



ISSN: 2013-6757

**CUIDADO FORMAL VS CUIDADO INFORMAL.
ANÁLISIS COMPARATIVO A TRAVÉS DEL PROFESIOGRAMA***

*FORMAL CARE VS INFORMAL CARE.
COMPARATIVE ANALYSIS THROUGH THE PROFESIOGRAM*

Laura María Rodríguez-Campos¹
Trinidad Ortega-Expósito²

TRABAJO SOCIAL GLOBAL – GLOBAL SOCIAL WORK, Vol. 10, nº 19, julio-diciembre 2020

¹ Universidad de Jaén (España)  <https://orcid.org/0000-0002-8940-3740>

² Universidad de Jaén (España)  <https://orcid.org/0000-0003-1735-9346>

Correspondencia: Laura María Rodríguez-Campos. e-mail: lauramariarodriguezcampos@gmail.com

(*) El presente artículo está basado en el Trabajo Fin de Máster realizado en la Universidad de Jaén (España) por Laura María Rodríguez-Campos bajo la dirección de la Dra. Trinidad Ortega-Expósito.

Recibido: **14-05-2020** Revisado: **05-12-2020** Aceptado: **09-12-2020** Publicado: **21-12-2020**

Cómo citar / How to cite:

Rodríguez-Campos, L. y Ortega-Expósito, T. (2020). Cuidado formal vs cuidado informal. Análisis comparativo a través del profesiograma. *Trabajo Social Global – Global Social Work*, 10(19), 322-342.

Resumen

En la actualidad, son muchas las personas - en su mayoría mujeres -, dedicadas al cuidado de personas mayores o personas en situación de dependencia, que realizan la labor del cuidado de modo formal o informal. Esta labor, realizada de un modo u otro, es el ejercicio de una profesión para la que se requiere una serie de conocimientos, características profesionales y rasgos de la personalidad determinados, es decir, un saber, un saber hacer y un saber estar. Por ello, el objetivo general de la presente investigación consiste en determinar las posibles diferencias entre cuidado informal y cuidado formal, considerando a ambos como el ejercicio de una profesión. Para ello, se ha planteado una metodología cuantitativa en la que se ha utilizado el profesigramas como herramienta de medida. Este profesigramas ha sido administrado a mujeres cuidadoras de la localidad de Peal de Becerro (Jaén), que se dedican al cuidado de personas mayores o personas en situación de dependencia, y lo hacen tanto de modo informal, como de modo formal.

Abstract

At present, many people, mostly women, are dedicated to the care of elderly people or people in situations of dependency who perform care work formally or informally. This work, carried out either in one way or another, is the exercise of a profession for which a series of knowledge, professional characteristics and certain personality traits are required, that is, knowledge, know-how and knowledge to be. Therefore, the general objective of this research is to determine the possible differences between informal care and formal care, considering both as the exercise of a profession. To this end, a quantitative methodology was administered in which the profesigramas has been used as a measurement tool. This profesigramas has been passed out to women careers of the locality of Peal de Becerro (Jaén), that are dedicated to the care of older people or people in situations of dependency, and do so both informally and formally.

PC: Cuidado; dependencia; profesión; cualificación; profesigramas.

KW: Care; dependency; profession; qualification; profesigramas.

Introducción

Desde la antigüedad, el cuidado de personas mayores o de personas dependientes ha sido una labor asignada a la familia, en concreto a la mujer. En la actualidad, basta con echar una mirada a nuestro alrededor para contemplar que son mujeres las que cuidan, en todos los ámbitos en los que se requiere la ayuda de una tercera persona, pero en especial, en la atención de personas mayores o personas en situación de dependencia, tal y como manifiestan Abellán y Pujol (2015):

La persona que fundamentalmente cuida de los hombres mayores con dependencia es su cónyuge, seguida de su hija. En el caso de las mujeres mayores que necesitan ayuda, son las hijas las que fundamentalmente se hacen cargo de los cuidados, seguidas de otros familiares y amigos (p.4).

La labor del cuidado no es algo novedoso, pero sí lo es la realidad de cambios demográficos que está experimentando la sociedad española. Según datos del Instituto Nacional de Estadística (INE) (2014), la población mayor de 65 años cuyo porcentaje de población se situaba en 2014 en el 18,2% del conjunto de la población, pasará a ser del 38,7% en el año 2064. Asimismo, el INE (2014), muestra cómo la población centenaria se incrementará de modo considerable en los próximos años. Estos cambios demográficos producirán un aumento de las personas en situación de dependencia.

Al igual que ocurre con la población en España, la población en Peal de Becerro es reflejo de los cambios demográficos que se están experimentando, como es el caso del llamado *envejecimiento del envejecimiento*¹ y, por ende, del incremento de las necesidades de atención al cuidado, para la realización de las Actividades Básicas de la Vida Diaria, pues como muestra el Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía (2019), la tasa de dependencia² en Peal de Becerro se situaba en el 53,36% en 2018, muy similar a la tasa de dependencia en 2018 en España que, según datos del INE (2018), se encontraba en el 54,19%.

Se está experimentando un aumento de las personas dedicadas al cuidado de personas mayores o personas en situación de dependencia, cuya labor puede realizarse de manera formal o informal. Siendo, en ocasiones, el cuidado de personas dependientes una puerta que permite acceder al mercado laboral. En otras, sin embargo, es más bien un freno que limita e incluso impide el acceso a un trabajo remunerado. Como reflejan los datos del INE (2018), hay personas en situación de desempleo que no pueden buscar un trabajo

remunerado, pues dedican la mayor parte de su tiempo al cuidado y, también, las hay que dejan sus empleos para poder desempeñar la labor de cuidar.

Y es que el cuidado de personas en situación de dependencia conlleva una inversión de tiempo y dedicación, pudiendo ser la gestión de los cuidados, en algunos casos, un trabajo no remunerado que, según Morcillo, Martín y Seisdedos (2010), puede ser definido:

Como un trabajo, que debe ser no solo visibilizado y reconocido socialmente, sino que necesita cambios en la ética y la economía social actual. Dicho trabajo representa una actividad clave e indispensable dentro del funcionamiento y desarrollo de toda sociedad, ya que supone el mantenimiento del bienestar físico y emocional de las personas, tanto dependientes como personas adultas y sanas (p.198).

Tanto el cuidado formal, como el cuidado informal de personas en situación de dependencia, requieren de un saber, un saber hacer y un saber estar. Pues deben hacer frente a distintas tareas, entre ellas: nutrición, suministro de medicamentos prescritos, cambios posturales e higiene. Pero, ¿cuidado formal e informal gozan de las mismas condiciones? ¿generan los mismos impactos en la persona cuidadora? ¿existen diferencias y similitudes entre cuidado informal y cuidado formal? La presente investigación ha sido elaborada con la finalidad de dar respuesta a tales interrogantes.

Esta investigación tiene como objetivo general, determinar las posibles diferencias entre cuidado informal y cuidado formal, considerando a ambos como el ejercicio de una profesión, estableciendo las diferencias y similitudes entre estos, así como detectando el impacto que genera a nivel individual, familiar y social. Pero, ¿qué hay escrito sobre ello? La primera tarea que se va a realizar es la revisión bibliográfica de distintos autores, investigaciones y publicaciones que permitirá asentar la parte teórica del presente trabajo. Posteriormente se procederá a establecer los objetivos y finalmente se llevará a cabo la investigación.

Como se ha mencionado anteriormente, el cuidado de personas en situación de dependencia puede llevarse a cabo de modo informal o de modo formal, pudiendo existir diferencias en cuanto a la manera de proporcionarlo; el conocimiento, las características y competencias necesarias para realizarlo; y al impacto o consecuencias que genera.

Para alcanzar el objetivo general, se han delimitado los siguientes objetivos específicos:

1. Comparar los términos cuidado informal y cuidado formal.

2. Determinar el conocimiento, las características, las competencias y los rasgos de la profesionalidad, presentes en la labor del cuidado formal y en la labor del cuidado informal.
3. Establecer las posibles diferencias y similitudes entre ambos tipos de cuidado.
4. Identificar el impacto que genera la labor del cuidado formal y del cuidado no formal, en distintos niveles: individual, familiar y comunitario.

1. Metodología

Con la finalidad de llevar a cabo una investigación explicativa, se ha optado por la utilización de una metodología cuantitativa, ya que se realiza el estudio y análisis de la realidad por medio de un instrumento de medida denominado *profesiograma* cuya finalidad es conocer la adecuación personal y profesional al puesto de trabajo de las personas cuidadoras en atención a la dependencia. Se trata de una investigación en la que se utiliza, principalmente, la observación de los sujetos en su entorno natural-profesional. Su diseño es transversal ya que se compara la situación de diferentes sujetos en un momento concreto, realizándose el estudio entre los meses de abril y junio de 2019.

Para ello se utiliza el método que posibilita ir de lo particular a lo general, es decir, permitirá conocer, a partir de la selección de una muestra de personas cuidadoras informales y personas cuidadoras formales, la situación general de la población de personas que desarrollan las funciones de cuidador y cuidadora en estos dos ámbitos.

La investigación se divide en dos fases teniendo lugar, en cada una de ellas, actuaciones concretas. En la primera fase, se procede a la toma de contacto con las personas cuidadoras, tanto informales como formales, que se ha realizado a través de una llamada telefónica, donde se ha citado a cada una de las personas cuidadoras formales e informales para mantener una entrevista en la cual poder aplicar el *profesiograma*.

Por último, en la segunda fase, se ha efectuado la recogida de información a través de un *profesiograma* para el/a cuidador/a, un instrumento diseñado por Rodríguez y Ortega en 2014 que permite conocer la vulnerabilidad psicosocial del/a cuidador/a familiar de personas dependientes. Las entrevistas realizadas han sido un total de 26, las cuales han tenido lugar, en el caso de las personas cuidadoras informales, en los domicilios de las personas dependientes a las que atienden; y en el caso de las personas cuidadoras formales, en los centros de trabajo en los que desempeñan su trabajo. En ambos casos,

han sido 13 las entrevistas válidas, entendiendo por válidas aquellas que han finalizado el profesigramas respondiendo a todos los ítems.

1.1. Instrumento de recogida de Información

El profesigramas es un instrumento definido por Vera (2012) como “un documento que organiza las conexiones técnico-organizativas por medio de una gráfica en la que se resumen las aptitudes y capacidades de los puestos de trabajo que existen y las que cumplen los trabajadores” (p.3).

De este modo, la elaboración del profesigramas, al cual se le ha dado el nombre de *Profesigramas del/a Cuidador/a*, recogido en el Anexo I de este documento, surge de la necesidad de conocer el ejercicio de la profesión del cuidado de las personas en situación de dependencia desde el ámbito de su desarrollo formal e informal para, posteriormente, utilizarlo como herramienta de medida, y poder así llevar a cabo el desempeño del objetivo general planteado, que es: determinar las posibles diferencias entre cuidado informal y cuidado formal, considerando a ambos como el ejercicio de una profesión. Este instrumento de medida fue validado en un primer estudio por las autoras, donde se realizó una prueba del instrumento pudiendo comprobar la correlación y confiabilidad del mismo al garantizar que los resultados obtenidos eran consistentes.

Como indican Rodríguez y Ortega (2014), para explicar el profesigramas como herramienta de medida, se estima oportuno mencionar previamente determinados aspectos tales como ocupación, análisis y la descripción del puesto de trabajo, donde la ocupación se visualiza como sinónimo de empleo o profesión, y el análisis y descripción del puesto de trabajo, como una metodología necesaria para realizar un proyecto de organización. Todo ello permite tanto el diseño como el orden del proceso de una determinada actividad, de tal manera que se pueda obtener información precisa acerca de un puesto de trabajo concreto, permitiendo así describir su misión, tareas y funciones.

Estas autoras consideran que, en el profesigramas, son valoradas las características necesarias para el ejercicio de un puesto de trabajo y que éste incluye una escala de valor del nivel de exigencia, donde es calificada la persona trabajadora atendiendo a su grado de cumplimiento. Hacen mención a cuatro aspectos que, según Sedán (2009), deben estar presentes en la información que aporta el profesigramas, debiéndose incluir aquellas características que debe tener la persona, indicando presencia o ausencia de las mismas, siendo éstas:

Los conocimientos, este punto abarca los aspectos relacionados con el estudio y el aprendizaje adquirido por la persona, tanto en la teoría (enseñanza) como en la práctica (experiencia). Las aptitudes y rasgos de la personalidad, siendo preciso que se reflejen, por una parte, las competencias que la persona debe tener y que hacen que se desarrolle su trabajo de modo eficaz y, por otra parte, los rasgos de la personalidad que se estiman oportunos para el desempeño satisfactorio del puesto. Para terminar, el último aspecto es la motivación, la cual corresponde a las fuerzas personales que hacen que el conocimiento, la actitud y la aptitud que presenta la persona sean positivos en el desempeño del trabajo (Sedán, 2009, pp. 21-22).

Esta herramienta permite realizar un análisis cuantitativo de las competencias y características que deben estar presentes tanto en la labor de la persona cuidadora informal, como en la de la persona cuidadora formal, a través de una escala de valores numerada de forma ascendente del 1 al 5. El Profesiograma del/a Cuidador/a se estructura en tres bloques:

- Bloque I: Datos objetivos del *saber*.
- Bloque II: Factores profesionales, el *saber hacer*.
- Bloque III: Rasgos de la personalidad, el *saber estar*.

1.2. Operacionalización

La operacionalización de las variables sigue la línea de investigación iniciada por las autoras Rodríguez y Ortega (2014). De este modo, se establecen variables que conciernen a datos objetivos relacionados con *el saber*, siendo éstos los indicadores que aparecen en el Plan Nacional de Acción contra la Exclusión Social 2013-2016: edad, nivel de estudios y nivel socioeconómico. Por otra parte, se contempla la experiencia relacionada con el puesto de trabajo y, finalmente, los conocimientos básicos conformados por el Instituto Nacional de Cualificaciones para la realización del cuidado a personas en el ámbito domiciliario, tales como: higiene de la persona en situación de dependencia, actividades que favorezcan el mantenimiento y mejora de capacidades físicas y motoras, así como alimentación, dieta de la persona dependiente, suministro de medicamentos y primeros auxilios.

Por otro lado, se tienen en cuenta variables que guardan relación con factores profesionales, es decir, con el *saber*, siendo oportunas para el ejercicio del cuidado de personas en situación de dependencia las siguientes variables: la capacidad de adaptación

a nuevas situaciones, pues la persona cuidadora tiene que hacer frente tanto a situaciones de normalidad como a situaciones de crisis; la empatía de la persona cuidadora pues tiene que ser capaz de ponerse en el lugar de la otra persona y, de este modo, llegar a entender tanto su situación como sus necesidades; y la capacidad de conciliación de cuidados y vida familiar, por la gran cantidad de tiempo que requiere la labor del cuidado, que puede disminuir el tiempo que la persona cuidadora destina para sí misma, para sus relaciones familiares y extra-familiares, al igual que para actividades de ocio. También, se establecen, como variables en este bloque, la flexibilidad y otras experiencias.

Y, finalmente, se determinan aquellas variables que presentan relación con rasgos de la personalidad, el *saber estar* de la persona cuidadora, como son: experiencia; actitud; comportamiento, donde se han incluido las variables: segura de sí, control, comprometida, organizada e independiente; sociabilidad, medida a través de las variables: cooperadora y sociable; y por último, los riesgos inherentes al cuidado que comprende riesgos de seguridad (por medio de las variables estado de la vivienda y estado físico), ergonómicos (a través de las variables: posturas forzadas y posturas inadecuadas), higiénicos (mediante las variables: exposición a productos contaminantes; exposición a productos químicos; y contacto con enfermedades de transmisión) y psicosociales (utilizando para ellos las variables: estrés; tiempo que dedica al cuidado; apoyo; ayuda; tiempo de ocio; referentes de ocio; relaciones familiares; y relaciones extra-familiares).

1.3. Población

El universo de esta investigación está formado por un total aproximado de entre 70 y 80 personas cuidadoras que ejercen su trabajo en el municipio de Peal de Becerro. Esta cifra representa el número de personas que realizan la labor del cuidado en el ámbito de atención a las personas en situación de dependencia en el domicilio.

Para la realización de esta investigación, se ha considerado como objeto de estudio a aquellas personas que realizan la labor del cuidado de personas en situación de dependencia en el domicilio de la persona valorada como dependiente, ya sea de modo formal o informal, en el municipio de Peal de Becerro.

Se han contemplado como criterios de inclusión los siguientes: en primer lugar, que las mujeres estén en activo en el ámbito del cuidado de personas en situación de dependencia, en el municipio de Peal de Becerro; en segundo lugar, que los cuidados se realicen a personas que hayan sido valoradas por su situación de dependencia, es decir, que tengan

reconocido un grado de dependencia atendiendo a lo establecido en la Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de Dependencia. Los criterios de inclusión han sido los mismos para personas cuidadoras formales y cuidadoras informales, no habiéndose establecido criterios de exclusión.

La población objeto de estudio, atendiendo a los criterios de inclusión planteados, se conforma de un total de 35 personas cuidadoras, determinándose la muestra final del estudio en 26 personas cuidadoras, con un margen de error del 10% y un nivel de confianza del 95 %.

1.4. Muestreo

Como se ha indicado en el apartado anterior, el total de la muestra se corresponde con un total de 26 personas cuidadoras, las cuales han formalizado el profesiograma, todas ellas han sido mujeres, de las cuales 13 realizan la labor del cuidado con carácter informal y 13 en régimen formal dentro del Servicio de Ayuda a Domicilio perteneciente al Ayuntamiento de dicho municipio. Tanto para las cuidadoras formales como para las cuidadoras informales, se ha establecido la edad mínima en 18 años, ya que no es común que una persona menor de edad se dedique al cuidado de personas dependientes y, como edad máxima para administrar el profesiograma, se ha determinado la edad de 65 años, por ser la edad normalizada de jubilación en esta ocupación.

2. Resultados

A continuación, se muestran los datos obtenidos en la presente investigación, encuadrándolos en los diferentes bloques que conforman el profesiograma: datos objetivos (el *saber*); factores profesionales (el *saber hacer*); y rasgos de personalidad (el *saber estar*) incluyendo en este apartado los riesgos inherentes al cuidado. Se han establecido para cada factor, por un lado, los resultados de las cuidadoras informales y, por otro, el de las cuidadoras formales.

Tabla 1. Resultados datos objetivos (el *saber*)

Factores	C. Informales					C. Formales				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Edad	7,69	23,08	15,38	46,15	7,69	7,69	-	7,69	30,77	53,85

Factores	C. Informales					C. Formales				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Sexo	7,69	-	15,38	53,85	23,08	7,69	-	38,46	23,08	30,77
Nivel de estudios	92,31	7,69	-	-	-	38,46	46,15	15,38	-	-
Salario	100	-	-	-	-	30,77	23,08	46,15	-	-
Privación material severa	38,46	7,69	23,08	23,08	7,69	38,46	30,77	7,69	23,08	-
Baja intensidad de empleo	15,38	7,69	-	61,54	15,38	53,85	15,38	7,69	23,08	-
Experiencia en el puesto	100	-	-	-	-	15,38	7,69	7,69	30,77	38,46
Higiene de la persona dependiente	92,31	7,69	-	-	-	-	-	-	-	100
Actividades para el mantenimiento y mejora de capacidades físicas y motoras	100	-	-	-	-	-	-	-	-	100
Alimentación y dieta de la persona dependiente	69,23	30,77	-	-	-	-	-	-	-	100
Suministro de medicamentos	-	-	-	100	-	-	-	-	-	100
Primeros auxilios	84,62	15,38	-	-	-	-	-	-	-	100

(¹) Datos porcentuales (%)

Fuente: Elaboración propia

En primer lugar, se procede a realizar la descripción de los resultados obtenidos en el bloque *datos objetivos* (el *saber*) de la persona cuidadora, detallados en la tabla 1, siendo preciso mencionar que el salario, la privación material severa y la baja intensidad de empleo, se han utilizado para conocer el nivel socio-económico de las personas cuidadoras. Por otra parte, para indagar en los conocimientos que poseen las personas cuidadoras, se han considerado factores tales como: higiene de la persona dependiente, actividades para el mantenimiento y mejora de capacidades físicas y motoras, alimentación y dieta de la persona dependiente, suministro de medicamentos, además de primeros auxilios. Los datos muestran que las cuidadoras informales se ven menos dotadas que las cuidadoras formales en cuanto al factor *edad*, de manera que el 7,69% de las cuidadoras informales puntúan su idoneidad como excelente, frente al 53,85% de las cuidadoras formales. En el factor *sexo*, obtienen resultados similares, aunque se aprecia mayor dotación en las cuidadoras

informales, puntuando su idoneidad como muy buena el 53,86% y como excelente el 23,08%. Además, el 38,46% de las cuidadoras formales piensa que el ser mujer es un factor indiferente para el ejercicio del cuidado, frente al 15,38% de las cuidadoras informales que lo consideran así.

Con respecto al *factor nivel de estudios*, el 92,31% de las cuidadoras informales tiene poca dotación y solo el 7,69% puntúa su nivel de estudios favorable, a diferencia de las cuidadoras formales que puntúa más alto, de modo que el 46,15% considera su nivel de estudios como favorable y un 15,38% como regulares. Dentro del nivel socioeconómico, en el factor *salario*, el 100% de las cuidadoras informales lo puntúa con la menor dotación, ya que no reciben ningún tipo de salario ni remuneración. Las cuidadoras formales, por su parte, tampoco le dan buena puntuación, de manera que el 30,77% lo valora con la puntuación más baja y el 46,15% considera que es regular. Los datos reflejan la inestable situación de las personas dedicadas al cuidado ya que, desempeñado de manera informal, es un trabajo no remunerado y, realizado de manera formal, posee una remuneración precaria.

En el factor *privación material severa*, se han obtenido resultados similares, pues el 38,46% de las cuidadoras informales y formales, consideran tener poca dotación en este factor. Sin embargo, el 23,08% de ambas, considera no poder permitirse al menos 4 de los siguientes bienes considerados indispensables: comer carne, pollo o pescado 2 veces por semana, mantener su casa a la temperatura adecuada, tener lavadora, tener televisión, tener teléfono, tener coche, capacidad de afrontar un gasto imprevisto, retrasos en el pago de la hipoteca o alquiler en el último año y, finalmente, salir de vacaciones una semana al año.

La *baja intensidad de empleo* es muy elevada en las unidades de convivencia de las cuidadoras informales: el 61,53% de las mismas puntúan con un 4 este factor, por el contrario, en las unidades de convivencia de las cuidadoras formales la baja intensidad de empleo es menor, pues el 53,85% puntúan este factor con un 1.

En el factor *experiencia relacionada con el puesto*, se pueden apreciar grandes diferencias, ya que el 100% de las personas cuidadoras informales considera no haber tenido experiencia relacionada con el puesto, a diferencia de las cuidadoras formales, de las cuales un 30,77% cuenta con muy buena experiencia relacionada con el puesto y un 38,46% con una excelente experiencia.

En materia de conocimientos, los resultados muestran que las cuidadoras informales cuentan con menor o escasa formación en materia de cuidados, frente a la excelente formación que poseen las cuidadoras formales. De este modo, el 100% de las personas

cuidadoras formales puntúan en todos los factores que conciernen a los conocimientos con la mayor puntuación en la escala de medida, frente a las cuidadoras informales que solo puntúan con muy buena dotación el suministro de *medicamentos*; el 7,69% considera tener conocimientos en materia de *higiene de la persona dependiente* y un 30,77% estima que su dotación es favorable en cuanto al factor *alimentación y dieta de la persona dependiente*.

En segundo lugar, se procede a realizar la discusión de los factores que forman el bloque *factores profesionales* (el *Saber hacer*) de la persona cuidadora, recogidos en la tabla 2, cuyos resultados se han obtenido por medio de factores para medir tanto capacidades, como aptitudes y otras experiencias.

Los resultados muestran diferencias en cuanto a capacidades, aptitudes y otras experiencias, observándose que las cuidadoras formales tienen mayor capacidad de adaptación a nuevas situaciones, ya que el 100% de las cuidadoras formales consideran excelente su idoneidad, frente al 46,15% de las cuidadoras informales.

Tabla 2. Resultado factores profesionales (el *saber hacer*)

Factores	C. Informales					C. Formales				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Capacidad de adaptación a nuevas situaciones	-	7,69	7,69	38,46	46,15	-	-	-	-	100
Empatía	-	-	7,69	15,38	76,92	-	-	-	23,08	76,92
Responsabilidad	-	-	-	15,38	84,62	-	-	-	-	100
Capacidad de conciliación de cuidados y vida familiar	-	7,69	30,77	38,46	23,08	-	7,69	15,38	15,38	61,54
Flexibilidad	-	-	7,69	30,77	61,54	-	-	-	7,69	92,31
Otras experiencias	-	76,92	-	23,08	-	-	15,38	-	61,54	23,08

(^c) Datos porcentuales (%)

Fuente: Elaboración propia

En el factor *empatía*, tanto las cuidadoras informales como las formales obtienen los mismos resultados, considerando el 76,92% de ambas que su idoneidad en cuanto a este factor es excelente. En el factor *responsabilidad* no existen grandes diferencias en su dotación, pues a pesar de puntuar como excelente por el 100% de las cuidadoras formales,

el 15,38% de las cuidadoras informales lo puntúa como muy buena y el 84,62% como excelente.

En el factor *capacidad de conciliación de cuidados y vida familiar* se han obtenido resultados similares, aunque existen diferencias, siendo puntuadas con mejor dotación las cuidadoras formales ya que el 15,38% la considera muy buena y el 61,54% excelente; frente al 38,46% de las cuidadoras informales que la consideran muy buena y solo el 23,08% la puntúa como excelente.

En cuanto al factor *flexibilidad*, ambas se consideran, en su mayoría, con una excelente idoneidad, cuidadoras informales en un 61,54% y cuidadoras formales el 92,31%. Existen diferencias en cuanto al factor *otras experiencias* ya que, como indican los datos, el 76,92% de las cuidadoras informales puntúan su idoneidad solo como favorable, mientras que el 61,54% de las cuidadoras formales la puntúan como muy buena.

En tercer lugar, se procede a realizar la *discusión de los datos obtenidos en el bloque rasgos de la personalidad (el saber estar)* detallados en la tabla 3, considerándose oportuno indicar que el comportamiento ha sido medido a través de los factores: *segura de sí; control; comprometida; organizada; e Independiente*. La sociabilidad se ha analizado por medio de los factores: *cooperadora y sociable*. Asimismo, se han utilizado factores pertinentes a los diferentes tipos de riesgos inherentes al cuidado: seguridad, ergonómicos, higiénicos, y psicosociales.

Los resultados obtenidos en este bloque reflejan similitudes en cuanto a los rasgos de la personalidad de las cuidadoras formales e informales, así como diferencias en cuanto a riesgos inherentes al cuidado y a la actitud ante el cuidado. En el factor *actitud*, el 76,92% de las cuidadoras informales la considera como regular, frente al 76,92% de las cuidadoras formales que la consideran excelente.

Tabla 3. Resultados rasgos de la personalidad (el *saber estar*)

Factores	C. Informales					C. Formales				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Actitud	-	7,69	76,92	15,38	-	-	-	-	23,08	76,92
Segura de sí	7,69	-	7,69	23,08	61,54	-	7,69	7,69	-	84,62
Control	-	-	-	23,08	76,92	-	-	-	15,38	84,62
Comprometida	-	-	-	7,69	92,31	-	-	-	-	100

Factores	C. Informales					C. Formales				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Organizada	-	-	-	7,69	92,31	-	-	-	-	100
Independiente	-	38,46	15,38	-	46,15	-	-	-	7,69	92,31
Cooperadora	-	-	-	23,08	76,92	-	-	-	7,69	92,31
Sociable	-	7,69	-	15,38	76,92	-	-	-	-	100
Estado de la vivienda	46,15	15,38	15,38	23,08	-	7,69	15,38	30,77	23,08	23,08
Estado físico	30,77	38,46	30,77	-	-	46,15	23,08	30,77	-	-
Posturas forzadas	30,77	15,38	15,38	38,46	-	-	15,38	-	38,46	46,15
Posturas inadecuadas	23,08	23,08	15,38	38,46	-	7,69	15,38	-	30,77	46,15
Exposición a productos contaminantes	100	-	-	-	-	61,54	-	-	23,08	15,38
Exposición a productos químicos	-	-	-	92,31	7,69	30,77	-	-	46,15	23,08
Contacto con enfermedades de transmisión	100	-	-	-	-	76,92	7,69	7,69	-	7,69
Estrés	-	-	7,69	76,92	15,38	7,69	-	46,15	23,08	23,08
Tiempo que dedica al cuidado	-	15,38	15,38	30,77	38,46	-	30,77	23,08	38,46	7,69
Apoyo	38,46	38,46	15,38	7,69	-	15,38	7,69	7,69	46,15	23,08
Ayuda	30,77	46,15	15,38	7,69	-	15,38	7,69	7,69	46,15	23,08
Tiempo de ocio	46,15	23,08	15,38	15,38	-	30,77	-	7,69	61,54	-
Referentes de ocio	15,38	53,85	15,38	15,38	-	30,77	7,69	-	61,54	-
Relaciones Familiares	-	-	76,92	23,08	-	7,69	7,69	15,38	30,77	38,46
Relaciones extra-familiares	-	15,38	61,54	15,38	7,69	7,69	7,69	15,38	30,77	38,46

(¹) Datos porcentuales (%)

Fuente: Elaboración propia

Dentro del comportamiento, se han obtenido resultados excelentes y muy buenos tanto en cuidadoras informales como en cuidadoras formales. En el factor *segura de sí*, el 61,54% de las cuidadoras informales y el 84,62% de las cuidadoras formales han puntuado su idoneidad como excelente. En el factor *control*, el 76,92% de las cuidadoras informales y el 84,62% de las cuidadoras formales consideran que su idoneidad es excelente. Del mismo modo, en el factor *comprometida* y en el factor *organizada*, el 92,31% de las cuidadoras informales considera excelente su idoneidad en ambos, en cuanto a las cuidadoras formales el 100% la considera también excelente en ambos factores. En el factor *independiente*, el 46,15% de las cuidadoras informales y el 92,31% de las cuidadoras formales, puntúan su idoneidad como excelente, obteniendo mejores resultados las cuidadoras formales, pues casi la mayoría se consideran independientes, frente a las cuidadoras informales, que tan solo la consideran como excelente menos de la mitad.

Como se ha mencionado anteriormente, la sociabilidad medida a través del factor *cooperadora*, donde el 76,92% de las cuidadoras informales y el 92,31% de las cuidadoras formales puntúan su idoneidad como excelente; y con el factor *sociable*, donde el 76,92% de las cuidadoras informales y el 100% de las cuidadoras formales valoran como excelente su idoneidad. Estos datos muestran que tanto las cuidadoras formales como las informales poseen gran dotación en materia de sociabilidad.

Por último, se procede a analizar los resultados obtenidos en los riesgos inherentes al cuidado, comenzando con los riesgos de seguridad, medidos a través del factor *estado de la vivienda*, donde el 46,15% de las cuidadoras informales valora que realiza la labor del cuidado en viviendas que cuentan con poca dotación para ello. Ninguna puntúa como excelente este factor.

Sin embargo, el 30,77% de las cuidadoras formales considera que el estado de las viviendas donde realizan su trabajo, en general, es regular: el 23,08% indica que realiza su trabajo en viviendas con un estado excelente y solo el 7,69% considera que el estado de las viviendas donde realiza el cuidado tiene poca dotación, lo que refleja que las cuidadoras formales realizan la labor del cuidado en viviendas con mejor dotación para ello. En cuanto al *estado físico*, se han obtenido datos similares, de manera que tanto cuidadoras formales como cuidadores informales consideran que tienen un estado físico con poca, favorable o regular dotación para el cuidado.

Los resultados de los riesgos ergonómicos se han obtenido a través del factor *posturas forzadas*, donde el 30,77% de las cuidadoras informales puntúa con 1 este ítem,

considerando que son pocas las posturas forzadas que realizan en el desempeño de su labor; el 38,46% de cuidadoras informales y de cuidadoras formales coinciden en puntuar como elevada la realización de posturas forzadas, y el 46,15% de las cuidadoras formales la considera muy elevada.

Asimismo, en el factor *posturas inadecuadas*, el 23,08% de las cuidadoras informales indican que son pocas las posturas inadecuadas que realizan y el 38,46% de las cuidadoras informales estiman como elevada la realización de posturas inadecuadas, frente al 30,77% de las cuidadoras formales que las consideran elevadas y el 46,15% que las consideran muy elevadas. En este sentido, se evidencia que las cuidadoras informales están más expuestas a posturas forzadas e inadecuadas.

Los riesgos higiénicos son medidos a través de distintos factores, tales como el factor *exposición a productos contaminantes*, indicando el 100% de las cuidadoras informales y el 61,54% de las cuidadoras formales poca exposición; el factor *exposición a productos químicos*, donde el 92,31% de las cuidadoras informales y el 46,15% de las cuidadoras formales indican una elevada exposición; y el factor *contacto con enfermedades de transmisión*, cuyos resultados obtenidos indican que, tanto cuidadoras informales como cuidadoras formales, tienen poca exposición, con un 100% y un 76,92% respectivamente. Los resultados obtenidos en los factores que establecen los riesgos higiénicos, muestran semejanzas entre cuidadoras informales y cuidadoras formales, siendo menor la exposición a riesgos higiénicos de las personas cuidadoras informales en cuanto a exposición a productos contaminantes y enfermedades de transmisión, y mayor en cuanto a productos químicos.

Finalmente, se analizan los resultados obtenidos en los riesgos psicosociales, medidos a través de distintos factores tales como el factor *estrés*, donde el 76,92% de las cuidadoras informales consideran que es elevado y el 15,38% muy elevado, mientras que un 46,15% de las cuidadoras formales consideran que es regular, un 23,08% indica que es elevado y un 23,08% muy elevado. En el factor *tiempo que dedica al cuidado*, el 30,77% de las cuidadoras informales considera que es elevado y el 38,46% muy elevado, mientras que el 30,77% de las cuidadoras formales lo considera favorable y el 38,46% elevado, lo que muestra que la cantidad de tiempo dedicada al cuidado es mayor en cuidadoras informales.

Los datos obtenidos en los factores *apoyo* y *ayuda* presentan grandes diferencias, El 38,46% de las cuidadoras informales considera que es poco el apoyo recibido y un 38,46% considera que es favorable, a diferencia de las cuidadoras formales, donde el 46,15%

considera que es muy bueno y el 23,08% indica que es excelente. Del mismo modo, el 30,77% de las cuidadoras informales considera que es poca la ayuda que recibe para la labor que realiza y un 46,15% considera que es favorable. Sin embargo, el 46,15 % de las cuidadoras formales considera que es muy buena la ayuda que recibe y el 23,08 % indica que es excelente.

Asimismo, hay una gran diferencia en cuanto a los factores relacionados con el ocio, pues en el factor *tiempo de ocio* el 46,15 % de las cuidadoras informales indica tener poco tiempo de ocio, frente al 61,54 % de las cuidadoras formales que lo consideran muy bueno. Del mismo modo, en el factor referente al ocio, el 53,85% de las cuidadoras informales puntúan este factor como favorable, mientras que el 61,54% de las cuidadoras formales lo puntúan como muy bueno. En el factor *relaciones familiares*, el 76,92% de las cuidadoras informales indican que sus relaciones familiares, desde que realizan la labor del cuidado, son regulares, mientras que el 30,77% de las cuidadoras formales indican ser muy buenas y el 38,46% excelentes. Finalmente, en el factor *relaciones extra-familiares*, se han obtenido resultados similares al factor anterior, indicando el 61,54% de las cuidadoras informales relaciones extra-familiares regulares, frente al 30,77% de las cuidadoras formales que indican tener relaciones extra-familiares muy buenas y el 38,46% que las considera excelentes.

Estos datos reflejan que los riesgos psicosociales están más presentes en las cuidadoras informales, debido a la gran cantidad de tiempo que dedica al cuidado, el estrés, la falta de apoyo y de ayuda, así como el escaso tiempo de ocio y vida social.

Conclusiones

El cuidado de personas mayores y personas en situación de dependencia es una realidad, y debido a los cambios demográficos que está experimentando la sociedad, va en aumento. Siguen siendo las mujeres las que principalmente cuidan, realizando una labor que, de modo informal, es un trabajo no remunerado económicamente y, de modo formal, es un trabajo mal remunerado.

Cuidado formal y cuidado informal no gozan de las mismas condiciones. Por una parte, las cuidadoras formales se enfrentan a la labor del cuidado con unos conocimientos previos en las materias relacionadas con las actividades para el mantenimiento y mejora de capacidades físicas y motoras, de higiene de la persona dependiente, de alimentación y

dieta de la persona dependiente, de primeros auxilios, así como de suministro de medicamentos. Por otra parte, las cuidadoras informales, en su mayoría, carecen de todos esos conocimientos, estando solamente familiarizadas con el suministro de medicamentos. La mayoría de las mujeres que realizan la labor del cuidado de manera informal carecen de estudios, sin embargo, las cuidadoras formales poseen un nivel de estudios medio.

Tanto cuidadoras informales como cuidadoras formales, realizan actividades de distinta naturaleza, y poseen factores profesionales similares, pues son personas con capacidad de adaptación a nuevas situaciones, empáticas, flexibles, responsables y con capacidad para conciliar cuidados y vida familiar. Asimismo, son similares también determinados rasgos de la personalidad como el comportamiento, ya que son personas seguras de sí, con control, comprometidas, organizadas e independientes, si bien presentan diferencias en la actitud con la que desempeñan la labor de cuidar, siendo mejor aquella ejercida por las cuidadoras formales.

El estrés es mayor en personas que cuidan de personas con deterioro cognitivo, mientras que las personas que cuidan de personas con deterioro físico están más expuestas a riesgos ergonómicos como posturas forzadas e inadecuadas. El estrés es mayor en personas cuidadoras informales que en cuidadoras formales, ya que dedican más tiempo al cuidado, con menos ayuda y menos apoyo.

Las personas cuidadoras formales disponen de más tiempo y referentes de ocio que las cuidadoras informales, puesto que las cuidadoras formales realizan su trabajo de lunes a viernes, dentro de una jornada laboral que no supera las 8 horas diarias. Sin embargo, las cuidadoras informales realizan su trabajo de lunes a domingo, durante todas las horas del día e incluso hay personas cuidadoras informales que se ven obligadas a dejar sus trabajos para poder cuidar, lo que repercute en la reducción de su tiempo de ocio y en sus referentes de ocio, a la vez que deteriora y reduce las relaciones familiares y extra-familiares, al igual que su participación social.

En definitiva, las principales diferencias entre cuidado formal y cuidado informal se encuentran en la ausencia de conocimientos previos de las cuidadoras informales, en la carencia de un salario, en la mayor dedicación de tiempo, en el insuficiente tiempo de ocio y los escasos referentes de ocio con los que cuenta la persona cuidadora informal. A su vez, se observa en la falta de ayuda y apoyo para el cuidado, en la carga emocional, en el estrés y en el deterioro de las relaciones familiares y de las relaciones extra-familiares por falta de

tiempo, presentes en el cuidado informal. Aun así, también presentan semejanzas en cuanto a rasgos profesionales y de la personalidad.

Referencias Bibliográficas

- Abellán García, A., y Pujol Rodríguez, R. (2015). Un Perfil de las Personas Mayores en España, 2015. Indicadores Estadísticos Básicos. *Informes Envejecimiento en red* (10). Recuperado de <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/enred-indicadoresbasicos15.pdf>
- Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía. (2019). *Sistema de Información Demográfica de Andalucía. Indicadores para Andalucía y su entorno*. Recuperado de <http://www.juntadeandalucia.es/institutodeestadisticaycartografia/sid/>
- Instituto Nacional de Estadística. (2014, 28 de octubre de 2014). *Proyección de la Población de España 2014–2064. Notas de Prensa*. Recuperado de <http://www.ine.es/prensa/np870.pdf>
- _____ (2018). *Indicadores de Estructura de la Población*. Recuperado de <http://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=1419>
- Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de Dependencia. *Boletín Oficial del Estado*, núm. 299, de 15 de diciembre de 2006, pp. 44142-44156
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Gobierno de España (2013). *Plan nacional de acción para la inclusión social del reino de España 2013-2016*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Recuperado de: https://www.msbs.gob.es/ssi/familiasInfancia/inclusionSocial/docs/PlanNacionalAccionInclusionSocial_2013_2016.pdf
- Morcillo, J., Martín, M. y Ruiz Seisdedos, S. (2010). Mujer, mujeres, políticas de igualdad y su relación con la gestión de los cuidados. *Humanismo y Trabajo Social*, (9), 91-211. URI: <http://hdl.handle.net/10612/3254>

Rodríguez L. M., y Ortega, T. (2014). *Vulnerabilidad Psicosocial del/a cuidador/a familiar de personas dependientes* (Trabajo Fin de Grado).

URI: <https://hdl.handle.net/10953.1/667>

Sedán, D. (junio, 2009). Estudios de Puestos de Trabajo - Profesiogramas. Trabajo presentado en las XVII Jornadas Latinoamericanas de Seguridad e Higiene en el Trabajo, Bogotá, Colombia.

Vera Quesada, M. (2012). *Utilidad del Profesiograma en la Prevención de Riesgos Laborales: tareas, criterios de aptitud, límites de las adaptaciones*. Ponencia presentada en el Curso de Formación de Expertos “Actualización de Enfermedades Profesionales”, Valencia, España.

NOTAS

¹ Tal y como aparece en la Exposición de Motivos de la Ley 39/2006 de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de Dependencia, se trata del incremento del colectivo de población con edad superior a 80 años.

² Porcentaje de población de edad inferior a 16 años o mayor de 65 años con respecto a la población de edades comprendidas entre los 16 y 65 años (Instituto de Cartografía de Andalucía, 2019).

ANEXOS

ANEXO 1. PROFESIOGRAMA: Cuidador/a Informal de personas dependientes

SEXO: HOMBRE ___ MUJER ___

EDAD: 18 A 29 ___ 30 A 41 ___ 42 A 53 ___ 54 A 65 ___

VIDA LABORAL: AÑOS ___ MESES ___

COMPETENCIAS		Factores					1	2	3	4	5	
DATOS OBJETIVOS (Saber)	Edad											
	Sexo											
	Nivel de estudios											
	Nivel Socioeconómico	Salario										
		Privación material severa										
		Baja intensidad de empleo										
	Experiencia en el puesto											
	Conocimientos	Higiene de la persona dependiente										
		Actividades para el mantenimiento y mejora de capacidades de física y motoras										
		Alimentación y dieta de la persona dependiente										
Suministro de medicamentos												
Primeros auxilios												
FACTORES PROFESIONALES (Saber hacer)	Capacidad de adaptación a nuevas situaciones											
	Empatía											
	Responsabilidad											
	Capacidad de conciliación de cuidados y vida familiar											
	Flexibilidad											
	Otras experiencias											
RASGOS DE PERSONALIDAD (Saber estar)	Actitud											
	Comportamiento	Segura de sí										
		Control										
		Comprometida										
		Organizada										
		Independiente										
	Sociabilidad	Cooperadora										
		Sociable										
	Riesgos inherentes al cuidado	Seguridad	Estado de la vivienda									
			Estado Físico									
		Ergonómicos	Posturas forzadas									
			Posturas inadecuadas									
		Higiénicos	Exposición a productos contaminantes									
			Exposición a productos químicos									
			Contacto con enfermedades de transmisión									
		Psicosociales	Estrés									
			Tiempo que dedica al cuidado									
Apoyo												
Ayuda												
Tiempo de ocio												
Referentes de ocio												
Relaciones Familiares												
Relaciones extra-familiares												

*Leyenda: 1 Poca Dotación 2 Favorable 3 Regular 4 Muy Buena 5 Excelente

Fuente: Rodríguez y Ortega (2014, p.38)