

resultados: a) la objetivación de las limitaciones y consecuencias inherentes a las características del grupo control que se utiliza en el análisis (personas del mismo sexo que no cuidan); b) la comparación de los resultados del estudio con los encontrados en la revisión sistemática² más reciente y completa que hay sobre el tema; y c) el énfasis en las posibles relaciones de causalidad entre los roles diferenciados de género, la carga objetiva de cuidado y los efectos negativos del cuidado. Pasemos a analizar por separado cada uno de ellos.

Al analizar las diferencias entre personas cuidadoras y no cuidadoras de forma separada en hombres y mujeres, y posteriormente comparar dichas diferencias en ambos sexos, se están comparando personas del mismo sexo y, por tanto, expuestas a una misma experiencia de socialización, es decir, paradójicamente se está controlando por la variable independiente que se quiere estudiar (el género). Por tanto, si se hubiesen comparado cuidadoras y cuidadores, de un lado, y hombres y mujeres de la población general por otro, es posible que fuesen mayores (y del mismo signo) las diferencias de género en la población cuidadora y entre ésta y la población no cuidadora.

La revisión sistemática de Pinquart y Sorensen² (revisión y metaanálisis de 229 estudios) analiza las diferencias de género en personas cuidadoras de mayores de 60 años, en la salud física y psíquica, estresores primarios y apoyo social. Dicha revisión, en lo que respecta a las consecuencias sobre la salud, pone de manifiesto una mayor presencia de carga subjetiva y depresión en las cuidadoras, mientras que es menor el bienestar percibido y también la salud física percibida. Dichas diferencias se califican, en función de la magnitud del efecto, como pequeñas (sobrecarga y depresión) y muy pequeñas (el resto), y según los autores son menores que las que cabría esperar por las teorías de género. Al comparar dichas diferencias con las halladas en muestras de población no cuidadora, los autores encuentran que las diferencias de género en bienestar subjetivo no son significativamente distintas, pero el resto sí. Al controlar por carga objetiva de cuidado, se reducen las diferencias (aproximadamente en un tercio), pero no se eliminan ni se invierten.

Esta disminución la aprovechan los autores para afirmar que es muy probable que la carga objetiva tenga mucha más relevancia que los roles diferenciados según sexo en la explicación de las consecuencias negativas del cuidado, cometiendo desde nuestro punto de vista un error de principiante al confundir un más que probable factor de causalidad indirecta con una variable de confusión, quizá atraídos por los cantos de sirena del supuesto predominio de las teorías del estrés y del afrontamiento (basadas

en los planteamientos de Lazarus y Folkman³), frente a las teorías de género.

Si bien en el artículo de Larrañaga et al¹ se indica que las diferencias de participación e implicación se deben a la socialización diferenciada según sexo, y que explicarían una parte del impacto negativo del cuidado, se deja en el aire el hecho de que las diferencias observadas desaparecen al analizar estratificadamente por carga objetiva de cuidado, corriendo el riesgo de que el lector interprete que en realidad el género es un factor de confusión, como intentan deslizar Pinquart y Sorensen.

Parece que las diferencias de género en las consecuencias negativas del cuidado no retribuido no son tan grandes como cabría esperar de la interpretación de las teorías de género, ni tan pequeñas como lo que queda al controlar por carga objetiva. Parece ser que, si no todas, muchas son específicas de la población cuidadora. Y parece que es bastante probable que haya otras razones, además de las ya demostradas^{2,4} de participación e implicación femenina en el cuidado por socialización diferenciada, que ayuden a explicar las diferencias. En este sentido, sirva a modo de ejemplo la clásica (y recurrente por no resuelta) cuestión de las posibles diferencias en las estrategias de afrontamiento de cuidadoras y cuidadores⁵.

Bibliografía

1. Larrañaga I, Martín U, Bacigalupe A, et al. Impacto del cuidado informal en la salud y la calidad de vida de las personas cuidadoras: análisis de las desigualdades de género. *Gac Sanit.* 2008;22:443-50.
2. Pinquart M, Sorensen S. Gender differences in caregiver stressors, social resources, and health: an updated meta-analysis. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences.* 2006;61:33-45.
3. Lazarus RS, Folkman S. *Stress, appraisal and coping.* New York: Springer; 1984.
4. National Caregiver Alliance and AARP. *Caregiving in the US.* [Monografía en Internet.] National Caregiver Alliance and AARP 2004; 2004. [Citado el 12 de marzo de 2009.] Disponible en: <http://www.caregiving.org/data/04finalreport.pdf>.
5. Baker KL, Robertson N. Coping with caring for someone with dementia: reviewing the literature about men. *Aging & Mental Health.* 2008;12:413-22.

Rafael del Pino Casado *, Antonio Frías Osuna
y Pedro A. Palomino Moral

Departamento de Enfermería, Universidad de Jaén, Jaén, España

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: rdelpino@ujaen.es (R. del Pino Casado).

doi: 110.1016/j.gaceta.2009.05.002

Puntualizaciones sobre las desigualdades de género en salud y calidad de vida en el cuidado informal

Specific comments on gender inequalities in health and quality of life in the informal caregiver

Sr. Director:

Agradecemos la carta de Rafael del Pino et al¹ en la cual comentan nuestro artículo². Sus sugerencias resultan de interés en tanto que profundizan en el debate sobre los efectos de los cuidados informales, si bien deseamos puntualizar dos aspectos mencionados en su escrito. En primer lugar, el referido a la asignación como grupo de comparación a la población no cuidadora, señalada por los autores como una limitación del

estudio. Aunque su propuesta resulta de interés para análisis adicionales, consideramos que el diseño aplicado en nuestro estudio era el más adecuado para los objetivos establecidos, es decir, estudiar en qué medida la exposición a un fenómeno (cuidado informal) es un factor de riesgo para la salud de quien cuida, y determinar factores que puedan moderar o incrementar dicho riesgo en hombres y mujeres que cuidan. Por ello se comparó la salud en personas expuestas y no expuestas, y se analizó la modificación del efecto producido por la carga objetiva de trabajo (factores ligados al género) estratificado por sexo, a fin de detectar si dicho efecto difería en hombres y mujeres cuidadores.

En segundo lugar, los autores advierten el escaso énfasis sobre las relaciones de causalidad entre los roles de género y la calidad

de vida de quienes cuidan. Una de las aportaciones de nuestro estudio es la confirmación de la peor salud de la población cuidadora respecto a la no cuidadora, siendo dicha pérdida mayor cuanto mayor es la carga de cuidado asumida, la cual tiende a ser mayor en las mujeres. Estos resultados ponen de manifiesto el papel de los roles de género como factor explicativo del desigual impacto que cuidar tiene en el bienestar de las personas que realizan los cuidados. Nancy Krieger³ señala que los términos género (concepto social) y sexo (característica biológica) son distintos e intercambiables, y dependiendo del objetivo del estudio, ambos, ninguno, uno u otro pueden ser pertinentes como determinantes únicos, independientes o sinérgicos de los resultados. A este respecto, el desigual impacto en la salud de las cuidadoras y los cuidadores observado en nuestro estudio no se sustenta en las diferencias biológicas de los hombres o mujeres que cuidan, sino en el diferente significado que cuidar representa para unos y otras. Estas diferencias son producto de la desigual socialización, que enfatiza el valor de la atención a los demás como aspecto central de la identidad femenina, mientras exime a los hombres de tal responsabilidad. La variable «carga de trabajo» permite medir la vigencia de los roles de género en los estudios de cuidado, poniendo de manifiesto la significativamente mayor implicación y responsabilidad en tiempo e intensidad de las mujeres respecto de los hombres, aun cuando unos y otros se autodefinen como cuidadores. Al igual que Pinquart y Sörensen⁴, entendemos que hay muchas similitudes entre los hombres y las mujeres que cuidan, pero no compartimos el que las diferencias en la carga objetiva de trabajo se expliquen únicamente por las necesidades de la persona cuidada, sin que medien los roles de género en la actitud de quien cuida. Finalmente, creemos desacertada la consideración de Del Pino et al sobre los «estudiosos del género» que, según los autores, tienden a

magnificar las desigualdades más allá de lo que en realidad son. Sin duda, quienes analizamos desigualdades en salud que son evitables e injustas, como son las desigualdades de género, pretendemos su eliminación porque constituyen un problema de salud pública y de justicia social.

Bibliografía

1. Del Pino Casado R, Frías Osuna A, Palomino Moral PA. Análisis de las (des)igualdades de género en salud y calidad de vida en el cuidado informal. Gac Sanit. 2009.
2. Larrañaga I, Martín U, Bacigalupe A, et al. Impacto del cuidado informal en la salud y la calidad de vida de las personas cuidadoras: análisis de las desigualdades de género. Gac Sanit. 2008;22:443–50.
3. Krieger N. A glossary for social epidemiology. Epidemiol Bull. 2002;23:7–11.
4. Pinquart M, Sorensen S. Gender differences in caregiver stressors, social resources, and health: an updated meta-analysis. The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences. 2006;61:33–45.

Isabel Larrañaga^{a,*}, Unai Martín^b, Amaia Bacigalupe^c, José María Begiristain^d, María José Valderrama^e y Begoña Arregi^e

^aDepartamento de Sanidad, Gobierno Vasco, Universidad del País Vasco, España

^bUniversidad del País Vasco, España

^cDepartamento de Sanidad, Gobierno Vasco, Universidad del País Vasco, España

^dDepartamento de Sanidad, Gobierno Vasco, España

^eUniversidad del País Vasco, España

*Autora para correspondencia.

Correo electrónico: ilarranaga@ej-gv.es (I. Larrañaga).