



A
M
A
R
A
N
T
A

El cuento de nunca acabar
o cómo viven las mujeres las tareas de cuidados

Cuaderno Feminista nº 3



Asamblea
Feminista

Índice

1. Presentación	3
2. Definición de cuidados	7
3. Sentimientos de las cuidadoras ante la actividad de cuidados: entre el deber y la satisfacción	13
4. La participación masculina en los cuidados: "las cosas cambian lentamente"	29
5. La profesionalización de trabajo de cuidados	39
6. Bibliografía consultada	75



1. Presentación

Sobre “los trabajos de cuidados” se ha hablado y escrito mucho, y desde muy diferentes enfoques. A nosotras como colectivo nos interesaba profundizar sobre cómo afectan a la vida de las mujeres, pero también muy importante cómo las viven las mujeres..

Queríamos que este estudio sirviera para poder repensar y debatir, por qué se asigna a las mujeres la responsabilidad del cuidado y “por qué las mujeres nos autoresponsabilizamos de estas tareas, sintiéndonos mal cuando no las queremos o podemos realizar. Es decir cómo seguimos naturalizando estos trabajos como algo propio de las mujeres y cómo incorporamos a nuestra propia identidad los valores y significados de los mismos formando una parte muy importante de nuestra personalidad. Esto nos parecía muy importante para conectar nuestra propuesta feminista con la realidad de las mujeres.

Desde la Asamblea Feminista hemos pretendido con este estudio, sumergirnos en el ámbito de lo privado, donde se siguen reproduciendo y transmitiendo relaciones de desigualdad entre los sexos, marcadas por roles tradicionales machistas, pero a su vez, impregnadas de emociones y afectos, de encuentros y desencuentros que explican las acciones y comportamientos que se dan en este ámbito.

Nuestra hipótesis era que la forma como las mujeres viven y se sitúan ante los cuidados a otras personas, varía en función de múltiples factores, entre otros la edad, su posición familiar, su situación de trabajo y laboral. Dando lugar a una diversidad de discursos y planteamientos.

Los pasos que seguimos fueron:

- Recopilación de textos y documentos para tener una idea de lo que se había escrito hasta el momento y nos sirviera de base para nuestros debates.

- El siguiente paso fue ponernos en contacto con un grupo de profesionales (sociólogas) que nos ayudaran a definir los ítems necesarios para la recogida de datos, así como los grupos y el número de personas en cada grupo necesarios para que el estudio tuviera validez.
- Pasamos ya a formar los grupos y a hacer las entrevistas.
- Por último transcribimos las entrevistas y sacamos conclusiones

Nos planteamos analizar la percepción de las mujeres sobre el trabajo de cuidados que realizan, para ello tratamos de identificar:

- Qué es lo que las mujeres consideran cuidados
- Qué actitudes adoptan frente a este trabajo
- Qué sentimientos experimentan cuando lo prestan o cuando rehúsan hacerlo
- Qué soluciones concretas adoptan y/o plantean

También como colectivo feminista que somos queríamos conseguir:

- Un mayor conocimiento de la realidad de las mujeres respecto al trabajo de cuidados.
- Conectar nuestro discurso feminista con la realidad expresada por las mujeres

Dada la complejidad del tema, era importante elegir una metodología adecuada, que nos permitiera indagar en los significados que para las mujeres tiene “el cuidado”. Para ello, pensamos en una metodología cualitativa, abierta y flexible donde fueran las propias participantes las que expresaran y formularan cuáles eran los aspectos, preocupaciones, sentimientos, reivindicaciones y demandas a exponer acerca de este tema.

La moderadora jugaba un papel de animar a la discusión más que de intervención, haciendo la pregunta genérica: ¿Qué es para ti el cuidado y cómo lo defines?. A partir de la cual surgía el debate. Todos los debates se grabaron y transcribieron para trabajar con ellos.

La forma en que hicimos la recogida de datos fue a partir de una muestra de un total de 75 mujeres repartidas en 9 grupos en los que en cada uno de ellos había entre 7 y 10 participantes. Además se realizaron tres entrevistas en profundidad con trabajadoras de residencias y centros ocupacionales de discapacitados físicos y psíquicos.

Los criterios para formar los grupos fueron:

- Tipos de cuidados que se proporcionan
- Edad y ocupación de las cuidadoras
- Grupo específico de inmigrantes.

Los grupos que se formaron fueron los siguientes:

A- Grupos de profesionales del cuidado:

- 1 Grupo de trabajadoras de escuelas infantiles
- 1 Grupo de trabajadoras de ayuda a domicilio
- 1 Grupo de trabajadoras de enfermería

Entrevistas a tres profesionales de residencias y centros ocupacionales.

- 1 Grupo de mujeres inmigrantes latinoamericanas de entre 35 y 50 años.

B- Grupos de NO profesionales del cuidado.

- 1 Grupo de mujeres entre 18 y 25 años estudiantes
- 1 Grupo de mujeres entre 25 y 40 años que trabajan asalariadamente
- 1 Grupo de mujeres entre 30 y 60 años paradas
- 1 Grupo de mujeres “amas de casa”* de entre 40 y 60 años
- 1 Grupo de mujeres “amas de casa” de entre 55 a 65 años.

*Utilizamos durante todo el estudio “amas de casa” como fórmula usual de designar a las mujeres que se dedican solo al trabajo doméstico y de cuidado en su propia casa, y que las mujeres que participaron usaban para definirse.

Por último queremos agradecer a todas las mujeres que han participado de forma altruista en el estudio y que sin ellas no habría sido posible realizarlo.



2. Definición de cuidados

La concepción del cuidado que tienen las mujeres que tomaron parte en la investigación varía bastante según el grupo de discusión que se analice (e incluso dentro de ellos), correspondiendo las diferentes definiciones que unas y otras hacen de esa actividad con lo hallado en varios estudios cualitativos realizados con anterioridad. Así, el concepto de cuidados cambia considerablemente entre quienes piensan que:

- 1) aquellos tienen por finalidad la satisfacción de las necesidades de otra persona, independientemente de sus características y situación vital.
- 2) quienes utilizan como criterio para definir que una actividad es trabajo de cuidados el hecho de que aquel o aquella a quienes van dirigidos no puedan desarrollarlos por sí mismos. De esta manera, la primera de las concepciones entiende que cualquiera puede ser receptor o receptora de cuidados y que la mayoría de las actividades no remuneradas que se llevan a cabo cotidianamente en los hogares podría ser considerada como tarea de cuidados, mientras la segunda visión limita la provisión de éstos a colectivos muy específicos como los niños y las niñas, las personas ancianas y las discapacitadas o enfermas.

En este sentido, y como puede verse en los siguientes ejemplos, algunas de las participantes en los grupos de discusión consideran que el cuidado es una actividad que únicamente se dirige a las personas que, por una u otra razón, no son autosuficientes:

Pues yo...pues cuidar a alguien que no se puede valer por sí mismo, ¿no? Que tiene una discapacidad o que por edad o por...sí, por edad, tanto si es pequeño como si es grande tiene que depender de alguien, ya sea de la familia, de una institución...Y eso es lo que entiendo por cuidados, que hay que ayudarles (grupo trabajadoras escuelas infantiles).

Para mí, cuidados es cuidar a la gente que te necesita, o sea, que está como más indefensa (grupo paradas 30-60 años).

Para mí el trabajo de cuidados es el cuidado de mis niñas. Tengo dos niñas, de 10 y 11 años, y un bebé que depende ahora mismo de mí (grupo paradas 30-60 años).

En cambio, varias de las integrantes del grupo de discusión compuesto por enfermeras y personal de la rama sanitaria y del de activas / paradas de 25 a 40 años, así como las mujeres inmigrantes, sostienen que cuidar es algo más amplio que consiste en velar por las necesidades básicas de quienes nos rodean, tanto de las personas dependientes como de las que no lo son. Incluso, en una definición todavía más extensa, algunas de las mujeres participantes en los grupos hablan del autocuidado y del cuidado de la casa:

Cuidar es arropar, cubrir todas las necesidades (...) que no son necesidades simplemente físicas, sino que a mí también me preocupan mucho las psíquicas y educacionales (grupo enfermeras).

(...) Cuidar es cuidar y entraríamos todos; desde que nacemos hasta que morimos necesitamos todos unos de otros, y debemos de cuidarnos mutuamente (grupo enfermeras).

Cuidados entendidos en forma general: el cuidado de personas, el cuidado de una misma, el cuidado del resto, el cuidado de ancianos, el cuidado de una casa, el cuidado del calzado, el cuidado de la ropa... Es que el cuidado engloba muchas cosas. Es la protección, en definitiva (grupo inmigrantes).

Yo con la edad que tengo, creo que tengo dos ejes de cuidados que son los niños y los padres...y un poco cuidar de la pareja...y un poco cuidarme a mí (grupo activas / paradas 25-40 años).

En estos últimos ejemplos, por tanto, se habla del cuidado desde la atención, la protección y la responsabilidad hacia los demás y también hacia una misma. Además, algunas mujeres expresan la implicación personal, el afecto y el cariño que requiere siempre esta tarea.

Efectivamente, no puede soslayarse que una de las principales características de los cuidados es el hecho de que éstos son proporcionados básicamente y en todo

el mundo por la población femenina. Esto coincide plenamente con la experiencia personal y las apreciaciones de varias de las participantes en la investigación, así como con los datos proporcionados por la ***Encuesta sobre cuidados a mayores en el hogar. IMSERSO 2005***, según la cual el perfil de la persona que cuida es el de una mujer de 53 años, casada, con estudios primarios y cuya actividad principal son las tareas del hogar (p.16):

La idea de cuidado está unida al género femenino; empieza por el cuidado del bebé y termina por lo que hemos venido haciendo, generalmente, todas las mujeres en todas las sociedades...cuidar en el más amplio sentido de la palabra, desde el bebé al dependiente, como al anciano, como a la parturienta ajena, como todo eso... (grupo enfermeras).

El tema de los cuidados en la mujer es delicado, porque desde que eres pequeña, pues lo ves en casa, que la que cuida de todo el mundo es tu madre (grupo activas / paradas 25-40 años).

Los cuidados siempre han estado mucho más ligados a la mujer. No sé si ha sido por tradición o por lo que quieras (grupo estudiantes 18-30 años).

Desde el comienzo de los tiempos ya lo hacía la mujer. Si el hombre salía a cazar por ahí, pues la mujer se quedaba en la cueva, ¿verdad? ¿Qué tendría que hacer? Pues mirar si hay de comer, cuidarían la casa. Entonces ya se ha programado (grupo inmigrantes).

Creo que las cabezas de familia somos las que cuidamos de todos...de todos menos de nosotras: de la casa, del niño, del marido, de las tareas del niño, de que el niño vaya al cole, de la compra... (grupo activas / paradas 25-40 años).

Nacemos con esa cruz porque tú has nacido mujer. Si te casas y tienes hijos, pues ya sabes que te tienes que ocupar de ellos, te tienes que ocupar de la casa, y si tienes personas mayores que también dependan en parte de ti, igual (grupo paradas 30-60 años).

Por otra parte, al relacionar la “feminización” de la actividad de cuidados con el escaso valor que, en general, se atribuye en la organización social patriarcal a las tareas consideradas como propias de las mujeres, tenemos como resultado otro de

los rasgos definitorios de los cuidados: la invisibilización y el escaso reconocimiento de esta actividad y, por lo tanto, de quienes la realizan tanto a nivel privado como profesional. Es éste un punto que señalan repetidamente las mujeres que han tomado parte en los diferentes grupos de discusión, así como las participantes en otras investigaciones (Agulló, 2001). Por el contrario, los datos recogidos en la encuesta sobre apoyo informal a mayores (IMSERSO, 2005: p.51) revelan que “el 74% de las personas entrevistadas declara que sus familiares reconocen la atención prestada en un alto grado (mucho y bastante), mientras que sólo un 7% manifiesta que sus familiares no les da ningún tipo de agradecimiento”. Esta opinión se encuentra muy alejada de las sensaciones y palabras siguientes, que corresponden a las participantes en nuestro estudio:

(...) el tema del cuidar está muy desprestigiado, es decir, sólo tiene prestigio, y no mucho, el [trabajo] de la enfermera, pero el de las otras categorías no tiene ningún prestigio (grupo enfermeras).

Desempeñamos labores que son muy pesadas y poco reconocidas (grupo profesionales de ayuda a domicilio).

No se valora, ni en el entorno familiar ni fuera (grupo paradas 30-60 años).

Hacemos el 90% de lo que tiene que hacer la madre y no somos valoradas. A veces no somos bien vistas, ni pagadas, ni nada. Y si algún rato reclamamos o pedimos algo, pues somos mal vistas. O echadas, muchas veces (grupo inmigrantes).

Lo que pasa es que no considero que se valore ese trabajo, ese esfuerzo, aunque lo hagas con cariño y con todo tu amor, pero luego también tienes a veces respuestas de tus mismas hijas, sobre todo las mías, por ejemplo: ‘ah, bueno, pero si has hecho eso es porque quieres, nadie te obliga (grupo paradas 30-60 años).

Según Esteban (2003: p.3), el escaso reconocimiento social de la actividad de cuidados se debe fundamentalmente a tres factores: el hecho de que sea sobre todo en la familia donde se lleva a cabo, de manera que estas funciones quedan circunscritas al ámbito de “lo privado”; su difícil catalogación como trabajo debido a su componente afectivo, lo que complica que se reconozca que son actividades que requieren tiempo y dedicación, así como el aprendizaje de una serie de técnicas y saberes; y, como apuntaba también Del Valle, la idea de que las mujeres nacen ya con estos conocimientos incorporados a sus genes, de forma que se considera

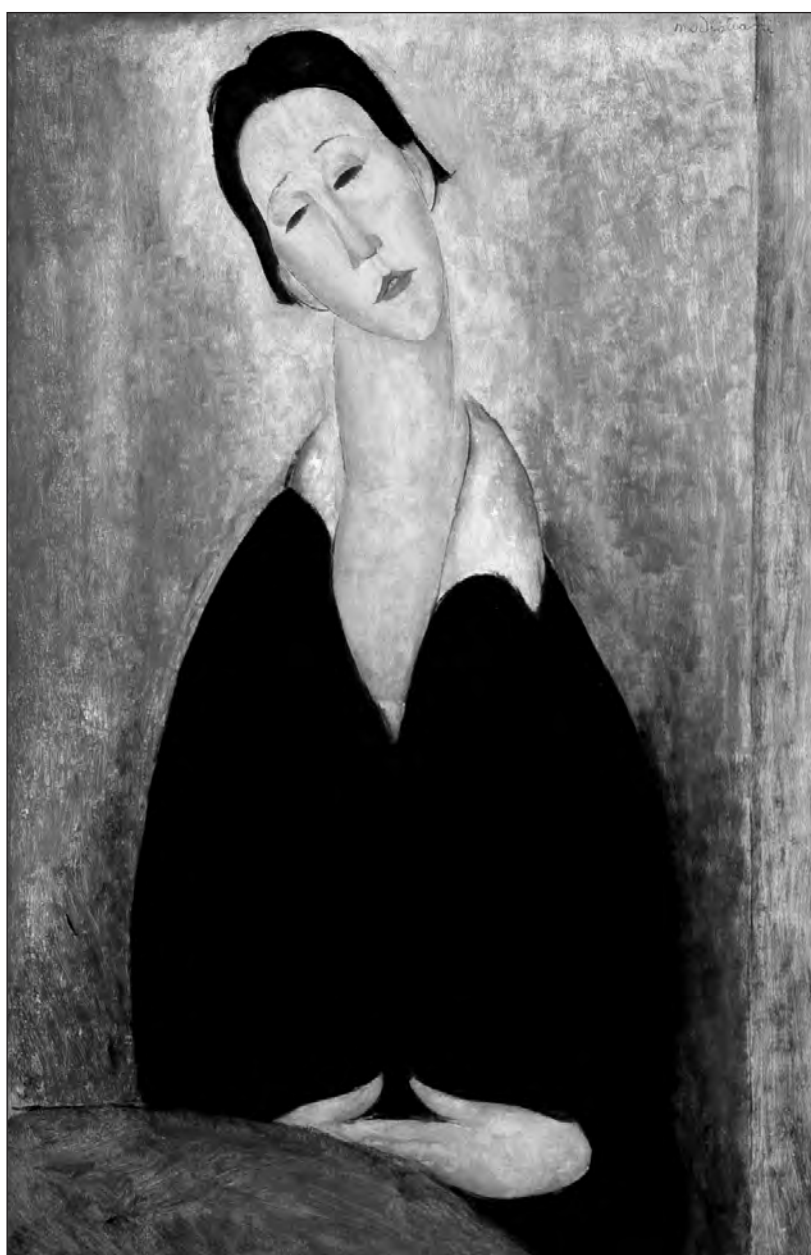
“natural” que sean ellas y no los varones quienes se dediquen a cuidar.

La conjunción de los anteriores factores llega a provocar que el escaso valor social que se atribuye a la tarea de cuidar acabe impregnando incluso a las mismas mujeres que la realizan. De esta manera, varias de ellas expresan, como puede verse en los ejemplos citados hace un momento, una visión bastante negativa (alguna lo define como “una cruz”) de esta actividad. Incluso, las participantes en el grupo de profesionales de escuelas infantiles hacen hincapié en que su trabajo va más allá del cuidado, rechazando para ellas la etiqueta de “cuidadoras”:

En nuestro caso, seguramente la mayoría de nosotras no nos entendemos por cuidadoras: somos educadoras. El cuidado es una parte del trabajo pero, como tú decías, no nos situamos al decir ‘cuidados de los niños’, pues vamos un poquito más allá. Tú cuidas a los niños en el patio, estableces unas acciones para cuidarles físicamente, pero como que tenemos otra función más allá (grupo profesionales escuelas infantiles).

(...) Nosotras defendemos el nombre de escuela; decimos que somos educadoras y que educamos, no cuidamos, porque no guardamos nada. Entonces, eso que es una reivindicación que algunas llevamos más de veinte años peleando, no está asumido socialmente, y eso tiene que ver con la poca valoración social que tienen todos los trabajos que tienen que ver con el cuidado, o sea, tanto en el aspecto filosófico como en **el aspecto monetario**. ***Digamos que cuanto más bajas en el escalafón, menos se cobra, más horas se trabajan...*** Tú dices: ‘soy profesora’. ‘¿Y dónde trabajas?’ ‘En una escuela infantil con niños de dos años’. ‘¡Ah, en una guardería!’ Entonces, ya como que es otra cosa (grupo profesionales escuelas infantiles).





3. Sentimientos de las cuidadoras ante la actividad de cuidados: entre el deber y la satisfacción

Lo primero que hay que destacar en cuanto a los sentimientos generados en las cuidadoras participantes en nuestra investigación por el ejercicio de esta actividad es la aparición de efectos un tanto diferenciados según se atienda a niños y niñas o a personas mayores, situación que coincide con lo hallado por Agulló en su investigación ***Mujeres, cuidados y bienestar social: el apoyo informal a la infancia y a la vejez***. En ese estudio, las participantes aseguran, en líneas generales, que el cuidado de hijos e hijas es una experiencia altamente satisfactoria, lo que no ocurre tanto con la atención a ancianos y ancianas, que es vivida más como una obligación que como algo escogido. Estas diferencias emocionales y vitales que provoca el cuidado de la infancia y la adolescencia respecto al cuidado de una persona mayor se relacionan, según Saitua y Sarasola (citadas por Esteban, 2003: p.3), a que esto último “nos enfrenta a la finitud de la vida, a la decrepitud y a la muerte”. Dichas autoras señalan también la diferencia entre cuidar a una persona anciana sana que se vale por sí misma y a otra que depende absolutamente de los demás.

En definitiva, podrían distinguirse dos tipos de cuidados: el gratificante, que sería el que se procura a niños, niñas y adolescentes y que, a pesar del componente de obligación es en muchos casos elegido, siendo una importante fuente de satisfacción, una experiencia más positiva y enriquecedora; y el cuidado asistencial, que se destina a hacer frente a una enfermedad crónica o aguda, a atender básicamente a personas mayores, por lo que se vive más como carga, como un trabajo dificultoso y agotador.

En el caso de las mujeres participantes en nuestro estudio, se encontraron, como decíamos, sentimientos y opiniones que coinciden bastante con lo que comentan las autoras anteriores, aunque quizás la satisfacción que produce el cuidado de menores de edad no sea tan “absoluta” como la hallada en otras investigaciones. En lo que sí concuerdan claramente es en la percepción de los cuidados de personas mayores como situaciones problemáticas, definiéndolos como una obligación social, como algo impuesto que es asumido claramente por parte de las mujeres.

En el caso de que mi abuela se muera, a ver cómo lo hacen sus dos hijos, porque en mi casa no hay otra habitación para poner a mi abuelo. Y en casa de mi tío tampoco. ¿Ahí qué haces? (...) ¿Vendes tu casa para comprarte una con una habitación más? (grupo estudiantes).

Pero también tienes que ser consciente de tu situación, si no te puedes valer por ti misma (...). La hija aparca su vida... O tiene que ser la abuela la que vaya a casa de la hija con los hijos de ella, vamos, con los nietos y con el marido. Eso le da un giro radical, me imagino, a tu vida (...). Al margen de que sea remunerado, igual tú no te quieres dedicar, no tenías pensado dedicarte a cuidar a tu madre... (grupo estudiantes).

Yo abandonaba a mis hijas para cuidar a mi suegra, ellas han pasado mucho. Cuidando a mi madre, en la familia no se notaba, yo iba a su casa y en mi familia no repercutía nada (grupo amas de casa 40-60 años).

Una de las mujeres participantes en el grupo de discusión formado por profesionales de ayuda a domicilio apunta una posible explicación de las razones por las que, en general, el cuidado de personas ancianas se vive como más problemático que el de niños y niñas:

Ya, pero el asunto de los cuidados es más delicado, ¿sabes por qué? Porque cuando tú eres madre, tú asumes ese papel y, aunque la carga es para ti, los hijos crecen y se independizan. Pero, por lo general, si hablamos de un anciano va a ir a peor.

Otra razón que, según las participantes, hace más complicado el cuidado de ancianas y ancianos que el de la niñez tiene que ver con el carácter difícil de muchas personas mayores, que muchas veces se resisten a reconocerse como dependientes:

En el caso de los mayores es más difícil porque a un niño, si se mancha, lo metes en la bañera y ya está, se adapta a ti, pero con una persona mayor no sabes ni cómo hacerlo, ni tienes la fuerza necesaria.

En este sentido, en la última encuesta sobre cuidado informal a mayores en España las cuidadoras destacaba como comportamientos de las personas cuidadas que más molestaban a quienes les atendían “quejarse mucho de la situación” o “repetir

continuamente las mismas historias” -elementos que se dan con menos frecuencia en el caso de niños y niñas-, así como la agresividad física y verbal.

En el caso de la atención a mayores, algunas de las cuidadoras remarcan la diferencia entre ocuparse de sus padres y madres, algo que supone para ellas un mayor grado de libertad, y cuidar de los suegros, algo que nace más de la obligación y presión social que existe hacia las mujeres:



Perdona, pero es que a veces ya no sólo te encargas de tus padres sino también, si estás casada, de tus suegros. Tienes que asumir también al papá y la mamá de tu marido cuando tú te has casado sólo con un señor (...) ¿Por qué no se supone que mi marido es el que tiene que cuidar de mis padres y no yo de los suyos? (grupo profesionales escuelas infantiles).

Como hemos comentado anteriormente, la forma de hablar del cuidado de niñas y niños es diferente, ya que se trata de una situación elegida, de manera que las mujeres no tienen un sentimiento tan fuerte de obligación; es algo distinto que nace más de la voluntad o del deseo que de la imposición social:

El problema es cuando tienes otro tipo de cuidados [que no son los de niños y niñas], que ya son obligación y te ocupan todo el día y tienes que dejar relaciones y tienes que dejar muchas cosas... (grupo activas / paradas 25-40 años).

Tengo tres niñas de 11 y 10 años y tengo un bebé que depende ahora mismo de mí. Lo he querido así, coger el paro un año para cuidarla yo misma (grupo paradas 30-60 años).

Mi hija es mía y me la como yo, lo mismo que mi madre me la ha cuidado lo mínimo, porque mi hija es mía. Yo he tenido a mi hija para tenerla yo, no para llevársela a mi madre (grupo paradas 30-60 años).

No obstante, y aunque no se refieran al cuidado de hijos e hijas desde un punto de vista tan problemático como en lo concerniente al cuidado de personas mayores, sí comentan las situaciones complicadas que se pueden generar, como falta de tiempo para ellas mismas, el poco reconocimiento de esta actividad, etc.

(...) que sí, esa carga te la coges tú porque quieres...bueno sí, porque intentas formar una familia, pero bueno, que también te da de una serie de alicientes, que también te los da por supuesto, pero... que con el paso del tiempo, yo por lo menos, me voy como desengañando más de que no... (grupo paradas 30-60 años).

Has perdido tu vida, renunciando a cosas que... bueno, yo renuncio porque quiero, pero, sí, por recibir una compensación en parte, por eso, pues, de un cariño, de un apoyo, que lo haces porque quieres. Te casaste porque quisiste... (grupo paradas 30-60 años).

No debemos pasar por alto el papel de las abuelas en estos momentos teniendo que atender a sus nietos, lo que puede producir situaciones de cansancio y fatiga:

Yo he pasado de cuidar a mis padres a cuidar a mis nietos, tengo que llevarlos y recogerlos de la guardería; llevarlos al parque es muy grato, pero la obligación de todos los días es muy duro. Como los pisos son tan caros tienen que trabajar los dos y tenemos que echarles una mano (grupo amas de casa 40-60 años) .

Por otra parte, es importante destacar que el grupo de estudiantes percibe el cuidado de niñas y niños como un obstáculo para su realización profesional, no tanto por la actividad de atención en sí como por las repercusiones limitadoras que ésta tiene en el mercado laboral (hay que tener en cuenta que se trata de mujeres universitarias y, por lo tanto, con amplias expectativas profesionales de cara al futuro).

En general, y si nos basamos en la información recopilada a través de los grupos de discusión, podemos decir que en la tarea (no remunerada) de cuidados media casi siempre el afecto y el cariño, así como el deseo de que quienes reciben el cuidado estén bien, y esto es determinante de la forma en que se perciben estas relaciones, sean elegidas o no. Cuando media el apego, la satisfacción por cuidar a la persona que se quiere se mezcla con la situación a la que se enfrenta la mujer que atiende: dependencia de la persona cuidada, responsabilidad y obligación familiar, tradición y presión social, etc., de manera que cuando la actividad se prolonga en el tiempo, y en condiciones cada vez más precarias, acaba muchas veces coartando la libertad de la cuidadora. Es entonces cuando aparecen los sentimientos de obligación,

rabia, sobrecarga, etc. que producen infelicidad y frustración. En los casos de cuidados a mayores, no es que no sea satisfactorio para muchas mujeres ocuparse de quienes quieren, pero el coste físico y emocional que supone la prolongación en el tiempo de esa situación entra en conflicto con la capacidad de elección y esto es lo que conlleva que aparezcan sentimientos negativos. Todo lo anterior se resume a la perfección en las palabras de una de las profesionales de ayuda a domicilio participantes en el estudio:

Si me tocara cuidar a mi madre lo haría con mucho amor. Pero una cosa es hacerlo con mucho amor y otra es pensar que si tu madre dura cinco o diez años, en las condiciones en que se va a encontrar, si además tienes que trabajar para sacarla adelante, pagar las necesidades de ella, si tienes hijos, si eres sola..., entonces es un montón de situaciones que a la larga no dejan que vivas y te van agobiando y van haciendo ese querer y no poder.

Por el contrario, cuando una mujer elige cuidar y esta tarea es compartida por toda la familia y/o en condiciones que no suponen una gran pérdida del propio ritmo y estilo de vida, ni de la libertad de la cuidadora, los cuidados se perciben como satisfactorios, enriquecedores y positivos o, como mínimo, como menos problemáticos:

Mi tía tiene a su padre y a su suegra, a su padre seis meses al año y a su suegra cada tres meses. Cuando se juntan los dos en un piso de 70 metros, pues se las tiene que apañar como sea, y se arreglan mejor porque su marido se ha jubilado ya. Por la mañana ella se va a trabajar, entonces llega una de sus hijas a lavar a la abuela, pero antes viste al abuelo y tal y le mandan al hogar del anciano. Baña a la abuela y la arregla, la deja sentada y mi prima



se va a trabajar dejando al padre cuidándola. Después otra hija viene a darle de comer, luego el padre la saca a pasear un poquito y tal hasta que llega mi tía de trabajar y se hace ya cargo de ellos, o sea, se van turnando y es la única manera posible.

A continuación, se presenta un análisis en mayor profundidad de los pensamientos y emociones en torno al cuidado surgidos con mayor frecuencia en las conversaciones de las mujeres participantes en los grupos de discusión.

1) Sobrecarga

Según García Calvente, Mateo Rodríguez y Maroto Navarro (2004: p.87), la definición de sobrecarga más aceptada actualmente hace referencia al “grado en que las cuidadoras perciben que su salud, su vida social y personal y su situación económica cambia por el hecho de cuidar a alguien”, aunque este concepto ha sido definido también como el conjunto de situaciones estresantes que resultan de atender a otra persona. De esta forma, en la sobrecarga se distinguen componentes “objetivos” y “subjetivos”, haciendo referencia los primeros al tiempo de dedicación, la carga física, las actividades concretas que desempeña la cuidadora, etc., y los segundos a “la forma en que se percibe la situación y, en concreto, la respuesta emocional de la cuidadora ante la experiencia de cuidar (...) La sobrecarga subjetiva se ha definido como el sentimiento psicológico que se asocia al hecho de cuidar”. Estas mismas autoras hablan de una serie de variables que explican la menor o mayor sobrecarga de las personas cuidadoras, entre las cuales se encuentran, por ejemplo, el nivel de dependencia de la persona cuidada, el tipo de tareas de cuidados prestadas, el apoyo con el que cuente la cuidadora y la cantidad de horas dedicadas, además del sexo y la edad. Así, según señalan varias investigaciones, las mujeres padecen el doble de sobrecarga que los hombres, y las jóvenes más que las mayores (pp.87-88).

En el caso de nuestro estudio, varias de las participantes hablan, “buscando” las causas de esta situación, de la doble carga que han asumido las mujeres al añadir a los cuidados familiares –tareas tradicionalmente femeninas- el trabajo realizado fuera de casa, lo que antes no ocurría tanto porque la población femenina se dedicaba mayoritariamente al hogar:

(la mujer) en el momento actual ha salido al mundo laboral y estamos ahí en esa pelea de tener las dos cargas a la vez porque nadie nos ha sustituido... Y yo trabajo en una cosa que son los servicios sociales y que se supone que deberían cubrir esas nece-

sidades que antes normalmente en todas las casas, en una familia amplia, solían realizar las mujeres, y que, en este momento, las hace la mujer con una sobrecarga, normalmente, y ni los servicios sociales ni ninguna red está respondiendo adecuadamente (grupos enfermeras).

Antes te casabas y eras para tu marido, tus hijos y la casa. Entonces, claro, hacías frente a los abuelos y a todo lo que viniera. Pero una vez que te incorporas a salir a trabajar, es imposible hacer frente a eso (grupo profesionales ayuda a domicilio)

Una persona que tiene gente a su cargo, bien sean niñas, ancianos o inválidas, y una situación económica media, tiene que fiscalizar su vida para estar pendiente de la gente que tiene a su cargo (grupo profesionales ayuda a domicilio)

La incorporación de las mujeres al trabajo remunerado no ha ido acompañada de un compromiso masculino al trabajo doméstico y al cuidado, como lo confirman diversos estudios. Así, según Agulló, “aun cuando la mujer trabaje cuesta trabajo lograr la participación de los demás miembros de la unidad familiar” (2002: p.75) Como señala una de las participantes: ***Es precisamente esa acumulación de tareas en unas solas manos –y no tanto el cuidado en sí- la que provoca problemas, como lo señala una de las participantes:***

Es esa vivencia de cargas que impiden disfrutar de la maternidad (grupo enfermeras).

Efectivamente, la concentración en una sola persona del trabajo del ámbito público con el del privado supone una prolongación de la jornada de trabajo y el deber de tener que responder al mismo tiempo a dos tipos de obligaciones y responsabilidades. Como consecuencia de esta situación, aparece “cierta sintomatología de estrés en niveles superiores a los que pueda presentar la población general, las personas que no se ven obligadas a compatibilizar, con gran dedicación y exigencia, el trabajo doméstico y remunerado” (CIMOP, 2000: p.21).

La sobrecarga de trabajo es una de las consecuencias de la asunción en solitario, por parte de las mujeres, de las actividades de cuidado que más aparece mencionada en las investigaciones realizadas sobre el tema, lo que tiene como resultado la falta de tiempo de las cuidadoras para dedicarse al ocio u otras actividades personales. De aquí los discursos de queja sobre el ritmo intenso que suponen los cuidados, lo que ha llevado incluso a hablar de una nueva enfermedad llamada “estrés domés-



tico”, con graves consecuencias sobre la salud de las mujeres, y también del “síndrome del cuidador”, expresión que para García Calvente, Mateo Rodríguez y Maroto Navarro (2004: p.88) describe -de manera desafortunada, según ellas- el “conjunto de alteraciones médicas, físicas, psíquicas, psicosomáticas e, incluso, los problemas familiares, laborales y eco-

nómicas que enfrentan las cuidadoras, como si de un síndrome clínico se tratara”. Para ejemplificar la existencia de sobrecarga en las personas que cuidan (y que, como hemos repetido a lo largo del trabajo, son básicamente mujeres) tenemos el siguiente dato del IMSERSO (2005: p.48): un 21% de la población cuidadora encuestada reconoce sentirse “atrapada en un callejón sin salida”, la misma proporción que comenta que cuidar a la persona dependiente es para ellas y ellos “una carga excesiva”.

2) Sentimiento de culpabilidad

Según Marcela Lagarde, la culpa es el mayor mecanismo coercitivo de castigo y de control político ante el egoísmo femenino, sentimiento que “produce mucho temor porque es una prohibición tácita de género para las mujeres. Es la más grande prohibición que se hace a las mujeres y está inserta en las mitologías, ideologías y religiones y en todo lo que conocemos como el sentido común” (2005: p.57). Efectivamente, mostrar egoísmo es todo lo contrario al hecho de ser altruistas, dadoras, cuidadoras, características que, como llevamos viendo a lo largo de esta investigación, son propias de la construcción tradicional del “ser mujer”, de manera que muchas mujeres generan sentimientos de culpabilidad ante la sensación de estarse comportando de manera considerada “egoísta”, hasta el punto de llevar a Lagarde a afirmar que “si hay un sujeto simbólico culpable, éste es el sujeto mujer” (2005: p.57)

Teniendo en cuenta lo que acabamos de ver, no es de extrañar que este sentimiento aparezca prácticamente en todos los grupos analizados y, asociadas a él, las ideas de responsabilidad y de sacrificio. La forma que tienen las diferentes mujeres de describir la culpabilidad coincide bastante, ya que hablan de una autoexigencia de

perfección que lleva a asumir muchos compromisos familiares y de cuidados que, cuando no se cumplen, generan este sentimiento. Así pues, el hecho de no poder alcanzar las expectativas que se les demandan familiar y socialmente genera muchas veces en las mujeres participantes problemas de culpabilidad y baja autoestima. Y aunque ellas reconocen la imposibilidad de abarcarlo todo, y por tanto lo injusto de la situación, siguen sin poder desprenderse de la sensación de culpabilidad por no poder cumplir lo que de ellas se espera.

En el grupo de profesionales de ayuda a domicilio, en concreto, el sentimiento de culpabilidad surge muy unido tanto a la autoexigencia de las mujeres por responder al modelo impuesto como al sentido de obligación o responsabilidad del cuidado que hemos asumido como propio las mujeres. Relacionado con esto, en algunos grupos se expresa también la autocrítica de que las mujeres no sabemos o no queremos delegar en los demás, buscando, en cierta manera, tener todo controlado.

Yo creo que te sientes culpable porque trabajas todo el día y no puedes estar con ella... Yo creo que se sigue diciendo: 'no, esta responsabilidad es tuya, que eres la mujer y eres la que tienes que lavar, dar de comer, adecentar...' Yo te ayudaré si no puedes, pero si puedes lo haces tú (grupo profesionales ayuda a domicilio).

Aparte de la presión social que existe, está el sentimiento propio de la mujer, que es lo que nos han inculcado y lo que nos han enseñado (grupo profesionales ayuda a domicilio)

Sin embargo, aunque sepas que es lo que te han inculcado, tú, a pesar de todo, lo haces y, si no, te sientes culpable (grupo profesionales ayuda a domicilio).

Yo no me considero peor madre, pero si dejo a mi hija en casa con alguien, no estoy todo el día llamando a ver si me la cuidan o no me la cuidan o si la han puesto la comida o no se qué, ¿no? A veces yo creo que nosotras queremos asumir como tenerlo todo controlado (grupo profesionales ayuda a domicilio).

Yo ahora vengo a la concejalía porque no está mi madre en casa. Vengo a talleres, a la psicóloga, pero si estuviera mi madre y no me quedara con ella, me sentiría culpable, una mala hija. Pero, jolín, ¿qué pasa si mi madre vive dos o tres años enferma? (grupo amas de casa 40-60 años).

Yo creo que lo hago bien, o lo intento hacer lo mejor que puedo...
(grupo paradas 30-60 años).

Si no lo hago yo, no lo hace nadie, y es el comentario que yo les hago: 'Pero bueno, si yo no lo hago, ¿quién lo hace?' Pues no importa, que esté hecho, que no esté hecho... es que tu eres muy exigente (grupo paradas 30-60 años).

A eso llegas con una lógica, pero a mí me ha llevado a una enfermedad psíquica... pues porque no puedes ser buenísima en el trabajo (...), en tu casa con tus hijos, buenísima madre que no se note que estás trabajando... Y yo he cuidado a mi suegra de milagro con el tiempo que he tenido. ¿Pero qué quieren, que sea superman?" (grupo paradas 30-60 años).

[¿Hay culpabilidad?] Sí, es una carga. Porque ellos a lo mejor de manera inconsciente te dicen cosas que te hacen sentir culpable, pero eso lo hacen con todo. Es como cuando no has estudiado lo suficiente y tú llegas, te dicen algo que parece que no te lo están diciendo pero te lo dicen (grupo paradas 30-60 años)

En la misma línea que las anteriores, una mujer participante en el grupo de amas de 40 a 60 años habla del sacrificio que le supone cuidar de su madre, pero reconoce que se sentiría culpable si no la atendiera, todo ello mezclado con un sentimiento de dependencia cuando existen lazos afectivos en el cuidado.

Es importante matizar que las mujeres que aseguran tener un sentimiento de culpa son normalmente aquellas que cuidan a personas que no pueden valerse por sí mismas, ya que consideran que si no están pendientes de ellas en todo momento, estas mujeres u hombres dependientes quedan "abandonados". En cambio, en el caso de cuidados familiares hacia personas no dependientes (marido, hijos) el sentimiento de culpabilidad generado por la dificultad de no poder responder a todos sus requerimientos de no se da de forma tan clara, ya que las mujeres perciben que el hecho de concentrar en exclusiva las tareas de cuidado es una forma de discriminación, por lo que no se sienten tan culpables si no las realizan en su totalidad.

En el caso de las inmigrantes, la forma de hablar de la culpabilidad presenta unos tintes distintos a la del resto de mujeres debido a la especificidad de la situación que viven. En su mayoría, ellas tienen el sentimiento de que han abandonado a la familia en su país de origen, y ahora están aquí cuidando de unos niños o unos ancianos que no son los suyos. Este sentimiento de culpabilidad se mezcla también

con la obligación y/o la necesidad de hacer este trabajo para mejorar la situación familiar:

Pero el mismo hecho de haber abandonado a mis hijos y a mi madre en esta situación hace que yo aquí a los niños me aferre más (grupo inmigrantes).

Yo tengo mi familia en Bolivia. Estaba a cargo de cuatro personas; a mi mami, que tiene 84 años, le llevaba el desayuno a la cama antes de venir aquí. Mis hijos... Aquí me he sentido morir por haberlos abandonado, pero ha sido por una necesidad (grupo inmigrantes).

Yo, incluso, enseñando a la niña se me iban las lágrimas, porque yo decía, 'pues a lo mejor tendría que estar enseñándole a mi hijo, ayudándole a mi hijo'. Siempre, siempre lo pasé súper mal (grupo inmigrantes).

En algunos casos, como ya apuntábamos, la baja autoestima y las enfermedades psíquicas derivadas del sentimiento de culpabilidad por no cumplir con el modelo de perfección dominante -es decir, con el "estereotipo de la cuidadora"- llevan a algunas mujeres a recurrir a la ayuda de profesionales:

Necesitamos ayuda psicológica para no sentirnos culpables como nos sentimos siempre, como la sociedad nos hace sentirnos (grupo amas de casa 40-60 años).

Toda la culpa la tenemos las mujeres, porque no sabemos qué hacer en circunstancias que nos desbordan; necesitamos ayuda porque todo esto afecta a las relaciones que tenemos (grupo amas de casa 40-60 años).

Ausencia de autonomía personal / dependencia

En los grupos de discusión, la cuestión de la autonomía personal es abordada desde diferentes enfoques. Por un lado, ésta se relaciona con la falta de elección de muchas mujeres en cuanto a las situaciones familiares que viven. Lo anterior se explica por el hecho de haber nacido con unos estereotipos muy marcados, con un rol social que ha provocado que las mujeres no tengan autonomía, que no puedan escoger y decidir su vida libremente. Esta sensación de falta de autonomía que expresan muchas mujeres ha sido analizada pormenorizadamente por la feminista mexicana Marcela Lagarde, según la cual "a las mujeres, por género, tradicionalmente no sólo

se nos limita la independencia sino que se nos anula la potencialidad de autonomía (Lagarde, 2005:p.32). Así, continúa la autora, “las concepciones tradicionales del mundo y de la vida en las que hemos sido formadas las mujeres son concepciones que fundamentan, recalcan, enfatizan la anti-autonomía de las mujeres como sentido de vida. Entonces, para poder construir la autonomía, necesitamos revisar hasta dónde seguimos comprometidas con las concepciones tradicionales del mundo y de la vida” (p.36). Y esto es lo que hacen, en cierta manera, las participantes del grupo de paradas al asumir cierta responsabilidad en la perpetuación de formas tradicionales –y desiguales- de educación de los sexos:

Creo que mucha culpa de esto la tenemos las mujeres, nuestras abuelas, nuestras tatarabuelas, la sociedad en general; y admiro a la gente joven de ahora, que no se casan, que no quieren tener hijos o los tienen cuando a ellas les da la gana...Y la presión de tu familia, de tu marido y de la gente, de las amigas... Llegas a hacer lo que los demás quieren, porque es que estás en esta sociedad metida y te cuesta mucho revelarte (grupo paradas 30-60 años).

En las anteriores palabras queda clara la crítica a una cultura y a una ética, asignada a las mujeres, en la que no está presente la autonomía, sino que, por el contrario, es una “ética de la fusión, de la inexistencia autónoma (...) la ética que valora a las mujeres en su capacidad de fundirse en los demás” (Lagarde, 2005: p.37).

Por su parte, el grupo de estudiantes, aunque también expresa la falta de autonomía femenina producida por haber recibido una educación determinada, centra esta cuestión en los siguientes aspectos:

El problema que se crea con los abuelos y abuelas que quieren estar con sus hijos e hijas y no quieren ir a una residencia. Respecto a esto, algunas expresan la preocupación de no querer en su futuro dejar de



lado cosas que hacen, o que quieren realizar, por el hecho de tener que dedicar tiempo a cuidar de sus padres.

Perdona, eso le da un giro radical, me imagino, a tu vida. Al margen de que te paguen, igual tú no te quieres dedicar, no tenías pensado dedicarte, a cuidar de tu madre. Igual querías dedicarte a cualquier otra cosa profesionalmente (grupo estudiantes).

Hablan también de la dependencia de la madre hacia los hijos e hijas al querer que éstos continúen en el hogar familiar:

Aquí en España siempre ha habido una tradición excesivamente sobreprotectora con los hijos; es más, yo tuve que hacerle una entrevista a mi madre para corroborar mi hipótesis, y mi madre, mi propia madre decía: ‘O sea, el día que mi hija se vaya de casa, yo me muero’” (grupo estudiantes).

Desde otra perspectiva, se habla de la autonomía personal como de un derecho de la persona atendida, a la que a menudo la cuidadora hace aún más dependiente de lo que realmente es. Por ello, algunas de las participantes (especialmente las del grupo de enfermeras) comentan que si no se intenta que las personas sean autosuficientes –siempre en la medida de sus posibilidades–, “cuando nos queremos dar cuenta, hemos perdido toda posibilidad de enseñarles a ser autónomos”, lo que significa que también dejan de serlo ellas mismas, las cuidadoras.

[Hay que intentar] que las personas sean autosuficientes. Es decir, a mí lo que me da miedo es que nos dediquemos a almohadillar a todo el mundo y la autoestima de las personas, pues quede...Que con los ancianos sí, mucho centro geriátrico, mucho no sé qué, mucho no sé cuantos, mucha hija bienintencionada que arropa mucho a sus padres, pero no dejamos que la gente sea independiente y se busque sus propias realidades (...) Evidentemente que dentro de sus limitaciones, hay que enseñarles a valerse por sí mismos (grupo enfermeras).

También se habla de una dependencia afectiva mutua entre la cuidadora y la persona dependiente cuando median lazos familiares, y de la dependencia de los hombres y de los hijos e hijas con respecto a las mujeres en el ámbito familiar, cuestión muy interesante porque desmonta la (falsa) idea tradicional de que las mujeres dependían de los varones y que conseguían la independencia al incorporarse al mercado de trabajo.

Importancia del autocuidado

En algunos de los grupos de discusión surgió el tema del autocuidado, expresado como una necesidad de aprender a ocuparse de una misma en contraposición al cuidado hacia los demás, interiorizado desde niñas. En el grupo de enfermeras, por ejemplo, se habla de cierta evolución en este sentido al comentar que las mujeres

estamos tomando conciencia de lo importante e imperioso que es cuidar de una misma:

[Es importante] tener, como persona, un tiempo, un espacio, para ti, reservado, que no puedes estar trabajando ocho horas, haciendo la casa dos, llevando al médico a tu padre y cuidando de que al niño hay que llevarlo al dentista; las mujeres nos hemos perdido durante mucho tiempo ahí. Yo creo que estamos dando grandes pasos que tienen que ver con lo que tú dices (...). Creo que las mujeres estamos tomando conciencia de autocuidarse (grupo enfermeras).

Sin embargo, en la mayoría de ocasiones en que aparece este tema lo hace de forma secundaria y asociado al cuidado de los demás:

Yo creo que es fundamental cuidarte tú para poder cuidar al resto; si no, no puedes. Llega un momento en que acaba con tu vida (grupo activas / paradas 25-40 años).

Mi hermana tiene 25 años y parece que tiene 40. Es que se ha aislado, se ha dejado... Y cuando va a la peluquería, cuando va a cuidarse a sí misma, o cuando va... es porque la obligas, porque ya dices: "Tía, que tienes 25 años, que no tienes 40, ni 50, y si no te cuidas tú, a todos los que estás llevando les van a dar por saco el día de mañana, porque tu no vas a poder seguir". (grupo estudiantes).

Sentimiento de satisfacción

En el grupo de profesionales de ayuda a domicilio se habla del sentimiento de satisfacción por cuidar a un ser querido como un valor positivo, por mucho que se trate de algo aprendido fruto de la educación tradicional recibida. Además, una de las participantes hace hincapié en que son los hombres los que salen perdiendo al no permitirse esta satisfacción que puede proporcionar el cuidado de personas queridas:

Yo admito que si en algún momento tuviera que cuidar a mi madre lo haría con mucho amor, pero yo creo que ese sentimiento y responsabilidad de hacerlo, creo que no es de mi piel, es algo que me lo han ido diciendo desde niña, me lo han enseñado para que

yo responda en esa situación de esa manera (grupo profesionales ayuda a domicilio).

A mí me gusta que me hayan enseñado a tener valores, a querer a las personas, a mi familia; a mí me gusta, y si la otra persona por ser hombre no los tiene, peor para él (grupo profesionales ayuda a domicilio).

Sin embargo, y a pesar de los sentimientos positivos que pueda proporcionar el cuidado, de nuevo surgen quejas por la asunción en solitario de estas tareas, como comentábamos antes:

Yo no hablo de sentimiento, sino de asumir una responsabilidad. Yo no estoy en contra de querer, pero la responsabilidad de cuidarla al envejecer la tengo que asumir yo sola...(grupo profesionales ayuda a domicilio).

Por su parte, en el grupo de activas / paradas 25-40 años se expresa la satisfacción con iguales connotaciones, aunque en este caso lo contraponen a la obligación de cuidar, frente a la que se rebelan:

A mí el cuidado me resulta satisfactorio. La palabra cuidado me parece satisfactoria, pero el atender a alguien porque sea obligación, no. Me puede de rabia (grupo de activas / paradas 25-40 años).

(...) quieres cuidar y lo empiezas haciendo de buena gana, pero al final va pasando el tiempo y después de cuidar, ¿qué te queda? Entonces sale la rabia, que dices tú... Lo tomas como una obligación y, como tal, te rebelas contra ella (grupo de activas / paradas 25-40 años).





4. La participación masculina en los cuidados: "las cosas cambian lentamente"

El tema de la escasa implicación de los hombres en el trabajo familiar y en las tareas de cuidados apareció en todos los grupos de discusión, lo que es muestra de la sensación de desigualdad e injusticia, o como mínimo de preocupación, que manifiestan muchas mujeres por la asunción prácticamente en solitario de esta actividad, situación que, como vimos en el apartado anterior, ocasiona una serie de problemas emocionales y físicos en las cuidadoras. Así pues, las quejas de las mujeres por la actitud masculina ante los cuidados y por la discriminación que sufren son frecuentes:

Los varones no se responsabilizan de nada, es obligación de la mujer desde que nace hasta que se muere (grupo profesionales de ayuda a domicilio).

Yo creo que el cuidar no tendría que estar reflejado solamente en la parte femenina [de la familia y/o de la sociedad] (grupo enfermeras).

Al final cada uno, o mejor cada una, va a tirar de sus padres. Y los hombres siempre más al margen (grupo estudiantes).

Hay que reconocer el problema en el caso de los cuidados y luchar contra él, porque hay gente que dice: bueno, yo soy igual que un hombre porque hago esto o lo otro, pero socialmente estamos en desventaja las mujeres (grupo profesionales de ayuda a domicilio).

En el grupo de trabajadoras de escuelas infantiles y en el de paradas de 30-60 años se hace hincapié en que no existe un reparto real de las tareas familiares entre los hombres y las mujeres, asegurando que, en el mejor de los casos, se da tan sólo un reconocimiento por parte de los varones de ese trabajo:

Ahora voy y te ayudo, pero, ¿qué ayuda? ¡La casa también es tuya! (grupo paradas 30-60 años)

Claro, lo peor es que de puertas para dentro... y aunque tengas al marido que te dore la píldora y que te diga tal (...), en muchos momentos no tiene en cuenta que tú llevas jornada doble, sino "me dejo querer"...(grupo trabajadoras escuelas infantiles).

La abuela de mi novio tiene dos hijos. Pues el chico va de vez en cuando, porque suele ir uno o dos días a la semana, pero no va como va ella que, bueno, va más constante y ella, claro, lleva la compra, ella limpia las cosas, recoge todo lo que tenga que hacer (grupo estudiantes).

Las explicaciones que las mujeres dan a esta situación discriminatoria tienen que ver principalmente con la persistencia de una educación tradicional (y sexista) que divide las tareas en masculinas y femeninas, atribuyéndoles a unas y otras, además, un valor desigual. En este sentido, varias participantes comentan que el cuidado es algo aprendido, inculcado a las mujeres desde pequeñas para que respondan de una determinada manera ante situaciones concretas. A todos y todas, afirman, nos enseñan a querer a los padres, a los abuelos, etc., pero sólo a las mujeres nos educan para que, además de amarlos, los cuidemos:

[A los hombres] Hay que decirles las cosas porque ellos no lo ven, no están educados para cuidar a la familia (grupo activas / paradas 25 a 40 años).

Se le exige más a la chica que al chico. Yo creo que todavía se pasa más por alto que el chico no haga su cama... (grupo paradas 30-60 años).

Yo creo que también los hombres tienen muchos valores (...) A todos nos enseñan a querer a los padres, a los abuelos y tal, pero a mí me enseñan que, además de quererla, tengo que cuidarla cuando sea mayor (grupo profesionales de ayuda a domicilio).



Que mi padre da la vida por mí, lo sé y de verdad que lo sé. Pero yo me pongo mala y yo llamo a mi madre, ¿sabes? Yo me he puesto mala con 40 de fiebre y la que ha estado al lado ha sido mi madre. Y ha buscado las medicinas y me ha mirado la fiebre y tal... Entonces, eso ya como que... Si se levanta mi madre, ¿para qué se va a levantar mi padre? Mi padre coge y dice desde la cama: “¿Qué tal está la niña?” (grupo estudiantes).

Las mujeres que piensan que se trata de un problema educativo y cultural coinciden en que los varones podrían dedicar parte de su tiempo a cuidar de otras personas, pero afirman que muchas veces éstos no lo hacen, incluso siendo conscientes de las prerrogativas de las que gozan, debido a la comodidad de su situación. Sobre todo en los comentarios de las amas de casa de 40 a 60 se percibe claramente el coraje que provoca esta actitud:

Se quitan el fregado (grupo amas de casa 40-60 años).

La mayoría no lo intenta. Si quieren sí que lo hacen, pero lo más cómodo es que te lo hagan. Como es una obligación de la mujer, ese problema no le tienen (grupo amas de casa 40-60 años).

Es como mi hermano y mi cuñada: mi madre es diabética y mi hermano no sabe pinchar a mi madre; la pincha mi cuñada porque él no quiere aprender. Tampoco quieren aprender a poner una lavadora; y digo yo que es más difícil utilizar el ordenador y eso sí que lo hacen” (grupo amas de casa 40-60 años).

Pero es lo que han visto a sus padres: “Que mi padre no hace nada y se pone y mi madre le trae, le quita, le pone; pues yo también, aquí las mujeres que nos sirvan (grupo paradas 30-60 años).

Es que los hombres no se meten nunca en estos temas. Yo no sé si es que no tienen sentimientos o yo qué sé. Es que nunca les veo preocupados por esto [los cuidados] (grupo estudiantes).

Además del proceso de enseñanza-aprendizaje que enseña a las mujeres, pero no a los hombres, a cuidar, se ejerce también una cierta presión social sobre la población femenina para que cumpla con un determinado papel (tener pareja o casarse, ser madre,...) que implica tareas de cuidados. Así lo comentan algunas de las

participantes en el grupo de paradas de 30-60 años y en el de activas / paradas de 25-40 años:

Yo tuve dos hijos más que nada presionada y porque te tenías que casar y tener hijos (...) Por la presión de tu familia, de tu marido y de la gente, de las amigas, llegas a hacer lo que los demás quieren, porque es que estás en esta sociedad metida y te cuesta mucho rebelarte contra ellos.

Todo el mundo espera que la mujer sea quien cuide. Por ejemplo, en las familias se pone alguien malo y no esperan que sea por ejemplo el hombre, los hermanos (...) Entonces es lo que has aprendido y lo que además la sociedad te exige.

Por su parte, el grupo de enfermeras y el de profesionales de ayuda a domicilio expresan la idea de la responsabilidad de las propias mujeres en la transmisión de roles sexistas y en la reproducción de la discriminación femenina:

Eso se da mucho en mujeres que tienen hijos. Yo lo he visto con hermanos, con cuñadas, con amigos... que a las chicas se las educa: "Ayuda a quitar la mesa a mamá", y al chico le dices: "Bueno, venga, vete mientras al salón y te pones a hacer lo que te de la gana"; no se le dice: "Quita la mesa y pon el lavaplatos"... somos nosotras mismas las que maleducamos a los hijos varones (grupo enfermeras).

Yo creo que sí, que nosotras culturalmente enseñamos a los hijos que determinadas tareas son para ellos y determinadas tareas para las mujeres. Creo que es algo que se nos ha metido tan dentro, oye, que no digo que sea justo, hay cosas que son buenas pero no tengo porque hacerlo yo todo (grupo profesionales de ayuda a domicilio).

Muchas veces tu madre te inculca que tienes que aprender a poner la lavadora, a hacer no sé qué. Pero cuando llega el niño se le da todo hecho, ese es el problema, por eso luego no saben cuidar a los demás, porque es que no saben hacer nada. El niño no pone la mesa, el niño no hace la comida porque a ver si se va a manchar... (grupo estudiantes).

Hay veces en que nosotras mismas nos discriminamos. Hay un anuncio en televisión, de unos bombones, que dice que hay que

celebrarlo porque ha puesto una lavadora. Pues me parece absurdo: lo que hay que hacer es enseñarle a poner bien el programa para que mañana lo vuelva a poner en lugar de abrir una caja de bombones (grupo profesionales de ayuda a domicilio).

Enlazando con lo anterior, surge también la sensación de que las mujeres no saben delegar: no quieren y no dejan que los varones aprendan las tareas domésticas y de cuidados porque eso representa una forma de control sobre ciertas cuestiones acerca de las cuales las mujeres, familiar y socialmente, tienen una autoridad que les otorga identidad en el ámbito privado:

Yo creo que nos sentimos o nos creemos un poco autosuficientes. Y no sabemos delegar o no queremos delegar en los demás porque: “Anda, que cuando tú vienes yo ya he ido cuarenta veces...”. Como que en el fondo nos gusta ser las que llevamos la batuta (grupo activas / paradas 25-40 años).

Y pienso que el problema es que nosotras tenemos un rol admitido, o sea, no es que los demás no nos ayuden, que no es ayudar, que sería un 50% (...) Entonces, tú no esperas a que los demás lo hagan, tú te levantas y empiezas a hacer cosas y luego dices: “Claro, es que tú no te mueves...”. Vamos a ver, ¿es que te digo que es el rol que nosotras tenemos admitido! (grupo paradas 30-60 años).

Nosotras tenemos esa mentalidad de que yo le cuido mejor. Pero es que nosotras mismas nos discriminamos, decimos: “No, tú no planches porque yo lo hago mejor”, o “Quita, trae, que yo coso los pantalones porque lo estás haciendo fatal”. ¡Pues si lo hace mal, mañana lo hará mejor! (grupo profesionales de ayuda a domicilio).

Les dejamos participar en cierto modo; quizá queremos que lo hagan a nuestra manera, y hay muchas maneras de hacer las cosas (...) Porque da igual que la cama esté hecha a las 9 de la mañana que a las 1. Es repartir tareas, pero tampoco hemos soltado esa educación que no han dado (grupo paradas 30-60 años).

Hay que dejarles, aprender que esa persona lo hace así y ya está... y delegar responsabilidad (grupo activas / paradas 25-40 años). Somos muy exigentes, entonces hay que delegar y hacerlo así. Lo

que pasa es que, claro, por nuestra educación tenemos que tener un orden, el nuestro, que nos han establecido nuestras madres, de cómo hay que hacer las cosas (grupo paradas 30-60 años).

A pesar de lo comentado hasta ahora, en algunos casos las participantes se muestran convencidas de que, además del aprendizaje social, el cuidado nace de la especial naturaleza de las mujeres, que al ser más sensibles estarían más capacitadas que los hombres para el cuidado. La creencia de que éstos no disponen de habilidad ni de capacidad suficiente para llevar a cabo tareas domésticas y de cuidados forma parte de una creencia estereotipada que las mujeres tienen acerca de los varones, contribuyendo así a reforzar la diferenciación de roles dentro de la familia (Agulló, 2002: p.68).

Yo creo que [el cuidar] es porque somos muy sensibles, es algo que tenemos nosotras (grupo profesionales de ayuda a domicilio).

Somos distintas, queramos o no somos distintas. A la mayoría de las mujeres nos mueven otras cosas, siempre nos implicamos más emocionalmente (grupo inmigrantes).

Lo cultural lo llevamos las mujeres porque somos mujeres. Sentimos eso, tenemos esa cultura. Tenemos ese don natural y cultural (grupo inmigrantes).

Lo que pasa es que ya nos han programado de esa forma. Los genes se han programado ya así. Entonces son las mujeres las que hacen el cuidado. Pero ciertamente los hombres lo saben hacer muy bien, y a veces mucho mejor que las mujeres (grupo inmigrantes).

Debido a la “naturalización” que hacen de las tareas de cuidados, las inmigrantes son prácticamente las únicas que no expresan esa idea de injusticia, comentada anteriormente, que viven las mujeres por el hecho de asumir casi en su totalidad los cuidados familiares. Sin embargo, al mismo tiempo reconocen que los hombres saben y pueden cuidar (y que si no lo hacen es debido al machismo), “pero siempre y cuando no haya una mujer allí”.

Las participantes en el estudio son también conscientes de que la labor de cuidados no está valorada familiar ni socialmente, por lo que su ejercicio dificulta la incorporación de las mujeres al mercado laboral:

En un mismo puesto de trabajo se presenta un hombre y una mujer, siempre van a coger al hombre por que no va a faltar tanto, lo piensan ellos, yo nunca he faltado al trabajo por mis hijos, pero el que los va a contratar lo va a pensar (grupo profesionales de ayuda a domicilio).

Independientemente de que sabemos que un mismo trabajo desempeñado por un hombre y una mujer, cobra más el hombre. Hay trabajos que suelen desempeñar mujeres en la mayoría de los casos y que están bien pagados y que quizás no haya tanta diferencia entre el sueldo del hombre y la mujer... pero a lo mejor este tipo de trabajo de cuidados está infravalorado (grupo profesionales de ayuda a domicilio).

Ante la postura masculina de poca implicación en los cuidados, las participantes en nuestro estudio manifiestan que es indispensable la propia voluntad de las mujeres para romper con el *status quo* actual, para modificar su rol ancestral de cuidadoras en exclusiva, para romper la cadena de transmisión de discriminación y avanzar hacia unas relaciones más igualitarias en el ámbito familiar:

Es que lo cambiamos nosotras, que somos las que hemos salido perdiendo durante años y años, ¿o quién lo va a cambiar? De ellos no va a salir, porque ellos no han tenido un problema de este tipo nunca, lo hemos tenido nosotras. Con lo cual esta generación, que somos un poco más así, o somos nosotras las que les cambiamos a ellos... no cambiarles en su manera de ser, pero que no se queden ahí (grupo estudiantes).

Así, en varios grupos se habla de las mujeres como motor de cambio. Somos nosotras las que, con nuestra voluntad, hemos accedido al mundo laboral, al mundo público, aunque esto no ha implicado que hayamos abandonado ninguna de las otras parcelas -es decir, las actividades propias del mundo privado-, de las que seguimos siendo y sintiéndonos responsables únicas. Es esta situación la que las mujeres de la investigación viven como injusta, a pesar de que no hagan nada para rebelarse contra ella:

Han cambiado mucho las formas de vida con la incorporación de la mujer masivamente al trabajo de fuera. Antes las mujeres hacían ese papel porque estaban en casa; el problema es que ahora lo seguimos haciendo y estamos trabajando fuera y en casa (grupo enfermeras).

Esta constatación de la no renuncia de las mujeres a las tareas de cuidados, a pesar de su conciencia crítica y el malestar frente a la escasa o nula participación de los hombres de su familia en estas tareas y la sobrecarga consiguiente, las integrantes del Grupo “Dones i treballs” la explican por el hecho de que muchas de ellas otorgan a las actividades realizadas en los hogares “un valor que la sociedad capitalista desde siempre les había negado” (Amoroso et al, 2003: p.15). Las tareas de cuidados, continúan las autoras, implican un trabajo diferente que otorga a las mujeres una identidad distinta a la masculina porque su objetivo principal es el bienestar de las personas y no el logro de beneficios, como pasa con el trabajo de mercado (p.16).

Sin embargo, en algunos grupos (sobre todo en el de estudiantes y en el de profesionales de ayuda a domicilio) se aprecia una evolución positiva en la actitud de los hombres (jóvenes) en cuanto al hecho de compartir el cuidado de la casa y de los hijos e hijas, aunque con frecuencia el cambio viene “impulsado” por sus parejas femeninas:

Antes era: “No, mi mujer no trabaja. Yo llevo el dinero a casa y ella limpia, cuida a los niños y tal y cual”. Pero volvemos a lo mismo, la mentalidad va cambiando. Yo, por ejemplo, la mentalidad que tiene mi padre no tiene nada que ver con la que tiene mi novio, pero nada que ver (grupo estudiantes).

Ahora por lo menos algo va cambiando: antes un hombre no se hacía cargo de un hijo, era la madre, y ahora, poco a poco, ponen lavadoras, tienden la ropa, dan biberones. Hombre, no dan el pecho porque no pueden, pero volvemos a las mismas: estamos luchando y poco a poco estamos consiguiendo cosas (grupo profesionales de ayuda a domicilio)

Esperamos que las que somos más jóvenes empecemos a cambiarlo (grupo profesionales de ayuda a domicilio).

Lo que pasa es que estamos muy atrasados en ese aspecto, y ahora ya que se va abriendo un poco la vereda... Luego, claro, también depende de las mujeres [porque] si tu te casas y le dices: “No, quédate ahí guapito, que lo hago yo”... (grupo profesionales ayuda a domicilio).

La madre de un amigo mío está en el hospital y bueno, su novia, a ver, digamos que la responsabilidad la tiene él. ¿Me entiendes? O sea, la tiene él, no la tiene la mujer. A lo mejor quizá no es que

sea un 100% de la mujer, yo creo que poco a poco por lo menos en las generaciones más jóvenes creo que esto está un poco... (grupo profesionales escuelas infantiles).

Yo tengo la experiencia de mi hermano, que en mi casa lo único que hacía era tirar cosas por medio. Hace tres meses ha sido padre, ha tenido una niña, y yo nunca hubiese imaginado las cosas que está haciendo: da el biberón a la niña, la cambia, la baña... (grupo profesionales ayuda a domicilio).

Volviendo al grupo de estudiantes, vale la pena señalar que éstas son conscientes del desigual reparto de tareas domésticas y de cuidados, percibiendo cómo afecta a sus madres. Sin embargo, al mismo tiempo piensan que existen grandes diferencias entre la educación de sus progenitoras y la suya propia, y que la sociedad ha evolucionado, en este sentido. Ellas quieren ser independientes, trabajar fuera de casa y compartir las tareas domésticas con sus parejas, así como inculcar el valor de la igualdad de oportunidades entre los sexos a niñas y niños.

Estas chicas están lejos de identificarse con el rol de madre más tradicional y, en algunos casos, incluso se percibe una fuerte resistencia a imaginarse asumiendo en exclusiva el cuidado de sus padres y madres u otros familiares. Lo anterior es debido básicamente a la existencia de unas claras aspiraciones profesionales y a la vivencia, como decíamos, de una realidad histórica diferente a la de sus madres, tías, abuelas, etc. Se trata de chicas de 18 a 20 años que se perciben iguales en derechos y obligaciones que los hombres y con capacidad de decisión sobre sus propias vidas:

Mira, yo creo que lo bueno que tenemos ahora mismo es la capacidad de decisión. En tu caso, o en el caso de estas chicas, ellas han decidido que su meta o su primera meta es el casarse y formar una familia. Yo te puedo decir que no es que sea mi primera, es que no entra ni en las diez primeras metas, te lo digo así de claro. Que yo antes quiero hacer muchas cosas más (grupo estudiantes).

- ¿Es que vosotras os veis haciendo eso?"
- Ni de coña
- Yo creo que nosotras, las que estamos aquí, nos vemos trabajando en un futuro.
- Y yo teniendo un hijo y una hija y educándoles a los dos exactamente igual.(grupo estudiantes).



5. La profesionalización de trabajo de cuidados

Antes de presentar el análisis sobre las concepciones que las participantes en nuestro estudio tienen de la profesionalización del trabajo de cuidados, creemos que es importante poner sobre la mesa algunos datos relativos al volumen y características de la atención remunerada que se da en España. Así, Claire Cameron (2003: p.3) señala que en nuestro país la proporción de trabajadoras y trabajadores asistenciales sobre el total de la población activa es de las más bajas de Europa, con un 3%, la misma cifra que en Hungría pero mucho menor que el 10% de Dinamarca, el 9% de Suecia o el 7% de Holanda. Lo anterior seguramente no hace más que indicar que en España casi la totalidad de las tareas de cuidado siguen siendo realizadas por familiares de forma no remunerada. Por otra parte, Cameron también señala que entre el 80 y el 99% de quienes se dedican de manera profesional al cuidado son mujeres, independientemente del país y del tipo de trabajo asistencial.

Por su parte, Esteban –citando a María Ángeles Durán– afirma que “en el Estado español, de un total estimado de 5.000 millones de horas para el cuidado de enfermos, sólo el 12% de éste es cubierto por personal sanitario profesional, recayendo el resto en familia y amigos (2003: p.2). Finalmente, y según datos del IMSERSO recopilados por Agulló (2003: p.110), el 80% de los mayores recibe asistencia desde la familia; el 6% cuenta con ayuda remunerada de una empleada del hogar, y sólo el 4’58% de mayores recibe asistencia a domicilio.

a) Diferencias entre los cuidados familiares y los profesionales

La mayoría de los grupos cree que no hay diferencias entre el trabajo de cuidados familiar y el profesional, lo que, según las mujeres participantes, se debe a que las características que se requieren para realizar bien ambas tareas tienen más que ver con la sensibilidad, el cariño y la humanidad (sentimientos asociados a lo femenino) que con otros rasgos. En los grupos donde esta idea se ve más claramente es en el

de inmigrantes y en el de amas de casa, para quienes el cuidado familiar y el profesional es lo mismo. En el caso de las mujeres extranjeras esto se acentúa porque la mayoría de ellas no tiene en España –país en el que realizan sus actuales trabajos (remunerados) de cuidados- a su familia, de forma que suplen el vacío producido por la ausencia de sus propios hijos e hijas con el cariño de los niños y niñas que cuidan. Seguramente, esto tiene mucho que ver con el hecho de que definan ambos tipos de cuidados desde la atención a las demás personas, la protección, etc.:

Ganarse a los niños, porque si una no se gana a los niños, pues no puede hacer nada. Si los niños no te cogen cariño, si no te ganas el cariño de esos niños, también lo pasa mal una. Porque los niños cuando no quieren a uno te hacen la vida imposible. Hay que saberse ganar a los niños. Yo no he trabajado con ancianos, pero yo pienso que también es ganarse al anciano o a la anciana; entonces va a ser una persona que va a obedecer a lo que le dicen, igual a un niño (grupo inmigrantes).

Allí nos pagamos nosotras mismas porque hacemos todos los cuidados: a nuestros hijos, a nuestra familia, a nuestros abuelos, a todos (grupo inmigrantes).

Aquí el amor es pagando (risas) (grupo inmigrantes).

Por su parte, el grupo de amas de casa de entre 40 y 60 años tampoco tiene una necesidad de diferenciar los cuidados familiares de los profesionales como algo preciso para conformar su propia identidad personal o profesional:

Para mí el cuidado, aparte de mis hijos, he trabajado también como enfermera, en atención de disminuidos psíquicos, bastante tiempo. Entonces se trata de darles calidad de vida a las personas que están ahí (grupo amas de casa 40-60).

Aparte de cuidar a mis dos hijos, pues he cuidado a ancianas, y considero a algunas pues muy agradables, otras desagradables... A ver, son mayores y demás, pero, vamos, lo que yo considero es la poca humanidad que hay en este mundo (grupo amas de casa 40-60).

Yo he estado 10 años cuidado ancianos a domicilio, y hay que ser muy humana ante todo, toda la paciencia del mundo, ser comprensiva y tener mucho estómago... y valer para ello, y ser por encima



de todo muy humana, que estás con personas, no estás con muebles ni con tonterías (grupo amas de casa 40-60).

En este sentido se expresan también las enfermeras, para quienes el trabajo de cuidados que ellas desempeñan no consiste sólo en cubrir unas determinadas necesidades de atención física, sino también en tener en cuenta los requerimientos psicológicos y educativos de los y las pacientes:

Yo, según mis mayores van siendo tan mayores pues casi no lo diferencio... Antes sí, antes yo hacía una separación entre mi trabajo y mi vida privada con respecto a mis familiares, pero ahora mismo es un sobrecarga, es no dejar en ningún momento de ser cuidadora (grupo enfermeras).

Si hemos partido de que cuidar es arropar, cubrir todas las necesidades básicas, evidentemente en los hospitales o en los centros yo siempre mantengo que no son necesidades simplemente físicas, sino que a mi también me preocupan mucho las psíquicas y las educativas (grupo enfermeras).

No obstante, las profesionales de ayuda a domicilio –aunque se muevan en la identificación entre ambos tipos de cuidados al asegurar que el trabajo que realizan es muy parecido al de sus propias tareas domésticas- hacen hincapié en la reivindicación de su estatus de profesionales. En este sentido, ellas dicen que las labores que cumplen como auxiliares de cuidados esenciales, con tareas específicas y delimitadas, deben diferenciarse claramente del trabajo de “asistencia privada de limpieza” que en realidad llevan a cabo y que sería más cercano al que las mujeres realizan en su casa, espacio donde los cuidados abarcan la realización de múltiples faenas. Así pues, una de las grandes quejas de este grupo es la precariedad laboral que viven, junto al escaso reconocimiento que reciben por el trabajo que llevan a cabo:

Empieza siendo un cuidado y al final acabas siendo la chacha: ni te pagan por cuidar, ni te pagan por ser la chacha, ni te pagan por nada. Te tratan como si fueras una mierda (grupo profesionales ayuda a domicilio).

Yo veo un problema, nos contratan para una ayuda y al final terminamos que no ayudamos en lo que verdaderamente sería nuestra función: gente encamada, necesitada o discapacitada. Te buscan para ahorrarse el dinero de pagar a una asistente privada, que es más caro; sin embargo ésta la proporciona el ayuntamiento (grupo profesionales ayuda a domicilio).

Por el contrario, en dos de los grupos de discusión las participantes sí expresaron su convencimiento de que existen diferencias entre los cuidados remunerados y los no remunerados. Así, los grupos de trabajadoras de escuelas infantiles y de estudiantes tienen en común una clara necesidad de marcar la distancia que existe entre ambos trabajos, aunque las educadoras lo hacen desde un sentido más técnico, es decir, desde su reconocimiento como profesionales, ya que afirman que su trabajo va más allá del simple cuidado, de la simple atención al niño o la niña, pues se dedican a educar y eso tiene otra categoría social, otro reconocimiento. Además, afirman, ellas tienen una cualificación profesional, se han preparado, algo que no es tan necesario si se habla de los cuidados y de la asistencia a las necesidades de estos niños.

Por su parte, las estudiantes universitarias plantean también una clara necesidad de separación entre ambos trabajos. En este caso, y por sus características personales (edad, expectativas de vida, independencia, etc.), piensan que el trabajo de cuidados debe ser realizado por profesionales que se dediquen a ello (sobre todo cuando se habla de ancianos). Como para ellas es muy importante su desarrollo personal y profesional no muestran un sentimiento de culpa o remordimiento –tan común en otras de las participantes- por no tener unas expectativas de vida en las

que aparezca el cuidado de familiares, por no tener ese sentido de destino, aunque, volvemos a repetir, en su caso hablan siempre de una situación que ven desde lejos, ya que se refieren a los cuidados de mayores como un problema que se les plantea a sus madres, tías, etc., pero no a ellas. En definitiva, en general el grupo de estudiantes tiene la percepción de que su situación, tanto profesional (capacitación, posibilidades de acceso al ámbito público...) como personal (relaciones chico-chica, asunción del concepto de igualdad entre los sexos, etc.) ha cambiado mucho con respecto a las generaciones anteriores, de forma que no se identifican con el modelo tradicional, por lo que requieren de esa diferenciación entre el cuidado profesional y el familiar.

Un elemento interesante a destacar es que las profesionales con formación teórico-práctica media superior (enfermeras y educadoras infantiles) hablan del cuidado desde el punto de vista de la autonomía personal del enfermo o dependiente (ya sea niño/a o anciano/a), de educarles en buenas prácticas, de hacerles ser más autónomos, lo que no ocurre en el resto de grupos. Por ello, podríamos decir que cuando existe un conocimiento previo de una conducta técnica frente al cuidado, cuando éste es realizado por profesionales, se percibe una “filosofía del cuidado” que va más allá de la simple asistencia o atención a las necesidades de quien recibe los cuidados. Mientras tanto, en los grupos integrados por no profesionales del cuidado (inmigrantes, ayuda a domicilio, familiares) el trabajo que realizan nace sobre todo de la voluntad de querer llevarlo a cabo (sea de forma remunerada o no) y no de un conocimiento especializado previo.

b) Carencias y demandas respecto a la profesionalización de los cuidados

El elemento más llamativo de esta cuestión es el hecho de que casi no se hable de ayudas económicas, pues lo que más demandan las cuidadoras son recursos para los servicios sociales y para las personas dependientes. Lo anterior coincide con la más reciente encuesta del IMSERSO, pero no con lo hallado por investigaciones anteriores, lo que podría estar apuntando hacia un cambio de perspectiva en cuanto a los requerimientos de las personas cuidadoras. Así, aunque Esteban comenta que algunos estudios (como el de Gregorio Rodríguez Cabrero, realizado en 1999) muestran que en España las mujeres prefieren, entre diferentes medidas para conciliar la vida laboral con los cuidados a familiares, la prestación económica “mediante subvenciones y medidas fiscales para la realización directa de los cuidados (...), seguida a gran distancia de la ayuda a domicilio” -que, según Esteban, sería la opción más igualitaria debido a que permitiría a las mujeres descargar el

tiempo de cuidados (Esteban, 2003: p.5)-, la encuesta del año 2005 del IMSERSO (p.61) marcaba, respecto a la de diez años antes, un cambio importante: mientras en 1994 el apoyo económico en forma de salario aparecía como la medida más solicitada, seguida del desarrollo de los servicios de atención a domicilio, una década después el orden de prioridad era el inverso.

En nuestra investigación, cuando aparece el tema de las ayudas económicas, la queja de algunos grupos se refiere a que estos apoyos son muy escasos y restrictivos, ya que se tiene que ganar muy poco para que se concedan. Así, a personas o familias con renta media / baja, y dificultades reales para afrontar los gastos que genera el cuidado de alguien dependiente, no les conceden las ayudas porque no cumplen el perfil exigido o por falta de información (dónde acudir, qué derechos tienen, qué ofertas de ayudas existen, etc.). Además, se dan muchos casos de incompatibilidad entre dos apoyos, cuando es posible que ambos sean necesarios. Un ejemplo de esto es la incoherencia que afecta a las mujeres paradas, ya que si trabajan no pueden optar a una ayuda porque se pasan del tope máximo establecido, pero si no trabajan tampoco pueden, ya que para muchas ayudas se necesita estar ocupada, laboralmente hablando. Así lo expresa una de las participantes:

Mi hija intentó solicitar una guardería municipal, pero no le aceptaban la niña porque no podía demostrar que tenía un trabajo remunerado, ya que estaba en paro, aunque en un mes se ponía a trabajar. No le guardaron la plaza y tuvo que meter a su hija en una guardería privada pagando 400€ al mes. Después de trabajar un tiempo y solicitar la ayuda de 100€, vuelve a estar en paro. Al estar en paro le quitan la desgravación de 100€ por la niña. Si intenta de nuevo meterla en una guardería municipal que le cueste menos, necesita una nómina, y así es la pescadilla que se muerde la cola (grupo amas de casa de 40-60 años).

En algún caso las mujeres que tomaron parte en el estudio lamentan la falta de ayudas económicas para acondicionar la vivienda de cara a la persona dependiente:

Las casas no están preparadas para tener a una persona enferma. Yo ahora necesito quitar la bañera y poner un plato de ducha, pero no tengo dinero (grupo amas de casa de 40-60 años).

Yo lo primero que tuve que comprar fue una cama articulada, porque tenía que dormir sentado. Nadie me preguntó si tenía o no tenía dinero (grupo amas de casa de 40-60 años).

Por su parte, el grupo de estudiantes se queja reiteradamente de la falta de ayudas económicas tanto para las personas mayores como para la juventud:

Lo que pasa es que luego también está el tema económico. No todas las familias pueden permitirse pagar una residencia a sus padres, eso está muy claro (grupo estudiantes).

Las ayudas están muy limitadas y las ayudas no se las dan a todas (grupo estudiantes).

Las subvenciones que se les daba a las mujeres trabajadoras. Una subvención debería ser para todo el mundo. Me parece muy bien que se las den a las mujeres trabajadoras, ¿pero las que no tienen trabajo, no reciben nada? (grupo estudiantes).

Aparte de las ayudas económicas a las personas dependientes, los apoyos más demandados son, como apuntábamos, los distintos servicios que ofrece no sólo el Estado, sino también las Comunidades Autónomas y los Ayuntamientos. En los distintos grupos, aunque especialmente en el de profesionales de ayuda a domicilio, se vierten ciertas valoraciones, muy críticas, acerca de los servicios asistenciales que se prestan actualmente. Así, se habla de personas que, aun necesitándolos por carecer de recursos, familia, etc. y de encontrarse en situaciones de extrema necesidad, están faltas de atención o reciben unos cuidados muy escasos. En este sentido, las participantes comentan que los servicios sociales actúan sólo cuando les llegan denuncias de los vecinos, realizándose entonces “limpiezas de choque” debido a las malas condiciones higiénicas y sanitarias en que suelen encontrarse las personas ancianas o dependientes:

- Nos hemos encontrado muchas altas sanitarias de mujeres que las hemos encontrado desnutridas, la casa horrible, ellas no te digo nada; normalmente se demencian por estar en esas condiciones (grupo profesionales de ayuda a domicilio).
- A veces ellos solicitan el servicio y se lo deniegan por los motivos que sean, y cuando interviene asuntos sociales es más por denuncias de los vecinos; entonces ya sí se va (grupo profesionales de ayuda a domicilio).
- Bueno, eso nos ha pasado a todas; yo he tenido que hacer una limpieza de choque y las coordinadoras y la asistente social han dicho que no pasaban. Y tu tienes que entrar aunque te dé tanto asco como a ellas (...). Y luego la gente de servicios sociales tampoco hace mucho caso hasta que no hay una denuncia a través de los vecinos a

sanidad y entonces ya vamos todos corriendo (grupo profesionales de ayuda a domicilio).

Al igual que pasaba con las ayudas económicas, las cuidadoras también se quejan de la limitada y restrictiva concesión de servicios asistenciales, poniendo como ejemplo los casos de ancianos que pasan temporadas con los distintos hijos e hijas que tienen, por lo que, al ser itinerantes y aunque aquellos trabajen y no puedan atenderlos, no se les concede el servicio de atención en el hogar. Así lo comenta una profesional de ayuda a domicilio respecto a su experiencia personal:

Mi tía tiene a su padre y a su suegra, a su padre seis meses al año y a su suegra una vez cada tres meses, pero cuando se le juntan los dos en un piso de 70 metros, pues se las tienen que apañar como puede (...) Se van turnando y es la única manera posible, porque no les conceden el servicio puesto que los abuelos son viajeros, un mes están aquí, otro en Badajoz, otro en el País Vasco y no les conceden el servicio por eso (grupo profesionales de ayuda a domicilio).

La escasez de ayudas se ve empeorada por el descontrol (e incluso corrupción) que existe -afirman las cuidadoras- en la asignación de las mismas, lo que tiene como consecuencia la aparición de casos injustos, en los que gente que tiene más recursos goza del servicio, mientras que mujeres con menos posibilidades y en estado más degradado disponen de menor tiempo de servicio o, directamente, no se lo conceden.

Gente que no necesita estos servicios está quitando las plazas con engaño a gente que de verdad tiene un sueldo del ayuntamiento de 300 euros (grupo profesionales de ayuda a domicilio).

Pero luego sí hay dinero para dar servicio a gente que no lo necesita, a gente que tiene la casa más limpia que la mía... (grupo profesionales de ayuda a domicilio).

A mí me ha llamado mi coordinadora y me ha dicho: "Cuidado, que el hijo de esta mujer es muy amigo de uno que está en los servicios sociales, es un recomendado suyo". A mí me han llamado para decírmelo (grupo profesionales de ayuda a domicilio).

También comentan las participantes que en muchos casos la solución no es la ayuda a domicilio, ya que se trata de un servicio que se concede por un tiempo máximo de dos horas diarias:

Muchas veces nos vemos obligadas a hacer de Robin Hood: quitamos tiempo a las que tienen dos horas para ponérselo a los que tienen sólo media y no llegan siquiera a una hora. Se lo tienes que quitar tú misma, porque yo lo he tenido que hacer durante 6 meses. Una señora toda escarada (heridas en la piel que se producen por estar en la cama), desde la cintura hasta los dedos de los pies, tenía media hora, pero sólo media hora por la mañana, no tenía más servicio. Claro, la tienes que lavar, cambiar el pañal, estaba casi en posición fetal, en media hora yo sola, con lo cual me veía obligada a quitarle media hora al siguiente y ponérselo a ella y, claro, los otros protestan, pero soy incapaz de irme sin lavar a esa persona, cuando a la otra lo único que voy a hacer es limpiarle los cristales (grupo profesionales de ayuda a domicilio).

Las mujeres del estudio se quejan de que los servicios sociales no mejoran, sino que lo único que se hace es cambiar un tipo de apoyos por otros (comidas por acondicionamiento de casa, por poner un ejemplo) que no siempre van enfocados a la mejora de la calidad de vida de las personas dependientes. Por eso plantean la necesidad de una revisión integral de los servicios sociales para que las ayudas se repartan mejor:

La señora Botella, para mí, lo ha hecho mucho peor. Por ejemplo, la comida del Ayuntamiento, que antes era gratis, para gente que de verdad lo necesitaba con un sueldo de 300 euros al mes, les cobra un euro al día. Claro, y con lo que les cobra da más servicio [más comida] a costa de otros usuarios que no pueden (...) Como este año, que les está dando una fiesta de Navidad (que nunca habían dado) en el Florida Park, a la que ninguno quiere ir porque es tarde... Y se gastan el dinero en una comida en el Florida Park gratis, cuando hay gente que necesita comer todos los días (grupo profesionales de ayuda a domicilio).

Pero no es que no quieran ir, es que los llaman diciendo que los recoge una furgoneta en el domicilio y después los devuelven. Pues mentira, llamo para preguntar y resulta que ya no van a domicilio, que tienen que ir a Puerta Toledo. Ellas, personas de 80 años con bastones, muletas, tienen que ir a Puerta de Toledo a las 8 de la noche...(grupo profesionales de ayuda a domicilio).

Antes les ponían calentadores, se los arreglaban, si no tenían cuarto de baño se les hacía una pequeña ducha con una taza y un

lavabo y no se qué, porque hay muchos que siguen teniendo los cuartos de baño en los pasillos y en los corredores (grupo profesionales de ayuda a domicilio).

Hay un déficit muy grande en la Comunidad de Madrid concretamente, que es lo que más conozco en este tema, y una falta de interés porque todo esto se solucione; todo lo contrario, se han quitado muchísimos lugares de acogida, se han quitado muchas camas en las residencias, porque no interesa tenerlas, etc. (grupo enfermeras).

En algún caso también se habla de la dejadez de algunas residencias (normalmente concertadas), que no atienden de forma adecuada a las personas ancianas (no se organización actividades para ellas, se les impide la movilidad,...), lo que provoca que empeoren sus condiciones de vida:

Una mujer puso el ejemplo de su madre, a la que tuvo que llevar a una residencia. Cuando fue internada, la madre aún podía andar con la ayuda de un andador. Sin embargo, ya no puede, porque la sentaron directamente en una silla de ruedas y la dejaron a un lado, sin hacer el esfuerzo de moverla de vez en cuando (grupo amas de casa 40-60 años).

En cuanto a las condiciones en que ellas mismas trabajan, las mujeres que se dedican profesionalmente a tareas de cuidados hablan de la precariedad de su empleo, poniendo como ejemplo la falta de información que las auxiliares tienen sobre las enfermedades que presentan algunas personas ancianas, sobre los métodos preventivos especiales que deben tomar frente a esta situación o sobre la medicación que necesitan aplicar:



Tenemos mucha precariedad en el trabajo, no nos avisan de los informes médicos de los pacientes; tenemos pacientes con SIDA, hepatitis, con tal que no tenemos ni puñetera idea de lo que tienen, con tuberculosis. Luego tenemos problemas con la mutua porque se niega a hacernos las pruebas de la tuberculosis, porque dicen que la empresa tenía que haberlo avisado. Pero, claro, no te han avisado, no es problema suyo, tampoco de la mutua y no es de nadie, y si tu tienes la tuberculosis, pues te mueres y ya está. El año pasado la cogieron dos compañeras (grupo profesionales de ayuda a domicilio).

En definitiva, las participantes en la investigación sostienen que se está produciendo un retroceso y desprestigio de las instituciones públicas, que da como resultado una falta de espacios adecuados para las personas dependientes:

Yo trabajo en una cosa que son los servicios sociales y que se supone que deberían cubrir esas necesidades que antes normalmente en todas las casas, en una familia amplia, solían hacer todas las mujeres y, que en este momento, lo hace la mujer con una sobrecarga, normalmente, y ni los servicios sociales, ni ninguna red está respondiendo adecuadamente (grupo enfermeras).

Yo creo que lo que sí se ha notado en estos últimos años es que hemos retrocedido bastante en todo esto... (grupo enfermeras).

Lo colectivo está muy desprestigiado, tenemos unas instituciones públicas que parece que hay una afán de cargárselas; y luego también están las multinacionales, que están ahí mirando como lobos para comerse todo a trozos (grupo enfermeras).

Ante tamaña situación, percibida por las cuidadoras -tanto las profesionales como las que no lo son- como muy preocupante, los Servicios Sociales que más se demandan son:

Casas tuteladas más asequibles y que sean compartidas entre personas que tengan similitud de problemas para que puedan tener una vida aceptable:

Una solución son las casas tuteladas, que tienen su comedor, su cocina, su cuarto de baño, su recinto cerrado con jardines, tienen un teléfono las 24 h del día, tienen unos médicos, y si no quieren o pueden guisar pueden bajar al comedor y no salen de su entorno.

Te llevas tus recuerdos, tus fotos, tus cuadros, que es lo que ellos quieren, pero están cuidados, protegidos y asistidos. Pero como aquí no se mueve nadie...

Crear pisos de acogida, que es una alternativa que, por ejemplo, Castilla la Mancha está llevando a cabo y a mí me parece una buena alternativa, donde la gente no abandona sus casas, pero se va a vivir en comunidad con otra gente pero con una puerta de por medio, que eso les da cierta independencia; eso con respecto a la gente mayor (grupo enfermeras).

Centros para cuidar a enfermos con alzheimer y demencia (centros de día, residencias especiales...)

Mayor número de residencias públicas, de las que se valora que son buenas pero demasiado escasas, por lo que acceden muy pocos mayores. Si pide, además, que estas residencias se organicen según el tipo y grado de enfermedad de las personas mayores que allí vivan. También se reclama mayor vigilancia y control de las privadas:

[Se requiere] Más y mejor accesibilidad a las residencias; vigilancia de los requisitos que cumplen las residencias privadas; vigilancia de las condiciones de higiene y bienestar y de atención a las personas, etc. (grupo amas de casa 40-60 años).

Medidas para favorecer la conciliación de la vida laboral y la familiar, como más guarderías, permisos de paternidad y ayudas para que la maternidad no dificulte la participación de las mujeres en el mercado de trabajo:

Yo quería plantear lo de las guarderías, éstas se tienen que acoplar a los horarios de los trabajos (grupo amas de casa 40-60 años).

Pero tampoco puedes tener todo el día a los niños en las guarderías (grupo amas de casa 40-60 años).

Las guarderías son escasas y muy caras. Y cuando no, te echan del trabajo por estar embarazada (grupo estudiantes).

En Estados Unidos existen guarderías en los trabajos y en los institutos para madres con hijos. Como dice Alba, habrá que re-

partirse las tareas y tal. Esto me parece una buena solución (grupo estudiantes).

Es que debería de empezar a cambiar por ahí, que el permiso de paternidad fuera un derecho para el padre.(...) ¿Qué pasa, que el padre no tiene derecho a pasar dos meses con su hijo recién nacido? Desde ese punto de partida es desde donde tienen que cambiar las cosas. Si no cambian desde ahí, a ver cómo se hace (grupo estudiantes).

Lo que no puede ser es que con lo que ganan ahora mismo las mujeres, que encima cobran menos, tienen que estar menos horas porque tienen hijos, esté tan caro... Te ponen trabas en el trabajo y luego te lo ponen todo súper caro. Tú tienes un hijo y te gastas más de 300€, muchísimo más, en mantenerle en un mes. Entre pañales, la leche, la ropa... Porque el niño crece dos centímetros al día, yo no sé cómo lo hacen. Es que cada dos por tres hay que estarles comprando ropa (grupo estudiantes).

Yo creo que somos bastante conformistas en este país. Va súper retrasada con respecto a otros países de la UE. En muchas cosas, en medidas sociales, lo que estamos hablando antes, con lo del permiso de maternidad (grupo estudiantes).

Centros de crónicos:

Tiene que haber una respuesta institucional, con unas estructuras institucionales, es decir, tiene que haber una red de residencia geriátrica, en número suficiente para la población que va a envejecer; creo que tiene que haber hospitales de crónicos para las personas que tienen patologías terminales y que no tienen por qué morir en casa, mal atendidos, por gente que no es profesional y que está sufriendo viéndoles morir (grupo enfermeras).

Hospitales de día.

Ayudas para la mejora de las condiciones de vida de las personas dependientes (adaptación de la vivienda, aparatos específicos para su enfermedad, etc.)

Desarrollar mucho más y mejor la ayuda a domicilio:

(...) desarrollar mucho más todo lo de la ayuda a domicilio, porque muchas veces no hace falta que el abuelo se ingrese en una residencia, que con que vaya una persona a que le haga la limpieza de la cocina, que es lo que no puede hacer, o que le ayude a bajar a por el pan, que le acompañe media hora...el abuelo puede seguir perfectamente en su casa, que al fin y al cabo lo mejor es vivir en tu propio terreno (grupo enfermeras).

Ayuda psicológica, tanto para las personas mayores dependientes (que además de cuidados físicos también requieren que se las acompañe, se las escuche, etc.) como para las cuidadoras, para apoyarlas a la hora de afrontar emocionalmente determinadas circunstancias de los cuidados.

Crear una figura encargada de vigilar las ayudas y subvenciones del estado que llegan a las comunidades y municipios locales, ya que muchas –afirman las participantes- se quedan por el camino y no se aprovechan lo suficiente como para poder cubrir ni siquiera las necesidades más básicas:

Que se estudien los casos particularmente, ya que cuando se generaliza, siempre hay muchos casos con necesidades que se quedan sin ayuda (grupo amas de casa 40-60 años).

Nadie controla del todo dónde y cómo van a ir a parar las ayudas, porque casi siempre los más necesitados se quedan sin ellas (grupo amas de casa 40-60 años).

Finalmente, se hacen una serie de demanda de carácter más general, como que el estado actúe; la necesidad de que se abra un abanico amplio de posibilidades que se adapte a las situaciones de dependencia o que, en lugar de ayudas económicas, se proporcionen apoyos “en especie”, como ocurre en otros países:

Vamos a tener que hacer algo de esto, porque si esperamos a que el Estado, bueno siempre decimos el papá Estado, pero joder es que hay una serie de necesidades que hay que cubrir y que en fin, no se está haciendo nada (grupo paradas 30-60 años).

Venga, el gobierno, que de impuestos y de hacienda pagamos un montón, sobre todo con nuestros hijos, ¿qué pasa? ¡Pues venga! (grupo paradas 30-60 años).

De lo que se trata es de que hasta que se llegue a ese grado de dependencia total o grande, haya todo un círculo de posibilidades donde la gente pueda desarrollarse con independencia (grupo enfermeras).

- Yo sé otro tipo de ayudas que hay en Estados Unidos, que es que todas las mujeres que son solteras, viven solas y tienen hijos y tal, les dan ayudas todos los meses, les dan vales para leche gratis, comida gratis... Eso en España es que ni se me pasa por la cabeza".
- Es que deberían dar ayudas en pañales y cosas de esas.
- No en 100€. (grupo estudiantes)

Mayor reconocimiento familiar y social del papel desempeñado por las mujeres cuidadoras, incluyendo ayudas estatales por el desarrollo de estas tareas:

Deberíamos tener por lo menos una ayuda, que se supiera de verdad ese trabajo que haces, porque aunque lo hagas con todo tu cariño... Que aunque sea parte de tu obligación como madre, como familiar, como nieta, como hija, como lo que sea, también se valore (grupo paradas 30-60 años).

Estamos sacando el tema de la remuneración con el cuidado a los mayores. ¿Por qué, porque son mayores? ¿Y el cuidado de tu casa cuando llegas tú de trabajar, de tu trabajo de cinco horas, y tienes que hacerte la casa entera y tienes que hacerle la cena a tus hijos? (grupo estudiantes).

En cuanto a la teleasistencia, en ningún grupo aparece mencionada.

Conclusiones

A lo largo de las sesiones y en todos los grupos de discusión, aparecen de forma permanente y unánime, tres ideas básicas que nos han permitido confirmar la necesidad de seguir trabajando como colectivo en tres líneas de acción que recogen a modo de demandas, estas tres cuestiones planteadas:

Reconocer socialmente que las tareas domésticas y de cuidados que de forma no remunerada realizan las mujeres, son un trabajo, aunque no esté remunerado. Esta es una afirmación que tenían clarísima todas las mujeres y que en ningún momento se cuestionó. Pero además dentro de este reconocimiento, reivindican la importancia de estas tareas porque representan todo un conjunto de actividades amplias e imprescindibles para la sostenibilidad de la vida y el funcionamiento de la sociedad y sin embargo, paradójicamente son trabajos infravalorados y denostados por la sociedad y por la familia.

Visibilizar y valorar el aporte del cuidado de las mujeres al desarrollo y el bienestar de otros. Así como los costes que esta obligación social, familiar y personal les supone.

Reclamar el trabajo de cuidados, como un valor positivo necesario que debe extenderse al conjunto de la sociedad, con la propuesta de un reparto social más equitativo del cuidado, en particular entre mujeres y hombres y entre sociedad e Instituciones Públicas.

Estas demandas básicas, recogen a su vez toda una multitud de necesidades y situaciones vividas por las mujeres, en las que queríamos profundizar. En el trabajo posterior, cuando transcribimos todas las grabaciones realizadas, nos encontramos que junto al tono general de queja que predominaba en los distintos grupos por la situación injusta y discriminatoria que supone para las mujeres la responsabilidad exclusiva (social, familiar y personal) en los trabajos de cuidados, aparecían otras cuestiones muy importantes que nos daban pistas sobre los mecanismos que siguen operando en la esfera privada y que la hacen más impermeable al avance que las mujeres hemos logrado en otros ámbitos.

En este sentido, en los debates de los grupos aparecieron dos significados no excluyentes del trabajo de cuidados, según el sujeto o sujetos de atención. Así, algunas mujeres lo reducen a la atención a personas que no pueden valerse por sí mismas, centrándose en personas mayores, niños y niñas o enfermos; mientras para otras el cuidado adquiere un significado más amplio que la atención a dependientes extendiéndolo a toda la población, como una necesidad inherente a la naturaleza humana.

Independientemente de a quien o quienes en concreto esté dirigido el cuidado, todas las participantes coincidieron en señalar otros muchos aspectos que van más allá de la actividad de cuidado en sí misma. Así, en el significado que adquiere el trabajo de cuidados para las mujeres cuando median lazos afectivos, tiene unos límites muy confusos en los que se mezcla la atención a unas determinadas nece-

sidades objetivas que deben ser cubiertas, ya sean de personas dependientes o no, con otras más subjetivas que tienen que ver con las emociones, los afectos o los desencuentros que median en esas relaciones y que atrapan a las mujeres en una exigencia personal, familiar y social, de obligación moral hacia los demás. No sólo consideramos que el cuidado es importante, sino que nos sentimos responsables de todas y cada una de las tareas implicadas en el bienestar familiar, incluso culpables si anteponeamos nuestros intereses a los de las personas a las que atendemos, por muchos costes que lo anterior nos pueda suponer. Éste es uno de los puntos más destacados por las mujeres participantes en nuestra investigación.

Esta realidad constatada en nuestro estudio, viene a confirmar la complejidad que adquiere el debate en torno a los cuidados y, por tanto, el análisis multidimensional que desde el feminismo debe hacerse en relación a esta cuestión. Para abordarlo queremos en primer lugar exponer de forma rápida algunas claves que explican la situación en la que nos encontramos y que tienen que ver con la estructura que presenta nuestra organización social, el sistema de valores imperante y el sistema económico capitalista que domina y dirige nuestras sociedades. Después trataremos de responder a todos aquellos aspectos más subjetivos que legitiman y perpetúan la obligación moral de las mujeres hacia el trabajo de cuidados. Cuestiones que han ido apareciendo en los discursos de las participantes, de forma sutil unas veces y muy directas la mayoría y que tienen que ver con cómo se conforman las diferencias entre hombres y mujeres respecto a este tema. Para concluir, trataremos de exponer las diferencias que aparecen en la percepción que se tiene del trabajo de cuidados según el sujeto al que se atiende (persona mayor, niños y niñas ó personas enfermas y discapacitadas) y según las circunstancias en las que se da, de



forma que aparecen una serie de variables que configuran toda una diversidad de situaciones, intereses y necesidades que es necesario tener en cuenta.

Situación actual en relación al trabajo de cuidados

En la actualidad y con relación al trabajo de cuidados, vivimos una época de transición e incertidumbre respecto al futuro. En apenas treinta años, el acceso generalizado a la educación y, en menor medida, al empleo remunerado ha constituido para las mujeres una herramienta clave para salir del ámbito privado, del hogar donde estábamos confinadas, e irrumpir en el mundo público, en el trabajo asalariado, en las relaciones sociales y en la política, provocando un cambio, al menos en lo formal, en las relaciones de género del mundo extradoméstico.

Esta evolución ha venido acompañada por cambios políticos, sociales y económicos importantes que han transformado nuestra manera de ser y hacer, haciendo imposible una vuelta a épocas pasadas. En el terreno político, el reconocimiento de las mujeres como sujetos iguales en derechos (la igualdad formal) ha sido fundamental para que el concepto de igualdad de oportunidades sea un valor positivo aceptado socialmente, sobre todo en la esfera pública, ya que en el ámbito familiar la convivencia sigue marcada por roles tradicionales machistas, con escasa permeabilidad a valores igualitarios de corresponsabilidad en los trabajos de cuidados que se desarrollan en este ámbito. En cuanto a lo social, también se han producido cambios muy significativos en la estructura y formas de vida familiares, con nuevos tipos de convivencia más diversas y complejas, la disminución de la fecundidad y del tamaño de los hogares, la mayor movilidad de sus miembros o el aumento de la esperanza de vida.

Todas estas transformaciones han originado nuevas situaciones y necesidades, que obligan a replantearnos el papel que hasta ahora ha venido desarrollando el ámbito familiar, y sobre todo las mujeres, en relación a los trabajos de cuidados que en él se desarrollan. Hasta épocas muy recientes, el modelo de convivencia más extendido era la familia tradicional patriarcal, en la que el hombre es el único proveedor de bienes a través de su fuerza de trabajo, desarrollada en la esfera pública, mientras las mujeres son las encargadas de todas las actividades que tienen que ver con la reproducción, mantenimiento y desarrollo de la vida que tienen lugar en la esfera privada. Esta forma de organización social ha supuesto una estructura básica y fundamental para el modelo económico que ha venido imponiendo el sistema capitalista y que, regido por criterios de acumulación y beneficio, ha sustentado y perpetuado esta división sexual del trabajo como forma de garantizar su expansión y desarrollo.

Actualmente este modelo de familia más tradicional se encuentra en retroceso, principalmente porque entre las generaciones más jóvenes la normalidad es la mujer que trabaja asalariadamente a lo largo de toda su vida, y que compagina la presencia en el ámbito laboral y doméstico lo que se denomina “doble presencia” frente a la unipresencia de los hombres. Muchas mujeres han pasado de ser “amas de casa” a tiempo completo a realizar los dos trabajos, familiar o de cuidados y mercantil, los hombres participan a jornada completa fuera de casa, y aunque se puede apreciar cierta implicación masculina en los trabajos familiares, ésta sigue siendo bastante insignificante, punto que, como hemos visto a lo largo del estudio fue ampliamente comentado por las mujeres.

Esto provoca que muchas mujeres perciben como un verdadero problema compaginar vida familiar y vida laboral, tensión que, según Carrasco (2003: p.41) “no es sino reflejo de la contradicción mucho más profunda (...) que existe entre la producción capitalista y el bienestar humano, entre el objetivo del beneficio y el objetivo del cuidado de la vida”. Así pues:

Las mujeres enfrentadas casi en solitario al problema de ‘conciliar’ tiempos y trabajos (familiar y laboral) han hecho de ‘variable de ajuste’ entre las rigideces de ambos trabajos: las necesidades humanas (biológicas y relacionales) y las necesidades productivas y organizativas de la empresa, con costes importantes, particularmente para ellas, en cuanto a calidad de vida. Este proceso de ‘conciliación’ ha obligado a las mujeres a desarrollar distintas formas de resistencia individual, adaptaciones y elecciones diversas relacionadas con reducciones del trabajo familiar, con la organización del trabajo de cuidados y con formas específicas de integración en el mercado de trabajo (Amoroso *et al.*, 2003: p.40).

Esta realidad de transición nos obliga a plantearnos por qué, a pesar de todos los cambios que se han venido produciendo, el ámbito doméstico sigue marcado por roles tradicionales machistas que, independientemente del modelo de convivencia, continúan limitando la vida de las mujeres, su autonomía y libertad.

Una de las principales causas que da origen a esta situación debe buscarse en que, a pesar de todas las transformaciones que se han venido produciendo, el reconocimiento legal, los derechos conquistados, no han supuesto un cambio significativo en el modelo de organización social, que continúa sustentado en la división sexual del trabajo y en la separación público/privado fruto de la tradición patriarcal. Bajo este modelo, la sociedad se ha venido organizando en base a la existencia de dos ámbitos muy diferentes, asignados en función del sexo, regidos por principios antagónicos y con desigual valoración.



A pesar de todos los avances conquistados, las mujeres continuamos siendo las responsables del mantenimiento doméstico, de la crianza de hijos e hijas y de la atención de personas ancianas y enfermas. Los hombres siguen mayoritariamente desentendiéndose de estas tareas y posibilitando así su acceso al mercado de trabajo y a la vida pública como individuos autónomos sin este tipo de “cargas”. Mientras, la responsabilidad casi exclusiva de las mujeres hacia estas tareas supone unos costes personales y profesionales que impiden la igualdad de condiciones con los hombres, siendo una de las principales causas de discriminación y un lastre para la realización personal y profesional femenina. A pesar de producir bienestar, las mujeres somos las más perjudicadas, bien por limitaciones en el acceso al mercado laboral, por la sobrecarga de tareas, el sacrificio o la renuncia a otras parcelas de la vida que implica la asunción en exclusiva de los cuidados. Todas estas cuestiones fueron ampliamente reconocidas y discutidas por las mujeres en los diversos grupos de discusión de nuestro estudio.

Efectivamente, la dificultad para compatibilizar la vida personal y familiar con la profesional es una de las principales problemáticas relacionada con la asunción en exclusiva, por parte de las mujeres, de las tareas de cuidado. Elementos que parecen demostrar esta realidad son, por ejemplo, el retraso en la edad de las mujeres para tener el primer hijo, la disminución del número de hijos e hijas en los hogares y la renuncia a la maternidad, dato hacia el que apunta el hecho de que, del total de abortos realizados en España en el año 2004 (84.985), el 56'4% (47.953) correspondieron a trabajadoras asalariadas. Por otro lado, la difícil conciliación entre las actividades del mundo público y las del privado puede provocar también la retirada (temporal o definitiva) del ámbito laboral.

En la investigación realizada por Agulló, el cuidar aparecía también como actividad satisfactoria debido a que aporta “un sentimiento de utilidad social, autoestima o por motivos de afectividad-cariño a la persona cuidada” (2002: p.152), idea con la

que coincide Marcela Lagarde (2003; p.2) al afirmar: “La condición de cuidadoras gratifica a las mujeres afectiva y simbólicamente en un mundo gobernado por el dinero y la valoración económica del trabajo y por el poder político”. Por ello, la autora mexicana defiende un cambio en la forma que tienen las mujeres de afrontar estas tareas de manera que se privilegie “la dimensión empática y solidaria del cuidado que no conduce al descuido ni está articulado a la opresión”. De esta manera, continúa Lagarde, la contribución feminista debería ser, en primer lugar, “visibilizar y valorar el aporte del cuidado de las mujeres al desarrollo y el bienestar de los otros; segundo, la propuesta del reparto equitativo del cuidado en la comunidad, en particular entre mujeres y hombres, y entre sociedad y estado. Y, tercero, la resignificación del contenido del cuidado como el conjunto de actividades y el uso de recursos para lograr que la vida de cada persona, de cada mujer, esté basada en la vigencia de sus derechos humanos. En primer término, el derecho a la vida en primera persona” (2003: p.5).

La socialización de género y la construcción de la identidad

En los discursos de las participantes aparecieron interesantes elementos de reflexión acerca de cómo las mujeres interiorizamos y naturalizamos “los cuidados a los demás”, el “ser para otros”. Lo anterior se puede ver a lo largo de las intervenciones reproducidas en el estudio, ejemplos que nos señalan que para abordar la situación actual de las mujeres y su percepción acerca de los trabajos de cuidados que realizan, cómo son asumidos y las implicaciones que tienen en sus vidas, es indispensable hacer referencia a los procesos de socialización que aparecen a lo largo del desarrollo de las personas, así como a la influencia que éstos tienen en la conformación de nuestra identidad, individual y colectiva, como hombres y mujeres.

Hay que tener en cuenta que los individuos aprenden e interiorizan el conjunto de normas, valores, conductas y formas de percibir la realidad social, económica e histórica, con el objetivo de adaptarse a sus formas de comportamiento y actitudes, para participar en ella. Es donde se toma conciencia de la estructura social en la que el individuo nace, a través de los distintos agentes sociales que participan en este proceso, como la familia, la escuela, el grupo de amigos y amigas o los medios de comunicación. Cada uno de estos agentes interviene en la socialización según sus pautas y valores. Y es en esta interacción donde se adquieren las habilidades intelectuales y emocionales que van conformando la identidad de una persona, es decir, el concepto que tiene de sí misma, sus modelos y referentes cognitivos y sus impulsos emotivos. Esta construcción individual y también colectiva que vamos adquiriendo aparece atravesada a su vez por múltiples identidades, marcadas por factores como el status social y económico, las creencias religiosas, el lugar de origen o la opción sexual.

En este sentido, el sistema sexo/género aparece insertado en una tradición y cultura patriarcal que juega un papel crucial en la socialización y en la conformación de la identidad de mujeres y hombres. El cuidado además, supone un componente básico y fundamental en la construcción social de género que repercute directamente en la identidad y actividades de las mujeres. Su rol dentro de la familia y su labor como madres son dos elementos de identidad muy fuertes, como hemos podido constatar en las opiniones de muchas de las mujeres participantes. La visión que se nos sigue transmitiendo del ámbito familiar y de los trabajos de cuidado y reproducción que en él se desarrollan es aprendida, asumida e interiorizada por las mujeres a través de toda una serie de códigos, tradiciones y conductas que nos acompañan desde que nacemos y que vienen a reforzar la cultura machista en la que nos educamos.

Estos modelos que se nos imponen como un poder simbólico, aunque actualmente son más flexibles, siguen transmitiéndose con mucha fuerza, sobre todo en la infancia. Así, las niñas se identifican pronto en la familia (en la propia o en la representada como ideal) con las tareas relativas al trabajo doméstico y al cuidado de la familia, esto es lo que las enseñan además los cuentos e historias que leen, en las películas, en los juguetes, en los medios, etc. Al mismo tiempo, y aunque esto esté cambiando, los niños aprenden el rol de padre como sostén económico de la familia, como el que sale fuera de casa y se relaciona con otras tareas que no tienen nada que ver con las domésticas, ni con el hogar ni con el cuidado de los hijos. Niños y niñas están interiorizando la distinta posición de la madre y el padre en el núcleo familiar, identificando el espacio doméstico con la madre y el público con el padre. A la vez, perciben también desde muy temprano –en la escuela, en los medios de comunicación- la diferente valoración social que tiene uno y otro trabajo. Desde muy pronto interiorizan como “lo normal” y “lo natural” la desigual posición de hombres y mujeres en la sociedad. Ésta es otra de las cuestiones recogidas claramente en las intervenciones de las mujeres en los grupos de discusión, ***“El tema de los cuidados en la mujer es delicado, porque desde que eres pequeña, pues lo ves en casa que la que cuida de todo el mundo es tu madre”*** (grupo activas/paradas 25-40 años).

Los varones mantienen otro tipo de dependencia de las mujeres: la afectiva, la de cuidados, la de relaciones (Amoroso *et al.*, 2003: p.22). Esta dependencia no reconocida (y por tanto no valorada socialmente) es la que permite que los hombres tengan disponibilidad casi absoluta para el mercado laboral y que la forma masculina de participación en el mundo público –“con libre disposición de tiempos y espacios”- pueda seguir existiendo, ya que han delegado las tareas de cuidado en las mujeres (Amoroso *et al.*, 2003: p.21).

Con sus experiencias y apreciaciones, las participantes en la investigación coinciden con la afirmación de Lagarde (2003: p.2) de que los hombres actuales “no han cambiado lo suficiente como para modificar ni su relación con las mujeres, ni su posicionamiento en los espacios domésticos, laborales e institucionales. No consideran valioso cuidar porque, de acuerdo con el modelo predominante, significa descuidarse (...) dejar sus intereses, usar sus recursos subjetivos y bienes y dinero, ceder ese espacio a los otros y colocarse en posición subordinada frente a los otros. Todo ello porque en la organización social hegemónica cuidar es ser inferior”. En la misma línea, la explicación que da Agulló (2002) de las dificultades de los varones para participar en los cuidados se relaciona con “la actitud negativa que la población en general tiene hacia las diferentes tareas que forman parte del trabajo doméstico” y de atención a los otros, lo que hace que proporcionar cuidados choque frontalmente con la definición hegemónica de masculinidad. (p. 27 del original)

Del Valle (2003: p.11), señala que “cuando un hombre asume tareas de cuidado que la sociedad no consideraba que le ‘tocaban a él’ tiene un mayor reconocimiento, mientras que en el caso de la mujer que asume dichas tareas se considera que lo único que hace es responder a aquello que ya se esperaba de ella”. Esto puede hacer que muchas mujeres tengan la sensación de que los hombres jóvenes están implicándose de forma mucho más activa en los cuidados de lo que lo hacen en realidad. Y es que sin negar que las cosas están cambiando (según indican diversos estudios, la proporción de familias en las que el hombre participa en las tareas domésticas y en el cuidado de hijos e hijas es actualmente mayor que hace unos años, sobre todo entre las parejas jóvenes), las cifras respecto a la participación de unos y otras en este tipo de actividades no permiten ser tan optimistas. Así, según Esteban (2003, p.2) mientras las mujeres dedican 307 horas anuales a la atención no remunerada de la salud, proyectando el 75% de este tiempo en terceras personas, los varones destinan al cuidado 192 horas, de las cuales el 73% se invierten en autocuidado. En la misma tónica, Garrido sostiene –basándose en datos de la encuesta realizada por el CSIC en el año 2003- que las mujeres dedican un poco más del doble de tiempo que los hombres al cuidado de personas mayores, mientras que en la atención a menores de edad ellas destinan cuatro veces más horas que sus contrapartes masculinas. La menor diferencia entre hombres y mujeres se observa en el caso del cuidado de enfermos (Garrido, 2003: p.4).

Los roles y estereotipos de género que seguimos transmitiendo, continúan perpetuando una estructura social que limita la autonomía y la vida de las mujeres a través de su subordinación y desigual consideración social, política y económica. Sin embargo, en relación a los trabajos de cuidados y a la esfera doméstica donde éstos se realizan, debemos detenernos en la existencia de aspectos más subjetivos de estos aprendizajes que son difíciles de analizar, puesto que tienen que ver con cómo

asumimos y naturalizamos las mujeres los roles y cómo los incorporamos a nuestra propia identidad, formando una parte muy importante de nuestra personalidad.

Así pues, y como apunta Teresa del Valle (2003: p.2-3) citando a Comas d'Argemir, los cuidados son todavía, y a pesar de los importantes cambios sociales que se han producido en las últimas décadas (masivo acceso femenino a la educación, incorporación de las mujeres al mercado laboral, disminución de la natalidad, cambios en los modelos de familia...), un componente básico en la “construcción social de género que repercute directamente en la identidad y las actividades que realizan las mujeres”. Sin embargo, la anterior constatación no impide que siga habiendo resistencias a considerar el aprendizaje del cuidado proporcionado por las mujeres como fruto de la socialización, de manera que esta actividad se naturaliza, definiéndose la disponibilidad femenina al cuidado como algo innato (Del Valle, 2003: p.3).

Las consideraciones anteriores coinciden en gran parte con el análisis teórico y político desarrollado por Cristina Carrasco y el grupo “Dones i treballs” de Ca la Dona de Barcelona, para quienes las necesidades humanas no tienen sólo una dimensión objetiva ligada al acceso a bienes y servicios diversos, sino una parte subjetiva que “incluiría los afectos, el cuidado, la seguridad psicológica, la creación de relaciones y lazos humanos, etc., aspectos tan esenciales para la vida como el alimento más básico” (Amoroso *et al*, 2003: p.30). En este sentido, las personas que necesitarían recibir cuidados a lo largo de sus vidas serían todas y cada una de las integrantes de la sociedad, ya que como las anteriores autoras afirman “todas y todos necesitamos ser cuidados en periodos determinados de nuestra vida” (Amoroso *et al*, 2003: p.45). O como dice una de las enfermeras de nuestra investigación: “Todo el mundo sabemos que somos vulnerables, frágiles y que necesitamos el apoyo, la ayuda y el cuidado de todos los demás”.

La idea anterior convierte en falacia una de las figuras más representativas de la teoría económica clásica, el *homo economicus*, que según Julie Nelson (citada en Amoroso *et al*: 2003, p.21) sería “un ser egoísta que nunca fue niño, que nunca se hace viejo, que nunca está enfermo, a quien nunca nadie cuidó y que tampoco cuida nunca a nadie. Este personaje representa una falsa libertad de actuación, no generalizable y que sólo puede existir porque hay alguien que está realizando las ‘otras’ actividades”, es decir, las actividades de cuidados, siendo ese “alguien” las mujeres. M^a Jesús Izquierdo (2003: pp.3-5) hace un análisis similar cuando dice que la concepción de los seres humanos como autónomos, deseosos de que nadie se inmiscuya en sus vidas, “es un producto relativamente reciente, circunscrito a una parte relativamente reducida de la población mundial” y que ha requerido un gran esfuerzo socializador, “dado que desde nuestras primeras experiencias nos tomamos con la evidencia de la mutua dependencia, de que no somos separables de

los demás porque nuestra vida no es viable sin ellos; necesitamos de su existencia incluso para no sentirnos solos”. Esta “idea fantástica” del **selfmade man**, es decir, de ese hombre que no le debe nada a nadie puesto que se ha hecho a sí mismo, “es una fantasía onnipotente que forma parte de la mitología de las democracias modernas” y que sólo es capaz de mantenerse, asegura la autora, porque existe alguien en la sombra que cuida. (p. 2)

Elementos de identidad y subjetividad de las mujeres

Un elemento fundamental que sigue representado en el imaginario colectivo, transmitiéndose como un aspecto crucial que viene a definir la identidad femenina y dar sentido a su vida, es el mito de la maternidad. Esta potencialidad procreadora de las mujeres, evocada independientemente del hecho de ser o no madres, se encuentra representada por todo un conjunto de cualidades que aparecen intrínsecas a la naturaleza femenina, como son la capacidad de las mujeres para la labor maternal, el cuidado y la dedicación al entorno familiar, la responsabilidad y la abnegación. Además, estas cualidades deben ir acompañadas de muchas otras funciones relacionadas con la realización de las tareas domésticas, la atención a personas mayores, la crianza y educación de la prole, etc.

Todas estas responsabilidades juegan un papel fundamental en la gestión de bienes y afectos que se desarrollan en el ámbito familiar, marcando el ritmo y la vida de las mujeres. Pero a la vez, muchas de estas actividades son queridas y/o asumidas por las propias mujeres, ya sea por amor, por esperar reciprocidad en los cuidados, cariño u obligación moral, apareciendo además como espacios de poder que dan cierta autoridad, lo que no significa que estos trabajos sean reconocidos y valorados, aunque la necesidad cotidiana de que sean realizados marca la importancia que tienen para las mujeres. Es esta realidad confusa en la que nos movemos donde aparecen los sentimientos encontrados, donde la obligación, la sobrecarga, la culpabilidad o



la falta de autonomía conviven con la satisfacción personal del deber cumplido, el poder de decisión sobre ciertos temas o el cariño que se da y que se recibe. Todas estas implicaciones personales quedan reflejadas muy bien, en las opiniones de algunas de las mujeres que han participado en la investigación, ***“a mí me ha llevado a una enfermedad psíquica... pues porque no puedes ser buenísima en el trabajo (...), en tu casa con tus hijos, buenísima madre que no se note que estás trabajando... Y yo he cuidado a mi suegra de milagro con el tiempo que he tenido. ¿Pero qué quieren, que sea superman?”*** (grupo paradas 30-60 años).

Las emociones que genera el hecho de procurar cuidados a otras personas son diversos, incluso opuestas y contradictorias, mezclándose los efectos negativos y los positivos del ejercicio de estas tareas tanto en lo relativo al cuidado de personas ancianas como al de niños y niñas. Además, como señala Agulló (2002: p.151) la combinación de significados contrapuestos que provoca cuidar no sólo tiene que ver con la edad de las personas atendidas, sino con muchos otros factores como el nivel de enfermedad, el estatus socio-económico de la cuidadora y de la persona atendida, el apoyo familiar y social, la extensión en el tiempo de la actividad de cuidados, etc.

Estos sentimientos contradictorios mostrados por las mujeres participantes en la investigación coinciden bastante con los datos proporcionados por la encuesta del IMSERSO, según la cual prestar ayuda a las personas mayores de la propia familia es una “obligación moral” para el 90’6% de los cuidadores, cuidado que les “dignifica como personas” (78’9%) y que les gratifica, recompensa y resulta satisfactorio. Lo anterior, sin embargo, no es óbice para que el 51% de las cuidadoras y los cuidadores declare que “no les queda más remedio que cuidar a esa persona”, mientras que el 47% afirma que económicamente no puede plantearse otra alternativa (p.48).

Así pues, puede decirse que en multitud de ocasiones, las mujeres se encuentran atrapadas entre el amor o el desencuentro hacia su entorno familiar y la obligación social, familiar y personal de los trabajos de cuidados. Son las implicaciones que tienen este deber, lo que supone una carga extra para nosotras, pues, como bien se refleja en el estudio por una de las participantes, somos educadas, y en cierta forma programadas, para identificar rápidamente las necesidades ajenas, los deseos a satisfacer, aprendiendo a ser altruistas y abnegadas hacia los demás, de forma que encajemos perfectamente dentro de la función social y familiar que se nos asigna como mujeres.

Sin embargo, en no pocas ocasiones de la vida cotidiana se dan situaciones en las que las mujeres realizamos determinadas tareas sin que se nos demande esa aten-

ción, sin que exista una necesidad clara o sin que sea una obligación que, de forma explícita, se nos haya asignado o impuesto. En estas ocasiones no cuestionamos nuestro rol, no negociamos un cuidado más compartido, sino que asumimos y realizamos esas labores. Pero además, como comentaban algunas de las mujeres del estudio, aparece otra cuestión interesante en relación al tipo de cuidados que solemos procurar, ya que caemos en la dinámica de autoasignarnos los cuidados más tediosos e ingratos, sobre todo si son hombres con los que hay que tratar.

Es posible que esta realidad tenga que ver en muchas ocasiones con la manera en que las mujeres resolvemos en la vida cotidiana las situaciones de conflicto entre lo que queremos ser y hacer y lo que social y familiarmente se nos demanda en relación a los cuidados en el entorno familiar. Esta disyuntiva a veces ni siquiera aparece, y si lo hace en pocas ocasiones se vive con tranquilidad, la mayoría pensamos que somos egoístas, malas madres, hijas o esposas, ya que nuestra socialización se encuentra enfocada hacia el cuidado de los demás, hacia el altruismo de nuestras acciones. Cualidades asumidas a veces de forma tan profunda que identificamos nuestras propias necesidades con las de otros, existiendo serias dificultades a la hora de conectar con los deseos propios, legitimarlos y defenderlos. Este terreno, a veces tan confuso, que pisamos las mujeres en relación a los propios deseos y sentimientos, nuestras expectativas de vida y la realidad cotidiana en que vivimos es expresado, como se ha podido ver hasta ahora, por varias de las mujeres participantes.



secuencia de una educación enfocada hacia el “ser para otros, más que ser para sí”, junto con los condicionamientos psicosociales de género que esto implica- se les dificulta concebirse a sí mismas como sujetos con plenos derechos, ubicándose en la dependencia hacia los demás. Esta falta de legitimación de la propia subjetividad, provoca que en sociedades donde formalmente tienen el derecho a participar, opinar y decidir, en la práctica cotidiana, en el día a día, este derecho se desdibuje y las mujeres sigan acomodándose a los deseos ajenos sin otorgarle a sus propias necesidades el mismo rango de importancia. Se trata, por tanto, de una contradicción entre los derechos otorgados y los derechos asumidos; una contradicción que genera conflicto entre la defensa de las propias necesidades y el modelo de mujer para el que hemos sido condicionadas durante siglos.

Esta disyuntiva tiene mucho que ver, según la autora, con como nos enfrentamos las mujeres a los conflictos de la vida cotidiana. La convivencia entre las personas transcurre irremediamente a través de toda una serie de intercambios donde se ponen en juego distintos deseos, opiniones, intereses, necesidades, ilusiones, etc. y, por lo tanto, cuando entran en conflicto, la mejor forma de resolverlo es a través de las negociaciones cotidianas.

Por su parte, continúa Coria, toda negociación conlleva un comportamiento democrático, pues implica reconocer como legítimos tanto los intereses ajenos como los propios. Sin embargo, estas situaciones, claramente aceptadas en el ámbito público tanto por hombres como por mujeres, no se dan de la misma manera en el ámbito privado. Así, cuando es en el entorno familiar donde se nos plantea defender intereses propios las mujeres nos sentimos incómodas, principalmente porque nuestra educación sigue enfocándose hacia el altruismo que, a diferencia del concepto de solidaridad, no implica reciprocidad en la acción (“hoy por ti, mañana por mí”). El altruismo es la entrega incondicional de una persona a otra o a algo sin esperar nada a cambio, y es una situación que mantenida indefinidamente, lo que supone es la explotación de la persona que siempre da, además del imaginario colectivo que hemos comentado anteriormente de que hacer valer sus deseos significa ser “egoísta”.

Este último aspecto conecta con otro de los conceptos que explica Clara Coria, “el permiso interno”. Así, según la autora en toda negociación se deben utilizar dos tipos de recursos, unos que ella llama “condicionamientos objetivos” (manejo de

¹ Clara Coria: Psicóloga Clínica e investigadora en cuestiones de género. Ponencia “Incidencia del género en las negociaciones cotidianas y obstáculos subjetivos que obturan el acceso a una ciudadanía plena. ¿ El género mujer condiciona una ciudadanía fantasma?”. Sare 2004. Emakunde.



información, planteamiento de la propuesta, etc.) y otros llamados “condiciones subjetivas”, que nada tienen que ver con las capacidades que se tengan, sino con el “permiso interno” para defender las propias. Esta psicóloga precisa que existen distintos condicionantes para contar con “permiso interno” a la hora de abordar de forma igualitaria una negociación. Los principales serían conectar con los deseos e intereses propios, para legitimarlos y defenderlos.

Estos requisitos forman parte de las condiciones subjetivas necesarias para abordar una negociación, pero el problema es que representan actitudes y comportamientos opuestos al ideal maternal con el que se identifica a las mujeres y, por lo tanto, quedan marginados de nuestros aprendizajes.

El análisis que hace esta psicóloga de la existencia de estos condicionamientos de género y de su importancia en las restricciones subjetivas de las mujeres a la hora de legitimar sus propios intereses, sirve para explicar desde dónde nos situamos las mujeres cuando afrontamos las tareas de cuidado y hacia dónde hay que mirar para que estas situaciones vayan cambiando.

Hasta ahora hemos explicado cómo, a través del proceso de socialización, las personas vamos construyendo nuestra identidad, muy condicionada por un sistema sexo/género marcado por roles sexistas que modelan actitudes y comportamientos desiguales que van más allá de su origen estructural, ya que introducen también restricciones subjetivas que van depositándose inconscientemente e impidiendo que las mujeres se perciban y legitimen a sí mismas como ciudadanas de pleno derecho.

A continuación expondremos otro aspecto que, en el mismo sentido, impide a las mujeres ejercer sus derechos, introduciendo restricciones subjetivas que van depositándose inconscientemente impidiendo que las mujeres defiendan sus intereses : la falta de autonomía.

Falta de Autonomía.

Podemos definir la autonomía, como una estrategia de transformación, un proceso de crecimiento personal, a través del cual se puede desarrollar la capacidad para tener poder y control sobre nuestra propia vida. Evitando así que otras personas o poderes, decidan o ejerzan una influencia no deseada. Pero también es un proceso colectivo ya que la búsqueda de autonomía aparece en relación a otras personas, instituciones o derechos creándose así espacios comunes de acción y decisión que cuestionan diferentes formas de subordinación y discriminación existentes.

Pero ¿Cómo se construye esta autonomía desde y para las mujeres? En el análisis de los discursos de las participantes, podemos observar cómo en la mujer actual conviven dos concepciones contrapuestas de lo que significa ser mujer en nuestro tiempo. En primer lugar, una concepción tradicional del mundo y de la vida, impuesta a través de una cultura y una socialización machista, enfocada hacia al altruismo, a “ser para los demás”. Estos aprendizajes recalcan y enfatizan la dependencia, o la anti-autonomía de las mujeres. La construcción social del género femenino, basa su identidad en la necesidad de fundirse con los demás, ya que su función vital es dar la vida, protegerla, reproducirla y mantenerla en las mejores condiciones posibles ***“Creo que mucha culpa de esto la tenemos las mujeres, nuestras abuelas,***



nuestras tatarabuelas, la sociedad en general; y admiro a la gente joven de ahora, que no se casan, que no quieren tener hijos o los tienen cuando a ellas les da la gana...Y la presión de tu familia, de tu marido y de la gente, de las amigas... Llegas a hacer lo que los demás quieren, porque es que estás en esta sociedad metida y te cuesta mucho revelarte” (grupo paradas 30-60 años).

Esta asignación social hace que las mujeres desde su concepción más tradicional, dependan vitalmente de los demás en sus vidas, sea esta presencia real ó simbólica. Pero además, esa responsabilidad social, familiar y personal otorgada a las mujeres, las sitúa en un sistema de valoración donde “los otros”, la familia, el hijo, la hija, la madre, el padre, el amigo, la amiga, se deben situar en el centro de su vida, desplazando sus propios intereses personales. Comentarios realizados por las mujeres de nuestro estudio, aluden continuamente a este sistema de valores. Se trata de una escala de prioridades, donde las mujeres deben situarse siempre en segundo plano, lo que significa descuidarse ellas para cuidar de los demás. Es esta jerarquía la que interiorizamos, formando parte de nuestra subjetividad, donde el centro y prioridad de la vida de una mujer es la atención hacia las necesidades de los demás a la par que renuncia a las suyas propias.

Una de estas renunciaciones, está en relación a la percepción que muchas mujeres tienen del trabajo asalariado. Desde nuestra tradición machista, se sigue considerando que el trabajo de la mujer fuera del hogar, no tiene la misma legitimidad que en el hombre. Nuestra principal responsabilidad es la familia, por lo que aparece cierto complejo y culpabilidad cuando no podemos responder a las necesidades de cuidado que nos reclaman. Al mismo tiempo, vivimos en una sociedad donde la igualdad es aceptada formalmente como un valor positivo, a la vez que se potencia el individualismo y la capacidad autónoma de las personas, “el ser para mí”. Esta construcción moderna también afecta a las mujeres, que comienzan a percibirse como seres individuales con intereses propios y legítimos, configurándose así una nueva concepción moderna de ser mujer. Bajo esta nueva identidad, lo que se reclama y requiere de la mujer es un nuevo ideal de perfección, el cuidado hacia los demás no es suficiente, también tenemos que cuidar de nosotras mismas. Este autocuidado no es elegido, sino impuesto desde fuera, si queremos ser iguales el precio que hay que pagar, es ser perfectas. Debemos ser buenas madres y amas de casa, buenas trabajadoras, eficientes, debemos tener hijos e hijas magníficos, cuidar de nuestra pareja y amistades, cuidarnos para estar guapas y deseadas. Todas estas exigencias están ahí y vienen a expresar muchos de los valores en que las mujeres se miran para apreciarse a sí mismas.

Las mujeres modernas, convivimos con ambos registros, somos tradicionales según nuestra cultura y educación, pero modernas en cómo nos concebimos a nosotras

mismas. La mayor parte de los conflictos expresados por las participantes del estudio, extensibles a la mayoría de mujeres, tienen que ver con esta contradicción.

Por un lado son conflictos sociales externos ya que aunque las mujeres estén ubicadas bajo un discurso igualitario, donde es legítima la autonomía. En la práctica, todo lo demás, familia, pareja, instituciones, leyes, trabajo, reclaman todo un conjunto de comportamientos tradicionales de las mujeres. Por otro lado, no sólo es un problema de orden social externo a la mujer, también es una cuestión personal, interna, marcada por conflictos vitales y existenciales, provocados por esta lucha contradictoria, entre “ser para otros o ser para mí”. Este conflicto personal al que deben enfrentarse las mujeres, debe ser integrado también dentro de esa problemática e incorporada al discurso feminista. Formalmente se fomenta la independencia de la mujer, pero al mismo tiempo se reclama de ella toda una serie de comportamientos que en la práctica la abocan a la dependencia de los demás.

Hasta ahora hemos explicado cómo la identidad de las mujeres y su socialización enfocada hacia la dependencia y la falta de autonomía, se encuentra marcada por roles y estereotipos que limitan un desarrollo pleno como personas, independientemente de nuestro sexo. Esta cuestión que responde a causas estructurales de nuestra organización social, extiende su efecto a ámbitos más subjetivos, menos palpables y por tanto más difíciles de identificar y combatir. La diferenciación sexual constituye un elemento fundamental en la conformación de nuestra identidad como personas, sin embargo no tiene porqué responder a estereotipos rígidos que nos impidan a unas y otros un desarrollo pleno, ni debe apoyarse sobre la desigual consideración social y económica entre los sexos. Es esta una de las mayores contradicciones que en la actualidad existen en nuestra sociedad, la cual de manera formal promulga como principio básico la igualdad de derechos, pero a la vez nuestra cultura sigue transmitiendo unos valores distintos para hombres y mujeres.

Diversidad de situaciones

La asignación a las mujeres del trabajo de cuidados comparándolo con otros cambios sociales son pobres: las mujeres son responsables del cuidado de todas las personas, las que se valen por sí mismas y las que no, aunque no todas las mujeres lo hagan ni el cuidado represente lo mismo en todos los casos. Las mujeres podemos acceder al mundo público siempre que no “descuidemos” o dejemos sin solucionar las tareas que definen como nuestras. Esta responsabilidad exclusiva nos sitúa en una contradicción importante entre el propio cuidado a los demás como se nos define en función de los demás, de manera que cuando priorizamos la propia atención por delante de los demás, comporta un nivel significativo de conflicto.



Algunas mujeres consiguen romper este principio ético, mujeres en situaciones sociales muy críticas (cuyos “abandonos” suelen ser muy aparatosos), mujeres con situaciones de buena posición social y mujeres que lo tienen muy claro y han hecho un recorrido en el conflicto. No se puede tomar como un fenómeno universal y homogéneo para todas las mujeres, pero en todos los casos, en algún momento, todas deberán enfrentarse y/o resolver algún nivel de responsabilidad.

Asistimos a un momento de transición en el que por un lado, perduran aún formas tradicionales patriarcales, junto a la existencia de una igualdad formal, vista socialmente como un valor positivo que ha posibilitado una mayor tolerancia a la diversidad de formas de vida y cambios en relación a la familia. Estas transformaciones son tímidas y poco consolidadas aún, pero indudablemente han provocado un cambio sin retorno fundamental en la subjetividad de las mujeres, muchas de las cuales se perciben ahora a sí mismas como sujetos de derechos. Este cambio de actitud está posibilitando el empoderamiento de las mujeres, con una mayor capacidad para reivindicar espacios de participación y decisión en todos los ámbitos de su vida, no sólo en el interior de la familia, sino también en lo público, ganando así en autonomía e independencia.

Por otro lado, la entrada de las mujeres en el espacio público, al no ir acompañada por la participación masculina en el espacio doméstico ni por la intervención de las Instituciones Públicas para suplir la enorme carencia de recursos y servicios dirigidos a atender las necesidades de las personas dependientes (niños y niñas pequeños, personas enfermas y/o ancianas), ha hecho que éstas se sientan “obligadas” a seguir realizando todo el trabajo doméstico y de cuidados, pagando un alto coste personal y profesional por ello. En lo personal, la falta de tiempo libre, la



multiplicidad de tareas o la sobrecarga de responsabilidades, junto con el poco valor y reconocimiento social y familiar que representan estos trabajos, provoca un deterioro físico y emocional en las mujeres que suele derivar en insatisfacción, estrés, sentimiento de culpa o pérdida de autoestima. También profesionalmente supone limitaciones en el acceso al mercado laboral o dificultades para el mantenimiento de su puesto de trabajo, dada la imposibilidad de conciliar vida familiar y profesional.

A pesar de todos los cambios, el trabajo de cuidados es una labor que no está debidamente reconocida, y en la mayoría de los casos se realiza en la sombra y no es reconocida socialmente.

Sabemos que los condicionantes psicosociales de género van conformando una subjetividad femenina que nos ubica a las mujeres como seres altruistas, incondicionales y abnegadas al servicio de los otros.

Tenemos y nos sabemos con derechos, pero a veces éstos se desdibujan, la realidad de la convivencia transcurre en un laberinto de intercambios humanos, que pone en juego las diferencias de opiniones, deseos, intereses, necesidades, ilusiones, proyectos, ideales, ambiciones, etc. Todo esto crea conflictos que tenemos que resolver entre las propias necesidades y el modelo de mujer que nos han asignado.

A veces la legitimación social de las mujeres como sujetos de derechos, no siempre se corresponde con la legitimación subjetiva que las propias mujeres practicamos con nosotras mismas, por el modelo de mujer por el que fuimos condicionadas durante siglos.

Las implicaciones, por tanto, que tiene para la vida de las mujeres el trabajo de cuidados, cómo lo viven y qué necesidades les crea, van a estar determinados por los sentimientos que impregnan esas relaciones, pero también por el sujeto concreto a quien ese cuidado va dirigido, su grado de parentesco y las circunstancias personales, familiares o profesionales que lo rodean. Así pues, el cuidado es vivido de forma diferente según se atiendan las necesidades de una persona dependiente o de otra que no lo es, pues no es lo mismo cuidar a un niño o a una niña que a una persona mayor. En el primer caso, el cuidado suele asumirse libremente, pues las mujeres no ven su atención (lavarles, cambiarles, darles de comer) como una imposición, e incluso puede resultar una tarea gratificante. Además, se trata de una dependencia temporal, ya que con el paso del tiempo las niñas y niños van ganando autonomía, con lo que disminuye la carga de trabajo, tanto físico como emocional, que requiere su atención. Los problemas que genera este cuidado se centran más en la falta de recursos y de tiempo que se tiene para ellos.

En el caso de las y los ancianos, en cambio, la percepción cambia, ya que intervienen otros factores que determinan en gran medida cómo viven las mujeres y el entorno familiar estas situaciones. En primer lugar, se trata de un cuidado no elegido, en la mayoría de los casos, sino que viene determinado por circunstancias ajenas como un accidente, una enfermedad, o discapacidad. También está muy condicionado por el tipo de dependencia, su progresión y duración en el tiempo, las posibilidades económicas para su atención, la escasez de recursos públicos, o la relación afectiva entre la persona dependiente y la cuidadora. Todos estos aspectos influyen a la hora de realizar voluntariamente el cuidado, cómo hacerlo, en qué condiciones o durante cuánto tiempo.

Todas estas variables, que intervienen en cómo son vividos los trabajos de cuidados por las mujeres, van generando distintas necesidades objetivas y subjetivas tanto de las personas cuidadas como de las cuidadoras. Pero además, al ser situaciones que varían en el tiempo, las necesidades que se crean también cambian, lo que obliga a plantear distintas soluciones para una realidad muy diversa en la que se encuentra no sólo la población dependiente que debe ser atendida, sino también las circunstancias familiares que les rodean.

Esta diversidad de situaciones y necesidades que se dan en la vida real, deben ser contempladas a la hora de abordar el trabajo de cuidados desde la corresponsabilidad social de todas y todos. Para ello, los cuidados que se procuran en el ámbito familiar no deben seguir siendo considerados una actividad privada, que compete al ámbito familiar y cuya responsabilidad recae en mujeres, pues nada tiene que ver con el mercado, ni con el funcionamiento social, ni con los hombres.



6.

Bibliografía consultada

- ★ Agulló Tomás, María Silverio. *Mujeres, cuidados y bienestar social: el apoyo informal a la infancia y a la vejez*, Instituto de la Mujer, Madrid, 2002.
- ★ Amoroso Miranda, María Inés et al. *Malabaristas de la vida. Mujeres, tiempos y trabajos*, Icaria, Barcelona, 2003.
- ★ Cameron, Claire. “El trabajo asistencial en Europa: ¿empleo de calidad?”, congreso internacional SARE 2003: Cuidar cuesta: costes y beneficios del cuidado, Emakunde, 2003.
- ★ CIMOP. *El estrés en las mujeres trabajadoras: sus causas y sus consecuencias*, Instituto de la Mujer, Madrid, 2000.
- ★ Carrasco, Cristina. “Sostenibilidad de la vida humana: ¿Un asunto de mujeres?”. *Revista Mientras Tanto* nº 82, Icaria, Barcelona, 2001.
- ★ Clara Coria. “Incidencia del género en las negociaciones cotidianas y obstáculos subjetivos que obturan el acceso a la ciudadanía plena. ¿El género mujer condiciona una ciudadanía fantasma?”, congreso internacional Sare 2004, Emakunde, 2004.
- ★ Constanza Tobío. *Madres que trabajan. Dilemas y Estrategias*. Ed. Cátedra. Colección Feminismos, Universidad de Valencia, 2005.
- ★ Del Valle, Teresa. “Contenidos y significados de nuevas formas de cuidado”, congreso internacional SARE 2003: Cuidar cuesta: costes y beneficios del cuidado, Emakunde, 2003.
- ★ Dema Moreno, Sandra. “Entre la tradición y la modernidad: Las parejas españolas de doble ingreso”. *PAPERS*, nº 78-79. Oviedo, 2006.
- ★ EDIS, *Estudio sociológico sobre las amas de casa*. Instituto de la Mujer nº 77, Madrid, 2002.

- ★ Esteban, Mari Luz. “Género y cuidados: algunas ideas para la visibilización, el reconocimiento y la redistribución”, congreso internacional SARE 2003: Cuidar cuesta: costes y beneficios del cuidado, Emakunde, 2003.
- ★ García Calvente, María del Mar; Mateo Rodríguez, Inmaculada, y Maroto Navarro, Gracia. “El impacto de cuidar en la salud y la calidad de vida de las mujeres”, en *Gac Sanit*, Núm.18 (supl.2), 2004, pp. 83-92.
- ★ García Calvente, María del Mar; Mateo Rodríguez, Inmaculada, y P. Eguiguren, Ana. “El sistema informal de cuidados en clave de desigualdad”, en *Gac Sanit*, Núm.18 (supl.1), 2004, pp.132-139.
- ★ Garrido, Alicia. “La distribución del trabajo generado por el cuidado de otras personas”, congreso internacional SARE 2003: Cuidar cuesta: costes y beneficios del cuidado, Emakunde, 2003.
- ★ Hernán, Y. *La igualdad bajo sospecha. El poder transformador de la educación*. Narcea, Madrid, 2006.
- ★ Izquierdo, M^a Jesús. “Del sexismo y la mercantilización del cuidado a su socialización: hacia una política democrática del cuidado”, congreso internacional SARE 2003: Cuidar cuesta: costes y beneficios del cuidado, Emakunde, 2003.
- ★ Lagarde, Marcela. *Claves feministas para el poderío y la autonomía de las mujeres*, Ed. Fundación Puntos de Encuentro, Nicaragua, 1997.
- ★ Lagarde, Marcela. “Mujeres cuidadoras: entre la obligación y la satisfacción”, congreso internacional SARE 2003: Cuidar cuesta: costes y beneficios del cuidado, Emakunde, 2003.
- ★ Lagarde, Marcela. *Para mis socias de la vida. Claves feministas para...*, Ed. Horas y horas, Madrid, 2005.
- ★ Murillo, Soledad. “Cara y cruz del cuidado que donan las mujeres”, congreso internacional SARE 2003: Cuidar cuesta: costes y beneficios del cuidado, Emakunde, 2003.
- ★ Saraceno, C. “¿Qué derechos y obligaciones, qué tipo de recursos? Visiones de la ciudadanía a través del prisma de género”, congreso internacional Sare 2004, Emakunde, 2004.
- ★ Tronto, J. “Cuando la ciudadanía se cuida: una paradoja neoliberal del bienestar y la desigualdad”, congreso internacional Sare 2004, Emakunde, 2004.