
La cura familiar de les persones grans

Montserrat Mora i Fernández

Sociòloga

mmora@correu.vilaweb.com

Resum: Aquest article analitza l'atenció i cura de les persones grans que duen a terme les famílies. Interpreta que aquesta atenció és una forma de treball domèstic que jerarquitzava les obligacions de cura entre les dones de la família segons una norma social. Aquesta norma de cura es basa en la responsabilitat filial i estableix també una gradació de situacions possibles dins la família que afavoreixen la permanència de la persona gran dins l'entorn familiar. Les reflexions d'aquest article es basen en els treballs de camp de diferents estudis sobre la situació social de les persones grans realitzats per encàrrec de diferents ajuntaments catalans.

Resumen: Este artículo analiza la atención y cuidado de las personas mayores por parte de sus familiares. Interpreta que esta atención es una forma de trabajo doméstico que jerarquiza las obligaciones de cuidado entre las mujeres de la familia según una norma social. Esta norma de cuidados se basa en la responsabilidad filial y establece también una gradación de situaciones posibles dentro de la familia que priorizan la permanencia de la persona mayor en su entorno familiar. Las reflexiones de este artículo se basan en los trabajos de campo de diferentes estudios sobre la situación social de las personas mayores realizados por encargo de algunos ayuntamientos catalanes.

Abstract: *The article analyses how families take care of the elderly. It states that: a) care is a form of domestic labor; b) care responsibilities are distributed among kinswomen according to a social norm. Such a norm relies on filial obligation, and establishes a scale of possible situations so that the elderly stay within their family. These reflections draw on fieldwork on the social situation of the elderly which has been ordered by several Catalan municipalities.*

Introducció

Aquest article vol fer una reflexió sobre l'impacte familiar de l'envel·liment. L'allargament de l'esperança de vida comporta un augment important de les persones grans anomenades *fràgils*¹ i també d'aquelles que, en un grau més o menys alt, necessiten ajut en la seva vida quotidiana. Però aquesta situació representa una sorpresa per a les persones interessades i per a les seves famílies, ja que envellir es pot convertir en un problema personal i també familiar. D'una banda, les persones grans no esperaven arribar a ser grans o tan grans: una persona nascuda en l'any 1920 tenia una esperança de vida en el moment de néixer de 40 anys si era home i de 42 si era dona (Arango, 1987), però el 1996 l'esperança de vida gairebé s'havia doblat.² Això implica que les persones que ara són grans o molt grans no havien conegut gent tan gran com elles, amb la consegüent dificultat d'assumir i preveure la situació. D'altra banda, la majoria de persones més grans de 75 anys en 1995 vivien soles o amb els seus fills (Solsona, 1998). Les generacions nascudes entre 1935 i 1950 són aquests fills i filles i els responsables de la seva atenció. Cal assenyalar que les dones d'aquestes generacions es caracteritzen per haver tingut una taxa d'activitat laboral molt baixa, la qual, en l'any 1988, quan tenien entre 38 i 52 anys, tot just arribava al 30 % (Espina, 1989). Aquestes dones són les que han criat les generacions més nombroses que són vives, i ara cuiden aquestes acrescudes generacions de gent gran en un dels països que figurava i figura entre els que tenen la despesa social més baixa de la Unió Europea (Gomà i Subirats, 1998).

1. La cura familiar de les persones grans

La tesi d'aquest article és que existeix una norma social segons la qual les persones grans han de ser cuidades a casa seva per la seva família. Precisament, la vigència d'aquesta norma social queda palesa en la concepció d'escàndol que tenen l'opinió pública i els serveis assistencials davant la desatenció familiar de les persones grans amb problemes de salut. D'altra banda, atès que la malaltia es viu

1. Persones autònomes, però d'edat avançada i, en conseqüència, en risc que la seva autonomia es vegi reduïda en qualsevol moment per una caiguda, un refredat o qualsevol altra complicació.

2. L'any 1996 l'esperança de vida en el moment de néixer era de 75 anys per als homes i de 82 anys per a les dones (Ajenjo, M.; Blanes, A., 1999).

com una cosa privada que ha de quedar resolta dins l'àmbit familiar, aquest espai és el que es pensa que proporcionarà les atencions de més qualitat. Les persones grans no són necessàriament persones malaltes, però es veuen molt properes a la malaltia pel seu risc de dependència, i l'àmbit familiar és l'espai que ha de proporcionar les atencions necessàries per a garantir la seva qualitat de vida.

L'anàlisi considera que la cura familiar de les persones grans és una forma de treball domèstic distribuït d'acord amb la norma esmentada. Els conceptes i les hipòtesis que presento m'han permès de recollir informació sobre la cura de les persones grans a quatre ciutats mitjanes de les províncies de Barcelona i Tarragona al llarg dels anys 1997-1999. En conjunt, gràcies a entrevistes en profunditat i a qüestionaris oberts, he pogut analitzar la perspectiva d'unes tres-centes persones. Entre aquestes persones figuraven homes i dones grans de diferent classe social, a més d'un nombre significatiu de cuidadors i cuidadores.

1.1. La cura familiar de les persones grans com a treball domèstic

Entenem per treball el conjunt d'activitats realitzades amb l'objectiu de satisfer necessitats humanes. Tot i que en pensar en treball tendim a pensar només en treball remunerat, existeixen moltes altres formes de treball que cobreixen i satisfan la majoria de les nostres necessitats bàsiques; entre elles figura sobretot el treball domèstic. L'atenció a les persones és una de les dimensions més àmplies i més importants del treball domèstic. A més de les atencions psicològiques i afectives, engloba també les atencions més intensives que es requereixen per a l'atenció i cura de criatures, persones malaltes o incapacitades i persones grans (Carrasquer, P.; Torns, T.; Tejero, E.; Romero, A., 1998).

Aquesta situació indueix a equiparar l'envelliment amb la discapacitat o la dependència, cosa que tendeix a simplificar excessivament la posició de les persones grans dins la família. En realitat, l'envelliment és un procés biològic que pot comportar la reducció de la capacitat d'autonomia de maneres molt diverses: es pot donar de manera més o menys ràpida, es pot circumscriure a problemes d'autonomia física o pot comportar una dependència total. Cada procés d'envelliment és diferent i imprevisible. En aquest sentit, és especialment rellevant l'aspecte de gestió i planificació que comporta el treball domèstic. Sigui quin sigui el nivell d'autonomia de la persona gran, la seva situació de risc potencial la converteix en individu més o menys tutoritzat des de la proximitat o des de la distància. L'estat

de salut i l'edat seran els principals factors que determinaran el grau de control que s'ha d'exercir des de la família.

1.2. La norma social de la cura de les persones grans

D'acord amb la norma social, les persones grans han de ser ateses a casa dins l'entorn familiar. Aquest és el principal desig de les mateixes persones grans, el seu principal temor associat a la falta d'autonomia, però també la situació viscuda com a normal pels familiars i l'opció prioritzada des dels serveis assistencials mèdics i socials.

El quadre següent mostra la gradació de situacions possibles segons el nivell de satisfacció respecte a la norma:

QUADRE I. Les solucions preferides en les crisis familiars a causa de l'empitjorament d'una persona gran

Relacions familiars			
Situació inicial	Crisi	Problemàtica familiar	Solució:
			<input type="checkbox"/> Viure en parella (amb ajuda externa o sense)
			<input type="checkbox"/> Viure sol/a sense ajuda
			<input type="checkbox"/> Viure sol/a amb ajuda
			<input type="checkbox"/> Viure amb família (amb ajuda externa o sense)
			<input type="checkbox"/> Rotació (amb ajuda externa o sense)
			<input type="checkbox"/> Residència

L'alteració de la situació inicial és un risc constant per a una persona gran, que a més s'incrementa exponencialment a mesura que va envellint. Quan això passa, aquesta alteració és viscuda com a

crisi més o menys greu en funció dels canvis que s'hagin d'introduir en l'organització i concepció de la vida diària. Moltes entrevistes revelen que la possibilitat d'aquests canvis és una font contínua d'angoixa tant per a les persones grans com per als familiars més implicats en la seva atenció (especialment la cuidadora principal, de la qual parlarem més endavant).

La mort de la parella o una caiguda deixa de ser un problema personal i passa a ser un problema familiar. Les decisions que calgui prendre per a afrontar la nova situació afecten tant la persona gran com la seva família. Aquests canvis i aquestes decisions poden ser temporals o permanents en funció de la gravetat de la situació i dels possibles reajustaments familiars.

La norma estableix una jerarquia de solucions encapçalada pel manteniment de l'autonomia social de la persona gran, és a dir que la persona gran continuï vivint sola (o amb la parella, si en té). Si això no és del tot possible, es busquen els ajuts que calguin, i la família crea una xarxa de suport que pot incloure ajuts externs, públics o privats.

Quan la persona gran no pot viure sola, la següent opció preferida és la convivència amb algun familiar. En aquest cas, es prefereix la filla; si no hi ha cap filla, el fill; quan no hi ha fills, altres familiars (germans, nebots). Si la convivència en família també resulta problemàtica (ja sigui pel nivell de dependència, ja sigui per problemes en les relacions personals o per sobrecàrrega de la cuidadora), es busquen altres solucions. Llavors es recorre a l'ajut extern, públic o privat, però sempre es prioritzen les opcions que permeten mantenir la persona gran a casa, considerant-se com una «última opció» els recursos que impliquen sortir-ne (centre de dia o residència).

2. La cuidadora principal

La cuidadora principal és la persona encarregada de l'atenció i cura de la persona gran. La seva existència és clau per al funcionament de la norma: en la mesura en què l'envelliment comporta un increment de la dependència, es converteix en la responsable de la persona gran i en la proveïdora de les atencions que la norma atribueix a la família.

Com ja s'ha comentat anteriorment, hi ha una jerarquia clara de responsabilitat de cura: la responsabilitat recau, en primer lloc, en la parella; en segon lloc, en les filles; si no hi ha filles, en les joves, i en el cas de no haver-hi fills ni filles (o que estiguin lluny per circumstàncies diverses), en familiars més llunyans (nèts, germans,

nebots). Per tant, com a treball domèstic que és, l'atenció i cura de les persones grans recau en les dones de la família. De fet, és un dels àmbits en què menys ajut masculí hi ha (Subirats, 1998). Fins i tot quan un home (marit, germà, fill solter) és el cuidador principal, en molts casos és tutoritzat o ajudat per una altra cuidadora (filla, germana, neboda).

La figura de la cuidadora principal no solament és reconeguda pels interlocutors mèdics i socials, sinó que a més és fomentada des d'aquests com a principal responsable de la persona gran. Aquest fet potencia l'augment de la responsabilitat que la família li atribueix.

2.1. La carrera moral de la cuidadora principal

De la mateixa manera que l'envelliment és un procés, també ho és l'assumpció de les responsabilitats de cura. És un procés de dues velocitats: l'exercici directe de les responsabilitats varia en funció del procés de deteriorament i dependència de la persona de qui es té cura, però abans ja ha començat la lenta interiorització de la responsabilitat de la cura, tant per part de la cuidadora com per part de la resta de familiars.

La interiorització de la responsabilitat de cura s'emmarca en les relacions d'ajut intragènere que es donen dins la família: ajut entre mare i filles, entre germanes, entre cunyades i entre generacions diferents. En un procés llarg de relacions familiars queda perfectament clar qui serà l'encarregada de fer-se càrrec dels pares o sogres quan aquests siguin grans. Les raons per les quals és una persona o una altra difereixen segons la família, ja que en alguns casos imperen normes més tradicionals (la filla gran o l'hereu, és a dir, la jove); en altres casos, raons de proximitat (física o geogràfica); en d'altres, raons afectives... Ara, sempre hi ha una consciència clara de qui serà.

La implicació gradual en l'atenció i cura de la persona gran és determinada per factors diversos. D'una banda, l'estat de salut i l'edat, ja que a pitjor salut més intervenció, i a més edat més tutorització, malgrat que la persona gran sigui autònoma. Un altre factor important, però, seran les relacions familiars tant en sentit d'història com de tarannà familiar.

Les primeres fases del procés són les menys visibles. És el que fins ara he anat anomenant tutorització: encara que no exerceix del tot, la cuidadora principal acompanya la persona gran a la consulta del metge, coneix la medicació que pren, fa de assessora de les qüestions econòmiques o les supervisa, etc. En aquesta fase, més o menys llarga segons l'evolució de la salut, hi ha un transvasament de res-

ponsabilitats de la persona gran a la que serà la seva cuidadora. En els casos en què la persona gran arriba a edats molt avançades amb un alt nivell d'autonomia, aquesta fase inicial s'allarga molt, però es va fent de mica en mica més visible, ja que, malgrat que les bones condicions físiques es mantinguin, creix la por al fet que desapareguin d'un moment a l'altre. Aquesta por és compartida tant per la persona gran com per la cuidadora principal, però no tant per la resta de familiars. Aquests s'acostumen a pensar que la persona gran està bé i a vegades desconeixen el seguiment que en fa la cuidadora. Cal dir que la concepció de fragilitat de les persones d'edat avançada s'està estenent també als organismes públics (més enllà dels sanitaris) en forma d'estudis de seguiment, efectuats pels serveis socials municipals, de les persones més grans de 75 o 80 anys que viuen soles.

En el moment en què el procés d'envelliment comença a implicar dependència, ja sigui d'una manera gradual o sobtada, la cuidadora principal comença a guanyar protagonisme. Si el procés de dependència és gradual, la vivència del dia a dia, les seves conseqüències i el treball que genera queden amagats pel transvasament gradual de responsabilitats de la persona gran a la cuidadora. Es pot dir que és un procés interioritzat de tal manera que és viscut com a normal per totes les parts: persona gran, cuidadora principal i resta de familiars.

En el cas d'increments de dependència sobtats o importants, generats pel que és objectivament una crisi (caiguda, hospitalització, mort de la parella...), la importància de la cuidadora es fa més palesa, però el seu marge d'acció es limita. Les situacions que comporten un canvi són viscudes com a responsabilitat de tota la família, les decisions són preses en una mena de consell de família en què la persona gran hi pot ser implicada o no. Com ja s'ha explicat abans, a menys que la situació desbordi les capacitats familiars (bàsicament de la cuidadora principal), no es tendeix a buscar ajut extern. Si cal aquest ajut, es prefereixen primer les solucions més «casolanes» (persona que ajudi), i fins que la situació no esdevé més problemàtica no es fan servir els recursos més especialitzats (públics o privats).³ No obstant això, encara que existeixi un ajut extern més o menys formal i més o menys intens, la cuidadora principal continua sent la principal responsable de l'atenció, ja que és qui gestiona i supervisa la relació de la família amb l'ajut, i qui proporciona les atencions que queden fora de l'àmbit d'actuació del recurs escollit.

L'imaginari social tendeix a equiparar l'ingrés en una residència amb abandonament; en canvi, les cuidadores i les famílies només es

3. Telealarma, pis tutelat, servei d'atenció a domicili, centre de dia, hospital de dia, residències i centres sociosanitaris.

plantegen aquesta possibilitat en situacions molt problemàtiques i normalment com a últim recurs possible. La malaltia o la sobrecàrrega de la cuidadora principal (amb quadres de depressió o esgotament) i els problemes de convivència per deteriorament cognitiu són les principals raons que poden portar a plantejar l'ingrés en una residència. Aquest fet s'explica pel component de treball domèstic (i concepció d'intimitat) que té l'atenció i cura de la gent gran. Recórrer als serveis externs, en darrera instància a una residència, implica un trencament de la norma, la claudicació d'una responsabilitat que la família i la cuidadora senten com a pròpia. Molt sovint és una persona externa (un professional) qui ha de fer veure que el fet de recórrer a serveis externs és necessari per a millorar les condicions de vida de la persona gran i també de la cuidadora principal. Però, sorprenentment, aquell imaginari no s'adona d'aquestes circumstàncies quotidianes i continua recordant només les excepcions negatives. D'aquesta manera es reforça el control social que tota norma exerceix, i la pressió ambiental que recau sobre les cuidadores.

3. Envel·liment i serveis assistencials

Els resultats d'aquests estudis suggereixen dues reflexions sobre els serveis assistencials adreçats a les persones grans. En primer lloc, el fet que aquests serveis s'orientin a mantenir aquestes persones a casa és, en ell mateix, un reforç de la norma social esmentada. Podríem dir que aquesta afecta el coneixement quotidià de tothom sobre la cura, però també el coneixement professional que fonamenta moltes decisions institucionals.

És important detallar les implicacions d'aquest fet. En principi, indica que la cooperació entre els serveis públics i les cuidadores serà més fàcil en la mesura en què aconseguixin coordinar-se. Probablement la «sorpresa demogràfica» que ha significat l'envelliment de la població encara no ha permès que s'assentin aquests necessaris mecanismes de coordinació. Ara bé, si els serveis es limiten a jutjar directament sobre la bondat o la maldat de les solucions familiars, a banda dels seus eventuais efectes perversos sobre l'autonomia i la salut de les dones cuidadores, podrien agreujar la discriminació sexista, perjudicar alhora el benestar de les persones grans i eixamplar les necessitats futures d'atenció.

En segon lloc, l'anàlisi sociològica de l'estructura social catalana denota una diferència significativa entre les comarques segons el seu grau d'envelliment (Sánchez, 1999). Aquest assenyalava que les comarques més envellides se situen a l'oest del Principat, apleguen

els percentatges més alts de població activa agrària i són lluny de la zona metropolitana. Cal remarcar el que probablement implica l'exercici de la norma social de cura en aquestes condicions. Allí on les persones grans han adquirit més pes específic, són més escassos els serveis i menys nombroses les persones que en poden esdevenir cuidadores. Per tant, la geografia de l'envelliment recarrega les responsabilitats i el control social encarnats en aquesta norma.

Conclusions

Les actuacions dirigides a les persones grans han de tenir també en compte la figura de la cuidadora principal, que esdevé la primera font de relació de la persona gran amb el seu entorn, i com a tal pren part en moltes de les seves decisions diàries.

Ens manquen dades estadístiques concloents, però les dades qualitatives indiquen que les cuidadores s'apropen a l'edat de jubilació i han assumit el seu paper com a continuació d'una llarga llista de responsabilitats domèstiques. Aquesta qüestió no és pas puntual. Aquestes dones han treballat molt, i treballen molt suportant un desgast psicològic considerable. Si no se'ls ofereix un servei de suport, han d'aguantar personalment una càrrega enorme en nom d'un bé col·lectiu que pot condemnar-les a la depressió. I encara més, sembla que ningú no s'adoni que aquest bé col·lectiu és mèrit d'un esforç que mereix un reconeixement.

Els centres assistencials (centres de dia, residències i centres socio-sanitaris) haurien de compaginar les seves tasques mèdiques amb tasques de suport social. D'altra manera el sistema d'assistència es mostra incapaç de preveure colls d'ampolla com la saturació de les residències a causa del sobreenvelliment; o bé construeix uns centres de dia que poden ser infrautilitzats (o utilitzats com a llista d'espera per la falta de places de residència) perquè la norma de cura sanciona negativament la decisió aliena d'usar-los. Aquests serveis han d'oferir canals de relació a les cuidadores i familiars per tal de mitigar la seva sensació d'haver claudicat, i també per tal d'esborrar la vaga però poderosa idea que les famílies desatenen els seus avis.

Bibliografia

AJENJO, M.; BLANES, A. (1999). «La població a Catalunya». A: FUNDACIÓ JAUME BOFILL. *Informe per a la Catalunya del 2000*. Barcelona: Editorial Mediterrània.

- ARANGO, J. (1987). «Modernización demográfica de la sociedad española». A: NADAL, J.; CARRERES, A.; SUDRIÀ, C. [comp.]. *La economía española en el siglo XX: Una perspectiva histórica*. Barcelona: Ariel.
- CARRASQUER, P.; TORNIS, T.; TEJERO, E.; ROMERO, A. (1998). «El trabajo reproductivo», *Papers. Revista de Sociologia*, núm. 55, p. 95-114.
- DHERBEY, B.; PITAUD, PH.; VERCAUTEREN, R. (1996). *La dépendance des personnes âgées: Des services aux personnes âgées aux gisements d'emploi*. París: Éditions Érès.
- ESPINA, A. (1989). «La mujer en el nuevo mercado de trabajo», *Revista de Economía y Sociología del Trabajo*, núm. 6, p. 19-38.
- GOMÀ, R.; SUBIRATS, J. [ed.] (1998). *Las políticas públicas en España*. Barcelona: Ariel.
- POCHET, P. (1997). *Les personnes âgées*. París: La Découverte.
- SÁNCHEZ, C.; DOMÍNGUEZ, M. (1999). «Els eixos de la desigualtat social a Catalunya». A: FUNDACIÓ JAUME BOFILL. *Informe per a la Catalunya del 2000*. Barcelona: Editorial Mediterrània.
- SOLSONA, M. (1998). «Viure sol, viure en família». A: NEL·LO, O.; RECIO, A.; SOLSONA, M.; SUBIRATS, M. *La transformació de la societat metropolitana*. Barcelona: Àrea Metropolitana de Barcelona; Diputació de Barcelona.
- SUBIRATS, M. (1998). *Con diferencia*. Barcelona: Icaria.