos.

- 14. Crear un servicio de mediación familiar** para los casos de conflictos derivados del cuidado.



b) Recomendaciones en relación con la intervención en el entorno comunitario de las cuidadoras

- 1. Fomentar las redes comunitarias de apoyo de cuidadoras.** Redes de contacto entre las propias cuidadoras, así como del resto de actores que se ven involucrados: profesionales, familiares, etc. Estas redes suponen un apoyo en la práctica diaria de cuidados.
- 2. Crear grupos de trabajo para la sensibilización del trabajo en la comunidad.** Un paso más allá de las redes, la conformación de estos grupos permite permear en el resto de la sociedad para conseguir el cambio de esta. Así, la transformación se realiza no solamente desde la iniciativa institucional, sino desde el propio cambio comunitario.
- 3. Fomentar el intercambio entre generaciones,** por ejemplo, trabajando en actividades promovidas conjuntamente entre escuelas y centros de día/residencias con el objeto de favorecer el cambio cultural en las nuevas generaciones y la participación social de las cuidadoras.

c) Recomendaciones en relación con el entorno familiar

- 1. Identificar las necesidades concretas.** Llevar a cabo una escucha activa con las mujeres cuidadoras para entender y atender su situación y necesidades concretas. Aunque se parte de problemáticas similares, cada situación requiere un plan de actuación diferente.



- 2. Reconocer el entorno familiar.** Una vez establecidas las necesidades, realizar la convocatoria y escucha activa con el entorno más cercano de la cuidadora para valorar de forma realista las posibilidades de mejora.
- 3. Informar a las familias de las ventajas de la corresponsabilidad familiar.** De esta forma, se evitarían muchos conflictos y tensiones a la vez que se favorecería la liberación de tiempo para dedicarlo a otras actividades.
- 4. Fomentar las negociaciones e intercambios con el entorno familiar** para conseguir un reparto más igualitario y equitativo de las responsabilidades del cuidado para que no recaigan exclusivamente en las mujeres. Asimismo, hacerlas conscientes de que delegar es invertir en su plan de vida.
- 5. Intervenir de manera continuada.** Realizar seguimiento de las cuidadoras tras la primera intervención y derivación a otros servicios. Es importante contar con apoyo desde que se asumen las tareas de cuidados hasta que las mismas finalizan.
- 6. Promover la implicación de la persona dependiente en su propio cuidado.** No excluirla o infantilizarla. Desde centros de salud, hospitales, asociaciones específicas informar, en la medida de lo posible, a la persona dependiente a través de pautas específicas para fomentar una mayor autonomía que evite una sobrecarga en la persona cuidadora.



d) Recomendaciones en relación con las cuidadoras

- 1. Promover la cultura del ensayo / error.** Empoderar a las cuidadoras de manera que entiendan que hacen lo humanamente posible por la persona dependiente y que deben permitirse cometer errores para aprender, mejorar y evolucionar en los cuidados sin sentimientos de culpa.
- 2. Potenciar el desarrollo de una autovaloración y autoestima positivas** determinantes en el proceso de empoderamiento personal de las cuidadoras. Esto les permitirá adaptarse mejor a los cambios que se produzcan en el proceso de cuidado minimizando el impacto directo a nivel emocional.
- 3. Fomentar la comunicación asertiva.** Las cuidadoras deben ser conscientes de que pueden, y deben, marcar sus propios límites, tanto en relación con la persona dependiente como a su entorno. Esto va en consonancia con el establecimiento de las negociaciones en su ámbito familiar.
- 4. Promover estrategias de gestión del tiempo.** Estas prácticas aumentan las posibilidades de las cuidadoras de conseguir sus objetivos más allá del cuidado. Igualmente, ayudan a mantener el equilibrio entre tareas para mejorar su estado psicológico.
- 5. Buscar actividades y recursos del entorno que puedan ser de interés para las cuidadoras.** Esto contribuirá a romper el aislamiento que para muchas supone el trabajo de cuidados a la vez que se contribuye a mejorar su participación social.



- 6. Potenciar las actividades lúdicas y de ocio.** Para promover la participación social y ejercicio de derechos de ciudadanía de las mujeres cuidadoras es imprescindible un espacio de desconexión de los cuidados. La planificación de actividades y talleres lúdicos y de ocio es reclamada por las cuidadoras. Se trata de un paso indispensable para recuperar sus intereses y sus proyectos.
- 7. Promover el uso de redes sociales.** Se trata de herramientas de comunicación virtual que permiten a las cuidadoras compartir y acceder a información, recursos, opiniones, establecer relaciones o crear grupos con intereses comunes. El uso de redes es uno de los pasos para su vuelta a la vida social.
- 8. Promover la recuperación de participación sociales activas.** Es fundamental trabajar con las cuidadoras la recuperación de sus relaciones sociales y la fijación de metas para su desarrollo personal y participación social en el marco de un proyecto de vida propio compatible con el cuidado.
- 9. Abordar la inquietud hacia el empleo en la organización de vida.** Es importante reforzar en las cuidadoras el derecho a tener un empleo ya que aporta beneficios tanto económicos como de desarrollo personal, profesional y social.
- 10. Establecer las bases de un reciclaje formativo continuo.** Esto permitirá una mantener su empleabilidad de cara a la vuelta al mercado laboral una vez finalicen los cuidados, o sean susceptibles de compatibilización con el empleo.



mujeres
FUNDACIÓN

	GOBIERNO DE ESPAÑA	MINISTERIO DE DERECHOS SOCIALES, CONSUMO Y AGENDA 2030
<input checked="" type="checkbox"/>	POR SOLIDARIDAD OTROS FINES DE INTERÉS SOCIAL	