

**Mujeres,
cuidados y
bienestar social:
el apoyo informal
a la infancia
y a la vejez**

74

***Mujeres, cuidados
y bienestar social:
el apoyo informal
a la infancia
y a la vejez***

María Silveria Agulló Tomás

74



MINISTERIO
DE TRABAJO
Y ASUNTOS SOCIALES

INSTITUTO
DE LA MUJER

MADRID 2001

© Instituto de la Mujer
(Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales)

Edita: Instituto de la Mujer (Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales)
C/ Condesa de Venadito, 34
28027 MADRID
Correo electrónico: inmujer@mtas.es
www.mtas.es/mujer

ISBN: 84-7799-973-2
N.I.P.O.: 207-01-074-0
Dep. legal: M. 2468-2002
Imprime: EGRAF, S. A.

Dedicatoria

*A todas las abuelas, tías y madres,
por cuidar de nuestra sociedad
y de nuestras vidas.*

*A Alicia Garrido,
por coordinar este estudio,
por su apoyo y confianza.*

*A Rafa,
por su ayuda imprescindible
día y noche. Por todo.*

Agradecimientos



A todas las mujeres que han participado en este estudio y, por extensión, a todas las cuidadoras por su apoyo al bienestar social, sobre todo al bienestar de las personas más dependientes, niños, mayores y enfermos.

A los expertos/as consultados/as, tanto extranjeros como españoles, por su tiempo y por sus opiniones tan valiosas.

Al Instituto de la Mujer sin cuyo apoyo económico no hubiese sido posible este estudio.

Al meus pares, familia, amistats, Deu, Rafa,
per cuidar sempre de mi.

A modo de invitación...

.....

*“La lucha de la madre por su hijo –contra la enfermedad,
la pobreza, la guerra y
todas las fuerzas de la explotación y la insensibilidad–,
tiene que convertirse en un combate
de todos los hombres, librado en aras del amor y la pasión
por la supervivencia”*
(A. Rich, 1998)

*“La familia no participa directamente en los cuidados de
mayores. La familia abandona
considerablemente a la mujer, convirtiendo el cuidado en
una tarea individual”*
(J.A. Rodríguez, 1994)

*“...las madres saben exactamente de qué está hecha la vida;
la vida no está hecha de arte, de literatura, ni de ciencia,
aunque son cosas interesantes y que merecen la pena.
En esencia, está hecha básicamente de niños y personas.
Vosotras las madres, deberíais ser políticas...”*
(H. Exley, 1998)

*“... en el sereno alivio del cuidado del otro ser, en la
oscuridad de la noche y
en las nieves del invierno, entre los desnudos y los
proscritos... busca allí el amor”*
(W. Blake, s. XVIII-XIX)

Índice

.....

Dedicatoria	5
Agradecimientos	7
A modo de invitación	9
Introducción	17

PARTE I: EL CUIDADO DE NIÑOS Y NIÑAS

1. Cambios percibidos en la atención y cuidado de niños y niñas	25
2. Las madres como principales responsables del cuidado de niños y niñas	29
2.1. La mujer y el empleo	29
2.2. El abandono del mercado de trabajo	32
2.3. La permanencia de la mujer en el mercado laboral	41
2.3.1. El trabajo a tiempo parcial	42
2.3.2. La delegación del cuidado de los hijos en otras personas: el servicio doméstico.....	43
2.3.3. La delegación del cuidado de los hijos en otras personas: la red de apoyo familiar.....	50
2.4. La definición de la maternidad	56
3. La participación del padre en el cuidado de hijos e hijas	59
3.1. El aumento de la participación del padre en el cuidado de los/as hijos/as	59

3.2. Factores que influyen en la participación del varón en el cuidado de sus hijos e hijas.....	62
3.2.1. La incompatibilidad entre el rol laboral de los varones y su participación en el cuidado de los hijos.....	63
3.2.2. Edad y ciclo familiar	65
3.2.3. El carácter del hombre.....	66
3.2.4. Los efectos de la educación recibida	67
3.2.5. La actitud de la propia mujer.....	70
3.2.6. La situación laboral de la mujer.....	74
3.2.7. La actitud hacia el trabajo no remunerado.....	77
4. Ventajas e inconvenientes del hecho de tener hijos	80
4.1. El coste físico	81
4.2. La renuncia al trabajo extradoméstico.....	83
4.3. El coste económico.....	84
4.4. La pérdida de libertad.....	87
4.5. La pérdida de la tranquilidad.....	89
4.6. Tener hijos: una experiencia que merece la pena	90
5. Conclusiones	94

**PARTE II: EL CUIDADO DE PERSONAS
MAYORES DEPENDIENTES**

Introducción	101
1. Cuidados, cuidadores y mayores: Delimitación conceptual	102
2. Personas mayores que reciben cuidados: Contextos y situaciones	105
3. Agentes de cuidados: Las personas que cuidan de los mayores	110
3.1. Las mujeres: agentes principales de los cuidados	110
3.2. Maridos, hijos y otros parientes: sólo un apoyo puntual	117

3.3. Apoyo formal y profesional: insuficiente, innaccesible y/o deficiente	122
4. El trabajo de cuidar a los mayores: Tiempos y multitareas.....	138
4.1. Tiempos y ritmos de cuidar a personas dependientes: ¿Se puede hablar de un «estrés doméstico»?	138
4.2. Tipos de funciones y roles: diversidad y multitarea.....	141
5. Causas y consecuencias de ser cuidadora	151
5.1. Motivos y significados: entre la obligación y el cariño	151
5.2. Experiencias y efectos de cuidar a mayores ..	168
5.2.1. Consecuencias físicas o de salud: cansancio y otras alteraciones	169
5.2.2. Consecuencias socio-económicas y laborales: gastos «o el mayor como inversión sin futuro»	173
5.2.3. Consecuencias psicológicas y psico-sociales: sentimientos contrapuestos y falta de libertad.....	177
5.2.4. Consecuencias sociales: familiares, relacionales e imagen social	192
5.2.5. ¿Consecuencias positivas de cuidar a mayores? Los mayores como « <i>maestros de vida...</i> »	206
6. Futuro y cuidados: ¿Cómo, dónde y quién nos cuidará?	210
6.1. ¿Quién cuidará de nosotras? Familia, profesionales, Estado o sociedad	210
6.2. ¿Cómo y dónde viviremos la dependencia? Recursos y espacios	212
7. Conclusiones: Distintos problemas, distintas demandas, distintos cuidados	217
8. Propuestas: Hacia una mayor profesionalización del cuidar por una mayor calidad de vida	223

8.1. A nivel asistencial físico y psico-social: ayuda a domicilio, residencias y otros	224
8.2. A nivel económico y socio-laboral: aumento de pensiones y otras medidas	230
8.3. A nivel de investigación, socialización y educación: por la igualdad y solidaridad intergeneracional e intergénero	236
Bibliografía	243
Ciber-consultas	253

ANEXO

– Cuadro 1. Características de los/as expertos/as e informantes cualificados/as entrevistados/as	259
– Cuadro 2. Características de los Grupos de Discusión realizados a mujeres cuidadoras	260
– Guiones seguidos en las entrevistas a expertos/as (en castellano e inglés)	261
– Guiones seguidos en los Grupos de Discusión	264
– Fichas técnicas utilizadas para recopilación de datos e información de los participantes de los GD y entrevistas (ejemplos)	266

ÍNDICE DE TABLAS Y CUADROS

– Tabla 1. Evolución de la tasa de actividad	30
– Tabla 2. Opinión sobre la conveniencia del trabajo de la mujer en diferentes situaciones familiares (porcentajes).....	41
– Tabla 3. Evolución de la participación masculina en el cuidado de los hijos/as	60
– Cuadro 1.1. Algunas consecuencias del cuidar de niños y niñas	93
– Gráfico 2.1. Fotografía-ejemplo de mujer poli-cuidadora: roles, personas a cargo, red de apoyo, efectos	144
– Gráfico 2.2. Tendencias discursivas sobre los cuidados a mayores	154
– Cuadro 2.1. Algunas consecuencias de cuidar de personas mayores dependientes	170

- Cuadro 1. Características de los expertos/as e informantes cualificados/as entrevistados/as.....	259
- Cuadro 2. Características de los Grupos de Discusión realizados a mujeres cuidadoras	260
- Guiones seguidos en las entrevistas a expertos/as (en castellano e inglés)	261
- Guión seguido en los Grupos de Discusión.....	264
- Fichas técnicas utilizadas para recopilación de datos e información de los participantes de los GD y entrevistas (ejemplos)	266

Introducción

.....

.....



En el presente libro se exponen los resultados principales de una investigación subvencionada por el Instituto de la Mujer, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. El estudio fue desarrollado durante los años 1999-2000 y llevaba por título «*La contribución de las mujeres al mantenimiento del bienestar social: el cuidado de otras personas*». La investigadora responsable fue **Alicia Garrido Luque**, profesora titular de la Universidad Complutense de Madrid. El principal objetivo de este estudio fue contribuir a hacer visibles las actividades de cuidados que, de forma no remunerada, se llevan a cabo en los hogares.

El estudio que se presenta se inscribe dentro de una línea de investigación sobre el trabajo no remunerado que cuenta ya en nuestro país con importantes aportaciones, muchas de las cuales han sido tenidas en cuenta a la hora de redactar este libro. La principal novedad que esta investigación muestra, cuando se le compara con estudios previos, es el tipo de metodología utilizada a la hora de abordar el análisis de las actividades de cuidados. A diferencia de la mayor parte de la investigación sobre el trabajo no remunerado, basada fundamentalmente en técnicas de investigación cuantitativas, en este estudio se ha analizado la dedicación de las mujeres al cuidado de otras personas desde una **perspectiva cualitativa**. Nuestro principal objetivo no ha sido, por tanto, estimar la cantidad de tiempo que se dedica en los hogares al cuidado de otras personas, algo que viene siendo estudiado de forma sistemática por la investigación cuantitativa¹, sino analizar los

¹ Para conocer el uso del tiempo (en horas y centésimas) que la población española utiliza en el cuidado de otras personas es básico consultar las encuestas siguientes: CSIC (1990), CIRES (1991, 1996) y

significados que las personas dan a esta actividad y las consecuencias que se derivan de la realización de la misma².

La forma en que se define el **concepto** de cuidados varía considerablemente de unos estudios a otros, tanto en lo que se refiere a la identificación de los colectivos que demandan cuidados como en lo que se refiere a la concreción de las actividades englobadas bajo esta etiqueta. En un sentido amplio, las actividades de cuidados son aquellas que tienen por finalidad la satisfacción de las necesidades de otra persona. Partiendo de esta definición, cualquier persona puede ser receptora de los cuidados de otra. Y gran parte de las actividades no remuneradas que se realizan cotidianamente en los hogares podrían ser interpretadas como actividades de cuidado, ya que lo más frecuente es que el ama de casa no las haga para sí misma. En esta investigación se ha optado, sin embargo, por una definición más restringida del concepto de cuidado. Uno de los criterios utilizados para definir a una actividad como cuidado, es que la persona a la que vaya dirigida la actividad no pueda satisfacer por sí misma sus necesidades. Las actividades de cuidados quedarían limitadas, por tanto, a las dirigidas a colectivos muy específicos, como los niños y niñas o las personas mayores dependientes. Los límites entre los cuidados y otras actividades no remuneradas son, a veces, difusos. Actividades como limpiar o preparar comidas forman parte claramente del trabajo doméstico, pero podrían ser entendidas como actividades de cuidado si se realizan para otra persona que no es capaz de realizarlas por sí misma.

EUSTAT (1993), por ejemplo. Una recopilación y contraste de los datos de todas ellas (que más adelante retomamos) puede verse en Durán y Zambrano (2000: 319-323).

² En este sentido, aludimos al estudio de Comas i Roca (1992) basado en 42 entrevistas en profundidad a cuidadores/as, de distintas características. O la investigación del INSERSO/CIS/Instituto Mujer (1995) sobre 6 grupos de discusión y 18 entrevistas en profundidad. También la investigación de Bazo y Domínguez-Alcón (1996) (entrevistas en profundidad en Madrid, País Vasco y Cataluña) o la de J.A. Rodríguez (1994) (27 entrevistas a cuidadores/as catalanes), en la que tratan los cuidados de mayores. El estudio de Martínez Quintana (1992) o el de Tobío *et al* (1996), desarrollan la maternidad-empleo a través de grupos de discusión y entrevistas en profundidad. Todos ellos se han centrado en el método cualitativo.

Como se acaba de señalar, la **metodología** utilizada a la hora de llevar a cabo la presente investigación se basó en la utilización de técnicas de investigación cualitativas. Más concretamente, el estudio cualitativo se llevó a cabo a través de dos técnicas. Una de ellas consistió en la realización de entrevistas en profundidad a nueve expertos/as, españoles y extranjeros, en el cuidado de otras personas (véase cuadro 1, guiones seguidos y fichas técnicas en el anexo). La otra técnica, consistió en la realización de cinco grupos de discusión en los que participaron mujeres que tienen a su cargo a personas dependientes (véase cuadro 2, guiones y fichas en el anexo). En tres de los grupos realizados la discusión se centró en el cuidado de niños/as y los otros dos estuvieron dedicados al cuidado de personas mayores dependientes. Aunque son escasos, también se utilizó información de otros estudios cualitativos. La parte cualitativa se vio complementada con el análisis cuantitativo de datos procedentes de fuentes secundarias, entre las que cabe destacar diferentes encuestas sobre uso del tiempo y sobre trabajo no remunerado.

La **primera parte** de este informe está dedicada al cuidado de niños y niñas. Tras una breve introducción, en la que se plasma una reflexión sobre los cambios que se han ido produciendo en el cuidado y atención que se dedica a los niños/as, se presenta un análisis del papel que desempeñan diferentes colectivos en la realización de este tipo de actividades. En primer lugar, se trasladan los resultados obtenidos al analizar la participación de la mujer en el cuidado de sus hijos/as. En dicho análisis se ha prestado una especial atención a los efectos que la maternidad tiene en la carrera laboral de la mujer y a las estrategias de conciliación entre la vida familiar y el empleo remunerado. Dentro de las diferentes estrategias analizadas, destaca el papel que las mujeres mayores están desempeñando como cuidadoras de sus nietos/as. En segundo lugar, se analiza el papel del varón en el cuidado de sus hijos/as, prestándose una especial atención a la identificación de los factores que pueden estar contribuyendo a facilitar o dificultar la consecución de un reparto más equitativo de la carga de trabajo no remunerado. Finalmente, se lleva a cabo un análisis del significado de la maternidad y

de las consecuencias positivas y negativas que las mujeres perciben en el hecho de tener hijos/as.

La **segunda parte**, dedicada al cuidado de personas mayores se divide a su vez en 8 capítulos. En el primero se delimitan los significados de los términos utilizados, contrastándolos con otros conceptos semejantes pero no sinónimos ya que cada uno aporta un matiz distinto. En el segundo capítulo, se ofrecen unos datos e información cualitativa que nos ayudan a contextualizar los diferentes grupos de mayores que reciben y/o requieren cuidados de otras personas. En el tercero, nos centramos ya en los agentes de cuidados, profundizando sobre las mujeres como principales responsables de estas funciones, ya que otras personas (maridos, hijos y otros) y los servicios formales (servicios sociales públicos, privados, etc.) sólo ofrecen un apoyo puntual y/o deficiente.

El capítulo cuarto versa sobre los ritmos y frecuencias empleados en cuidar, y muestra los distintos tipos de tareas y funciones que suponen los cuidados. Ya el quinto capítulo, el más extenso, se centra en los motivos y significados del cuidar, y en un segundo epígrafe, se analizan las distintas consecuencias (físicas, psicosociales, económicas...) que conlleva este trabajo no remunerado. Para finalizar, se plasman algunas perspectivas de futuro (capítulo 6) y las conclusiones (capítulo 7). Con todo ello, podemos ofrecer algunas propuestas (capítulo 8), apuntando a una mayor profesionalización de los cuidados que signifique una mejor calidad de vida tanto para las cuidadoras como para las personas dependientes; profesionalización que respete la individualidad y decisiones personales; que no implique deshumanización; que..., en fin, no se pierda el rumbo hacia la consecución de un verdadero bienestar social. Pero no adelantemos posibles conclusiones y vayamos paso a paso en nuestro análisis.

El cuidado de niños y niñas

.....

«...tener hijos se ha convertido en un conflicto (...) ¿cómo les a va gustar si a los hombres no les interesa criarlos, si los empresarios las marginan o si la maternidad les impide el prestigio profesional?»

(M. Fernández-Martorell, 1997)

Cambios percibidos en la atención y cuidado de niños y niñas

1



Los niños y niñas constituyen uno de los colectivos que mayores demandas de cuidados generan. La presencia de hijos/as en el hogar da lugar a un considerable aumento del tiempo dedicado al trabajo no remunerado. Además de que aparecen nuevas tareas, relacionadas directamente con la satisfacción de las demandas generadas por los niños/as, actividades que antes de la llegada de los hijos/as tenían un carácter relativamente voluntario, se convierten en obligatorias. De ahí que dentro del concepto de cuidados, cuando éste se dedica a la atención de las demandas infantiles, quepa una multiplicidad de tareas, cuya clasificación resulta a veces difícil. Como es lógico, las tareas que aparecen asociadas al cuidado de los hijos varían en función de la edad de éstos, pero en términos generales, los resultados de este estudio sugieren que podríamos establecer los siguientes grupos de actividades de cuidados:

- a)* Actividades relacionadas con la alimentación.
- b)* Actividades relacionadas con la higiene.
- c)* Actividades relacionadas con el ocio.
- d)* Vigilancia y atención durante el día.
- e)* Vigilancia y atención durante la noche.
- f)* Acompañamiento al colegio.
- g)* Planificación.
- h)* Actividades relacionadas con la educación.

A la hora de llevar a cabo un análisis de las actividades relacionadas con el cuidado de otras personas, ha de tenerse presente que la actividad de cuidar a otros no es únicamente una actividad física sino también, y fundamentalmente, una actividad mental. Cuidar significa, sobre todo, planificar y estar pendiente, prever la necesidad antes de que ésta surja, pre-

venir. En el caso del cuidado de los hijos, la tarea de planificación y previsión se convierte en una parte central del cuidado, difícil a veces de deslindar de otras actividades. Las mujeres que han participado en este estudio son plenamente conscientes de la importancia que adquiere este tipo de tareas, algo especialmente evidente en el caso de la alimentación y la higiene infantil.

A lo largo de esta investigación se ha puesto de manifiesto el importante cambio que se ha producido en la dedicación al cuidado de los niños y niñas. Algo que es apreciable en dos esferas: el espacio ocupado por los niños/as en el ámbito de la familia y la distribución del trabajo no remunerado generado por los/as niños/as entre diferentes colectivos.

En todos los grupos de discusión realizados en el transcurso de este estudio surge como un tema importante del debate las diferencias que se observan entre la atención que actualmente se presta a los hijos y la que se les prestaba hace unas décadas. La mayor parte de las mujeres que han participado en este estudio subrayan que la atención que se ofrece actualmente a los hijos es mayor que la que se les prestaba antes. Cuando mencionan este tema, todas se apresuran a aclarar que no consideran que la preocupación por los hijos fuera menor en el pasado, sino simplemente que el lugar que éstos ocupan en la vida familiar es ahora diferente. El tiempo que se dedica a los hijos es mayor, como también lo es la protección que se les da y el número de aspectos a los que actualmente se les presta atención.

Rosa: «Es diferente, porque tenemos otra cultura, pero no creo que mi madre me haya dedicado a mí menos atención de la que se le pueda dedicar a un hijo.» (GD2:26).

M^a Carmen: «Yo qué sé, es horroroso. Es más trabajo, son más problemas, necesitas más dinero, más todo. Yo me acuerdo que a los 18 años empecé a trabajar y fui al logopeya. Mi hija va desde los 4 años; mi madre no se planteó eso. Ahora estamos más pendientes, que si mi hijo ve bien, que si habla bien, si anda bien, etc.» (GD2:11).

María: «Que si todo esté homologado, que si le sentará bien...» (GD2:12).

En general, cuando las mujeres que han participado en este estudio reflexionan sobre los cambios que se han producido

en la atención a los hijos se muestran bastante escépticas sobre si estos cambios son positivos o negativos. Incluso hay algunas mujeres que se muestran críticas con este aumento de las demandas de atención a los niños. Una de nuestras participantes, por ejemplo, se pregunta si no resultará exagerada tanta preocupación por detalles que, a veces, no son necesarios:

Rosa: «¿No nos pasamos un poquito?... Yo tengo claro que ese tipo de responsabilidades que tú dices, está claro que si queremos asumirlas, pues no pararíamos en todo el día (...). Sí, porque aparte de las que tú todos los días tienes, te inflan a cosas extras. Entonces, si tú quieres abrirte a eso, puedes estar todo el santísimo día de Dios pendiente de ello y llega un momento que dices: ¡ya no puedo más!» (GD2:15).

(...) «A mí es que me parece excesivo muchas veces, yo a lo mejor es que soy muy dejada, lo reconozco.»

Maite: «A mí me parece que hay demasiada protección...» (GD2:11).

El retraso en la edad a la que se tiene el primer hijo y la disminución del número de hijos por familia son factores que explican estos cambios. Recordemos aquí algún dato que confirma esta reducción del número de hijos. El índice de fecundidad en España es de 1,2 hijos por mujer³. Este dato-realidad clave, el descenso de la mortalidad y el aumento de la esperanza de vida están afectando a la estructura familiar y a las pautas de cuidados. En lo que respecta a la maternidad, añadir que no sólo se reduce el número de hijos sino que se retrasa la edad de entrada en el matrimonio o de emancipación y, por tanto, de tener el primero hijo, que es lo que se viene denominando «una nueva maternidad tardía». Esta «maternidad tardía» está conllevando distintas implicaciones, conflictos y ventajas recientemente analizadas también de forma cualitativa desde la investigación de Tobío, Sampedro y Montero (2000), y que en este estudio

³ Es de los más bajos del mundo, junto a Italia (1,3) y Alemania (1,3). En contraste, el promedio de hijos/mujer en países en desarrollo supera la cifra de 5 hijos/mujer como, por ejemplo, en el caso de África (5,8). Junto a esta tendencia, en las zonas más desarrolladas socio-económicamente, el porcentaje de población de 65 años no cesa de aumentar. En España ya supera el 15% y en algunas regiones incluso el 20% (Censo de Población, 1991; NN.UU., 1994, en Agulló, 1999:18).

apuntamos⁴. Junto a esta pauta moderna se observa la decisión de ser madre soltera, y también, la decisión de no ser madre, de no tener hijos, algo impensable en los matrimonios de antaño.

De todos modos, en cuanto a la distribución del trabajo no remunerado generado por los niños/as, las madres siguen siendo, como se verá a continuación, las principales responsables del cuidado de sus hijos/as. No obstante, la progresiva incorporación de la mujer al mundo laboral ha ido dando lugar a un proceso, lento pero perceptible, de redistribución de la carga de trabajo doméstico, que hace que actualmente haya una mayor participación masculina en este tipo de actividades.

⁴ Para más datos, análisis de encuestas, y en algunos información cualitativa, consúltese la amplia bibliografía sobre familia enfatizando la perspectiva de género (Alberdi, 1995, 1999; Garrido y Gil Calvo, 1993; Finch y Groves, 1983; Flaquer, 1998; Commaille, 1992; Goody, 1993; Martínez Quintana, 1992; Pérez-Díaz, Chuliá y Valiente 2000; Rodríguez Cabrero, 1986; Tobío *et al.*, 1996, 1998; entre otros).

Las madres como principales responsables del cuidado de niños y niñas

2



Uno de los cambios sociales más importantes que se han producido en las últimas décadas ha sido, sin lugar a dudas, el aumento del nivel educativo de las mujeres y su progresiva incorporación al mercado de trabajo. La tasa de actividad de las mujeres (38%) es todavía muy inferior a la de los varones (63%), pero a diferencia de ésta, que se ha reducido en unos 12 puntos desde 1976, aquélla ha experimentado un crecimiento continuado desde entonces. Es, de hecho, la mayor incorporación de mujeres a la población activa lo que ha conseguido frenar el descenso de la tasa de actividad global en nuestro país.

2.1. La mujer y el empleo

El crecimiento de la tasa de actividad femenina ha sido especialmente notable en el grupo constituido por las mujeres que tienen entre 25 y 54 años, lo cual indica que la tendencia de las mujeres a abandonar el mercado de trabajo en el momento del matrimonio o tras el nacimiento del primer hijo, está empezando a disminuir. Mientras que en 1976 sólo un 29% de las mujeres de este grupo de edad permanecía en el mercado de trabajo, en 1999 el porcentaje de mujeres activas en este tramo de edad era del 59%. La evolución de la tasa de actividad de este grupo es uno de los datos que mejor revela el cambio de posición de las mujeres con respecto al trabajo remunerado. Hasta fechas muy recientes, el comportamiento de la tasa de actividad de los varones y mujeres de estas edades reflejaba claramente la fuerte diferenciación entre los roles asignados a ambos géneros. La tasa de actividad de los varones, que asumían casi exclusivamente el rol de sustentadores económicos de la familia, experimentaba un notable crecimiento a partir de los 25 años, de tal forma que en el grupo de 25 a 54 años, la práctica totalidad de los varones

estaba incorporado al mercado de trabajo. En el caso de las mujeres, sin embargo, la tasa de actividad experimentaba una brusca caída al llegar a esta edad. Dado que el papel asignado a las mujeres era el de realizar el trabajo doméstico y cuidar de la familia, la mayoría abandonaba el mercado de trabajo y pasaba a formar parte de la denominada población inactiva. Esta tendencia ha ido desapareciendo en las últimas décadas. La distancia entre la tasa de actividad de las mujeres de entre 20 y 24 años y las que cuentan con más de 25, ha ido acortándose, e incluso la tasa de actividad de estas últimas es, ahora, superior. Este dato indica que muchas mujeres permanecen en el mercado de trabajo incluso después de casarse y tener hijos (ver Tabla 1). Este dato, sin embargo, no coincide con las pautas de las mujeres adultas y más mayores como veremos en la parte segunda.

La incorporación progresiva de las mujeres al mercado de trabajo ha ido dando lugar a un notable cambio en la imagen social de la mujer. El derecho de las mujeres al trabajo remunerado es ampliamente reconocido, a la vez que se ha ido haciendo cada vez menos frecuente la idea de que las mujeres deben asumir de forma exclusiva la realización de las tareas domésticas. Según una encuesta realizada por Mori para la Fundación Whirpool (1996), por ejemplo, sólo un 23% de las mujeres europeas (un 24% de las españolas) prefiere dedicarse en exclusiva al cuidado de la familia y sólo un 9% considera que es su obligación permanecer en el ámbito doméstico. La actitud de los varones no entra, en principio, en contradicción con las opiniones expresadas por las muje-

TABLA 1.
EVOLUCIÓN DE LA TASA DE ACTIVIDAD

	1976	1980	1985	1990	1995	1999
VARONES						
TOTAL	76,06	71,70	68,53	66,48	62,77	63,50
20-24	63,87	62,87	67,18	72,82	63,51	63,03
25-54	95,89	94,70	93,96	94,22	92,38	92,33
MUJERES						
TOTAL	28,39	27,17	28,10	33,51	36,48	38,40
20-24	55,16	55,93	54,86	61,44	58,07	55,24
25-54	29,55	30,73	35,51	47,83	56,04	59,51

Fuente: Elaboración propia desde datos de la EPA, distintos años.

res. Sólo el 13% considera que es obligación de la mujer permanecer en el hogar y para la mayoría de los encuestados en todos los países, la mujer que resulta más atractiva es aquella que desarrolla una carrera profesional. Hay que señalar, además, que la preferencia de los varones por este modelo de mujer, es más acusada en España que en el resto de Europa, aunque como veremos más adelante, son los varones españoles los que tienen una de las menores tasas de participación en las tareas del hogar.

Las creencias estereotipadas sobre los roles que hombres y mujeres desempeñan en la sociedad han ido perdiendo intensidad. Si a mediados de la década de los 70, alrededor del 80% de la población española pensaba que el trabajo doméstico debía ser desempeñado por las mujeres (De Pablo Masa, 1976), actualmente sólo un porcentaje pequeño de la población mantiene esta opinión. Así lo sugieren, por ejemplo, los datos de un estudio llevado a cabo por el CIS (1995), en el que el 91% de las personas entrevistadas afirmaba que tanto el hombre como la mujer deben contribuir a los ingresos de la familia y un 60% rechazaba la idea de que «el deber de un hombre es ganar dinero y el deber de una mujer es cuidar de su casa y de su familia». El modelo tradicional de diferenciación de los roles de hombres y mujeres sólo era aprobado por el 29% de la población, y la identificación con el mismo se observaba, sobre todo, entre las personas mayores y las de menor nivel educativo. En consonancia con estos datos, el modelo de familia preferido por la mayoría de la población es aquel en el que tanto el hombre como la mujer trabajan fuera de casa y reparten las tareas del hogar y el cuidado de los hijos. Un 62% de las personas entrevistadas eligieron este modelo, frente a un 21% que mostró su preferencia por una familia en la que sólo trabaje el hombre y un 14% que optó por un modelo familiar en el que la mujer trabaja a tiempo parcial y se ocupa de la mayor parte del cuidado de los hijos. Y aunque en algunas investigaciones se ha observado la persistencia de determinados estereotipos de rol, que siguen adjudicando a las mujeres el desempeño del trabajo doméstico, lo cierto es que estas creencias se observan, sobre todo, en hábitats rurales y entre las personas de mayor edad (Morales y López-Sáez, 1996).

Esto no quiere decir, sin embargo, que la mayor parte de las mujeres tengan un empleo ni que el hecho de tener hijos no cambie la posición de la mujer en el mercado laboral. De hecho, uno de los costes más visibles de la maternidad es la disminución de las oportunidades de la mujer en el mercado laboral. La llegada de los hijos suele ser un momento crítico en la carrera laboral de la mujer, que en numerosas ocasiones da lugar a la retirada, o cuando menos dificultades de permanencia y/o mejora, de la madre trabajadora en el mercado laboral.

.....

**2.2. El
abandono del
mercado de
trabajo**

Se ha de empezar resaltando que tanto si la mujer es ama de casa como si trabaja de forma remunerada fuera del hogar, ella es la que presta el cuidado en la mayor parte de los casos⁵. De forma general también, el trabajo remunerado y la forma en que la carrera laboral de la mujer se ve afectada por la maternidad es un tema presente en todas las discusiones, aunque ocupa menos espacio en la discusión de las mujeres de clase social media-baja. Aunque muchas de las mujeres que participaron en este estudio no tienen actualmente un empleo remunerado, la mayor parte de ellas había trabajado anteriormente y muchas abandonaron el mercado laboral a raíz de la llegada de los hijos. El abandono del mercado laboral puede tener lugar por muchos motivos.

Para muchas mujeres, la retirada del mercado de trabajo no es voluntaria sino que viene motivada por la situación de discriminación en la que todavía se encuentran las mujeres dentro del mercado laboral. Muchas mujeres son despedidas inmediatamente después de la baja por maternidad o no consiguen encontrar un puesto de trabajo por la reticencia de los empresarios a contratar a mujeres en edad fértil. Algunas mujeres nos cuentan esta experiencia:

⁵ Consultar, por ejemplo, la *Encuesta a Padres de Niños Escolarizados* (1993) y otras fuentes actuales (por ejemplo, Durán, 2000) para datos más concretos sobre la mujer como principal prestadora de cuidados, sea ama de casa o trabajadora remuneradamente.

Toñi: «A mí directamente me echaron en la baja maternal, con un contrato fijo. No tenía ni un mes la nena. Me llamaron y me dijeron: "hay que criarla". Te indemnizan. No estamos... cobijadas. No tenemos (...). Porque al empresario, si tú vas a juicio, al empresario le dan a elegir: "o indemniza Usted a esta señora o la readmite". Está claro que si te han echado es porque no le interesa, por los motivos que sean, entonces te indemnizan y ya está. Y realmente lo que tú quieres es seguir trabajando» (...).

Milagros: «Yo creo que nadie no queremos trabajar. Mira, en mi caso estaba apuntada en el paro hasta que me he aburrido y no iba a sellarlo más ¿sabes? Y yo tengo tres hijos y si trabajara mejor, ¿no?, porque todo lo que entra en una casa es poco para los críos. Entonces, no trabajamos porque no nos sale... No me salió absolutamente nada en más de 15 ó 16 años» (GD1:2).

Aunque este tipo de problemas son más frecuentes en las mujeres de clase social media-baja, con menores niveles de cualificación, tampoco es raro que este tipo de experiencias las cuenten mujeres de clase social media-alta.

7: «Pero es que las mujeres no podemos tener más hijos. O sea, se pueden tener más hijos pero es que una mujer se plantea el tener 2 ó 3 hijos y seguir trabajando y te empiezan a decir: "¿Cuántos niños tienes?". Dos. "¿Y cuántos años tienen?" Uno. Y por descartado que no.»

4: «Cuando yo me despedí de un trabajo, mi jefe me dijo que ya no pondría más a una mujer casada. Depende del trabajo. Porque en grandes superficies, bueno, pero en los pequeños en cuanto llames dos veces (diciendo) que no vas porque tienes el niño malo te dicen: "mira, bonita, quédate en tu casa con tu niño". Vamos, yo me acuerdo cuando me dijeron que nunca meterían a una mujer casada.»

7: «Hay empresas que tú dices: "bueno, en un año me pienso casar", y ¡bueno!, que si esto, que si lo otro» (GD3:29).

En algunos casos, la imposición de que la mujer abandone el mercado de trabajo no procede del exterior sino del interior del hogar. Algunas mujeres cuentan que abandonaron el mercado de trabajo debido a presiones de la pareja. Las dificultades para conciliar la vida laboral con el cuidado de la familia, y el convencimiento de que éste es responsabilidad exclusiva de la mujer, lleva a muchas mujeres a aceptar como algo natural la exigencia de la pareja. Algo que normalmente se asume como un sacrificio que la mujer debe hacer en

aras del bienestar de los hijos/as. Es el caso de una de las participantes del grupo de clase social media-alta, que relata de esta forma su experiencia:

9: «Normalmente cuando la mujer decide dejar de trabajar es también porque el marido está hasta el gorro de que trabaje la mujer, porque está todo desorganizado, no hay un control en casa, por lo menos en mi caso, mi marido estaba deseando, más que yo, por lo menos el doble, que yo dejara de trabajar, porque mis chicos no tenían que salir de casa estaban en mi casita, no tenía que subir a los niños al coche para llevarlos al colegio, entonces todo eso se acabó, porque yo ya me ocupaba de mi casa...» (GD3:25).

La conclusión que puede extraerse de lo que nos cuenta esta mujer es que en muchas ocasiones, la permanencia de la mujer en el ámbito doméstico es el resultado de un proceso de progresiva acomodación al estatus de ama de casa que responde a veces a la necesidad de la mujer de adaptarse psicológicamente a la nueva situación. Aunque al principio cuesta renunciar al empleo, posteriormente la mujer va aceptando de forma gradual su nueva posición hasta que termina asumiéndola como algo natural. En algunos casos, como el de la mujer que estamos utilizando como ejemplo, la necesidad de romper la disonancia psicológica creada por la nueva situación puede desembocar en un discurso en el que la mujer no sólo es capaz de renunciar al trabajo, sino que termina percibiéndolo como un obstáculo para ejercer de forma adecuada la maternidad, que termina siendo percibida como la dimensión central de la identidad femenina⁶.

9: «A mí desde luego me machacaba mucho para que dejara de trabajar puesto que había una serie de cosas que no funcionaban bien y luego yo vi, de todas formas lo que gano me lo gasto, qué más me da si no me hace falta para comer, disfruto de mis hijos. ¡lo piensas mucho eh! y lloré al principio,

⁶ Esta vuelta a la valoración prioritaria del papel de «mujer igual a madre» es lo que algunas autores/as etiquetan, a veces despectivamente, como «regresión a ser madre o ama de casa», regresión o vuelta a veces forzada por el poco apoyo al desarrollo de la carrera profesional femenina y por las pésimas condiciones de trabajo sobre todo en las mujeres. Todo ello produce que a muchas mujeres, sobre todo de estatus medio-bajo, no les compense trabajar y se «refugien» en la maternidad para lograr una identidad más positiva que el mundo laboral no les facilita.

lloré bastante en mi casa yo sola, porque toda mi vida trabajando y ahora me meto en la casa y lo pasas mal ¡eh! Muy mal, pero te digo que tú ya lo has puesto todo en su sitio, tu te realizas como persona, que también te puedes realizar como persona estando en casa, organízate. O sea, yo salgo con mis amigas a tomar café, yo es que me organizo muy bien, pero claro yo llevo ya años» (GD3:25).

9: «Sí, sí y tenía un trabajo maravilloso, pero te digo, que he hecho las dos cosas y me lo paso mejor ahora, disfrutando de mi hija pequeña, que cuando mi hijo, que no lo disfruté, entonces, estoy ahora plenamente realizada, aunque tenga mucho trabajo en casa o lo que tu quieras, pero llega la hora del parque y disfrutas como nadie allí sentada viéndola cómo juega y los demás van corriendo con el reloj, entonces yo disfruto, vamos, cada uno disfruta de una manera yo no disfrutaba levantándome por la mañana cuando iba a trabajar. ¡Que llego tarde madre mía! La bronca de mi jefe, es que todo el mundo en un trabajo tiene que aguantar algo, a no ser que seas el máximo, que das todas las órdenes y vives como Dios» (GD3:24).

A lo largo de esta investigación, ha sido bastante frecuente encontrar este tipo de discursos, en los que el empleo remunerado se percibe como un obstáculo para disfrutar de la maternidad, que aparece idealizada como la principal vía de autorrealización femenina. No todas las mujeres abandonan el mercado de trabajo de forma involuntaria. Algunas toman la decisión de abandonar el mercado laboral porque perciben el cuidado de los hijos como su principal obligación. El trabajo remunerado ocupa un lugar secundario en las prioridades de muchas mujeres. Aunque hay un alto grado de acuerdo con que la mujer tiene derecho a tener un empleo, existe la percepción de que su principal obligación es el cuidado de los hijos.

8: «En mi casa fue una decisión absolutamente libre, me sentí absolutamente libre para decidir una u otra cosa» (GD3:25).

Mercedes 1: «En mi caso, por ejemplo, dejé de trabajar cuando nació mi hija y luego me ha entrado mucha pereza de ponerme a buscar trabajo. Porque, ¿qué haces con los críos? Ese es otro tema; o decides que te los cuiden, con lo cual hipotecas a tus padres o a tus suegros o los dejas mucho tiempo solos. Entonces a mí me da mucha pereza ponerme a buscar trabajo. Porque claro, ves a los críos y realmente da igual si tienen 3 ó 5. Te necesitan con 1, 2 ó 3 años, por

supuesto, pero también cuando tienen 13 te necesitan. Me da la impresión, vamos; para que les digas el camino que tienen que seguir; entonces lo que haces es que te adaptas al sueldo que tenga tu marido, te quitas unas cosas, pero lo ganas en otras» (GD1:2).

María: «Yo no he dejado de trabajar por estar en mi casa sino por criar a mi hija y yo he estado 7 años trabajando. Tengo ahora 25 y la verdad es que decía que jamás dejaría de trabajar porque yo estaba muy a gusto con mi trabajo, pero ha sido tener a mi hija y he dicho: no me apetece perdmelo y he podido» (GD2:3).

9: «Exacto, llegas con un mal humor impresionante, porque yo llegaba a mi casa agotada, que a mí me dijera el niño que tenía no se qué, después de que has estado aguantado a una señora, a otra señora, porque yo trabajaba en una boutique, que era muy bonito, pero estaba hasta el gorro de aguantar señoras, entonces quiero decir que todos en los trabajos tienes que aguantar igual que en casa o más y lo único que tienes que hacer es realizarte como a ti realmente te apetezca» (GD3:24).

Lo que late en estas intervenciones es una determinada percepción del trabajo en la que éste es considerado como una parte importante, pero no fundamental de la identidad femenina. En general, las mujeres que han participado en esta investigación perciben el trabajo como algo meramente instrumental. Aunque hay alguna excepción, en general las mujeres que han participado en esta investigación dan al trabajo extradoméstico un valor simplemente material, como «medio para» alcanzar algo, es decir, meramente instrumental, no expresivo. Pero los deseos manifestados por algunas mujeres de abandonar el trabajo extradoméstico para dedicarse en exclusiva al cuidado de los hijos no deben ser interpretados sin más como una muestra de la escasa valoración que se hace del empleo. A veces, estos deseos son un reflejo de la sobrecarga de roles y de las dificultades con las que se enfrentan las mujeres cuando intentan compatibilizar su vida laboral con el trabajo no remunerado generado por la familia.

Maite: «Yo sí tengo esa ventaja y la saboreo. El día a día es muy cansado. Casa, niños, de nuevo la casa. Y, además, el trabajo. Llega un momento que... Yo ahora estoy de baja por una historia, y es otra cosa. Es que entonces te dedicas a los hijos de otra manera, y realmente lo de trabajar fuera se hace

porque realmente no te queda otro remedio, porque ¡qué maravilla estar en casa! (...). «Hombre, trabajar está muy bien, pero que tú críes a tus hijos... La etapa esa, que tú puedas quedarte en casa, eso es fenomenal; la lástima es que no podemos» (GD2:3).

El hecho de que sea la mujer y no el varón quien renuncie a su empleo para atender las necesidades de los/as hijos/as es algo que rara vez se cuestiona. Tan sólo algunas de las participantes del grupo de clase social media-alta se preguntan hasta qué punto es justo que sea la mujer quien tiene que sacrificar su empleo.

5: «Es que claro, por qué dejamos de trabajar nosotras en vez de ellos, por ejemplo ¿no? Los niños se tienen entre los dos, ¿por qué nosotras? ¿por qué?»

2: «Porque uno de los dos se tiene que sacrificar.»

5: «Sí, pero ¿por qué la mujer?» (GD3:23).

Las explicaciones que se dan para justificarlo son de dos tipos. Por un lado, la peor posición que la mujer tiene dentro del mercado laboral. Por otro, la forma en que es percibido el trabajo extradoméstico de la mujer.

La mayor inestabilidad de la mujer dentro del mercado de trabajo y la menor cuantía de su salario, son los argumentos que se utilizan para justificar este tipo de decisiones. Algo de lo que son especialmente conscientes las mujeres del grupo de estatus medio-alto. En el siguiente párrafo se pone de manifiesto la idea de que tan sólo en el momento en que haya una igualdad real entre hombres y mujeres en el mercado de trabajo podrá avanzarse hacia una igualdad real en el ámbito doméstico:

8: «Por eso nos tendrían que dar el mismo sueldo.»

9: «Eso es que no viene de nosotras, viene de las empresas, dar el mismo trato a una mujer, el mismo trabajo, igual de sueldo e igual de todo.»

8: «La mujer ha ganado siempre la mitad que el hombre.»

9: «Efectivamente.»

8: «Una mujer ama de casa, que tenga su trabajo que le sea gratificante, págale tres veces más a ver ¿quién renuncia? Pues el marido.»

9: «Es lo que yo acabo de decir, que depende del sueldo, a mí me dan el trabajo de mi marido y me pagan lo mismo y a lo mejor hay que renunciar uno de los dos y dices no, siga trabajando, pero como yo no ganaba lo mismo que él pues lógi-

camente la que tuvo que renunciar fui yo, no él, porque él, francamente, es quien mantiene a la familia, entonces lógicamente no la iba a mantener yo con mi sueldo, eso es dependiendo de lo que a ti te paguen y eso no depende de nosotras, depende de ahí arriba» (GD3:27).

4: «Exactamente, estamos hablando de sueldos bajos, porque si te merece la pena, por ejemplo, yo tengo una cuñada que trabaja en El Corte Inglés y echa cuentas y le merece porque, por ejemplo le ha pagado hasta un tanto por ciento de la guardería, gana hasta casi más que mi cuñado, pues entonces sí, tiene un horario maravilloso, de 7 de la mañana a 3 de la tarde, puede ir a la guardería por el niño, entonces sí merece la pena conservar tu trabajo y aunque no tengas que pagar letras, simplemente para vivir mejor, que tienes una mujer que te limpia la casa, pues eso es plantearte la vida también muy bien. O sea, todo depende del trabajo que uno tenga» (GD3:21).

En efecto, la posición de la mujer dentro del mercado de trabajo es todavía mucho más frágil que la del varón. El porcentaje de mujeres desempleadas supera con creces al de hombres en la misma situación. Mientras que la tasa de paro de los varones (11%) está 4 puntos por debajo de la tasa de desempleo global (15%), la de las mujeres (23%) la supera en 8 puntos. La diferencia entre la tasa de paro de hombres y mujeres se observa en todos los grupos de edad (EPA, 1999). Además de una mayor probabilidad de encontrarse desempleadas, las mujeres tienen, por regla general, una posición más débil dentro de la estructura ocupacional, ya que se ven más afectadas por el subempleo y por la precariedad laboral y tienen menores oportunidades de promoción. A todo esto hay que añadir la persistencia de una fuerte discriminación salarial asociada al género, que hace que las mujeres españolas perciban el 72,7% del salario medio de los varones. La diferente posición de hombres y mujeres dentro del mercado laboral tiene su reflejo en las relaciones que se establecen dentro de la familia y en las pautas de distribución del trabajo no remunerado.

Pero lo que parece ser una decisión basada en factores puramente económicos, no es sino el reflejo de la persistencia de un sistema de valores que refuerza la permanencia de las mujeres en el ámbito doméstico mientras los hijos son pequeños. Como veremos a continuación, a pesar de los cambios que se han producido en la imagen social de la mujer, hay

ciertos estereotipos sobre el papel de hombres y mujeres en la sociedad que están todavía muy extendidos entre la población. El hecho de que sea la mujer quien renuncie al empleo para cuidar a los hijos/as se encuentra justificado también por su supuesta mayor capacidad para llevar a cabo esta tarea. Detrás de la argumentación «por naturaleza la mujer es mejor madre-cuidadora» se esconden muchos de los estereotipos sociales que son los que verdaderamente explican las diferencias intergénero hacia los cuidados.

7: «Lo lógico es que si tú le das el pecho hasta los 6 meses, porque hay madres que se lo dan hasta los 6 meses, pues entonces... Yo creo que lo lógico es que sea la madre la que deje el trabajo.»

7: «Bueno, realmente ahora se está planteando el tema de que el padre se pueda pedir la baja.»

2: «Mira, la naturaleza es muy sabia y todos los animales son las madres las que cuidan a sus hijos.»

4: «La mayoría.»

2: «Bueno un 99%.»

4: «Sí, pero habrá que ir cambiando la mentalidad, vamos evolucionando» (GD3:23).

Como se señaló anteriormente, la creencia de que la realización del trabajo doméstico corresponde exclusivamente a la mujer, mientras que debe ser el hombre quien asuma el papel de sustentador económico de la familia está cada vez menos extendida y existe un amplio reconocimiento del derecho de las mujeres a desempeñar una actividad laboral fuera del ámbito doméstico. Pero esto no implica necesariamente que al trabajo extradoméstico de la mujer se le atribuya el mismo grado de importancia que al del varón. Para los varones, el trabajo remunerado no sólo es un derecho sino también, y fundamentalmente, una obligación. El trabajo remunerado de las mujeres, sin embargo, ha sido definido casi exclusivamente como un derecho, que se puede ejercer de forma voluntaria (Bimbi y Del Re, 1997). Esta forma de percibir el trabajo extradoméstico de las mujeres es ampliamente compartida por la población española (Valiente, 1997). En nuestro estudio se ha observado esta definición del trabajo de la mujer en los tres grupos.

3: «También hay muchas mujeres a las que no les gusta estar en casa con los niños, les gusta más el horario de un trabajo. Estás en el trabajo y me voy, me vengo, salgo, entro, me arreglo (...). Yo conozco gente que vive muy bien, que no les gusta

estar en casa con los niños, les gusta estar trabajando, porque salen, se arreglan, compran un trapo y se lo gastan en tonterías» (GD3:24).

Aun cuando los recursos económicos aportados por la mujer resulten absolutamente necesarios para el mantenimiento de la familia, es bastante frecuente que sean considerados como un mero complemento del salario percibido por el varón. Por otra parte, la función que suele atribuirse al empleo extradoméstico femenino es la de proporcionar a la mujer la oportunidad de relacionarse con otras personas y realizar alguna actividad fuera del ámbito doméstico. Tanto si al trabajo remunerado de la mujer se le da un valor puramente instrumental como si se le atribuye un significado expresivo, lo cierto es que suele ser percibido como una actividad voluntaria, como un complemento, como algo secundario pero no central como se observa respecto a los hombres. La atribución de este carácter voluntario al trabajo remunerado de las mujeres convierte en obligatoria la dedicación de éstas al trabajo no remunerado.

La forma en la que se define el trabajo extradoméstico de las mujeres se encuentra estrechamente relacionada con la creencia de que son éstas las principales responsables del cuidado de los hijos. Aunque la presencia de la mujer en el ámbito público esté hoy plenamente aceptada, al menos en el plano formal, todavía hay una gran resistencia a aceptar una menor presencia de la mujer en el ámbito privado. La idea de que el trabajo de la mujer fuera del hogar debe estar supeditado al hecho de que no haya hijos pequeños está todavía muy extendida entre la población española. Según un estudio reciente (CIS, 1997), por ejemplo, un 40% de la población piensa que la mujer no debe trabajar cuando en el hogar hay hijos que aún no tienen edad para ir a la escuela, mientras que sólo un 16% ve positivamente que las mujeres tengan un empleo a tiempo completo en estas circunstancias (Tabla 2).

La idea de que el trabajo extradoméstico de las mujeres debe estar condicionado al hecho de que no haya hijos pequeños en el hogar, se encuentra estrechamente relacionada con la persistencia de creencias estereotipadas sobre los rasgos de personalidad que caracterizan a hombres y mujeres. Sólo desde

hace pocos años la planificación familiar (cuándo y cuántos hijos quieren tenerse) va a remolque del trabajo de la mujer y no a la inversa. Pero esta pauta, sin negar los cambios y avances, aún no puede generalizarse a todas las familias.

TABLA 2.
OPINIÓN SOBRE LA CONVENIENCIA DEL TRABAJO DE LA MUJER EN DIFERENTES SITUACIONES FAMILIARES (PORCENTAJES)

	Total	Varón	Mujer
Después de casarse y antes de tener hijos			
Jornada completa	72	69	74
Tiempo parcial	15	14	16
No trabajar	7	9	5
NS/NC	6	7	5
Cuando hay un hijo que no tiene edad para ir a la escuela			
Jornada completa	16	16	16
Tiempo parcial	37	35	40
No trabajar	40	42	38
NS/NC	7	7	7
Después de que el hijo más pequeño haya empezado a ir a la escuela			
Jornada completa	41	41	41
Tiempo parcial	39	35	42
No trabajar	13	16	10
NS/NC	7	8	6
Después de que los hijos se hayan ido de casa			
Jornada completa	75	74	77
Tiempo parcial	11	9	12
No trabajar	8	10	6
NS/NC	6	7	6

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del CIS (1997).

A pesar de las dificultades, son muchas las mujeres que deciden permanecer en el mercado laboral después del nacimiento de los hijos. Esta decisión se encuentra motivada en muchos casos por la centralidad que el empleo extradoméstico ha adquirido para la identidad de muchas mujeres. En su mayoría, se trata de mujeres con un estatus ocupacional elevado y que se encuentran desarrollando una carrera laboral equiparable a la de la pareja. En otros casos, la mujer no permanece en el mercado laboral por deseo propio, sino porque su aportación económica resulta necesaria para el mantenimiento de la familia. En la mayoría de los casos, es la mujer

2.3. La permanencia de la mujer en el mercado laboral

la que debe preocuparse de encontrar una estrategia para hacer compatible su permanencia dentro del mercado laboral con el cuidado de la familia.

.....

2.3.1. *El trabajo a tiempo parcial*

Una posibilidad es que el horario del empleo permita a la mujer cumplir con sus obligaciones familiares. De ahí que el contrato a tiempo parcial sea percibido por la mayoría de las participantes en los grupos de discusión como una buena solución para las mujeres.

Mercedes 1: «La sociedad española no es igual como en algunos países nórdicos, que puedes decir: “ahora solamente quiero trabajar 4 horas, porque he tenido un niño”. Aquí llegas y dices voy a trabajar 4 horas y te echan directamente.»

Pepa: «Yo, mi cuñada trabaja en Suecia y ella trabaja 4 horas, que es un trabajo compartido, además con otra mujer que está igual que ella.»

Mercedes 1: «Claro, a tiempo parcial. Es que es una solución muy buena.»

Victoria: «Aquí puedes encontrar trabajos de media jornada, como tú dices, pero solamente en el ayuntamiento.»

Mercedes 1: «Debería ser una solución muy buena hasta ciertas edades, hasta que tengan 3, 4, 5 años» (GD1:24-25).

Pero la jornada a tiempo parcial es muy poco frecuente. Lo más habitual es que la mujer se plantee delegar el cuidado de los hijos en otras personas y que sea la posibilidad de hacerlo lo que determine la permanencia o el abandono del mercado de trabajo. No ocurre así en otros países de nuestro entorno europeo en el que empleo parcial y otras medidas laborales facilitan la compatibilidad del trabajo y maternidad (véase apartado «Propuestas»). Eso sí, también se emiten muchas críticas respecto a este tipo de contratos, como el empleo parcial. Para algunas expertas estas medidas pueden ser un arma de doble filo; sí, son beneficiosas porque apoyan la armonización trabajo-familia, pero pueden ser peligrosas en el caso de que condenen a la mujer a trabajar en segundo lugar, a no poder desarrollar su carrera, en fin, a supeditar su rol de trabajadora al rol de madre. Aunque se defienda el reparto de trabajo (recordemos las tesis de la obra de G. Aznar: *Trabajar menos horas para trabajar todos*, 1994), trabajar menos horas impli-

ca, hoy y aquí, adquirir menos experiencia, menor salario, menor cotización, menos bonificaciones y otras ventajas que reporta el trabajar a tiempo completo. En fin, el empleo a tiempo parcial es positivo si se contemplara al mismo nivel de importancia (en todos los sentidos) y no perpetuara la menor centralidad del trabajo en las mujeres que son, o quieren ser, madres y trabajadoras al mismo tiempo.

.....

Evidentemente, una de las soluciones que permitiría a la mujer compaginar el desempeño de una ocupación con el cuidado de los hijos/as sería una mayor implicación de la pareja en este tipo de tareas. El reparto equitativo del trabajo no remunerado entre los dos miembros de la pareja es, sin embargo, una estrategia muy poco frecuente en los hogares españoles. Se da, sobre todo, en parejas jóvenes, en las que la mujer tiene un nivel educativo alto, y se encuentra involucrada en el desarrollo de una carrera profesional. Son parejas en las que ninguno de sus miembros es percibido como cabeza de familia y, por tanto, ninguno asume tampoco de forma aislada la responsabilidad de las tareas domésticas y el cuidado de los hijos. La estrategia más frecuente en este tipo de familias es la delegación de la mayor parte del trabajo no remunerado en personas del servicio doméstico y el reparto del resto de las tareas entre los miembros de la pareja (Carrasquer y otros, 1998). En ocasiones, este reparto puede llegar a ser al 50%, aunque hay que señalar que estos casos representan aún una minoría de las familias.

2.3.2. La delegación del cuidado de los hijos en otras personas: el servicio doméstico

Como es lógico, el que el cuidado de los hijos se delegue en el servicio doméstico es una estrategia estrechamente asociada a los recursos económicos de los que dispone la familia. En el grupo de mujeres de clase social media-baja, esta estrategia es tan poco frecuente que el tema ni siquiera es objeto de mucha discusión.

La decisión de delegar el cuidado de los hijos en personas del servicio doméstico suele observarse en familias de estatus socio-económico medio-alto, en las que los dos miembros de

la pareja trabajan y la mujer tiene un estatus socio-laboral equiparable al de su pareja. O bien en hogares monoparentales, en los que la mujer es la única sustentadora económica de la familia y se ve obligada a delegar el cuidado de los hijos para trabajar. En general, la decisión de adoptar esta estrategia se plantea en términos económicos. Pero lo que se utiliza como criterio a la hora de decidir si merece la pena delegar el cuidado de los hijos en el servicio doméstico no son los ingresos familiares, sino el salario de la mujer. De alguna manera, el empleo extradoméstico de la mujer no sólo tiene un carácter voluntario, sino que muchas veces se percibe como un lujo que sólo pueden permitirse aquellas mujeres que ganen lo suficiente como para poder delegar su principal obligación, el cuidado de los hijos, en otras personas. Como se ha comentado anteriormente, muchas mujeres abandonan el mercado laboral porque no compensa:

Rosa: «Yo tengo una amiga que ha tenido dos niños y, desde luego, el dinero que ella ganaba era prácticamente, lo que ella se gastaba para poder ir a trabajar. Lo que ocurre es que el marido tenía bastante dinero y ella podía permitirse el lujo de dejar a los niños con una canguro, pero cuando no es así, esa situación no sé yo...»

María: «Si yo llego a seguir trabajando, mi sueldo era para la niña.»

M^a Carmen: «Yo conozco a una que le sobraban 5.000 ptas. de sueldo después de los gastos de la niña. Era abogado y 5.000 ptas. Bueno, no tenía un despacho, era administrativo, que si llega a ser un despacho, a lo mejor... Y 5.000 ptas. le sobraban, y sus padres, que vivían en Alicante, se los tuvo que traer para acá. Y ella decía: "bueno, cuando mi hija sea mayor yo tendré mi trabajo". Y yo digo: Sí, hija, tú tendrás tu trabajo, pero vamos...» (GD2:23).

Esta forma de percibir el trabajo de la mujer no es exclusiva de las mujeres de clase media, sino que se observa también en mujeres de más estatus:

9: «A mí mi sueldo no me lo permitía, lo que yo ganaba se lo llevaba una señora.»

2: «Es que si lo que vas a cobrar lo vas a pagar a una señora, no te merece la pena, porque tienes, al fin y al cabo, que cumplir con un horario, tiene que llevar la casa adelante y encima a la señora pagarle y además también da sus complicaciones y sus cosas tener a una señora dentro de una casa, O sea, que entonces tienes que planteártelo y si te mere-

ce la pena, pues lo haces y si no, pues no, porque me parece que también una persona extraña en la casa no es, por lo menos, de mi gusto» (GD3:22).

La idea de que el servicio doméstico tiene otras complicaciones, más allá del gasto que supone, está bastante extendida entre las mujeres que han participado en este estudio. Entre los inconvenientes que se perciben en el servicio doméstico resaltan las dificultades de adaptación que pueden tener los niños y la desconfianza que genera el dejarlos con personas a las que, al menos al principio, no se conoce:

8: «Yo tuve una época que trabajaba en el hospital, tenía turno de noche, turno de mañana, entonces tenía que coger a una persona y bueno tuve 4 ó 5 personas, los niños no se adaptaban, bueno yo sufría horrores mientras estaba trabajando, porque no sabía qué sería de ellos, realmente lo pasé tan mal que al final tuve que recurrir a mi madre para que los cuidara, mi madre hizo un sacrificio, que si las horas, bueno, renuncio.»

(...) 5: «Hay que hacer ejercicio de confianza, porque no lo sabes.»

9: «Confianza y poner cámaras por todos los sitios, que es lo que está haciendo todo el mundo, porque no sabes lo que hacen a tus hijos.»

(...) 3: «Es que son de confianza y te la pegan» (GD3:22).

La desconfianza hacia personas poco conocidas es también el motivo por el que las mujeres no suelen recurrir tampoco a la ayuda de personal remunerado para delegar el cuidado de los hijos/as en momentos puntuales. Cuando hay que salir un rato o atender momentáneamente a otras actividades, la mayoría de las mujeres suele recurrir a familiares, amigos o personas muy conocidas, antes que a canguros o empresas especializadas en el cuidado de personas.

La red formal de apoyo, dentro de la cual se encuadrarían los servicios de cuidados ofertados por el Estado y la Administración local, tampoco son muy utilizados a la hora de delegar el cuidado de los niños. Aunque generan más confianza, la satisfacción con estos servicios es muy baja. Algunas mujeres dicen haber recurrido al servicio de ayuda a domicilio del Ayuntamiento, pero la experiencia ha sido, en términos generales, negativa. En primer lugar por las dificultades de acceso al mismo, debidas a la gran cantidad de

requisitos que hay que reunir para poder solicitar estas ayudas. En segundo lugar, por la escasa preparación del personal contratado para el cuidado de niños/as.

Victoria: «Yo he recurrido a lo del Ayuntamiento, ayuda a domicilio. Pero está para gente mayor. A mí me lo concedieron, porque yo estoy mal de la espalda y era mucho para mí y entonces me hicieron un estudio, tuve que entregar unos papeles y me lo concedieron. Pero realmente, las personas que hacen este servicio, para lo que yo necesitaba, que era para que estuvieran con los niños principalmente, pues no estaban preparadas. Había unas que no les gustaban los niños, otras que tenían miedo, porque eran pequeños y no sabían cómo cogerles, y no estaban preparadas para dar este servicio. A lo mejor para gente mayor, que es para hacerles compañía o acompañarles al médico o hacer una limpieza de la cocina... Pero para niños no estaban preparadas. Entonces, ¿qué pasaba? Venía una, luego la cambiaban, porque se cansaba; y porque, además, yo entiendo que son trabajos muy mal pagados, porque no ganan dinero y están aquí dos horas y allí otra hora y esto no es trabajo; vienen cansadas de estar todo el día para hacer ocho horas y, al final, resultaba que no. Lo que más me falló la última vez, es que en un mes tuve a cuatro personas. Los niños extrañaban ¿sabes?; y que yo no podía estar con una persona distinta cada día en mi casa; y mi hija a mi lado todo el día... Porque no, porque en cuanto ya se habituaban, resulta que a la tercera semana venía otra. Yo les dije: esto es un cachondeo. Entonces tuve que deshacerlo y yo no tuve que pagar un duro.»

Mercedes 2: «Este tipo de ayuda no se la dan a cualquiera. A lo mejor porque eres una familia numerosa, porque estás mal de la espalda y resulta que tienes tres hijos, a lo mejor te lo den. Una vez solicité una asistente social para mis dos hijos, para irme a trabajar, y como mi marido tenía una nómina que no estaba mal, pues nada de ayuda. Tienes que pagarlo» (GD1:15).

La crítica de las mujeres de nuestro estudio hacia el apoyo formal dirigido a los mayores aún es más rotunda que las protestas sobre la oferta para cuidado de la infancia. De hecho, la cobertura de guarderías y otras medidas destinadas a los niños, aunque también mejorables, alcanza a más mujeres-niños que las dirigidas a mayores y enfermos (véase parte II). Un ejemplo de estos servicios son los que nos describían las expertas entrevistadas de la empresa Asistencia y

Vida para este estudio (véase EE1, EE2, EE3)⁷. Quisimos indagar sobre este tipo de iniciativa desde el momento que resulta novedosa en nuestro país (cubren una demanda clara) y porque pueden constituir una nueva forma de «generar empleo y autoempleo». Las entrevistadas relataban uno de sus servicios más amplios (proyecto aprobado-subvencionado por el Ayuntamiento de Alcobendas) como es el acompañamiento, vigilancia y dar el desayuno en el colegio a los niños desde las 7:30 de la mañana que les recogen de sus hogares hasta las 9:30 que entran al colegio⁸. En general, los servicios que ofrecen desde esta empresa se dirigen a mayores (véase parte II), enfermos, discapacitados y niños. Por ejemplo.

Julia: «Canguros por hora, canguros de noche, si los padres quieren ir a una cena y no saben qué hay que hacer con los niños, llaman y dicen que necesito una canguro de 20:00 a 24:00 ó 2:00. Son los servicios más frecuentes, sobre todo si un niño se ha puesto enfermo y no puede ir al colegio, a la abuela la coge en otro pueblo, entonces nos llaman para que podemos atender el niño.»

Asun: «O los padres que tienen turnos y a lo mejor coinciden una vez al mes con el mismo turno, entonces hay personas que pueden pagarlo y le llevan al colegio, pues va una canguro a casa y luego les lleva al colegio...» (EE123:7).

Estas entrevistadas coinciden con las mujeres de nuestro estudio en que falta profesionalidad, mejorar estos servicios y también es necesario cambiar la imagen social de esta asistencia remunerada. Piensan que no se aprecia su trabajo, que «está mal pagado», que apenas disponen de apoyo-sub-

⁷ La empresa Asistencia y Vida ofrece servicios de cuidados a niños, mayores, enfermos y discapacitados, a cualquier hora y de cualquier tipo. En la empresa son seis socias que gestionan una base de datos de 25-30 monitores/as a los que seleccionan para prestar los cuidados que les demanda la población de Alcobendas u otras localidades vecinas (La Moraleja, p.e.). Ellas también ofrecen estos cuidados que compaginan con otros trabajos.

⁸ *Julia:* «Están pagando 6.000 ptas. al mes, incluido desayuno y bocadillo a medio mañana (...) Ha ido aumentando el número de niños y, empezamos con ciento y algo y ahora tenemos 250 niños. Está bastante bien.»

Petri: «(...)El curso de Monitora, porque casi todas lo tienen. Lo que ha dicho Julia antes, cualquier curso de Monitora o algún título (...) que esté preparada. Todos los años hemos tenido de concursar, por-

venciones para mantenerse (sólo subvención del Ayuntamiento y, al principio, del Instituto de la Mujer) y que tienen competencia desleal (se refieren a personas inmigrantes con menores precios y menos profesionalizada). Estas empresarias se lamentan del hecho que la gente siga fijándose más en el precio que la calidad de los servicios:

Julia: «(...) el problema que hay que nos piden un servicio y nosotras a lo mejor cobramos 100.000 pts. y encuentran una persona que viene del extranjero, una persona suramericana, que necesita el trabajo, lo hace por 50.000 las 24 horas al día. Nosotros vamos a cubrir 8 horas. Entonces hay competencia allí, que no podemos evitarla, hay personas que si quieren una seguridad, pero hay otras personas que miran más el dinero que una persona mayor, que le dé igual si no sea una persona que no tenga experiencia, pero bueno, si le cobra la mitad de precio lo que cobramos nosotras, es el dinero que se ahorra. Es el problema más grave que hemos encontrado.

(...) el seguro de una persona civil, lo tenemos con todas las empleadas. Y le damos la seguridad que si esta persona falla por cualquier motivo, puede estar enferma el día siguiente, el día siguiente tiene una persona con las mismas características como la otra. Que no le vamos a fallar. Pero hay personas que entienden y otras que no. Igual con el cuidado de un niño. Una chica, tampoco no voy a decir peor, particularmente está cuidando niños, pero a otras personas le da igual, si va una chica que está estudiando o que tenga experiencia en niños. Vamos a mandar una persona que tiene especialidad en niños y que tiene una educación para cuidar a niños» (EE123:8-9).

Además, otro indicador de la falta de profesionalidad desde los demandantes de cuidados es el hecho generalizado de confundir y unir las tareas domésticas, cuidados de niño, cuidados de mayores en un mismo «cajón de sastre», como si

que hay una subasta pública, presentando un proyecto lo que ibas a hacer para que te volvieran a dar cada año el proyecto este. Hemos tenido suerte, todos los años hemos salido nosotras (...). Sí, cada año el Ayuntamiento da a los padres un pequeño cuestionario y de lo satisfecho que están del trabajo y la mayoría de ellos, para no decir el 100%, todos satisfactorio. Creo que también eso el Ayuntamiento valora. Es una tontería cambiar arriesgándose que otro curso salga mal cuando saben ya que nosotras funcionamos. (...) Y además el Ayuntamiento exige que las personas que están allí sean Monitoras, el título o que tengan algo, un título o una experiencia en niños.

Julia: «(...) La empresa, si a un niño le pasa algo en este horario de 7.30 a 9.30...» (EE123:6).

todo fuera lo mismo, como si para cada una de las funciones no se requiriera una preparación especializada. En el fondo de la concepción despectiva de estas tareas está la falta de profesionalidad y confusión que hay en torno a la figura del asistente formal, del cuidador profesional al que no se valora tal como se merece. Su profesión es cada vez más imprescindible, con todo lo que el concepto de «profesión» implica, aunque en la sociedad española aún no se percibe así:

Julia: «(...) cuando cuidamos los ancianos, que pedían limpieza, si que aparte de cuidar el anciano que el rato que estamos con el anciano por qué no le limpiábamos la casa. Convencimos de que además no podemos hacerlo, *porque la empresa tiene unos límites y nos dedicamos a cuidar ancianos y no podemos hacer limpieza, a la señora le costó.* Porque para ella estaba muy chunga, que por una vez tenía una chica allí (...) al anciano y le limpiaba toda la casa. Y eso dos o tres clientes nos han dicho, pero bueno «mientras que por ejemplo, el niño esta dormido, por qué no te pones a...», lo que verdaderamente están *acostumbrado aquí, que la chica que cuida los niños, que les hace toda la casa. La gente le cuesta asumir que tú sólo vas al anciano, porque estás especializada en eso, que no puedes limpiar la casa (...).*»

Julia: «(...) Lo que comentaba Petri, la gente todavía confunde, *la gente todavía no tiene asumido lo que es un campo y que es otro. Porque toda la sociedad está acostumbrada que hacen dos servicios, cuidaba los niños y limpiaba la casa, hacía la comida, hacía de todo.* Y sigue habiéndolo, por ejemplo, en la zona donde vivimos en Alcobendas, la gente se dedica a todo, una gente que va a su casa limpia la casa, cuida el anciano.»

Petri: «En realidad *lo que les importa que la casa esté limpia y cuidar a una persona mayor o el niño ya es otra cosa.* Es todo lo contrario de mi punto de vista que es más importante el niño, el abuelo a quien fuera, a que la casa como...» (EE123:12-13).

De nuevo volvemos a la idea de que los cuidados es algo «devaluado» que debe cubrir la familia/mujer, que puede cubrir cualquiera y en lo que no se puede invertir mucho, sino que debe ser barato. Nada más lejos de la realidad. Los servicios formales (privados o públicos), y esta es una de las conclusiones a las que hemos llegado, deben replantearse de manera más seria y profesionalizada. Esta «nueva bolsa de empleo» y esta «demanda de trabajo» que constituyen los servicios formales (al ejemplo de la empresa consultada) ten-

drán que ser revalorizados de forma inmediata sino se quiere perder una de las vías de solución a la ausencia de cuidadoras que se augura en un futuro cercano⁹.

.....

2.3.3. La delegación del cuidado de los hijos en otras personas: la red de apoyo familiar

En los casos en los que los recursos económicos de la familia no permiten delegar el trabajo no remunerado en el servicio doméstico la estrategia más frecuente, cuando hay hijos, es recurrir a la red de apoyo familiar (Agulló, 1999; Carrasquer y otros, 1998; Tobío, Fernández Cordón y Agulló, 1998). Más concretamente, suele ser alguna mujer de la familia, normalmente las abuelas, quien se ocupa de las tareas del cuidado de los hijos.

La estrategia preferida por las mujeres de todos los grupos es la delegación del cuidado de los hijos en familiares, especialmente en las abuelas. Algo que viene explicado no sólo por el hecho de que sale más barato, sino también porque se prefiere que los hijos sean cuidados por personas con quienes hay lazos afectivos. En el caso de que no sea posible contar con la ayuda de familiares y tampoco sea posible delegar en el servicio doméstico, la mujer suele abandonar el mercado laboral. A veces, es la llegada del segundo hijo lo que hace que haya que renunciar a la ayuda de la familia, por la excesiva carga de trabajo que ello supondría.

9: «Yo cuando me casé no tenía dinero para cuidar a mi hijo, tenía a mi madre que se podía quedar con él y yo sacrificué mi trabajo cuando tuve a la segunda porque no podía con los

⁹ Para profundizar sobre estas preocupaciones de futuro y otros datos recientes, lo mejor que se puede hacer es navegar por algunas de las páginas webs sobre temas de cuidados: The Princess Royal Trust for Carers (<http://www.carers.org>), Información del Gobierno Británico para Cuidadores (<http://www.carers.gov.uk>), Home Care Evaluation and Research Center (<http://www.hcerc.utoronto.ca/>), National Carers Association (<http://carersuk.demon.co.uk>), Agency for Health Care Research Quality (<http://www.ahrq.gov/research/>), National Family Caregivers Association (<http://www.nfcacares.org>) u otras webs como por ejemplo: <http://www.caregiver.org>, <http://www.carers.net>, <http://www.cafamily.org.uk>, <http://www.carersnorth.demon.co.uk>, <http://www.caregiveron.ca>, <http://www.care-givers.com>, <http://www.bestcaregiverinfo.com>, entre otras (véase apartado «Ciber-consultas»).

dos, entonces ya tuve que sacrificar algo, tenía a mi madre pero mi madre ya la edad no es para que... y yo no iba a pagar un dinero para que una persona me los cuidara, lo que yo ganaba, pagárselo a una señora.»

4: «Claro, es que eso es muy importante lo que has dicho, yo trabajaba en un comercio, estuve dos años sin niños, luego decidimos que queríamos un hijo, una hija, lo que viniera, ¿no? Sigues trabajando y en el segundo tú ya dices, O sea, nosotros nos planteamos: yo tengo que coger a una persona, mi sueldo era íntegro para esa persona, pues para que se quede ella, pues me quedo yo que soy su madre, indudablemente, porque uno sí, pero dos..., porque tú te vas al comercio a las 9 de la mañana y vuelves por la noche, con lo cual yo creo que eso depende cada persona o cada forma de trabajo, porque indudablemente, si mi sueldo se lo queda una persona extraña, pues para eso me quedo yo, su madre.»

8: «Y cuando sean más mayores...»

4: «Exactamente.»

8: «Cuando empiezan a quedarse en comedor, actividades extraescolares, que si esto, pues entonces, sumas y si vas a trabajar por 40.000 que es lo que te sobra» (GD3:21).

La delegación del cuidado de los hijos en otra mujer de la familia, que suele ser la abuela materna, es una de las estrategias de compatibilización familia-empleo más utilizadas en nuestro país. No hay muchos datos sobre el porcentaje de mujeres que recurren a esta estrategia a la hora de hacer compatible su vida laboral con el cuidado de la familia. Según la Encuesta de Actividades no Remuneradas (CSIC, 1995), un 7% de las mujeres de 50 a 64 años cuida diariamente a niños y niñas que no conviven en el hogar, y un 13% lo hace de forma esporádica. El porcentaje de mujeres mayores que cuidan de niños/as se reduce al 2% en el caso de las mayores de 65 años (Durán, 2000). En el estudio de Tobío *et al.* (1998), se pudo comprobar cómo las madres de las entrevistadas (las mujeres mayores, las abuelas) eran la persona principal de apoyo entre los distintos miembros de la red familiar que colabora con las madres jóvenes trabajadoras¹⁰. Si a estos

¹⁰ El estudio titulado «Análisis cuantitativo de la estrategias de compatibilización familia-empleo en España», a través de una muestra aplicada en el territorio español de 1.206 entrevistadas (mujeres trabajadoras con algún hijo menor de 18 años) confirma este apoyo de las mayores en el ámbito doméstico (Tobío, Fernández Cordón y Agulló, 1998).

datos añadimos las percepciones de las mujeres que han participado en esta investigación, que serán comentadas a continuación, hemos de concluir que es una estrategia muy utilizada. Como señala una de nuestras participantes, *«en la puerta de algunos colegios se ven más abuelas que madres»*.

El papel que actualmente están desempeñando las abuelas en el cuidado de nietos y nietas centra gran parte de la discusión en todos los grupos. La participación de las abuelas en el cuidado de niños/as puede tener lugar en dos planos: la colaboración ocasional y la delegación sistemática de parte del trabajo relacionado con el cuidado del niño/a.

La primera forma de colaboración no suele dar lugar a grandes discusiones. En general, las mayoría de las mujeres que han participado en este estudio considera que los abuelos, y más concretamente, las abuelas son la alternativa preferida cuando hay que dejar puntualmente al niño/a para realizar otras actividades. En general, la gran mayoría de las participantes en el estudio recurren a sus madres o suegras y, en menor medida, a sus padres y suegros, cuando tienen que hacer compras, ir al médico o atender otras actividades. Se observa una cierta reticencia a delegar el cuidado de los niños/as en los abuelos/as para dedicar el tiempo a actividades de ocio, algo especialmente notable en el caso de las mujeres de clase social media-baja. En cierto modo, la delegación en los abuelos se justifica cuando viene provocada por una necesidad, pero no cuando lo que la motiva es un momento de ocio. Muchas mujeres aclaran que no delegan el cuidado de los hijos para irse «de juerga», sino por necesidad. Hay que decir, no obstante, que las críticas en este sentido tampoco son muy frecuentes. La participación esporádica de los abuelos en el cuidado de los nietos/as se solapa con la relación afectiva que la abuela mantiene con el nieto/a, de tal forma que los límites entre el trabajo y el afecto quedan muy difuminados. Como dice una de las participantes en esta investigación: *«Te aprovechas de los abuelos, en el sentido de que cuando vienen a ver al nieto por el placer de verlo, aprovechas la ocasión para salir a hacer cosas»*. O también *«...Y viene una o dos veces por semana para ver a la niña y entonces yo me aprovecho: “Toma, quédatela un momento que me bajo a comprar”. O me siento mientras que mi madre está con ella, o sea, te aprovechas mucho de los abuelos»* (GD2:16).

Por tanto, este apoyo no sólo se observa en nuestro estudio, sino también en otras investigaciones en las que las mujeres dicen recibir la colaboración de la red familiar, en concreto de las abuelas, como apoyo más relevante para armonizar su trabajo y su familia-hogar (Tobío, Fernández Cordón y Agulló, 1998). Según estas madres trabajadoras entrevistadas, son sus madres (las abuelas maternas) las que más colaboran con ellas en las tareas relacionadas con el cuidado de los nietos (*op. cit.*, 93-109) en comparación a todos los apoyos que puedan recibir. Estas tareas relacionadas con los nietos y analizadas fueron: cuidado cotidiano de los nietos en edad preescolar, cuidado de los nietos fuera del horario escolar (antes, después), llevar o traer a los niños a la guardería/colegio¹¹, preparar la comida de los nietos, llevarles al médico, atenderles en situaciones extraordinarias (sea por motivos de enfermedad, vacaciones-ocio de los padres o cualquier otro motivo)¹².

La otra forma de recurrir a la red de apoyo familiar a la que habíamos aludido es la delegación sistemática del cuidado de los hijos/as en las abuelas o en otra mujer de la familia. En estos casos, la abuela se convierte en la principal responsable del cuidado de los nietos/as, actividad que se convierte de este modo en un trabajo no remunerado propiamente dicho. Uno de los principales motivos que lleva a la familia a adoptar esta estrategia es el no contar con recursos económicos suficientes como para delegar el cuidado de los hijos/as en el servicio doméstico. Pero aunque el factor económico es clave,

¹¹ En estas tres tareas cotidianas alrededor del 30% (según la tarea a la que nos referimos) de las abuelas maternas prestan sus servicios, aunque su apoyo también es fundamental –pero menor– en otro tipo de tareas relacionadas con los nietos y con el hogar de las hijas/hijos. Con los otros abuelos se sigue la misma pauta pero con un porcentaje menor de apoyo respecto a las abuelas maternas. Este apoyo variará dependiendo de la cercanía/lejanía de la persona que presta la ayuda, el tipo de tarea, la situación familiar, el estatus socio-económico, la edad (de las madres trabajadoras que reciben el servicio), y otras variables y análisis que son desarrollados ampliamente en el estudio citado.

¹² Para conocer datos concretos que confirman el tipo de apoyo consúltense el estudio citado. Podemos destacar que: el 65% de las abuelas maternas se encarga de los nietos en situaciones extraordinarias, el 40% de los abuelos maternos, 35% de las abuelas paternas, el 22% de los abuelos paternos, y porcentajes menores referidos al resto de componentes de la red familiar.

no es el único motivo que lleva a delegar el cuidado de los hijos en las abuelas. A veces, ni siquiera es el motivo más importante. Los datos de este estudio ponen de manifiesto que muchas veces es el deseo de que la persona que cuida al niño mantenga con éste un lazo afectivo fuerte lo que lleva a preferir a personas de la familia. Además de la mayor confianza que éstas despiertan, el fuerte vínculo afectivo que mantienen con los niños/as hace que sean percibidas como una estrategia más natural que el servicio doméstico. El cuidado de los hijos no se sitúa, de este modo, en un contexto laboral sino familiar y el sentimiento de culpa de la mujer por estar delegando su responsabilidad es menor.

A juzgar por lo que nos cuentan las mujeres que han participado en este estudio, sus madres y suegras no ponen muchos problemas cuando se les pide ayuda en el cuidado de los hijos. No obstante, no siempre se observa esta aceptación, sin más, de la responsabilidad del cuidado de los nietos. En algunos casos, la madre o la suegra no aceptan. La actitud de las abuelas hacia los/as nietos/as y su participación en el cuidado de éstos/as es uno de los puntos que generan un mayor grado de desacuerdo entre las mujeres que participaron en este estudio. Algunas mujeres consideran que se está abusando de las personas mayores, en las que se delega mayor responsabilidad de la conveniente. Estas mujeres entienden la negativa de algunas personas mayores a asumir un papel activo en el cuidado de sus nietos/as, ya que consideran que estas mujeres tienen derecho a disfrutar de su tiempo libre¹³. Otras mujeres, sin embargo, no entienden que las mujeres mayores se muestren reticentes a hacerse cargo del cuidado de los/as nietos/as. Para estas mujeres, el papel de abuela es una prolongación de los deberes y sacrificios que entraña la

¹³ Estas pautas de rechazo hacia el «abuso del rol de abuelo», sobre todo de abuela, las comprobamos en los discursos de muchas mujeres mayores que apuntaban rotundamente la necesidad de realizar otras actividades distintas a las domésticas y del cuidado de nietos. Solicitaban mayor oferta de actividades de formación, ocio activo, etcétera. El discurso de los abuelos no eran tan crítico porque viven este rol de manera más ociosa que las abuelas, las cuales además de jugar con los niños se encargan de multiplicidad de tareas del hogar y de cuidados. De ahí la mayor sobrecarga y, por tanto, la mayor queja femenina (Agulló, 1999).

maternidad. El fuerte vínculo emocional que une a la mujer con los hijos/as se utiliza como argumento para exigir a la mujer un papel igualmente activo en el cuidado de los/as nietos/as. Un ejemplo de la forma en la que se percibe este tema es la siguiente discusión, mantenida por las participantes del grupo 1 (GD1:14), en la cual emerge la idea de que la relación con la madre (o con la suegra) es percibida en el contexto de una relación de intercambio:

Marisa: «Pero luego quieren que vayas con ellos a los análisis...»

Mercedes 1: «Pero es que ellas también tienen derecho a disfrutar de su tiempo libre.»

Victoria: «Claro, pero es que yo no me iba de juerga.»

Milagros: «Yo siempre lo digo: mi madre, y yo soy hija, va a lo suyo. Pero luego pasa lo que dices tú (a Marisa): cuando llega el momento de los análisis, a ver... Que no se quieren complicar la vida. Eso es así.»

Mercedes 1: «Yo creo que ellos tienen su vida. Pero hay veces que tienes que ayudarles, cuando son mayores. Y ellos también te ayudan; pero mí me da la sensación que se está abusando de los abuelos.»

(...)

Milagros: «Qué quieres que te diga. A mí me dan envidia otras personas. Envidia o, no sé, como lo quieras llamar. Que otras personas vivan para sus nietos, y no que vivan para ellos mismos. En mi caso, no. Lo veo como muy frío. Yo tengo hijos y yo, por mis hijos, te digo que doy la vida, ya no te digo por mis nietos, si los tengo algún día. Entonces, eso a mí no me entra muy bien en la cabeza.»

Mercedes 1: «En la experiencia que decimos, tú ahora ves a tus hijos, que ahora das todo por tus hijos, pero cuando tienen 19 ó 20 años, no vas a recibir lo mismo que ahora, que son pequeños. La vida va cambiando, pero a lo mejor cuando tienes 60 años no piensas igual.»

Milagros: «Sí, creo que pensaré igual. Los hijos son para siempre.»

Victoria: «Lo que me pasa con mi madre. Mi madre no es que no quiera a mis hijos, no es que no me quiera a mí. Me quiere y yo a ella. Lo que pasa es que ella a largo de la vida, por circunstancias, lo ha pasado mal, y ahora dice: "ahora estoy disfrutando". Ella dice: "tú has querido hijos, entonces tienes lo que querías. Y tú tienes que cargar con tus hijos y ser consecuente. Yo no podía ir a muchos sitios porque os tenía a vosotros. Tú tienes tus hijos y tienes que ser tú quien los críe". A mí me sentó mal. Yo no puedo hacer muchas cosas que me gustaría hacer. Llevo tres años que no he salido a cenar, ni al

cine, ni nada. Yo no dejo mis hijos a mi madre ni a mi suegra para irme al cine o por ahí; dejo mis hijos porque tengo que ir al médico» (GD1:14).

.....

**2.4. La
definición de la
maternidad**

La creencia de que la mujer está dotada, de forma natural, de una mayor capacidad para detectar las necesidades del niño, y que la relación afectiva que se mantiene con la madre es más intensa que la que se mantiene con el padre está también bastante extendida y sirve para sustentar la opinión de que la presencia continua de la madre en el hogar es fundamental para un adecuado desarrollo de los hijos. La creencia de que varones y mujeres tienen características psicológicas diferentes sirve de justificación a la asignación de roles diferenciados a ambos géneros. De las discusiones mantenidas por las mujeres que han participado en este estudio pueden entresacarse algunos rasgos que las mujeres perciben como centrales en la maternidad.

Está muy arraigada la idea de que la mujer tiene una especial sensibilidad para detectar y satisfacer las necesidades de los hijos. La maternidad implica un estado de alerta, que permite que las necesidades del hijo sean captadas por la madre de forma casi telepática. Esta imagen de la madre en continuo estado de alerta se contrapone a una imagen del padre despreocupado y tranquilo.

Pepa: «Porque como tú, como madre que eres, no te duermes, digan lo que digan...» (GD1:8).

Milagros: Pero como saben que nosotras estamos ahí. Yo tengo un sueño, que no me despierta nada. Pero como se escuche "mamá", yo me despierto total, y la habitación no está tan cerca. Pues yo me despierto total. Es una cosa superinconsciente. No sé cómo explicarlo. Porque se mueva, que se haya destapado...; porque es que parece que lo siento. Y ellos están tan tranquilos, porque saben que si el niño tiene fiebre, tose, qué noche más mala, el niño tosiendo toda la noche, eso soy yo y ellos durmiendo muy tranquilos.»

Pepa: Una vez que estuvo mi hija ingresada, después de cuatro días de estar metida yo sola en el hospital, dije "me voy a mi casa a duchar", porque él dijo que se quedaba, y se quedó. Y cuando vuelvo al hospital, a las nueve de la noche, estaba tirado en el sofá y mi hija con su suero aquí puesto y sus tubi-

tos, y mi marido roncando. Entonces dije: "mira, vete a casa, que yo me quedo" (GD1:9).»

La mujer se siente responsable del cuidado de los hijos y existe una especie de consenso en torno a la idea de que el ejercicio adecuado de la maternidad exige sacrificio y renuncia. Este sacrificio comienza cuando la mujer abandona su empleo para cuidar de los hijos. La idea de sacrificio parece consustancial a la maternidad y se explica por una especie de unión inmaterial que hay entre el hijo y la madre. Aunque hay algunas voces discrepantes, son pocas las mujeres que intentan restar a la maternidad este carácter de actividad abnegada.

9: «No, quiero decir que si se tiene que sacrificar uno, tú te sacrificas porque es que es algo tan tuyo, tan...» (GD3:23).

5: «El que tú sacrifiques tu vida, como persona no tienes por qué sacrificar tu vida, si tú le quieres dar a tu hijo lo mejor, lo primero es que tienes que ser una persona íntegra, ¿me entiendes? Tienes que estar a gusto contigo misma, si eres una persona que te has reprimido, que te has sacrificado, que te has no sé qué» (GD3:24).

Únicamente en situaciones de sobrecarga las mujeres renuncian a dicho sacrificio, pero ello les lleva también a autoperibirse como «malas madres». Aún se sigue pensando, incluso en los discursos cotidianos de mujeres jóvenes, que no ser madre en «primer lugar» o «como las de antes», entregadas, abnegadas, es ser una «mala madre» y no querer bien a tus hijos.

Victoria: «Yo siempre me he levantado por mis hijos, pero si a lo mejor acababa de acostarme o él no hacía nada en casa, le decía: "te toca a ti". Yo *seré mala madre, pero lloraban los niños y yo: "te toca a ti,* porque estoy rota". Yo tenía mellizos y yo estaba agotada» (GD1:8).

La idea de que la madre es la persona que mejor desempeña las actividades relacionadas con el cuidado de los hijos y que, por tanto, la presencia de la madre en el hogar es esencial para el desarrollo de éstos es otro tema frecuente.

Mercedes: «Yo podría tener ayuda pero a mí me gusta darles yo de comer; no me gusta que les dé otra gente. Y por eso comen muy bien, porque hay niños que les dan de comer 80: la madre, la suegra..., y arman unos pitotes. Por eso me gusta sentarme y darles yo de comer» (GD1:9).

Podemos acabar este apartado señalando los distintos significados de la maternidad actualmente. Ser madres puede tener distinta relevancia para las mujeres, no es una experiencia homogénea. Una de las reflexiones interesantes es la que plantea la escritora Carme Riera (*Tiempo de Espera*, 1998), en la que critica que el tema de la maternidad pertenezca a la esfera del conservadurismo, y sea una cuestión antigua y reaccionaria. Esta autora plantea una nueva maternidad que no esté sujeta ni mediatizada por el patriarcado, pues según Riera «el patriarcado se ha beneficiado de la institución de la maternidad para discriminar a la mujer». Riera continúa diciendo que «la maternidad ha constituido básicamente un lugar de reclusión en vez de ser un lugar de creación expansiva (...)» y por eso propone que las mujeres, siguiendo sus palabras, «seamos ahora inteligentes y sabias y no renunciemos a nada. Junto a la reivindicación de nuestra capacidad creadora vindiquemos la reproductora».

De todas maneras, y sin dar la razón a los discursos a veces matrofóbicos o casi en contra de la maternidad, hemos de reconocer, siguiendo ahora a la antropóloga Mercedes Fernández-Martorell (*Antropología de la convivencia*, 1997), que «cubrir la baja natalidad con inmigrantes es ignorar por qué en Cataluña y en España las mujeres no desean reproducirse. Y no desean tener hijos porque tenerlos se ha convertido en un conflicto». Y esta autora acaba la entrevista diciendo: «¿Cómo les a va gustar si a los hombres no les interesa criarlos, si los empresarios los marginan o si la maternidad les impide el prestigio profesional?» (*El País*, 21-1-2001). Podemos concluir que los significados de la maternidad se sitúan, pues, entre el rechazo a esa «maternidad patriarcal», valga la expresión, pero junto a ello existe un deseo de ser madre de forma «renovada», más consciente, elegida y compartida en igualdad de condiciones¹⁴.

¹⁴ Para consultar datos y debates más recientes sobre estas cuestiones no pueden dejar de consultarse los últimos números de las revistas que centran su atención en la perspectiva de género. Por ejemplo, algunas de ellas son: *Health Care for Women International*; *Revista Mujeres*, *Mulleres*, *Dones*, *Emakumeak*; *Women's Studies International Forum*; *Journal and Gender Studies*; *Revista 8 de Marzo*; *Feminist Review*; *Letras Femeninas*; *Gender and Society*; *Sex Roles*; entre otras.

La participación del padre en el cuidado de hijos e hijas

3

En las últimas décadas se han producido cambios perceptibles en la participación de los hombres en el trabajo no remunerado en general, y en el cuidado de los hijos/as en particular. Si comparamos los datos procedentes de algunas encuestas recientes con los obtenidos en estudios anteriores, hemos de concluir que la proporción de familias en las que el hombre participa en las tareas domésticas y en el cuidado de los hijos es actualmente mayor que hace unos años (Carrasquer y otros, 1998; Meil, 1997; Menéndez e Hidalgo, 1998; Setién, 1998). Como puede observarse en la Tabla 3, las actividades en las que se registra una mayor participación masculina son las relacionadas con el ocio, como jugar o pasear, y las que se realizan por las noches, como acostar al niño/a. El porcentaje de hogares en los que estas actividades se realizan conjuntamente ha aumentado en unos 20, si comparamos la encuesta más reciente con las realizadas en años anteriores. Algo que se observa también cuando se considera el resto de las actividades, aunque el aumento de la participación masculina sea en este caso menos acusado. El porcentaje de hogares en los que el varón asume en solitario alguna actividad relacionada con el cuidado de los hijos es muy pequeño en todos los estudios consultados. No obstante, en algunas actividades, como llevar a los niños al colegio o ayudarles con los deberes, se ha duplicado el porcentaje de hogares en los que la ejecución corresponde al varón.

Desde el punto de vista metodológico sería precipitado concluir, partiendo de estos datos, que ha habido un aumento de la participación de los varones en este tipo de actividades, ya que las muestras utilizadas en las tres encuestas presentan diferencias importantes. Mientras que en el estudio de 1984 se utilizó una muestra nacional, las otras dos encuestas se realizaron en la

3.1. El aumento de la participación del padre en el cuidado de los/as hijos/as

TABLA 3
EVOLUCIÓN DE LA PARTICIPACIÓN MASCULINA EN EL CUIDADO DE LOS HIJOS/AS

	Mujer			Conjuntamente			Varón			Otros		
	1984	1995	2000	1984	1995	2000	1984	1995	2000	1984	1995	2000
	Darles de comer	71	—	58	15	—	25	0	—	4	14	—
Llevarlos al colegio	72	69	46	—	12	29	2	5	14	11	13	11
Jugar en casa	—	36	23	—	43	66	—	9	7	—	15	3
Pasear	58	—	33	21	—	56	4	—	4	18	—	7
Ayudarles con deberes	—	56	43	—	25	34	—	8	16	—	11	5
Bañarlos	—	—	48	—	—	34	—	—	8	—	—	6
Acostarlos	—	52	46	—	37	43	—	5	7	—	6	4

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de las encuestas del CIS (1984), Meil (1995) y CSIC (2000).

Comunidad de Madrid. Por otra parte, la muestra utilizada en el estudio de 1995 (Meil, 1997) estuvo constituida por las denominadas *nuevas familias* urbanas, es decir, parejas con hijos que se encuentran en las fases iniciales del ciclo familiar, mientras que la del CSIC fue más heterogénea en su composición. En este sentido, si las diferencias en las características de la muestra hubieran ejercido alguna influencia, ésta debería haberse producido en sentido contrario al observado, ya que es precisamente en esas nuevas familias en las que suele darse una mayor participación del varón en el cuidado de los hijos. Por tanto, la diferencia en el nivel de participación a favor de nuestro estudio da un cierto respaldo a la hipótesis de que las diferencias observadas reflejen un cambio real en las pautas de distribución del trabajo relacionado con el cuidado de los hijos.

La opinión de las mujeres que han participado en esta investigación coincide, en líneas generales, con los datos derivados de los estudios cuantitativos mencionados. La conciencia de que ha habido un aumento en la participación del varón en el ámbito doméstico y en el cuidado de los niños se observa especialmente en las mujeres mayores (véase GD4, GD5 y parte II), que comparan la ayuda recibida por parte de sus maridos con el comportamiento que ahora observan en los hombres más jóvenes.

Soledad: «Oye, yo tengo un hermano que ayer llegué a su casa y él estaba cosiendo un botón y ella estaba guisando, o sea que me refiero a que ellos son más modernos todavía que nosotros.»

Julia: «Yo pienso que los hombres también están cambiando, cada vez van ayudando más, van cooperando más, sobre todo cuando hemos estado trabajando, que yo he estado toda mi vida trabajando y tenían que ayudarme a la hora de la comida» (GD5:5).

9: «Y normalmente te ayudan, que sean bebés y se pongan a bañar a bebé, esas cosas que antes no se hacían y yo creo que la gente joven lo hace y hay maridos que están bañando a su bebé y está la mamá allí tumbada y tan a gusto.»

«no, no creo que...»

9: «Bueno yo tengo, gente que veo, sobrinas, que el papá es el se encarga de...» (GD3:19)

1: «Hombre los fines de semana sí, porque mi marido, bueno, le ha quitado los pañales al primero, le ha dado biberones, se ha ocupado un montón el rato que estaba en casa: venga tú vístete mientras yo arreglo al niño» (GD3:20).

Pero no sólo las mujeres mayores son conscientes de estos cambios. También las mujeres jóvenes perciben una evolución en las pautas de distribución del trabajo doméstico. La mayor parte de las mujeres que han participado en este estudio reconocen que sus parejas participan más en este tipo de tareas que sus padres. Asimismo, las mujeres sienten que su posición ante el trabajo no remunerado ha mejorado significativamente con respecto a la que tuvieron sus madres. Pese a ello, todavía no puede hablarse de un reparto equitativo del trabajo doméstico ni de las tareas relacionadas con el cuidado de los hijos. Es en este ámbito en donde se ha observado un aumento mayor de la participación del varón. Pero como se comentó en el apartado anterior, siguen siendo las mujeres las principales responsables de este tipo de tareas.

El trabajo doméstico derivado de la presencia de hijos en el hogar (preparación de comidas, cuidado de la ropa, higiene infantil, etc.) sigue siendo asumido de forma casi exclusiva por las mujeres, mientras que los hombres han aumentado su participación en tareas relacionadas con la vigilancia y los juegos dentro del hogar y el apoyo en la realización de las tareas escolares. En general, se puede decir que los varones participan más en las tareas menos cotidianas y en las que se realizan por las tardes y noches. Las tareas más cotidianas, las que implican una mayor rigidez y las que deben hacerse por las mañanas siguen siendo asumidas por las mujeres, aunque éstas trabajen fuera de casa. Por tanto, si bien la participación del hombre en determinado tipo de tareas ha aumentado, en muchos hogares sigue teniendo un carácter voluntario (Carrasquer y otros, 1998; Durán, 1998; Meil, 1997; Menéndez e Hidalgo, 1998; Setién, 1998).

.....

3.2. Factores que influyen en la participación del varón en el cuidado de sus hijos e hijas

Los factores que explican la escasa participación que tiene todavía el varón en el cuidado de sus hijos e hijas son diversos. Entre los factores más analizados se encuentran la incompatibilidad entre el rol laboral del varón y los horarios de la actividad no remunerada, la situación de la mujer en el mercado de trabajo, la educación recibida en la familia de origen o la actitud de la propia mujer. A continuación se pre-

sentan las conclusiones sobre el peso relativo de cada uno de estos factores teniendo en cuenta la información obtenida en la presente investigación. Junto con estos factores, se proponen otros que han sido mencionados por las propias mujeres que han participado en esta investigación.

.....

Uno de los motivos que suelen esgrimirse para dar cuenta de la escasa implicación de los varones en las tareas del hogar es la cantidad de tiempo que dedican al trabajo remunerado, así como la organización de los horarios de la actividad laboral extradoméstica. Los datos de algunas investigaciones sugieren que éste podría ser un factor relevante a la hora de explicar el actual reparto de la carga de trabajo doméstico. La mayoría de las personas que tienen un empleo remunerado, tanto hombres como mujeres, perciben dificultades para compaginar el desempeño de dicha actividad con una participación activa en las actividades no remuneradas. En muchos casos, las dificultades de conciliación entre la vida laboral y la vida familiar vienen explicadas por el elevado número de horas que deben dedicarse al trabajo extradoméstico. Asimismo, el hecho de que el horario del trabajo remunerado se prolongue, en muchos casos, hasta el final de la tarde, impide la presencia de muchos varones en el hogar en las horas de mayor actividad doméstica. En general, las mujeres utilizan también este tipo de argumentos cuando justifican la escasa participación del varón en el trabajo doméstico (Menéndez e Hidalgo, 1997), o cuando explican los motivos por los que sus parejas muestran un alto nivel de participación en este tipo de tareas.

3.2.1. La incompatibilidad entre el rol laboral de los varones y su participación en el cuidado de los hijos

I: «Pero tendrán turnos de trabajo, porque si su marido se va a trabajar a las 7:00 de la mañana y viene a las 8 o las 9 de la noche, no vas a esperar que bañe al niño o la niña, lo tienes ya dormido.» (GD3:19).

Milagros: «Yo en esto no tengo problema, porque mi marido sólo trabaja por las tardes; es funcionario y trabaja por las tardes y ayudarme en la casa, en todo. Si se pone a limpiar por un lado, yo por otro, de eso no tengo queja. De los críos igual. Hoy lo ha llevado al cole, le ha tocado irse al cole, de eso tampoco me puedo quejar» (GD1:5).

Sin embargo, el hecho de que la mayor parte de las mujeres que tienen un empleo remunerado consigan compaginar ambos roles, nos lleva a matizar la influencia de este factor que, probablemente, opera en interacción con otras variables.

No obstante, e independientemente de la forma en la que opere este factor, lo cierto es que muchos varones expresan el deseo de reducir su dedicación al trabajo remunerado para poder tener una participación más activa en el cuidado y educación de los hijos (Menéndez e Hidalgo, 1997, 1998), lo cual debería ser tenido en cuenta a la hora de diseñar políticas sociales encaminadas a lograr una mayor conciliación entre la vida laboral y la vida familiar. Como señalan algunos autores (Valiente, 1997), la mayor parte de los programas y medidas que están en vigor actualmente, han sido diseñados para que puedan ser utilizados indistintamente por el hombre o por la mujer. En un contexto social en el que el cuidado de los hijos sigue siendo percibido como una responsabilidad de las mujeres, y en el que el trabajo extradoméstico de la mujer sigue teniendo menos importancia que el del varón, la falta de especificidad de este tipo de medidas hace que sea normalmente la madre quien termina acogiéndose a las mismas. La adopción de medidas dirigidas específicamente a los hombres y que ofrezcan a éstos mayores incentivos para desempeñar un papel más activo en el cuidado de los hijos, podría ser un paso importante en la dirección de lograr una mayor participación del hombre en el ámbito doméstico (véase apartado «propuestas»).

8: (...) Por ejemplo una baja materna, que ahora, desde hace dos años se ha podido repartir entre el padre y la madre, eso hace cinco años era una cosa rarísima.»

«Y al final ¿quién se queda en casa? Pues la madre.»

2: «Y qué mal te sientes si te vas a trabajar y te dejas a un niño de 15 días, ¡oh! yo me sentiría muy mal.»

8: «Pero eso es porque culturalmente no estás preparada.»

2: «Pues quizás no esté preparada, pero yo me sentiría muy mal.»

8: «Las demás generaciones lo verán de una manera totalmente diferente.»

4: «Pero es que ése es prejuicio que tenemos, el qué pensarán de que mi marido se quede con el niño y yo esté trabajando, es una mala madre» (GD3:27).

.....

Es en los hogares compuestos por parejas jóvenes en los que se observa una mayor participación del varón en el trabajo no remunerado y en el cuidado de los hijos (Carrasquer y otros, 1998; Meil, 1997; Valiente, 1997). En nuestro estudio, este tipo de hogares está representado por una mujer de 27 años que participó en el grupo 2 y que describe de esta forma el comportamiento de su pareja:

3.2.2. Edad y ciclo familiar

María: «Yo sí. Mi marido me ayuda mucho en mi casa, y eso que ahora yo no trabajo; pero aún así, mi marido llega de trabajar y... Es que un bebé también es distinto, tienes que estar muy pendiente de él, entonces, por ejemplo, si yo estoy planchando, y la niña está llorando dejo de planchar y cojo a la niña y si está mi marido... (...) Ahora en este caso, está de mañana. Pues, normalmente, si puede hace la cena. Yo baño a la niña, él recoge el baño. En mi caso hay muchas cosas todos los días. Es un bebé, hay que lavar los biberones, si yo le estoy dando el biberón, él hace el resto. O sea, nos organizamos así: yo la baño, él recoge el baño; si tengo una lavadora puesta, él la tiende mientras que yo duermo a la niña» (GD2:5-6).

Muchas de las mujeres que han participado en este estudio afirman que la participación del varón en el trabajo no remunerado es mayor en los momentos iniciales del ciclo familiar y que va disminuyendo a medida que pasa el tiempo. La discusión que se genera en el grupo 2, después de la intervención anterior es un ejemplo de esto:

Maribel: «Yo creo que eso es al principio.»

M^a Carmen: «Sí, sí. Yo, cuando me casé, trabajábamos los dos y los fines de semana, la casa los dos. Y aspiradora y de todo, y ahora ya, nada: no lo sabe usar. Ahora todo la mujer. Ahora todo yo.»

Maribel: «Sí, yo igual. Al principio sí, pero ahora ya nada» (GD2:7).

M^a Carmen y Maribel: «Pero, ¿tu marido venía ya educado de su casa?»

María: «No; mi marido era una persona que en su casa jamás ha hecho nada y desde que nos casamos... o sea, aquí somos dos, aquí hacemos los dos.»

M^a Carmen: «Yo creo que es que lleva poco tiempo.»

Maribel: «Exacto. Es que lleva poco.»

María: «Llevo dos años» (GD2:8).

La llegada de los hijos es un momento crítico en lo que a la redistribución del trabajo doméstico se refiere. Es en este

momento cuando muchas mujeres que tienen un empleo remunerado abandonan el mercado de trabajo o cuando muchas mujeres que están desempleadas deciden dejar de buscar un empleo. La decisión de que la mujer permanezca en casa para cuidar a los hijos hace que también recaiga sobre ella el resto del trabajo doméstico. Un ejemplo representativo es el que nos describe esta participante:

Maribel: «En mi caso, nada. Antes, al principio, cuando tuve los niños sí, pero ha ido cambiando y ahora no. Ahora él a trabajar y yo a hacer las cosas de la casa y los niños (...). Bueno, es que al principio trabajaba, entonces ha sido a raíz de dejar de trabajar. Él se ha supuesto que él trabaja y yo me dedico a la casa» (GD2:8).

Aunque hay que señalar que algunas mujeres diferencian claramente entre el trabajo derivado del cuidado de los hijos/as y el resto del trabajo doméstico y tienen claro que ellas no tienen por qué asumirlo todo, aun cuando permanezcan en el hogar. De nuevo, el ejemplo de este tipo de actitudes es el de la mujer con la que abríamos este apartado:

María: «Es que he dejado de trabajar en mi trabajo, pero yo sigo trabajando, es decir, es un gustazo cuidar a la niña, pero es trabajo. Entonces es como un trato: yo dejo de trabajar para cuidar a nuestra hija; no quiere decir que tú llegues de trabajar y te sientes en el sillón, porque yo llevo desde la misma hora que tú levantada y he hecho muchas más cosas, entonces cuando tú llegas a casa hay que hacer todo lo que falta, hay que hacerlo los dos» (GD2:8).

.....

3.2.3. *El carácter del hombre*

A la hora de explicar la escasa participación masculina en el trabajo no remunerado, algunas mujeres recurren a factores como el carácter del hombre o incluso, la «naturaleza masculina». Este tipo de explicaciones contribuye a reforzar la idea de que la mujer tiene poco control sobre los factores que dificultan la consecución de un mayor reparto del trabajo doméstico. Dado que la escasa participación masculina se atribuye a factores ajenos a la propia mujer y de carácter más bien incontrolable, las expectativas de lograr un reparto más equitativo en el futuro no tienen más remedio que ser escasas.

Milagros: Yo creo que eso depende de las personas y no de las madres. Si una persona tiene una cara como un piano y no hace nada en la casa, porque no le da la gana, la tendrá así toda la vida. Yo creo que eso va dentro de cada persona y la cara que tienen» (GD1:7).

1: «Depende, por una parte, de la educación y por otra de la forma de ser de cada uno, porque yo creo que dentro de una misma familia hay unos que colaboran y los otros, para nada y han recibido la misma educación.»

(...)1: «Cuando empezó a hacer su cama, que yo estuve unos años trabajando, llegué y dije: mira, su camita hecha y un día vi que no tenía sábanas, nada más que ponía la sábana de abajo porque no tenía que moverla, pero la de arriba la escondía, claro, para tardar menos, y ya te digo, tiene 20 años y no cuelga una camisa, eso es naturaleza.»

2: «Sí. Yo creo que es la naturaleza de ellos y no hay nada más» (GD3:28).

Hay que decir, no obstante, que este tipo de explicaciones son rechazadas por muchas mujeres, que reivindican que se dé una mayor importancia a factores como la educación, en los que la mujer tiene mucha más responsabilidad.

Maite: «Eso es cuestión de educación. El carácter del hombre... eso es muy cómodo decirlo, pero ¿y la mujer qué? No. Del carácter, no. Eso es cosa de educación» (GD2:9).

.....

La educación recibida en el seno de la familia de origen es otro de los factores que deben ser tenidos en cuenta a la hora de dar cuenta de la escasa participación de los varones en el trabajo no remunerado. Es en el contexto de la familia en donde la persona va adquiriendo el hábito de participar en las tareas domésticas y en donde se le proporcionan los modelos masculino y femenino que servirán de base a la definición de los roles de género.

3.2.4. *Los efectos de la educación recibida*

Una de las consecuencias de las diferencias en las pautas de socialización de ambos géneros es que las mujeres van adquiriendo en mayor medida que los varones tanto la habilidad para llevar a cabo este tipo de tareas como el hábito de realizarlas. Algunos autores han señalado que el hecho de que el hombre inicie la vida en pareja con menor habilidad que las mujeres es uno de los factores que explican su esca-

sa participación en el mismo (Valiente, 1997). La creencia de que los varones no tienen la habilidad y capacidad suficiente para realizar este tipo de tareas forma parte de una imagen estereotipada que las mujeres tienen sobre los hombres y que contribuye a reforzar la diferenciación de roles dentro de la familia. La siguiente discusión, extraída del grupo 1, es un ejemplo de esta imagen estereotipada:

Toni: «Mi marido nunca dice que no, pero como te lo hace todo a medias o mal, terminas diciendo: “pues déjalo”, con lo cual no se sabe si lo hace mal aposta o porque no sabe; se pone a cocinar y dices: “por favor, déjalo”.»

Pepa: «El mío igual. Hay días que me dice: “hoy hago yo la cena”. Y digo: “No”, es que prefiero que no haga nada.»

Marisa: Yo veo a mi padre y a mi madre y lo que está diciendo la chica ésta. Mi padre para freír un huevo, el otro día cuando me fui a casa de mi madre, cogió una sartén así de grande. Y porque no hay otra más grande, y no coge una motosierra para cortar el chorizo, porque no hay. Y llegas, lo ves y dices: “me voy de casa, porque no quiero ver nada”, o dices: “quita, espérate, que lo hago yo”. (GD1:6).»

Muchas mujeres muestran, sin embargo, sus dudas sobre este punto. Por una parte, dada la sencillez de las tareas que hay que realizar cotidianamente en los hogares, la falta de habilidad de los hombres resulta poco creíble. Como señala una de las participantes:

Marisa: «Que no quieren ponerse, eso es lo que pasa.»

Toni: «En tareas tan sencillas, porque no son complicadas, son pesadas, pero complicadas no, no me puedo creer que sean tan inútiles para hacerlo. Yo no me lo puedo creer. Yo creo que es un poco aposta, porque interesados al final saben que dices: “déjalo, por favor, yo lo hago” (GD1:6).

Por otra parte, son muchas las mujeres que no han tenido una participación activa en el trabajo doméstico en sus familias de origen y que, por tanto, han iniciado su vida en pareja sin haber adquirido ni la habilidad ni el hábito de realizar este tipo de tareas que, sin embargo, han aprendido a realizar rápidamente y con relativa facilidad.

Milagros: «Nadie nace sabiendo. Cuando me casé no tenía ni idea de nada; yo nunca con mi madre había fregado ni nada; y el día que llegué a tener mi casa, pues me puse a hacer la paella o...»

Toni: «A lo mejor la culpa la tienen las madres, porque están acostumbrados a no hacer nada, pero es lo que dice ella: ¿tú a qué estabas acostumbrada? Porque yo he vivido toda la vida en mi casa, estaba mi madre, y yo he cooperado en algo con mi madre, pero yo estaba trabajando todo el tiempo; a mí me preparaban la comida; mira, yo no sabía cocinar, no sabía llevar una casa y me he casado y, en menos de dos años tenía que llevar una casa, estaba trabajando y luego me quedé sin trabajo y tenía la cría, y la estoy criando. Eso ha sido la bomba, pero lo estoy haciendo. Pues igual que yo, creo que ellos...» (GD1:6-7).

La mayoría de las mujeres que han participado en este estudio reconocen la importancia de la educación y reflexionan sobre el papel que la propia mujer tiene en la consecución de un reparto más equitativo del trabajo no remunerado en el futuro. No obstante, muchas participantes reflexionan sobre la enorme dificultad que entraña esta tarea y recuerdan que no son ellas las únicas responsables a la hora de lograrla. Como señalan algunas mujeres, la tarea educadora de la familia no debe quedar reducida a la labor de la madre. También es necesario que el padre ofrezca un modelo masculino en el que tenga cabida la participación en las tareas domésticas, algo que aún se está lejos de lograr.

Soledad: «Yo tengo a los críos pequeños que yo los he acostumbrado, uno tiene 10 años y el otro 13, pues cuando se van al colegio me tienen que dejar la cama hecha. Sí, porque les digo: "hazla", ya sabes cómo la hacen, de maravilla (irónicamente), pero bueno luego cuando se van ya la hago yo bien; pero les quiero acostumbrar a que si el día de mañana yo no estoy, por lo que me surja, pues que hagan su cama» (GD5:6).

9: «Sí, pero nosotras hemos jugado un papel muy importante en esta vida, en este método de cambio, porque somos nosotras ahora mismo las que estamos educando a esos niños, para lo que nosotras no hemos tenido, sí lo tengan ellos el día de mañana, ese niño si va a ayudar a su mujer, ese niño a lo mejor se queda en casa para que la mujer vaya fuera a trabajar porque gane más ella, porque va a ser así, pero nosotras hemos sido el tratamiento»

8: «Pero eso es muy lento, porque un niño ve que su padre ayuda, colabora, está haciendo, eso se ve, se transmite a través del ejemplo, por mucho que tú le digas: no es que tenéis que hacer los dos las mismas cosas, si su padre no está en casa en todo el día porque el pobre llega de trabajar a las 9 de la noche, pues poca imagen, poco ejemplo que ver.»

9: «Pero te estoy diciendo que eres tú la que le estás enseñando» (GD3:28).

.....

3.2.5. La actitud de la propia mujer

La mayor parte de las mujeres son conscientes de la responsabilidad que ellas mismas tienen en la consecución de un mayor reparto de las tareas dentro del hogar. Dado que la mujer sigue siendo, en la mayoría de los hogares, la principal responsable del trabajo doméstico, también suele recaer sobre ella la responsabilidad de organizarlo y distribuirlo entre los restantes miembros de la unidad familiar. La disposición de éstos a aumentar su participación en el trabajo doméstico es muy escasa. Según datos de la Encuesta de Actividades no Remuneradas (CSIC, 1995), sólo un 7% de las personas que no son responsables del trabajo no remunerado desea aumentar su participación en este tipo de tareas, mientras que un 70% no desea ningún cambio y un 23% desearía dedicar incluso menos tiempo a este tipo de actividades. Estos deseos contrastan fuertemente con los expresados por las amas de casa, quienes mayoritariamente desearían una menor dedicación al trabajo no remunerado (Garrido, 2000). Esta falta de correspondencia entre los deseos expresados por las amas de casa y los expresados por el resto de los miembros de la familia sugiere que los intentos de la mujer por lograr un reparto más equitativo de la carga de trabajo pueden convertirse en una importante fuente de conflictos. Las estrategias utilizadas por las mujeres para afrontar este tipo de conflictos podrían ser también un factor determinante del grado de implicación de los varones en el trabajo doméstico. Aunque los estudios en los que se ha abordado este factor no han sido muy numerosos, algunos datos sugieren que las mujeres que muestran un mayor nivel de tolerancia hacia este tipo de conflictos son las que logran una mayor participación de la pareja en el trabajo doméstico (Carrasquer y otros, 1998). La experiencia que nos relatan algunas de las mujeres que participaron en este estudio corrobora esta conclusión. Lo normal es que cuando la mujer comienza a exigir una mayor participación de la pareja en el trabajo doméstico encuentre una gran resistencia. Para lograr el éxito en esta empresa la mujer

debe ser capaz de persistir en su reivindicación y tener la paciencia suficiente como para que una parte del trabajo doméstico se quede temporalmente sin hacer. Lógicamente, la actitud de la mujer dependerá de los recursos con los que cuente así como de factores de carácter ideológico. Algunas mujeres señalan que la persistencia y la paciencia son factores muy importantes:

María: «En mi caso, al principio. El decir: "yo hago esto y tú esto o esto". Al principio hay que decírselo 10 veces para que lo haga, o sea: "te toca hacer esto, hazlo, por favor, mientras yo hago lo otro". Luego ya es acostumbrarte a que sabe que si yo hago una cosa él tiene que hacer la otra porque sabe que yo no puedo hacerlo todo, ni voy a hacerlo, ni quiero hacerlo. Porque sé que es normal: si yo lo hago hoy, mañana te vas a acostumbrar y al día siguiente y al otro y, al final, no lo va a hacer. Si lo que te toca a ti no lo vas a hacer, yo tampoco lo voy a hacer y si no se hace, pues no se hace.» (GD2:8).

Victoria: «La mujer. La limpieza lo llevo yo, pero hay cosas que no me da tiempo de hacer. La tarea gorda la lleva la mujer y después de muchísimas discusiones, de estar de mucho morro... Yo he llegado, a veces, a estar durante 4 ó 5 días sin fregar un plato, hasta que no había platos; es cierto, porque yo decía: "cuando tú veas que no hay platos, tendrás que fregar alguno". Si a mí no me da tiempo, habrá que levantarse antes por la mañana para fregar a las 7.00 de la mañana. Yo no voy a llegar cansada, por la noche, y ponerme a fregar» (GD1.5).

Pero los datos obtenidos en el transcurso de esta investigación indican que la mayoría de las mujeres tiende a evitar este tipo de conflictos. Las tensiones que surgen en el seno de la familia cuando la mujer intenta una mayor participación de los demás desembocan finalmente en una renuncia del ama de casa a esta aspiración. Como dicen muchas mujeres, muchas veces la mujer prefiere hacer ella las cosas a tener discusiones. O no son capaces de dejar las cosas sin hacer. La mujer tiene muy interiorizada la responsabilidad de las tareas domésticas y del cuidado de los hijos, de manera que le cuesta dejar las cosas sin hacer. Como apunta una de las participantes: «*Pasa igual que con un niño. Si tú a un niño le recoges todo, el niño no va a recoger en su vida, pero tienes que tener la suficiente paciencia como para ver eso tirado y que te importe un bledo* (Rosa, en GD2:3)». Y esto es algo que a muchas mujeres les cuesta.

M^a Carmen: «No lo sé, el caso es que yo trabajaba igual que ahora, ponte que trabajaba hace 6 meses igual que ahora, o sea, igual. Y entonces él puede venir y yo decirle: 'Por favor, sécale el pelo a esa niña que se me quema la cena'. Y, bueno, le seca el pelo, pero como yo... O sea, yo creo que ha sido un problema mío, de abarcar mucho. Yo soy muy nerviosa, entonces cuando se me acumulan las cosas, pues yo no paro, o sea, soy muy inquieta. Entonces, yo pienso que si a una persona tú le estás restando la capacidad, él lo sabe. Si los dos estamos sentados viendo la tele y yo soy tan nerviosa que veo cosas que hacer y me muevo, entonces como que la otra persona se vuelve cómoda o que dice: 'bueno, pues si ésta lo hace y, por tanto, me resta a mí importancia, pues que lo haga'. Entonces dependerá de mi carácter» (GD2:7).

7: «A mí ya me pueden ver como me vean que les da igual; yo por desgracia estoy muy mal, pero vamos, llegan, la comida hecha, para cuatro que somos, uno llega a una hora, otro a otra y ahora he dejado la casa sin recoger y cuando llegue, estoy segura que me la encuentro, segurísima.»

Isabel: «¿Usted se queja?»

7: «Sí, pero les da igual.»

Isabel: «Claro, se queja pero lo sigue haciendo y dicen: 'da lo mismo, quéjate pero mientras aguantes y lo sigas haciendo...'» (GD5:6).

Dentro de lo que es la actitud de la propia mujer hacia la participación del varón destaca, como especialmente negativa en este sentido, la tendencia de las mujeres a minusvalorar la capacidad y la habilidad del varón para desempeñar este tipo de tareas. Como se señaló en un apartado anterior, la creencia estereotipada de que el hombre no tiene habilidad suficiente para encargarse del trabajo no remunerado está muy extendida entre las mujeres. Algo que se observa cuando las mujeres hablan del trabajo doméstico en general y del cuidado de los hijos en particular. La siguiente discusión, sacada del grupo 5, es un ejemplo de lo que estamos señalando.

Juliana: «Los hombres, de todas formas, nunca dicen: 'hago esto'; no, siempre dicen: 'te he hecho esto, te he hecho lo otro'; además, yo he visto cuando vivía con mis hermanos y demás, que el hombre hace una cosa y no hace más, y la mujer, como lo abarcamos todo, pues llega un momento que se les acostumbra, o sea, que tiene muchísima culpa la mujer.»

Isabel: «Sí, pero muchísima.»

Lucía: «Sí, porque, mira, te pongo mi caso; me dice: 'voy a fregar', pero es que me gasta medio Fayri, así que le digo:

“mira, no me friegues más”, porque es que, mira, ¡un espu-marajo...!, y yo digo, ¿pero qué haces? yo fregando y yo digo. “mira, no friegues”. Porque es que me pone una cocina de agua..., y le digo: “anda vete, vete”; ¡hija!, pero es que me gasta un bote entero para fregar y con una gotita friegas y él venga a echar y venga a echar; ¡es que me pone de agua...!»
Julia: «Muchas veces hacen las cosas mal a posta para que luego le digas: “venga, déjalo que lo hago yo”» (GD5:6-7).

En el caso más específico del cuidado de los hijos, la mujer no sólo achaca al varón una menor habilidad para realizar las tareas derivadas del cuidado de los niños, sino que hay una cierta tendencia a percibir al varón como menos interesado y preocupado por las necesidades de los hijos. Como se ha señalado anteriormente, muchas mujeres piensan que la madre está dotada de una capacidad innata para detectar las necesidades de los hijos, y que esta capacidad es un rasgo esencial de la maternidad ausente, en la mayoría de los casos de la paternidad. Es de hecho una característica que las mujeres utilizan para comparar la función de la madre y la del padre:

Milagros: (...) Y ellos tan tranquilos, porque saben que si el niño tiene fiebre, tose..., eso soy yo y ellos durmiendo tan tranquilos.

Pepa: Una vez que estuvo mi hija ingresada, después de 4 días de estar yo metida en el hospital, dije «me voy a mi casa a duchar», porque él dijo que se quedaba, y se quedó. Y cuando vuelvo al hospital, a las nueve de la noche, estaba tirado en el sofá y mi hija con su suero aquí puesto y sus tubitos, y mi marido roncando. Entonces dije: «mira, vete a casa, que yo me quedo». (GD1:9).

9: «Yo siempre he pensado, siempre, que, mira que mi marido quiere a sus hijos pero nunca los podrá querer... y los quiere mucho, pero si por ejemplo, mi hija ayer se despierta, escucha ruidos por la noche y sabe que me voy a levantar yo: Es que el ser es una experiencia que nunca la va a tener el padre» (GD3:23).

De alguna manera, es la propia mujer la que se niega a reconocer al hombre su capacidad para hacerse responsable del cuidado de los hijos. Algo que algunas de las mujeres que han participado en este estudio, especialmente las de estatus medio-alto, reconocen:

5: «Es lo que decíais vosotras antes: que parece que les queremos más que ellos. Pues no. Ellos también le quieren

mucho, pero de otra manera. A lo mejor ellos también los quieren mucho, lo que pasa es que socialmente se ve así.»

4: «Yo he dicho antes que había que cambiar un poco la mentalidad. La madre quiere mucho a su hijo por supuesto y estamos ahí nueve meses y todas esas cosas, pero también el padre ¿por qué no les van querer igual que nosotras?»

7: «Lo malo es que tú te crees que tú cuidas mejor a tu hijo.»

4: «Efectivamente, como cuando le da un trocito de jamón y lías una que le dices: ¡Que se va a ahogar! Que no, hombre, que no, que no les de eso.»

7: «Sí, siempre te crees tú que eres la mejor.»

4: «Sí, como más protectora, ¿no? Efectivamente.»

7: «Y efectivamente tu marido, su padre, le cuida como nadie en el mundo y a lo mejor, mejor incluso, pero que crees que la protección es únicamente la tuya» (GD3:25-26).

Este tipo de actitudes lleva muchas veces a las mujeres a impedir o dificultar de forma inconsciente que el hombre asuma completamente su responsabilidad como padre. Algo de lo que, lógicamente, éste se aprovecha.

.....

3.2.6. La situación laboral de la mujer

La situación laboral de la mujer es otro de los factores que se han tenido en cuenta a la hora de explicar la mayor o menor participación del varón en el trabajo doméstico y en el cuidado de los/as hijos/as. Algunos estudios sugieren que es en los hogares en los que la mujer tiene un empleo remunerado en los que se observa una mayor participación del hombre en las tareas domésticas y en el cuidado de los hijos (Carrasquer y otros, 1998; Durán, 1988, 1998; Meil, 1997; Menéndez e Hidalgo, 1998; Valiente, 1997). Algo con lo que muchas mujeres que han participado en este estudio están de acuerdo:

7: «Pienso yo que después, aunque estén mal enseñados en casa, si la mujer trabaja, les lleva por su camino y si ella tiene un poco de lo que tiene que tener, marcha de maravilla, pero abusan porque estás en casa y dicen 'bueno, mi madre me lo hace'; y el marido igual, como tú estás en casa, pues... Ahora,

si trabajases, pues que esté sin hacer, pues esta noche no se cena y como has estado trabajando pues todos sin cenar, verías tú cómo él iría a la sartén y hace lo que sea» (GD4:10).
6: «Hoy la mujer tiene que incorporarse al campo laboral y no puede estar en casa haciendo las tareas, cuando llegan a casa los dos a la vez se encuentran que todo está por hacer, luego alguien tiene que hacerlo» (GD4:9).

La relación entre la situación laboral de la mujer y la participación del varón en las tareas domésticas es, sin embargo, más compleja de lo que en un principio pudiera parecer. En general, e independientemente del hecho de que la participación de los varones sea mayor en los hogares en los que la mujer tiene un empleo remunerado, aun en estos casos, la mayor parte del trabajo doméstico sigue siendo realizado por las mujeres. Cuando la mujer trabaja puede exigir más colaboración por parte de los demás, aunque según lo que nos cuentan las mujeres que han participado en este estudio, aun cuando la mujer trabaje cuesta trabajo lograr la participación de los demás miembros de la unidad familiar.

Isabel: «Colaboran más porque te pones en plan, oye, que yo trabajo aquí como la primera; yo en mi casa soy la primera que salgo por la mañana, entonces...; pero que no sale voluntario de ellos, tienes que estar...»

Julia: «Es que voluntario para eso yo creo que no sale nadie.»

Isabel: «Sí hombre, pero si están viendo que tú estás hasta aquí...» (GD5:5).

Estos datos coinciden con los obtenidos en otros estudios: el hecho de que los dos miembros de la pareja trabajen no implica que las tareas domésticas y el cuidado de los hijos se repartan al 50%, por mucho que éste sea el modelo de familia preferido por la mayor parte de la población española. En algunos estudios realizados hace ya más de una década (Durán, 1988), se estimaba que en los hogares en los que la mujer tenía un empleo extradoméstico, la participación del varón en el trabajo no remunerado aumentaba desde un 10% hasta un 30%, pero nunca alcanzaba el 50%. Algunas investigaciones recientes muestran que el reparto equitativo del trabajo no remunerado entre los dos miembros de la pareja sigue siendo una estrategia muy poco frecuente en los hogares españoles, aunque la mujer trabaje fuera de casa (Álvaro Page, 1996; Carrasquer y otros, 1998; CIRES, 1995; Durán,

1988, 1998; Martínez Quintana, 1992; Meil, 1997; Menéndez e Hidalgo, 1998; Valiente, 1997). En cualquier caso, el apoyo de los varones sigue siendo mínimo. Como se puede analizar desde distintas encuestas y estudios citados, la distribución del tiempo de cuidados y tareas domésticas sigue siendo desigual, aun en la actualidad, entre hombres y mujeres de todas las edades¹⁵.

El hecho de que la mujer tenga un empleo remunerado no parece ser condición suficiente para lograr una mayor implicación del varón en el trabajo doméstico. Algunos estudios sugieren que el aumento de la participación masculina sólo es significativo en los casos en los que la mujer ha alcanzado un estatus elevado en el mercado de trabajo o se encuentra involucrada en el desarrollo de una carrera profesional. En estos casos, la posición adquirida por la mujer en el mercado de trabajo suele llevar aparejado un nivel de ingresos que permite delegar el trabajo no remunerado en personas del servicio doméstico. Son estas personas quienes se encargan de las tareas más cotidianas, mientras que el resto del trabajo se reparte entre los miembros de la pareja. Pero esta situación es algo poco frecuente, ya que la posición de la mujer dentro del mercado de trabajo es todavía mucho más frágil que la del varón. La diferente posición de hombres y mujeres dentro del mercado laboral tiene su reflejo en las relaciones que se establecen dentro de la familia y en las pautas de distribución del trabajo no remunerado. Cuando éste no puede ser delegado en el servicio doméstico lo más frecuente es que la mujer intente compaginar el desempeño de una actividad laboral con la realización del trabajo no remunerado o que

¹⁵ Este rechazo a las tareas domésticas se acentúa en los jubilados (Agulló, 1999) pero también es característico, aun hoy, de los hombres más jóvenes. En recientes estudios (Tobío, Fernández Cordón y Agulló, 1998), no se observa el reparto de tareas domésticas sino que los jóvenes y adultos sólo se responsabilizan de tareas puntuales y siempre con menor intensidad que las mujeres, que siguen centralizando el trabajo doméstico en cualquier edad. Las mujeres utilizan otras estrategias (ayuda doméstica remunerada, familiares...) pero apenas cuentan con el apoyo de sus parejas (no llega al 10% de los maridos/pareja los que se ocupan por sí solos de alguna tarea doméstica). Según un estudio reciente de la UAM (Marzo, 1999), sólo el 8% de familias españolas reparten las tareas domésticas de forma equitativa.

intente delegar éste en otras mujeres de la familia, algo a lo que normalmente se recurre cuando hay hijos. En muchas ocasiones, la imposibilidad de delegar el trabajo doméstico y la falta de recursos de la mujer para lograr una mayor participación de la pareja termina desembocando en el abandono del mercado laboral. De ahí que algunos autores hayan sugerido que la relación de causalidad entre la situación laboral de la mujer y la participación del varón en el trabajo no remunerado opere en sentido contrario al supuesto. Es el hecho de contar con una pareja más activa lo que facilita el que la mujer trabaje fuera de casa (Barnett y Baruch, 1987). En este caso, la mayor participación del varón no sería una consecuencia de la situación laboral de la mujer, sino un antecedente de la misma.

La situación laboral de la mujer no es, por tanto, una condición suficiente para lograr una mayor participación de los varones en el trabajo no remunerado. La relación entre ambas variables se encuentra mediatizada por la intervención de otros factores, como el nivel educativo de la mujer, su estatus ocupacional, el momento del ciclo familiar en el que se encuentra la pareja, o factores de tipo ideológico, como la definición de los roles dentro de la pareja o la percepción del valor del trabajo extradoméstico de la mujer.

.....

La actitud negativa que la población en general tiene hacia las diferentes tareas que forman parte del trabajo doméstico es otro de los factores que contribuye a dificultar la participación del varón en este tipo de tareas. Algunas de las mujeres que participaron en este estudio reflexionan sobre la responsabilidad que ellas mismas tienen en la existencia de esta valoración tan negativa del trabajo doméstico. Las mujeres consideran que se valora muy poco el trabajo que se hace en los hogares y que ellas mismas han contribuido a crear y reforzar la imagen negativa que se tienen de este tipo de tareas:

3.2.7. La actitud hacia el trabajo no remunerado

9: «Yo creo que nosotras le hemos dado aspectos negativos, nosotros mismos, de la casa. Esto es una monotonía, todo el día haciendo lo mismo, que si la lavadora... O sea, nosotras mismas siempre hemos dicho que es ¡un asco!, con lo cual,

ellos de entrada están diciendo que es un asco, porque a ti te están oyendo, si tú dices: pues fíjate qué invento esto de la lavadora, le das a un botón y fíjate cómo se pone sola a lavar. Parece una tontería, pero...»

9: «(...)Mira, que te dicen: yo quiero planchar, yo quiero planchar; pues toma plancha, si te quemas, te quemarás la primera vez luego verás cómo no te quemas, en vez de: no hijo esto no se coge. Pues si nosotras estamos diciendo, esto es un asco, es una porquería, que estás harta de estar ahí, todo el mundo, todo el entorno de tus hijos van a pensar que esto es un asco, una porquería, y que jamás van a querer ser amas de casa, porque esto es un porquería, tal, tal.»

8: «El otro día mi hijo me preguntó: "mami cuando nosotros nos vamos al cole tú ¿qué haces en casa?". Porque ellos se piensan que no hago nada, y le digo, pues hago la casa, plancho, hago la comida, recojo las camas, paso la aspiradora y se me quedó así mirando y dice: "O sea, lo mismo que la cenicienta". Se me cayó la cara a los pies» (risas) (GD3:28-29).

De los relatos de algunas mujeres puede extraerse la conclusión de que el varón a veces no participa en el trabajo no remunerado porque, en cierto modo, éste está definido socialmente como una tarea propia de mujeres y el hecho de llevarlo a cabo choca frontalmente con la definición de la masculinidad.

Carmen: «Yo recuerdo, mi hijo el mayor, que tiene ahora 28 años, nosotros vivíamos en un primero, y él bajaba la persiana y encendía la luz para fregar de día, y yo le preguntaba: "¿por qué haces eso?, mamá, porque pasan mis amigos por la calle y me ven fregar"; y yo le decía: bueno mejor que te vean fregar que no algunos como están en la calle.»

1: «(...)«Todavía mi madre a mi sobrino pues le evita hacer la cama y el otro se aprovecha; mi madre le dice: "eso déjalo que no es cosa de hombres", y nosotras le echamos unas broncas» (GD4:9).

La presión social ejerce una influencia importante a la hora de explicar la actitud negativa de los hombres hacia la realización de las tareas domésticas.

Mercedes 2: «Mi marido se quedó un tiempo en el paro. Yo me puse a trabajar pero tenía que cuidar de las niñas. Y yo hacía todo, porque no me quedaba otra. Y él no hacía nada. Pero un día vio a un vecino, que también se pone a hacer las cosas de la casa, se pone su delantal y todo, y oye, se estimuló tanto, que se puso a hacerlo (risas). Ya decía: "no soy el único". Oye, es que le daba vergüenza. Que qué van a pensar

los vecinos, decía (risas). Le daba vergüenza ir a la compra con el carro e iba con bolsas (risas). Y ya, a base de ver a otro y a otro, y que yo le decía: "pues mira éste" (risas)... Pero le daba corte. Pero cuando ya veía a otros en el barrio, ya se iba más acostumbrando» (GD1:27).

En el caso del cuidado de los hijos, tareas como la vigilancia o los juegos son más valoradas socialmente y mejor asumidas por el varón que tareas como la preparación de comidas o la higiene, que al estar más asociadas con el trabajo doméstico propiamente dicho, chocan más con la identidad masculina.

Ventajas e inconvenientes del hecho de tener hijos

4

.....

*«Mares que treballen.
Bugada, escala, passar pel sabater.
Carpetes, fitxers, comprovants del caixer.
Grips, xarampió, la funció de balet.
Pa, pernil, formatge i verd per al conillet.
Trucar a l'estació per saber els horaris.
Recordar el que hi ha a dins dels armaris.
Desitjar que en surti un exàmen rodó.
Anar una entrevista a la televisió.
El fill a la mili, coure al punt l'arròs.
Com t'aguantava el cos?»*

(C. Roiger, de H. Exley
«Words on love and caring», 1998)

Una de las cuestiones más interesantes de este estudio ha sido poder establecer comparaciones del cuidado de los niños con el cuidado de los mayores. Para ello se han elaborado dos tablas-resumen que intentan reflejar de forma rápida las consecuencias de cuidar a mayores y niños que las mujeres de este estudio desarrollan en sus discursos. En el cuadro 1.1 al final de este capítulo pueden observarse algunas de las consecuencias para las mujeres que se encargan de los cuidados infantiles. En el cuadro 2.1 (véase parte II) se plasman algunos efectos del cuidado de la vejez más dependiente. Igualmente, en el gráfico 2.2 se pueden observar los distintos significados y tendencias discursivas respecto al cuidar de niños y mayores (véase parte II). Pero vayamos paso a paso y empecemos desarrollando la primera, es decir, las consecuencias de cuidar de niños/as.

Cuando a las mujeres se les pide que hagan una valoración de las consecuencias que se derivan del hecho de tener hijos, aparece como uno de los principales inconvenientes el coste físico que se deriva de esta experiencia, y que se manifiesta en dos planos diferentes: los cambios corporales asociados al embarazo y al parto y el cansancio físico derivado del cuidado de los hijos/as.

4.1. *El coste físico*

En lo que se refiere al primer punto, muchas de las mujeres que han participado en este estudio señalan que al principio cuesta asumir y aceptar los cambios que se producen en el propio cuerpo. En un contexto social y cultural en el que se da un alto grado de importancia a la apariencia física y en el que la belleza, especialmente la belleza femenina, es equiparada a la delgadez, los cambios físicos que tienen lugar con la llegada de los hijos provocan a veces un alto nivel de ansiedad. Hay que señalar, sin embargo, que no es éste el aspecto que más tensión provoca en las mujeres. En general, y aunque existen casos aislados en los que la preocupación por estos aspectos da lugar a situaciones de gran ansiedad, las mujeres parecen aceptar relativamente bien los cambios físicos que pueden tener lugar. A veces, estos cambios van dando lugar a un cambio en la actitud de la mujer hacia su propio cuerpo. Muchas mujeres cuentan que con la llegada de los hijos se inicia un período en que el arreglo personal pasa a ocupar un segundo plano dentro de las prioridades de la mujer. El aumento de la carga de trabajo que supone la llegada de los hijos hace que el tiempo que la mujer tiene para dedicarlo a sí misma se reduzca considerablemente. La falta de tiempo y la desgana provocada por el cansancio hacen que la mujer renuncie a veces a sí misma, en el sentido de que se arregla menos y dedica menos tiempo a cubrir sus necesidades.

Toñi: «(...) Apenas me arreglo, como me arreglaba antes, estás todo el día en chándal, estás más estropeada, te cuidas menos.»

Pepa: «El cuerpo ya no es el mismo. De pronto te ves con cuatro tallas más» (GD1:18).

Victoria: «El trabajo, el estar menos arreglada, el ir de cualquier manera muchas veces a la calle. En vez de arreglarte, pues te pones un chándal. Pues el tener menos tiempo para ti; a mí me gustaría irme a la peluquería o hacerme una limpieza de la cara, que ya no voy, estas cosas» (GD1:19).

Dentro del coste físico que supone el hecho de tener hijos hemos de mencionar necesariamente el mayor cansancio, fruto del aumento de la carga de trabajo. Como ya se ha señalado en un apartado anterior, la presencia de hijos/as en el hogar da lugar a un considerable aumento de la carga de trabajo doméstico. Además de que surgen una serie de tareas nuevas relacionadas directamente con el cuidado de los hijos, tareas cotidianas que pueden ser postergadas cuando no hay niños, se convierten en obligatorias con la presencia de éstos en el hogar.

El cansancio provocado por el cuidado de los hijos suele llegar a las cotas más altas durante las primeras etapas, en que la madre (y a veces también el padre) tienen que adaptarse a una situación nueva. Casi todas las mujeres mencionan la falta de sueño, consecuencia del escaso intervalo temporal entre las tomas como un efecto negativo característico de esta primera etapa. En algunos casos, el coste físico que supone la llegada de los hijos puede llegar a niveles extremos. Esta es, por ejemplo, la experiencia de algunas mujeres cuyos hijos han sufrido problemas comunes, como los cólicos del lactante, o menos frecuentes, como problemas psicossomáticos asociados a alergias o problemas similares. En estos casos, a las demandas de atención requeridas cotidianamente por los hijos se añade la necesidad de satisfacer necesidades excepcionales, con lo que el cuidado de los hijos demanda una atención continua. La llegada de gemelos es otra de las situaciones en las que las demandas asociadas al cuidado de los hijos dan lugar a una situación de sobrecarga. Como es lógico, el cansancio físico derivado de la presencia de hijos/as en el hogar aumenta considerablemente en estas situaciones en las que las demandas se multiplican.

El cansancio físico aumenta considerablemente en aquellos casos en los que la persona, normalmente la mujer, debe afrontar sola las demandas generadas por el cuidado de los niños. Cuando la mujer no tiene ayuda, el cansancio aumenta y con él aumenta la tensión. Algunas mujeres señalan esta situación como una fuente de conflictos que puede llegar a afectar a la relación de la pareja.



Como se señaló anteriormente, una de las consecuencias más visibles de la maternidad es el coste que ésta tiene en la carrera laboral de la mujer. Normalmente, cuando no es posible delegar el cuidado de los hijos en otras personas, suele ser la madre la que abandona el mercado laboral para dedicarse al cuidado de los hijos. En un apartado anterior ya se han analizado algunos de los factores que hacen que tenga que ser la mujer quien renuncie a su empleo. En numerosas ocasiones esto se encuentra justificado por la peor posición que tienen las mujeres dentro del mercado laboral. La mujer suele verse más afectada por el desempleo, y además tiene empleos más inestables y menores sueldos. De ahí que cuente en general con menos recursos que el varón a la hora de negociar quién abandona el mercado de trabajo y quien se queda en casa cuidando de la familia. Pero la decisión de que sea la mujer la que permanezca en el hogar cuidando de los hijos no es resultado únicamente de factores de tipo económico sino que es, sobre todo, el reflejo de un sistema de valores sociales que sigue adscribiendo roles sociales muy diferenciados a varones y a mujeres. A pesar de los indudables cambios que se han producido en este ámbito, el hombre sigue siendo socializado para desempeñar el rol de sustentador económico de la familia y a la mujer se le sigue asignando el papel de cuidadora de la familia.

**4.2. La
renuncia al
trabajo
extradoméstico**

A continuación se analizará el significado que esta renuncia tiene para las mujeres. La renuncia al empleo remunerado para cuidar de los hijos no es percibida como una consecuencia necesariamente negativa por todas las mujeres. Como ya se ha señalado, muchas mujeres de las que han participado en este estudio se sienten plenamente realizadas cuidando de sus hijos y prefieren permanecer en casa con ellos. De ahí que la renuncia al trabajo no es percibida siempre como pérdida. No obstante, no cabe duda de que coloca a las mujeres en una posición de mayor dependencia y fragilidad dentro de la familia.

La renuncia al empleo remunerado para cuidar de los hijos supone, a veces, una aceptación de toda la carga de trabajo no remunerado. En el momento en que la mujer acepta o decide quedarse en casa para cuidar de los hijos, se produce una reorganización del trabajo doméstico en general, que pasa a

ser desempeñado casi en exclusiva por las mujeres. Este es el proceso que muchas mujeres describen cuando hablan de que la participación del varón en el trabajo doméstico es mayor en las etapas iniciales del ciclo familiar. En el grupo 3 algunas mujeres cuestionan el hecho de que tenga que ser la madre la que renuncie al empleo y aunque algunas consideran que el hombre no puede hacerlo, esto no se percibe, en general, como una ventaja de la mujer sino como un inconveniente.

7: «Sí, sí, pero realmente un 80% de la que renuncias eres tú. O sea, yo he dejado de trabajar, tenía un trabajo muy bonito, dejé de trabajar.»

4: «Y el padre no puede dejar de trabajar.»

«Claro, pero y todo lo que pierdes durante esos tres años» (GD3:15).

.....

4.3. *El coste económico*

Si hay algo en lo que todas las mujeres que han participado en este estudio están de acuerdo es en el elevado desembolso económico que hay que realizar cuando se tiene un hijo/a. De hecho, cuando se pide a las mujeres que reflexionen sobre los inconvenientes que tiene el hecho de tener hijos, el coste económico es el principal inconveniente y la principal razón por la que muchas mujeres no desean aumentar el tamaño de la familia. Si nos dejamos llevar por lo que nos cuentan estas mujeres, las familias españolas desembolsan un promedio de un millón de pesetas durante el primer año de la vida del niño. Los gastos se disparan cuando llega el primer hijo, ya que a los gastos habituales hay que sumar los derivados de la compra de artículos de los que la familia no dispone.

Milagros: «Luego dicen: Es que la gente no tiene niños. Es que, ¡jajolín!, ponte a tener un niño. Y nosotros ya tenemos tres y, fíjate, un niño es un dineral. Eso que dicen, que vienen con un pan debajo del brazo, ¡una leche! Te viene con una cartilla, que la tienes que tener tú para sacarlo adelante. Que los niños, es un dineral, sólo en pañales...»

Pepa: «Muchísimo. Yo lo he calculado. Un niño que está recién nacido y un año o 1,5 años de vida entre leche, pañales, cosas que tenías que comprar, biberones, más o menos, 1.000.000 de pesetas. Comprobado, yo eché la cuenta» (GD1:23-24).

María: «Yo, por ejemplo, entre papillas y pañales gasto 5.000 ptas. en una semana. Luego, aparte, tienes que comprar ce-

reales y la farmacia al mes pueden ser 10.000 ptas. sólo en la farmacia, o sea, crema, unas gotas que hay que darles hasta no sé qué tiempo, o sea, un montón de gasto» (GD2:23).

Aunque es poco frecuente, existen algunas mujeres que se muestran muy críticas con el consumismo que se ha generado en torno a los niños/as y consideran que el excesivo gasto que estos generan se debe en muchas ocasiones a la existencia de muchas necesidades artificiales creadas por los medios de comunicación y absolutamente carentes de sentido. Este es el caso de una de nuestras participantes, que dice haber evitado muchas de las compras que se supone tenía que haber hecho y considera absurdo el consumo relacionado con los niños:

Rosa: «Pues mira, necesitas el coche con el capazo, la silla para el coche, la masicosi, la trona... (...) Yo no lo he llevado así para nada. Hombre, siempre los primeros meses te lo crees todo porque alucinas, pero llega un momento en que o cambias el rumbo o eres una esclava absoluta de lo que hay que comprar para los niños o de lo que tienen que comer. (...) A mí me parece una serie de convencionalismos, simplemente orientados al consumo, que te machacan mucho. Tienes que estar pendiente de una serie de tonterías, que es que son tonterías» (GD2:12).

Aunque el comportamiento de esta mujer es minoritario dentro de nuestro estudio, su opinión sí es compartida por el resto de las mujeres. La mayoría afirma haber hecho un importante desembolso cuando tuvieron la experiencia de tener el primer hijo, aunque están de acuerdo en que gran parte de los artículos adquiridos no son, de hecho, necesarios. De hecho, los gastos se reducen considerablemente cuando llega el segundo hijo. Y ello no se debe únicamente a que se aprovecha parte de las cosas del primero, sino a que hay mayor experiencia en cuanto a lo que es verdaderamente necesario y lo que no lo es.

Los gastos derivados de la presencia de hijos en el hogar no disminuyen, según las mujeres, cuando los niños crecen, ya que a medida que aumenta la edad comienzan a surgir nuevas necesidades.

Milagros: «Y ahora hablamos de pequeños, pero no te quiero decir de los mayores; si para los pequeños gastamos dinero, para los mayores, con todas sus actividades...» (GD2:24).

Cuando las mujeres comparan los gastos que supone el hecho de tener un hijo con la cuantía de la ayuda económica que ofrece el Gobierno (65.000 ptas.) sencillamente se ríen y definen dicha ayuda como «una tomadura de pelo». Como dicen algunas de las mujeres que han participado en este estudio: «tenemos un hijo porque somos muy valientes».

Dado el elevado coste económico que actualmente supone la presencia de hijos/as en el hogar, la situación económica de la familia es uno de los factores que la mayor parte de las parejas tienen en cuenta a la hora de decidir tener un hijo. A diferencia de lo que ocurría hace unas décadas, actualmente la mayor parte de las parejas planifican y deciden cuál es el momento oportuno para tener descendencia. Y qué duda cabe que uno de los factores que influyen en la decisión es el momento económico por el que atraviesa la familia. Todas las mujeres que han participado en este estudio están de acuerdo en que tener un hijo supone un gasto económico lo suficientemente elevado como para que haya que pensarse mucho el momento más adecuado. Sin embargo, no creen que éste sea un motivo suficiente para que una pareja decida no tener hijos. Cuando se compara el nivel de vida de ahora con el de antes, en que las familias tenían más hijos, se llega a la conclusión de que lo que ahora falta es espíritu de sacrificio.

1: «Sí, pero que no diga la gente joven de ahora, que no tienen más niños porque no pueden.»

9: «No, porque quieren disfrutar.»

1: «Porque hay dinero para otras cosas pero no hay dinero para criar a un niño.»

4: «Efectivamente. Yo creo que es el egoísmo.»

4: «Volvemos a lo mismo, algo tienes que sacrificar de tu vida. Yo escucho muchas parejas: ahora no puedo por el piso, entonces si nos volvemos atrás, hay familias con ocho o nueve hijos y han salido adelante.»

6: «Hombre, yo estoy a favor de tener un hijo cuando tú lo programas, porque la economía ahora mismo vale mucho. Tener una ristra de hijos y cada uno que se vaya educando uno a otro y come y estudia lo que puedas y demás, hombre, yo creo que no, ahora tú tienes tu hijo y le das lo mejor, lo que puedas» (GD3:16).



La pérdida de libertad es otro de los costes que hay que pagar por el hecho de tener hijos y esto es algo de lo que son conscientes todas las mujeres que han participado en este estudio. La pérdida de libertad afecta a todas las esferas de la vida, pero especialmente se pierde libertad para organizar el propio tiempo, para decidir lo que se hace en cada momento. Cuando las mujeres comparan su vida actual con la que llevaban antes de tener hijos/as, todas coinciden en que la vida cambia por completo. La presencia de un hijo/a supone tener que pensar en alguien más antes de tomar cualquier decisión o antes de hacer cualquier cosa. De entrada, la llegada de los hijos/as supone pasar una mayor parte del tiempo dentro del ámbito doméstico, lo cual da lugar a veces a la sensación de una menor libertad. Por otra parte, cualquier movimiento que se haga debe planificarse teniendo en cuenta a la otra persona:

4.4. La pérdida de libertad

7: «Yo pienso que cambia tu vida. Es que se te limita mucho.»

9: «De no estar en casa todo el día a estar en casa y ser la esclava. Tú vives con tu madre que te tiene como una reina, que llegas a tu casa y todo puestecito y ahora, cástate y ten un niño, O sea, se acabó.»

(...) 4: «Yo en mi caso no, yo estuve tres años sin niños, cuando me casé trabajaba y todo eso y no es lo mismo y luego los tuve seguidos los dos. Antes él me venía a buscar... Era otro tipo de vida, efectivamente lo que tu estás diciendo.» (GD3:16).

7: «Yo al referirme antes a que te cambia mucho la vida, me refiero a que te cambia porque yo no he dejado de salir por supuesto, de ir a la peluquería y de hacer mis cosas, lo que pasa es que es ya distinto completamente, O sea, cambia tu vida por completo, porque antes disponías de tu vida para ti y ahora la tienes que compartir al 100% con otra persona, entonces, tú antes te ibas al cine y te daba lo mismo cenar a una hora, antes, después de ir al cine y ahora como que no, ahora dices me voy al cine porque me gusta pero ya no es como antes, O sea, a lo mejor me quedo a cenar o ceno antes o a merendar o... pero ya no es como antes, ya no puedes hacer lo mismo y disponer de las mismas horas que disponía antes, pero no quiere decir que cojas y digas yo tengo una niña y yo me enclaustro aquí y aquí que me las den todas y además de mayores ya y de lo que sea, no. O sea, no» (GD3:18).

No se trata, por tanto, de una pérdida total de la oportunidad de hacer cosas, sino más bien de una pérdida de la espontaneidad con la que se hacen.

Esto no quiere decir, sin embargo, que la llegada de los hijos suponga una renuncia total al tiempo de ocio ni que la vida de la familia se desarrolle única y exclusivamente en casa. Obviamente, la organización del ocio familiar cambia, pero ello no siempre implica un cambio negativo. Algunas mujeres lo describen, simplemente, como un cambio que si se sabe orientar tiene sus consecuencias positivas.

9: «Yo he salido mucho fuera de casa y me he llevado siempre, siempre a mis hijos, mis hijos siempre conmigo.»

7: «¿Pequeñitos? Claro en el momento en que ya tienen un año»

«Y bebé y con siete meses me los he llevado.»

7: «Yo con mi hija hasta que no tuvo un año, hombre efectivamente, si te vas pues te la llevas, pero de playa no y nadar y no sé porque a mí me gusta mucho la playa y no sé...».

2: «Pues yo me los he llevado con dos meses a la playa.»

«Bueno ya pero...» (GD3:18-19).

Pero independientemente de que se sepan crear nuevas pautas de ocio, lo cierto es que la presencia de hijos en el hogar disminuye la posibilidad de distribuir libremente el propio tiempo, y el tiempo que hay que dedicar a los hijos/as desemboca a veces en una renuncia al tiempo de ocio. Las mujeres describen frecuentemente esta pérdida como un sacrificio que hacen por los hijos que no siempre es reconocido. Y no es tanto el sacrificio como esta falta de reconocimiento lo que a veces crea situaciones de conflicto y tensión. Algunas mujeres diferencian entre el sacrificio con amor y el sacrificio con resignación. Consideran que este último surge cuando el sacrificio no se ve reconocido. La siguiente discusión de las mujeres del grupo 3 (concretamente GD3:15) es un ejemplo de ello:

4: «Y a muchas cosas, lo que yo había dicho antes; si tú, por ejemplo, quieres ver una película y a lo mejor tienes que hacer una cosa, tú renuncias, no te importa perderte esa película, cosa que a veces pues ¡oye! Yo sacrifico mucho mi tiempo libre por ellos, bastante, te quita libertad.»

8: «No es lo mismo renunciar con resignación que renunciar con amor.»

4: «Cuando lo estás haciendo con resignación... malo.»

2: «Yo creo que te cansas y entonces te revelas.»

8: «Y lo que en un momento lo hacías con todo el cariño del mundo, a los cinco meses estás del cariño del mundo hasta arriba.»

2: «Luego tenemos unos días que la cosa está más suave, que te ayudan más, que tal, pero luego se les va olvidando y volvemos al principio.»

1: «Y ahora llega un momento que dices ¡ya! y empiezas a chillar o dar voces y se pasan cuatro o cinco días pero después vuelve otra vez» (GD3:15).

Hay mujeres que reflexionan sobre la prioridad que actualmente se está dando a las necesidades de los niños/as y consideran que resulta exagerado e, incluso, negativo que se pongan sistemáticamente los deseos de los niños por delante de las necesidades de los padres y madres. Esta pauta, desde luego, se contradice con las tendencias modernas de igualdad en todos los miembros de la familia, no superioridad de nadie sobre nadie y al mismo tiempo respeto. O lo que es lo mismo, la sustitución de la familia patriarcal con roles claramente diferenciados por la «familia simétrica».

.....

La pérdida de la tranquilidad es otra de las consecuencias psicológicas que entraña el tener hijos. Las mujeres mencionan muy frecuentemente como un aspecto negativo del hecho de tener hijos es la sensación de preocupación constante, que a medida que los hijos crecen se va convirtiendo incluso en miedo. Muchos son los estudios que destacan el nerviosismo, ansiedad e incluso estrés («burnout») que supone el ser madre, cuidadora y trabajadora¹⁶. Como nos dice una de las participantes, la preocupación empieza cuando la mujer sabe que está embarazada y no termina nunca, ni siquiera cuando los hijos ya se han independizado y tienen su propia familia:

4.5. La pérdida de la tranquilidad

¹⁶ En definitiva, el interés en analizar la problemática de ser cuidadora y trabajadora al mismo tiempo es patente no sólo en la arena política (Planes de Igualdad, Ley de Conciliación vida familiar y laboral, etc.), investigación y publicaciones (véase bibliografía), sino también en distintos eventos organizados en los últimos años (cursos, conferencias, etc.). Por ejemplo, podemos mencionar la Thematic Network sobre “Working and Mothering: social practices and social policies”. El V y último seminario internacional de esta red desarrolló las “Future perspectives: intergenerational changes and Lyfe Cycle Processes”. Reunió en Madrid a más de 25 expertos/as europeos/as en estas cuestiones (Coord. C. Tobio, Septiembre 2000).

M^a Carmen: «Yo pienso que desde que estás embarazada empiezas a estar pendiente: que si las pastillas para el calcio, que si no sé qué, y ya toda la vida, porque yo estoy casada, tengo hijos y mi madre sigue pendiente, que si la niña, que si el ojo... y yo le digo: "hija, mamá, si es que no te relajas". Toda la vida.»

(...) *M^a Carmen:* «Es como un grano.»

Maite: «Es como una chepa, que nunca te la puedes quitar. Lo que pasa es que afortunadamente van saliendo bien, porque hay historias de hijos que...» (GD2:16).

.....

4.6. Tener hijos: una experiencia que merece la pena

Dados los inconvenientes que las mujeres fueron poniendo sobre la mesa cuando se les pidió que reflexionaran sobre las consecuencias que se derivan del hecho de tener un/a hijo/a, cabe preguntarse si, en términos generales, la experiencia es valorada como algo positivo o como algo negativo. Del balance que las participantes en este estudio realizaron no cabe extraer otra conclusión que la de que tener hijos/as es una experiencia altamente satisfactoria y muy positiva, muy al contrario de lo que veremos respecto al cuidado de mayores (véase parte II). Tan sólo dos de las mujeres que participaron en este estudio confiesan que no merece la pena tener hijos. En un caso, esta valoración está motivada por la pérdida de libertad y de oportunidades que la presencia de los hijos/as supone. En el otro caso, es la sensación de intranquilidad y la conciencia de la excesiva responsabilidad que han contraído lo que lleva a albergar dudas sobre si merece la pena la experiencia. Hacer tales afirmaciones resulta extremadamente difícil para las mujeres, ya que el vínculo afectivo con los hijos/as es muy fuerte. Las mujeres que se permiten reflexionar sobre ello se esfuerzan mucho en aclarar que quieren a sus hijos/as:

Maite: «Yo creo que no merece la pena... No es por egoísmo, sino por ese sentimiento de que... Añades a la vida una preocupación que pienso... que no merece la pena, por mucho que les quieras, porque si es ya ahora y si un niño le pega en el cole te pones mal... Siempre hay algo. Para mí..., que yo encantada con mi hijo, le quiero y que dure muchos años y yo también, pero yo no tendría (...). Tú estás pensando que la vida..., a lo mejor es que yo soy muy pesimista, que la vida... es una mierda. Los hijos, hasta que tú no los tienes,

por mucho que te digan que no los necesitas y tal... no te das cuenta. Pero a lo mejor eres superfeliz sin niños.

(...) *Pepa*: «(...) Yo estoy de acuerdo con ella en todo. Mi hija está en el mundo y que no le pase nada malo, que me muero. Yo creo que me muero detrás de ella. Una vez estuve que se me iba, y casi me voy yo detrás. Pero si no la hubiera tenido, sería feliz, porque yo soy una persona que no aguanto a los niños. No puedo con ellos. Mi hija es la más buena del mundo y a mí me desespera, te lo juro, ¡y es la más buena del mundo! (...) Yo, de verdad, que no tengo ese tipo de vocación de madre. Hay gente que tiene vocación de madre. Yo no» (GD1:17).

El resto de las mujeres del grupo muestran su desacuerdo con este tipo de discursos. Para ellas, el hecho de haber tenido hijos es una experiencia inequívocamente positiva, independientemente de los inconvenientes que haya podido tener. Cuando se les pide que hagan balance de su situación y consideren las ventajas e inconvenientes que tiene el hecho de tener hijos, la mayoría de las mujeres que han participado en este estudio tienen claro que la experiencia merece la pena y que tiene más ventajas que inconvenientes. Los afectos que se ponen en juego con la llegada de un hijo/a son muy fuertes y las situaciones en las que los hijos/as se convierten en motivo de satisfacción adquieren un mayor peso cuando se pide una valoración global de la experiencia. Hasta el punto de que muchas mujeres confiesan sentir nostalgia de los años en los que los niños son pequeños, que es precisamente cuando dan más trabajo. Sirva como ejemplo de ello los siguientes extractos tomados de las discusiones:

Victoria: «Si yo hago un balance, tengo tres hijos, me ha costado mucha libertad de hacer cosas que me gustan y me apetecen, pero la mayor satisfacción, que he tenido, fue el fin de semana pasado, que ha sido la primera vez que hemos comido todos en la mesa. Porque siempre come uno, luego otro... Pero el Sábado dije: "que no; abrimos la mesa y comemos todos"; igual que los sábados o, más bien, los domingos, eso de que vengan todos a la cama; cuando estamos todos en la cama juntos, me encanta.»

Mercedes 1: «Sí, es verdad. A mí no me gusta eso de que se vengán a dormir conmigo a la cama y se tiren en la cama, pero los domingos y sábados, que vengan a la cama, a mí me encanta.»

Milagros: «Yo diría que mis tres días más felices han sido los días que nacieron mis tres hijos. No los cambiaría para nada.»

Toni: «Muchas veces he pensado, tendría un hijo, me han gustado siempre mucho los niños, pero luego pasa el tiempo, pensando que es una obligación para toda la vida, pero cuando nació mi hija fue tan bonito y hasta la fecha por supuesto, que tiene sus cosas buenas y sus cosas malas, fue tan bonito, que dije, que quería otro. Bueno por el motivo equis no he tenido otro nene» (GD1:18).

9: «Es que se pasan tan pronto los años de los niños, porque disfrutar de ellos cuando son chiquitines es maravilloso y el porqué de los niños me encanta: ¿y por qué, y por qué?»

9: «Sí, pero es bonito. Porque dices ya está aquí, y ahora viene el ¿por qué, mamá y por qué mamá?, y tú ya no sabes qué decirle. Yo tengo sobrinos muy mayores y los míos son los únicos pequeños y mis cuñadas me dicen: ¡Qué maravilla tenerlos así!». Porque lógicamente se te van. O sea, es que se te va rápido y ese tiempo ya no vuelve» (GD1:13).

1: «Yo positivo todo.»

4: «Yo creo que es maravilloso ser madre.»

4: «Y de hecho puedes estar en un momento muy machacado y sacas fuerza de donde sea por tus hijos, yo creo que lo único que te condiciona, desgraciadamente, es lo económico, para todo.»

6: «Aquí lo único negativo es el dinero. La sensación de madre no te la quita, nada la madre con su hijo es algo maravilloso.»

7: «Y seguirá siendo todo maravilloso con tus hijos, aunque haya momentos en que estás de mal humor con ellos, pero en dos minutos estás otra vez con besos y abrazitos. O sea, que tener niños es maravilloso.»

2: «Compensa, compensa tener hijos.» (GD3:33).

Y antes de cerrar esta parte pasando a las conclusiones, véase el cuadro adjunto que pretende 2 objetivos: 1) Reunir los aspectos más importantes tratados hasta ahora y 2) servir de instrumento comparativo para las consecuencias de cuidar de la vejez que se desarrollará en la parte II.

CUADRO 1.1
ALGUNAS CONSECUENCIAS DEL CUIDAR DE NIÑOS Y NIÑAS

Efectos →	Físicas, salud	Socio-económicas	Psicológicas y psico-sociales	Relacionales, familiares
<p>CUIDAR DE NIÑOS</p> 	<p>1. Cansancio, agotamiento. 2. Alteraciones del sueño y vigilia, falta de sueño. 3. Cambios corporales debido al embarazo. 4. Retraso de la edad de madurez con ternidad con las consecuencias que ello puede conllevar.</p>	<p>1. Aumento de gastos economía familiar: a veces «consumismo» excesivo. 2. Dependencia económica de la mujer sobre su pareja. 3. Inseguridad económica (salarios más bajos las mujeres). 4. Pérdida trabajo de la cuidadora (no del padre) que no se percibe como tal pérdida. 5. Difícil compatibilizar trabajo-cuidados. 6. Disminuye eficacia y eficiencia en el trabajo. 7. Menos posibilidades de ascenso, de formación. 8. Pérdida posición social, estatus socio-económico.</p>	<p>1. Ansiedad, nerviosismo, pérdida de paciencia, tensión, presión. 2. Cuidado personal de la madre pasa a un segundo plano. 3. Obligtoriedad en la realización de tareas domésticas y de cuidados, falta de libertad. 4. Pérdida espontaneidad, planificación estricta de ritmo diario (horarios, comidas, higiene). No poder postergar actividades. 5. Vida de la pareja-familia condicionada por el hijo: tener que pensar en alguien antes de tomar cualquier decisión. 6. Pérdida de tranquilidad, sensación de preocupación constante. Incluso miedo, aunque los hijos sean mayores.</p>	<p>1. Conflicto con la pareja por no reparto de roles. Falta de apoyo. 2. Disminución vida social: ocio, relaciones, trabajo y otras actividades. 3. Estereotipos de género: marido rol de principal «sustentador económico», mujer como «mejor cuidadora». 4. Tiempo y actividades en el espacio doméstico, sobre todo cuando son bebés. 5. Falta de reconocimiento de estas tareas que muchas veces desembocará en conflicto pareja/familia.</p>
		<p>1. Valoración social del papel de la madre. Para muchos/as mejor imagen como madre que como trabajadora en condiciones desfavorables («mejor cuidar de hijos que tener un trabajo precario»). Estereotipos positivos.</p>	<p>1. Afecto, cariño, amor. El vínculo afectivo hace olvidar los efectos negativos anteriores. 2. Satisfacción personal, autoestima, auto-realización como mujer/madre, identidad positiva. 3. Reto, ilusión, proyecto, esperanza de poder y «dar vida».</p>	<p>1. Cooperación intergeneracional. 2. Posibilidad de transmisión valores, imagen social positiva de «solidaridad» (imagen «egoísta» quienes no tienen hijos). Estereotipos positivos.</p>

Nota: Para las mujeres, aunque las consecuencias negativas de tener/cuidar de hijos sean diversas (así se extrae de sus discursos), en global valoran la experiencia positivamente (no ocurre lo mismo con los cuidados de mayores. Véase tabla 2.1 y gráfico. 2.2.).

Conclusiones

5

.....

El aumento del nivel educativo de las mujeres y su progresiva incorporación al mercado de trabajo han ido dando lugar a cambios importantes en la definición social de los roles de género. El modelo tradicional de diferenciación de roles, que asignaba al hombre la responsabilidad del sustento económico de la familia y a la mujer el trabajo doméstico y del cuidado de los hijos, tan sólo es aceptado hoy por una minoría de la población. Este modelo ha sido sustituido, en las preferencias de la población, por un nuevo modelo de familia en el que tanto el hombre como la mujer trabajan fuera de casa y reparten las tareas del hogar y el cuidado de los hijos. Pero estos cambios han sido más visibles en el plano verbal que en el plano comportamental. La actitud favorable que los varones, en general, muestran hacia el reparto del trabajo doméstico no se corresponde con su participación real en este tipo de tareas.

Aunque la proporción de varones que participan en el trabajo doméstico es ahora mayor que hace unos años, y aunque también ha aumentado el tiempo que los hombres dedican a este tipo de actividades, todavía se está muy lejos de haber conseguido una distribución equitativa de la carga de trabajo entre hombres y mujeres. La participación de los varones en las tareas domésticas sigue teniendo un carácter voluntario y está muy restringida a determinado tipo de tareas. El mayor grado de participación masculina se observa en las actividades relacionadas con el cuidado de los hijos, especialmente en la vigilancia, los juegos dentro del hogar y el apoyo en la realización de las tareas escolares. El hecho de que la participación de los hombres en el trabajo doméstico no haya aumentado al mismo ritmo que lo ha hecho la participación de las mujeres en el trabajo remunerado ha dado

lugar a una distribución muy desigual de la carga global de trabajo entre ambos géneros. Si se tienen en cuenta ambas formas de trabajo, el remunerado y el no remunerado, el tiempo medio dedicado por las mujeres a trabajar duplica al que le dedican los hombres.

En las páginas precedentes se ha analizado el papel de algunos factores que podrían estar contribuyendo a mantener la desigualdad de hombres y mujeres frente al trabajo no remunerado. Entre los factores analizados destacan la edad, la posición de la familia en el ciclo familiar, la posición de la mujer dentro del mercado de trabajo, la interferencia entre el rol laboral y el rol familiar, la persistencia de determinados estereotipos de género y la educación recibida en el seno de la familia.

La situación laboral de la mujer y, más específicamente, el estatus ocupacional alcanzado por ésta, es uno de los factores que más inciden en la participación del varón en el trabajo doméstico. Por regla general, la implicación masculina en las actividades no remuneradas es mayor en los hogares en los que la mujer tiene un empleo extradoméstico, aunque la relación entre ambas variables es bastante compleja. El aumento de la participación de los hombres sólo es significativo en los casos en los que la mujer tiene, o espera tener, una posición muy sólida dentro del mercado laboral, circunstancia en la que, desafortunadamente, no se encuentra la mayoría de las mujeres. Son las mujeres con un nivel de estudios alto y las que han decidido desarrollar una carrera profesional, las que se encuentran con más recursos para exigir una mayor participación de la pareja en el trabajo no remunerado. La menor disponibilidad de tiempo de la mujer da lugar a una mayor participación del varón en el hogar, algo que se ve facilitado, además, por el hecho de que al trabajo de la mujer suele atribuírsele el mismo grado de importancia que al del varón y porque la familia cuenta con recursos para delegar las tareas más cotidianas del trabajo no remunerado en el servicio doméstico. Sin embargo, no es ésta la situación de la mayoría de las mujeres que trabajan.

En la mayor parte de los casos la mujer suele tener un estatus ocupacional inferior al de la pareja y los recursos económicos de la familia no permiten delegar el trabajo del hogar en el ser-

vicio doméstico. En estos casos, la relación entre la situación laboral de la mujer y la participación del varón en las tareas domésticas podría operar en sentido contrario. Es la actitud de la unidad familiar ante el reparto del trabajo no remunerado y ante al trabajo extradoméstico de la mujer lo que determina la participación de ésta en el mercado laboral. Esta relación está, además, mediatizada por el momento del ciclo familiar en el que se encuentra el hogar. Antes del nacimiento de los hijos, lo más frecuente es que las mujeres que tienen un empleo remunerado continúen trabajando, incluso en aquellos casos en los que deben asumir, casi en exclusiva, la realización del trabajo no remunerado. Con la llegada de los hijos, sin embargo, se vuelve más difícil compaginar el desempeño de una actividad laboral con las responsabilidades que deben asumirse en el ámbito privado, por lo que la familia tiene que adoptar nuevas estrategias para hacer frente a este aumento de la carga de trabajo. El reparto equitativo del trabajo no remunerado entre ambos miembros de la pareja no es la estrategia más frecuente en los hogares en los que la mujer trabaja fuera de casa. En los casos en los que los recursos económicos de la familia no permiten delegar el trabajo no remunerado y el cuidado de los hijos en el servicio doméstico, la principal solución suele ser recurrir a alguna mujer de la familia. Si tampoco esta alternativa está disponible, lo más frecuente es que la mujer renuncie a su trabajo, al menos temporalmente, hasta que los hijos tienen edad para ir a la escuela.

Los argumentos que suelen utilizarse para justificar la renuncia de la mujer al trabajo extradoméstico suelen estar basados en factores objetivos, como la precariedad laboral de la mujer o la insuficiencia del salario de ésta para delegar el trabajo no remunerado en el servicio doméstico. Pero lo que puede parecer, en un principio, una decisión basada en factores puramente económicos, tiene en realidad una fuerte carga ideológica. El hecho de que sea el salario de la mujer el que se utiliza como criterio para determinar si compensa delegar el trabajo no remunerado en el servicio doméstico supone que es la mujer quien debe asumir la responsabilidad de este tipo de tareas. En realidad, y pese a los cambios que se han producido en la definición social de los roles de género, es indudable la persistencia de ciertos estereotipos que están contribuyendo a

mantener la desigualdad de hombres y mujeres ante el reparto del trabajo. Para que exista una distribución equitativa del trabajo doméstico no basta con que la mujer tenga un empleo extradoméstico, sino que éste tiene que ser percibido dentro de la familia en un plano de igualdad con el del varón. Algo poco frecuente aún en la mayoría de las sociedades occidentales, y muy especialmente en la española, en donde el carácter voluntario que se atribuye al trabajo extradoméstico de la mujer convierte en obligatoria su dedicación al trabajo no remunerado. Todo lo contrario de lo que ocurre en el caso del hombre. Esta forma de definir el trabajo de hombres y mujeres se ve reforzada por la persistencia de determinados estereotipos de género que son compartidos aún por amplios sectores de la población. Es de destacar en este sentido la creencia, todavía muy generalizada, de que las características psicológicas de la mujer hacen que ésta esté especialmente capacitada para el cuidado de los hijos. Estos estereotipos sobre los rasgos psicológicos femeninos hacen que la actitud favorable hacia el trabajo extradoméstico de la mujer se encuentre condicionada por el hecho de que no haya hijos pequeños en el hogar. Como hemos visto, esta es una opinión todavía muy frecuente entre la población española.

El papel de la educación recibida en el seno de la familia es determinante, tanto para modificar estas creencias estereotipadas sobre el papel de hombres y mujeres en la sociedad, como para crear, tanto en las mujeres como en los hombres, el hábito de participar en el trabajo no remunerado. De ahí que el papel de la propia mujer sea fundamental a la hora de lograr un reparto más equitativo de la carga de trabajo no remunerado entre hombres y mujeres. No obstante, no es la familia la única institución en la que debe recaer la responsabilidad de eliminar los obstáculos que todavía impiden un reparto más equitativo de la carga de trabajo (véase capítulo 8, «Propuestas»). La labor educativa de las familias debería verse apoyada por la adopción de medidas políticas y económicas encaminadas a lograr una mayor conciliación entre la vida laboral y la vida familiar. Pero a la hora de diseñar y poner en práctica este tipo de medidas debería tenerse en cuenta que son los hombres quienes necesitan más incentivos para desempeñar un papel más activo en el ámbito privado.

El cuidado de personas mayores dependientes

.....

“Día a día es lo mismo: me levanto ya cansada, porque a lo mejor me ha llamado por la noche... La despierto, la visto, la lavo, la peino, el desayuno, la siento en la ventana... Y ella se queja, la riño, me enfado, se enfada, llora, lloramos (...) Tengo familia que me apoya (...) pero me siento sola, agotada, la espalda (...). El caso es que necesito ayuda para cuidarla, siempre ha vivido conmigo y aquí estará porque no hay residencias y porque es mi madre (...) Pero por eso que la quiero, la quiero cuidar bien, necesito más (...) Ella siempre me ha ayudado a mi. No me ha dado ningún problema, al contrario. Por eso ahora tengo que tener paciencia, aunque ella no sea la misma de antes, aunque esté delicada, aunque... Sigue siendo mi madre”

*(M. S. Tomás,
cuidadora, 64 años, 1999).*

Introducción



Esta segunda parte sobre cuidados de personas mayores se divide a su vez en ocho capítulos. En el primero se delimitan los significados de los términos utilizados, contrastándolos con otros conceptos semejantes pero no sinónimos ya que cada uno aporta un matiz distinto. En el segundo capítulo se ofrecen unos datos e información cualitativa que nos ayudan a contextualizar los diferentes grupos de mayores que reciben y/o requieren cuidados de otras personas. En el tercero nos centramos ya en los agentes de cuidados, profundizando sobre las mujeres como principales responsables de estas funciones, ya que otras personas (maridos, hijos y otros) y los servicios formales (servicios sociales públicos, privados, etc.) sólo ofrecen un apoyo puntual y/o deficiente.

El capítulo cuarto versa sobre los ritmos y frecuencias empleados en cuidar, y muestra los distintos tipos de tareas y funciones que suponen los cuidados. Ya el quinto capítulo, el más extenso, se centra en los motivos y significados del cuidar, y en un segundo epígrafe se analizan las distintas consecuencias (físicas, psicosociales, económicas...) que conlleva este trabajo no remunerado. Para finalizar, se plasman algunas perspectivas de futuro (capítulo 6) y las conclusiones (capítulo 7). Con todo ello, podemos ofrecer algunas propuestas (capítulo 8), apuntando a una mayor profesionalización de los cuidados, que signifique una mejor calidad de vida tanto para las cuidadoras como para las personas dependientes; profesionalización que respete la individualidad y decisiones personales; que no implique deshumanización; que... En fin, que no se pierda el rumbo hacia la consecución de un verdadero bienestar social. Pero no adelantemos posibles y desarrollemos nuestros análisis.

Cuidados, cuidadores y mayores: Delimitación conceptual

1

.....

Respecto al concepto «cuidados» es importante considerar que las funciones que se engloban bajo este título genérico son diversas: labores materiales y domésticas; tareas de carácter asistencial, cuidados; funciones socio-educativas y/o afectivas, etc. Además, según el nivel de implicación, para Ungerson (1983, en Macionis y Plumer, 1999 468) se debe distinguir entre «preocuparse por los otros» (relacionado con sentimientos y emociones) del «cuidar a otros», que supone un trabajo más activo, más implicado. Aunque ambos niveles suelen ir unidos, las mujeres se encargan de la parte más activa y los hombres se ocupan de asuntos concretos (por ejemplo, gestiones), pero no «directamente» de las personas dependientes (mayores, enfermos) o tareas (limpieza doméstica, por ejemplo) (ver capítulo 3.1.). Hay que añadir que en la mayor parte de ocasiones el «cuidar de otros» incluye la «preocupación de otros» (esa parte de sentimientos y emociones) y no a la inversa. Es decir, la preocupación suele ser teórica, no se convierte ni instrumentaliza en apoyo material. En cualquier caso, en nuestro estudio trataremos de analizar el sentido más amplio de «cuidado», en cuanto que incluye preocupación y materialización de la misma en tareas y tiempos.

El concepto de «**cuidadora**» también puede prestarse a ambigüedad. Esta falta de claridad se observa en varios sinónimos o términos parecidos al respecto. De todas maneras, cada uno de estos términos muestra distintos matices:

- 1) Cuidadora. Suele ser el concepto más generalizado, de uso común. Es el que en este estudio utilizamos. En-

fatizamos el aspecto de actividad «no remunerada», no pagada¹.

- 2) Agentes de cuidados. Es otra expresión que utilizamos para no repetir la anterior y para enfatizar, también, el matiz de «agencia», de actividad, de persona activa e implicada en la acción de cuidar.
- 3) Ayudante, colaboradora, ayudadora (el concepto de «ayudadora» es observado en algunas obras, por ejemplo, INSERSO, 1995b). Estos términos parecen ambiguos porque fuera del contexto de cuidados no se puede saber que se refiere a la persona que presta ayuda y/o que es principal responsable de esta ayuda.
- 4) Canguro, «baby sitter», niñera, nany, tata. Se refiere a un apoyo puntual, generalmente estructurado por horas. Al igual que existen varios conceptos para la persona que cuida de los niños, no se ha «inventado» aún un término concreto para la persona que cuida de mayores.
- 5) Asistenta doméstica, empleada de hogar, mujer de la limpieza, «limpiadora». Con estas palabras se hace referencia a la persona que realiza las tareas del hogar (no del cuidado de personas) de forma remunerada.
- 6) Empleada interna. Similar al anterior pero viviendo en el mismo hogar de las personas a las que atiende. Su papel va más allá del apoyo doméstico: hogar, vigilancia, cuidado de personas, etc.
- 7) Asistenta Social. A diferencia de los anteriores, se refiere a la persona profesional en servicios sociales, que suele actuar en contextos oficiales (de apoyo formal) desde el Departamento de Servicios Sociales de Ayuntamientos (a nivel local) o a nivel autonómico. Su responsabilidad suele ser la gestión, control y administración de los cuidados, cuidadores remunerados y otros recursos, más que la ejecución de las tareas domésticas o cuidados. Su nivel de estudios mínimo es Diplomatura en Trabajo Social.

¹ Definición de «personas cuidadora»: es la persona que sin recibir remuneración, ofrece ayuda y apoyo a algún miembro (de la familia, amigos o vecindario) que no puede vivir de forma independiente debido a su enfermedad, fragilidad o discapacidad» (<http://www.carers.org>). O bien, consultar otras referencias (véase apartado «ciber-consultas»).

- 8) Auxiliar Sanitaria. En relación a la figura anterior, se trata del profesional que se encarga del cuidado de salud básico de las personas enfermas. Actúa en contextos oficiales, como figura de apoyo a los servicios sociales (citado anteriormente) o de forma independiente. Su nivel de estudios mínimo es FP, 1º grado, especialidad Sanitaria.
- 9) Monitor, educadora, animador. Tiene un matiz también concreto ya que suelen dedicarse a actividades socio-culturales más que asistenciales. Suelen actuar en contextos más formalizados (ONG's, asociaciones) y pueden ser remunerados o no (voluntariado).
- 10) Visitadora de enfermos y mayores. Son personas voluntarias, generalmente, que suelen prestar un servicio especial de «visita» al enfermo cumpliendo funciones domésticas y, más bien, de compañía. Se trata de un rol combinado entre el papel de animador y el rol asistencial. Suelen actuar en ámbitos parroquiales o asociativos.

Y ya para acabar este apartado, el concepto de «**personas mayores**» que se adopta en este estudio, al igual que en otros, se refiere a las personas que ya han cumplido los 65 años y/o que se han jubilado sin haberlos aún cumplido. Para este estudio la característica diferencial del mayor, además de la edad, es que sea dependiente –generalmente por motivos de enfermedad y/o inevitable declive físico que conlleva la vejez–, y por ello requiere cuidados de otras personas.

Se ha de recordar que un diseño metodológico más amplio para esta investigación hubiese tenido que considerar las opiniones de los mayores cuidados, pero ello, siendo interesante, excedía nuestros objetivos de estudio, centrado en el papel de las cuidadoras. Las percepciones de las personas cuidadas serán aludidas desde otros estudios que sí lo han hecho de forma central (por ejemplo, Phillipson *et al.*, 1986; Cloris *et al.*, 1986; Rodríguez, 1994; INSERSO, 1995b; Jani Le Bris, 1993; Twigg y Atkin, 1994; Bazo, 1996, 1998) o bien de manera parcial (Brown y Laskin, 1993; Rowland, 1998; Agulló y Garrido, 1998; Agulló, 1999).

Personas mayores que reciben cuidados: Contextos y situaciones

2

.....

No se tratarán las vivencias y opiniones de los mayores como «receptores de cuidados» porque nuestro objetivo se centra en las cuidadoras. Sin embargo, es necesario contextualizar esta segunda parte analítica haciendo referencia a algunos datos y contextos sobre las personas que reciben cuidados o que requerirían ser cuidadas.

La población mayor que necesita ayuda de otras personas para realizar alguna/s actividades cotidianas «sólo» es un 26,6% de los mayores que no viven en residencias. Pero no olvidemos que no llega al 3% la gente mayor que vive en estos centros (INSERSO, 1995b: 18). Lo que debemos extraer de este dato es que las tres cuartas partes de los mayores viven en sus casas, son independientes. Y lo es que más relevante, no sólo no necesitan «cuidadora» sino que aportan mucho a la sociedad, tal como ya comprobamos en otros estudios (INSERSO, 1995b; SECOT, 1995; Agulló, 1999). Está muy extendido el estereotipo de que los mayores son dependientes, pero queríamos dejar claro que no es así. En cualquier caso, en esta ocasión nos centramos –así lo marcan nuestros objetivos–, en el 25% (cada día en aumento) de mayores dependientes que necesitan ayuda y generalmente la reciben de «cuidadoras informales» que son en las que se ancla este estudio.

Podemos empezar resaltando que la investigación española sobre apoyo informal es reciente, por tanto, también hace poco que se dispone de datos sobre ello. En cualquier caso, las referencias existentes españolas se han acompañado de otras investigaciones y reflexiones desde otros países (véase cuadro de expertos/as entrevistados en el Anexo o véase la bibliografía). De este modo se procura ofrecer una informa-

ción más amplia y contrastable². Podemos empezar apuntando que el grupo de mayores dependientes no es homogéneo. Hay diferencias intrageneracionales y se pueden distinguir, al menos, los siguientes «grupos de riesgo» o perfiles de mayores con mayor necesidad de cuidados. Estos grupos más vulnerables a la dependencia y por tanto que requieren atención son:

1. Mayores viviendo en el hogar familiar de hijos y nietos. Se trata de la familia nuclear convertida súbitamente en «extensa» con la llegada del mayor o con el paso de mayor independiente a dependiente-enfermo. Es una de las situaciones más generales en España y que trataremos en este estudio. Al igual que en otras investigaciones (Gibson, 1998; Bazo, 1998), Knapp (2000, EE5) enfatiza la situación más problemática cuando se requieren cuidados de larga duración y los cuidadores también son mayores:

«...Mucha gente tiene *problemas físicos u otras discapacidades*. En el pasado no tenían mucha esperanza de vida, morían bastante jóvenes, pero ahora viven durante mucho tiempo. Entonces esto es un problema en muchos *casos de larga duración* porque *muchos de los padres que los cuidan también envejecen y a los problemas del discapacitado se añaden los de padres mayores. Pero los padres no pueden cuidarlos siempre; a veces estas personas necesitan 10, 15 ó 20 años de cuidados* que los padres mayores no pueden ofrecer. Entonces esto crea nuevas dificultades, nuevos casos (...), sí, sí, y otros problemas que continúan de antes, a los que se añaden éstos» (EE5:5).

2. Mayores solos y enfermos. Son mayores sin familiares de apoyo, en la que una buena parte son mujeres solteras o viudas mayores. Son personas que se han quedado solas o bien lo han estado siempre pero ahora es cuando necesitan ayuda. En el caso de las solteras generalmente su entorno de apoyo es más reducido pero también puede ocurrir que dispongan de más recursos para pagarse unos servicios o una residencia. Por ejemplo:

² Por ejemplo, haremos continua referencia al estudio del INSERSO-CIS-Colectivo Ioé-Instituto de la Mujer (1995b) porque es pionero del apoyo informal en España. Se basa en tres encuestas (libro II) y un estudio cualitativo sobre apoyo informal (libro I). Pero véase otras referencias bibliográficas, tanto españolas como de otros contextos.

«La tía de mi marido (...) *al ser soltera, dependía de los sobrinos el día de mañana (...)* ha sido una señora *que se ha valido mucho en la vida ella sola y no ha necesitado de nadie, pero cuando ha llegado a la vejez, pues sí necesita de sus sobrinos*. Ella no tiene ningún hermano, ya han muerto, mi suegra era hermana de ella; entonces, *mi marido lleva todo lo que es del banco, el pago de la residencia...*» (GD4:13).

«Los investigadores coinciden en *que un grupo claramente necesitado de cuidados son los que viven solos*. Pero, por otra parte, *los cuidadores que trabajan a tiempo completo fuera de casa también necesitan apoyo* porque no tienen tiempo de cuidar y tampoco pueden dejar el trabajo. Esto ya lo hemos comentado. Y además, dentro del grupo de mayores, dos de los grupos que están aumentado son *los enfermos con demencia (...)*. Otro grupo son los *mayores más mayores, los más dependiente*.» (EE6:5).

3. Mujeres mayores, tanto como colectivo de mayores dependientes (con mayor esperanza de vida, pero también con mayor soledad, menor estatus, etc.) como grupo de cuidadoras –que a su vez necesitan cuidados y apoyos–, de personas más mayores y en las que nos centramos en este estudio. Tinker (2000, EE6), catedrática de Gerontología Social en el *Institute of Gerontology* de Londres, nos recordaba las necesidades no cubiertas de estas mujeres mayores:

«...Se necesitan diferentes tipos de cuidadores para diferentes necesidades de cuidados. Para un grupo concreto de cuidadores puede ser particularmente una carga. Por ejemplo, *las hijas adultas, mayores, que no pueden vivir sin una persona que le ayude* en los cuidados (...), hay gente que tiene que cuidar a los niños, las esposas, cuidando a los padres discapacitados (...) muchos grupos tienen necesidades especiales. Por ejemplo, otros grupos con necesidades de apoyo son *las esposas cuidadoras* porque ellas cuidan de sus parejas el mayor tiempo posible. Y hablando en general, ¡hablando en general!, ellas no quieren cuidar toda la vida. Y ellas probablemente no están recibiendo ningún tipo de apoyo... *Ellas no tienen apoyo y hay que considerar esto para apoyarlas...*» (EE7:5-6).

4. Mayores inmigrantes. Habrá que atender las nuevas necesidades de los «nuevos» grupos de mayores como son (y serán) los mayores inmigrantes de otros puntos no españoles. Nos referimos a mayores procedentes, por ejemplo, de: África, Latinamérica, Europa. Es ya un caso patente el

grupo de mayores europeos jubilados instalados en muchas zonas costeras de nuestro país. Son un perfil determinado de jubilados, generalmente con un estatus medio-alto, pero que aun así, requiere también de servicios de apoyo socio-sanitario por no disponer de sus familias de origen en España o disponer de una red más reducida de apoyo. Pero más que estos inmigrantes «privilegiados», los inmigrantes con menor estatus ni que decir tiene que aún precisan de más cuidados. En la otra parte de esta problemática empieza a observarse a muchos inmigrantes encargándose del cuidado de mayores (o conviviendo con ellos), como una «salida» laboral cuando llegan a España. Este es un fenómeno incipiente aún a estudiar. En cualquier caso, según los expertos, habría que atender a grupos con especial necesidad en un futuro como, por ejemplo, los marroquíes o latinos en España o las minorías hindú y afrocaribeña en Londres:

«...En UK muchos problemas porque es un gran problema, por ejemplo, *poblaciones minoritarias, nuevos inmigrantes, particularmente muchos nuevos grupos en el grupo de mayores, y cuando necesitan cuidados no pueden acudir a la familia* para ser cuidados o atendidos. Entonces *necesitan y necesitarán* apoyo formal. Me refiero por ejemplo a *la población afro-caribeña y a la población hindú que pienso que necesitan y necesitarán especiales cuidados para sus mayores en un futuro*» (EE5:5).

«... Y este grupo, *más los grupos minoritarios*, requieren cuidados especiales que muchas veces aún no se ofrecen, y que no se pueden ofrecer desde la familia» (EE6:5).

5. Mayores de colectivos especiales (gitanos, marginados, transeúntes). Otro caso de mayores con necesidad de atención a su dependencia es el colectivo de gitanos, en el que los mayores, por su situación especial generalmente precaria, aún están más necesitados de apoyos, sea desde la familia o desde los servicios sociales, para afrontar sus problemas de dependencia y enfermedad. Todo ello se observa desde un contexto peculiar de pobreza-desigualdad y de valores diferentes de otros colectivos de mayores.

6. Otros mayores con necesidades específicas. Se trata por ejemplo de los mayores con pluripatología (demencia, otras enfermedades). O también los mayores de zonas rurales (muchas áreas se están despoblando), o bien de zonas urba-

nas (determinados barrios problemáticos), todos ellos con dificultades o ausencia de asistencia para su peculiar dependencia y/o exclusión. Así nos lo comenta Knapp (2000, EE5):

«...por ejemplo *en zonas rurales es muy difícil aplicar apoyo formal*. Está todo por... es muy difícil para la gente visitar un Centro de Día, por ejemplo, o tener apoyo a domicilio, recibir visitas (...) Por otra parte *en grandes áreas, hay mucha gente, las distancias son enormes, hay mucha movilidad y muchas veces la familia está fuera de la ciudad y la gente no tiene demasiado apoyo*. Pienso que hay una población más estable en las zonas rurales pero los servicios sociales formales no están muy cerca. En *las ciudades los servicios sociales formales están bastante cerca pero no hay cuidado informal*. Son dos diferentes dinámicas» (EE5:5).

En resumen, todo apunta a la tónica general de planificar unos cuidados adaptados a las distintas necesidades de los distintos tipos de mayores (veáse capítulo Propuestas). No todos tienen las mismas demandas (cada uno exige un tipo de apoyo para determinadas tareas), pero sí se percibe una laguna común, que es la necesidad acuciante de cubrir el cuidado y la dependencia de los mayores, tengan las características que tengan. Esta falta de apoyo es alarmante y socialmente transversal. Como veremos a continuación, la familia, concretamente la mujer, tiene un papel central pero no puede cubrir esta deficiencia y/o insuficiencia de cuidados.

Agentes de cuidados: Las personas que cuidan de los mayores

3

.....

Tenemos que empezar resaltando que el 80% de mayores recibe asistencia desde la familia, el 15% de mayores recibe cuidado de mayores, el 6% recibe ayuda remunerada de una empleada de hogar, y sólo el 4,58% de mayores recibe asistencia a domicilio (INSERSO, 1995b: 19). Del total de cuidadores de mayores el 83% son mujeres y el 17% varones (estudio 2117, 1996, CIS, página web)³. Estos datos indican por sí solos quiénes están siendo los principales agentes de los cuidados de mayores⁴. Pero sigamos un orden y veamos cada uno de estos agentes, sus opiniones directas y algunos análisis desde otros estudios.

.....

3.1. Las mujeres: agentes principales de los cuidados

El perfil de cuidadores de mayores es el siguiente: mujer, de 52 años (edad media), de estatus medio o bajo (bajo nivel de formación) y generalmente es ama de casa (INSERSO, 1995b). Este perfil se confirma con la Encuesta de Hogares de la Comunidad de Madrid (CSIC, 2000), cuyas características son: mujer, que vive en un hogar extenso ya sea monoparental o constituido por pareja e hijos, que tiene ingresos medios, una edad entre los 45 y los 59 años y que se encuen-

³ De todas maneras, no hemos de perder de vista, siguiendo la Encuesta de Actividades No remuneradas (1995, CSIC), que sólo el 4% de la población española (1,3 millones de españoles) dedica algún tiempo al cuidado de enfermos y mayores (Rodríguez, 2000:237). El perfil de cuidadora de mayores es de mujer, ama de casa, mayor de 50 años como veremos más adelante.

⁴ Para datos recientes sobre cuidados en otros países lo mejor que se puede hacer es navegar por internet con algunas referencias del apartado «ciber-consultas».

tra en situación de desempleo (Garrido, 2000). Según varios estudios, incluido el nuestro, aún sigue habiendo desigualdad en el ámbito doméstico, es decir, no existe reparto de tareas domésticas, las referidas al cuidado del hogar. A este desequilibrio se suma otro que es el relativo al cuidado de personas mayores y enfermas⁵. Si bien los varones colaboran «relativamente» en el cuidado de los niños, apenas aparecen en el escenario para cuidar de mayores y enfermos (ver GD5:3-8, GD4:3-6). La feminización queda aún más patente en estas tareas. Y aunque este reparto de roles es de origen social, no siempre está claro y por ello queda un largo trecho para llegar al equilibrio intergénero en el espacio doméstico⁶.

Pero junto a estas **diferencias intergénero** (entre hombres y mujeres) se observan determinados perfiles o personas aún más sobrecargadas por estos cuidados. Nos referimos a que las **diferencias intragénero** son importantes; no todas las mujeres cuidadoras tienen la misma situación ni los mismos problemas como en este estudio se comprueba. Veamos estos posibles perfiles de mujeres:

1. Mujer casada, mayor 60 años, ama de casa, nietos, padres mayores viven con ellos.
2. Mujer casada, trabajadora, hijos, madre mayor.
3. Mujer casada, ama de casa, con hija dependiente, madre mayor enferma.
4. Mujer casada, ama de casa, sin hijos, madre mayor enferma.
5. Mujer soltera, trabajadora, padres mayores.

⁵ Por ejemplo, una de cada cinco mujeres en el Reino Unido cuida de los hijos y de personas mayores al mismo tiempo (Survey Gallup, 1998).

⁶ Así nos decía Tinker (2000): «Pero mi opinión es que cuando las mujeres cuidan de los niños es porque tienen niños. Respecto a los bebés, *yo pienso que es algo genético, no sabemos por qué... Pero la cuestión es que las mujeres son las que recuerdan los días de los cumpleaños, son las que compran los regalos por Navidades...* De muchas de estas cosas se siguen encargando las mujeres. No sé por qué pero de determinado tipo de cuidados se encargan ellas, pero no sé por qué... En la mayor parte de países las mujeres son las que se acuerdan de los cumpleaños, *organizan las reuniones familiares, organizan las redes...*» (EE6:4).

6. Mujer viuda, ama de casa, hija deficiente, hermana mayor enferma.
7. (...)

Y así podríamos continuar con distintas combinaciones de características de estas mujeres. Lo compartido y las diferencias entre todas ellas es lo que interesa resaltar en este estudio. Sea la situación que sea, las mujeres son las que están haciendo frente a los cuidados de mayores dependientes, y esa es la base común. Empecemos diciendo que los motivos del **no apoyo de los varones** son diversos y son similares a los mencionados para las tareas domésticas (véase apartado 3.2). Pero a estos argumentos se añaden las **preferencias de los propios mayores**. La feminización en los cuidados también es debido a la mayor «intimidad» de las mujeres mayores (y también los hombres) que prefieren ser cuidados por mujeres. Vemos, pues, que estos prejuicios respecto a que los cuidados son «tareas de mujeres» perpetúan (sin negar que también son preferencias de los mayores), los cuidados como tareas femeninas.

Julia: «El mío no pero *porque no quieren* (...) la abuela que es la que necesita, porque le dio hace poco una intoxicación con un medicamento, pues claro, ya no aguanta un medicamento, le mandaron codeína y, claro, a partir de ahí ya *necesita ayuda para ir al baño*, ella camina pero la tienes que llevar. Y sobre todo ella no quiere que... porque muchas veces Jorge le ha dicho: “Venga, abuela, que te llevo yo”, y *ella le ha dicho: “no, no, no, tu madre que venga tu madre”; si no estoy yo, entonces ella no quiere porque, claro, como la tiene que ayudar y todo eso pues no le gusta, prefiere que lo hagamos nosotras.*»

Juliana: «Ellos tienen *preferencia porque la cuida una hija.*»
Soledad: «Más que los hijos, sí» (GD5:7).

Se sigue pensando que las mujeres son «mejores» para los cuidados. Por temas de intimidad, una educación represiva en el tema sexual, entre otros, está costando la implantación de unos servicios profesionales dentro de la familia que hagan que no sea «vergonzoso» el que los varones cuiden, sobre todo a las mayores del sexo femenino. Aún sigue estando el **tabú del sexo**, que impide que los hombres (aunque sean hijos) cuiden de las madres/suegras (ver también INSERSO, 1995b: 69-70). Choca el derecho a la intimidad de los mayores con la necesidad de higiene. Aún está por supe-

rar este prejuicio y tabú que, de momento y en muchas ocasiones, sirve a los varones para escaparse de apoyar en los cuidados, aunque se trate de sus propias madres (ver apartado 3.2). Si en las tareas domésticas aún no se ha conseguido la igualdad en relación a los cuidados de mayores aún está más lejos de alcanzarse tal equilibrio intergénero:

Julia: «Bueno, en mi caso es que *no quiere ella, ella se siente más a gusto conque le ayuden las mujeres.*»

Lucía: «Sí, es verdad.»

Carmen: «Es que, por lo que sea, yo creo que *les gusta más la mujer que el hombre.*»

Soledad: «(...)Porque nosotras somos el caballo de batalla.»

Isabel: «No, y por *costumbre.*»

Julia: «*Y por vergüenza, más por vergüenza, porque el que les lleves al baño, el que le bajes las braguitas y si encima la tienes que lavar o algo...*»

Lucía: «Sí, sí; no les gusta y, *aunque sea su hijo, no les gusta que las lleve al baño*» (GD5:26).

4 Carmen: «Yo tengo *cuatro hermanos, a mi padre lo he tenido que tener yo, mis hermanos, como lo que hablábamos antes, son de la generación machista.* Yo he podido cambiar un poco a mi marido, a mis hijos, pero a mis hermanos no, entonces, claro, *mis cuñadas no van a cuidar de mi padre, porque habría que duchar a mi padre, lo tendría que duchar yo, no ellas y luego ya mi padre no quería ir tampoco con ellas,* porque yo era su hija, eso es la confianza, lo que hablábamos antes. Yo cuando he tenido por primer vez que *desnudar a mi padre, pues yo no he sentido ningún tipo de pudor ni nada, he cogido a mi padre, lo he desnudado, lo he metido en la ducha, lo he lavado, lo he vestido de arriba abajo* porque había que hacerlo y yo no he sentido vergüenza, ni mi padre, pero mis cuñadas, desde luego, para nada.»

7: «Pues yo tengo cuñadas que han colaborado exactamente igual que las hijas y los hijos son los que han bañado siempre al abuelo, no las nueras, vamos nosotros cuidamos a mi suegro una vez en semana, el fin de semana, como tenemos una mujer cuidándolo y *yo no le baño, le baña mi marido, que es natural que bañe él a su padre.*»

5 Isabel: «Yo, por ejemplo, *mi marido no puede bañar a mi suegra y entonces me toca a mí, como no tiene hijas... ella no vive en mi casa, pero lo tengo que hacer,* porque a ver... igual que la semana que me toca a mí, me toca a mí y la semana que le toca a su otra nuera, pues le toca a su otra nuera, ¿entiendes lo que te quiero decir? Que al tener hijos, *como que no está bien que los hijos bañen a su madre.*»

6: «(...)Pues por el pudor de ser hombres, no sé.»

9 *Dionisia*: «Y(...)o, como he dicho antes, éramos siete hermanos, cinco chicas y dos chicos y mi cuñada la bañaba.»

Isabel: «Pero era tu cuñada, eran mujeres, O sea, que tus hermanos no bañaban a su madre» (GD4:17-18).

En muchas tareas la feminización (hijas, nueras) puede más que la consaguinidad (nuera antes que hijo). Pero hay que decir que depende del tipo de cuidado, de la tarea, del tiempo disponible y, sobre todo, de la cercanía/lejanía de la relación mayor-hijos⁷. Pero, en general, los **mayores prefieren el cuidado de las hijas, de los hijos, de las nueras, yernos**, por este orden. Los datos nos dicen que los mayores son cuidados por miembros de la familia en este orden: hijas (43,5%), cónyuge (21,7%), nueras (7,5%), hijos varones (5,8%), yernos (0,2%) y otros parientes (7,8%) (INSERSO, 1995b: 55). El reparto de tareas relativas a los cuidados mayores/hijos/trabajo doméstico dependerá de lo mencionado. De todas maneras, se repite la misma crítica de falta de apoyo que se comentó al hablar del no reparto en el trabajo doméstico. La falta de respaldo es tónica común. Hay un tono de enfado, pero también de desesperanza, al observar que «ellos no tienen remedio», ya no se puede hacer nada por cambiarles (ver apartado 4.2).

Soledad: «Sí, sí, además es que en realidad son sus padres, como yo digo. Aunque sean tus suegros son sus padres oye, las cosas como son. *Yo no tengo padres; entonces, al ser los suyos, pues siempre cada uno te tira, aunque yo lo haga, pero vamos, él tiene que ayudarte*, porque entonces te puedes tú, como yo digo, mosquear y decir: “oye, si no lo haces tú, ¿cómo lo voy a hacer yo?”»

7: «*Yo he tenido a mis suegros y ha sido todo para mi espalda, todo, todo para mí y eran mis suegros, ¿eh?* Mi suegro ya murió. Mi madre no, porque está muy bien y no hay que atenderla, pero mi suegro estaba en cama y había que hacerle todo, lavarle, hacerle la comida...»

Soledad: «Yo, a mi suegra le dio hace poco una trombo y había que ir al hospital *y él era el que iba porque, claro, yo me tenía que quedar con los críos pequeños y claro él iba*

⁷ Recordemos que los cuidados de mayores se cubren por los familiares del propio hogar (73%), pero también por familiares que no conviven con el mayor (24%) y, en menor medida, por las instituciones (*Encuesta a Hogares en que residen personas mayores de 65 años*, 1993, en Zambrano, 2000: 284).

más que yo, yo me hacía más cargo, pues, de los críos» (GD5:8)

Soledad: «Y con las personas mayores pasa lo mismo; que luego, a lo mejor, necesitan algo y como su hijo... –porque yo, por desgracia, ya no tengo padres, y entonces son mis suegros–, y como su hijo está trabajando no va a salir del trabajo para ayudarles, tengo yo que ir.»

Julia: «Claro, eso es lógico y muchas cosas las tienes que hacer porque no hay nadie.»

Lucía: «Y protestas y da lo mismo protestar que no» (GD5:5).

En las cuidadoras observamos una **superposición de roles**: no se desprenden del viejo rol de ama de casa y cuidadora, al que se suma un nuevo papel que caracteriza a la mujer moderna. Dudan sobre si su situación ha cambiado a mejor: respecto al ocio sí pero no respecto al trabajo doméstico y cuidados que aún desempeñan de forma prioritaria. Se está dando una clara superposición de roles más que una sustitución o intercambio de los mismos. «La mujer sigue haciendo lo de casa; si quiere salir sale, pero después de hacer lo de casa...» (Agulló, 1999, por ej., GD2:10). En cualquier caso, las mujeres siguen siendo las principales cuidadoras. En el entorno europeo encontramos pautas parecidas en relación a la familia como principal sostén del cuidado de mayores. Pero se establecen diferencias por países. Por ejemplo, en Grecia (39%), Italia (34%) o España (30%) la asistencia desde la propia familia es mayor que en países como Holanda o Dinamarca (4%) (Walker, 1996: 36-39). En contraste, sólo entre el 3-5% de la asistencia es de tipo privado no familiar en España. Sólo en algunos países, que son una minoría, hay más apoyo desde los servicios sociales que de la familia según comenta Tomassini (2000), experta entrevistada: «Sólo en un país, Dinamarca, hay más apoyo desde los servicios sociales y públicos pero no en UK, en la que sigue siendo más desde la familia. La familia sigue cubriendo la mayor parte de cuidados (...) y sobre todo las esposas» (EE8:5).

Los mayores prefieren ser cuidados por sus familias. Pero últimamente esto está cambiando y se opta por la «profesionalización» y el apoyo de personas cualificadas, y esto es destacado tanto desde las propias cuidadoras de nuestro estudio como desde el discurso de los expertos. Pero no olvidemos la importancia de los recursos económicos para conseguir esa

independencia, esos servicios. De nuevo las cuidadoras de menor estatus parten de una innegable desventaja para contar con cualquier apoyo externo a la familia (por ej., ver EE6 adjunto). Además, también las preferencias por vivir en familia o no dependerá de la cultura, del país, de la relación, del nivel de apoyo social disponible, etc.

«Mucha gente prefiere la familia. Otras no. Por ejemplo, no quieren que les cuiden las hijas por no molestarlas, porque saben que están trabajando... Y esto es obvio. En países como Escandinavia la gente está empezando a optar por cuidados profesionales y dicen que prefieren estos cuidados. (...) Japón o Taiwan el nivel de apoyo de la familia es muy elevado (...), en España también... Porque las mujeres allá tienen diferentes aspiraciones y dedican mucho tiempo a los cuidados... Pero esta situación está cambiando. Estamos viendo cada vez más cuidados profesionales. Y una de las razones por las que la gente quiere independencia es para disponer de dinero y poder pagar esos cuidados. En este país la gente tiene pensiones y puede hacerlo. Pero en muchos países la gente ¡no puede! No puede sobrevivir sin la familia, porque no tiene independencia para ser apoyados. Es muy simple: ¡no tienen dinero! No tienen dinero y por eso no tienen independencia...» (EE6:4).

«Sí, los datos de encuesta muestran que la gente mayor prefiere los cuidados de los familiares, pero más bien los cuidados formales; prefieren pagar los cuidados (...). El pacto entre las generaciones familiares, pienso que es ¡lo mejor que podemos estar haciendo en nuestra sociedad! Y cualquier cambio creo que será... (...) Esto no significa que los niños mayores pueden ser una sobrecarga y el Estado puede estar fuera... porque no todo el mundo tiene niños y muchas veces están implicados en otro tipo de cuidados, o en otro tipo de actividades sociales productivas, o trabajo remunerado... Entonces una de las expectativas desde el Estado es que las familias que tienen que cuidar ¡no siempre pueden!» (EE7:5).

«Y también nos encontramos con un contexto individual y social y una tendencia social a vivir juntos ¿no? En este país, en Gran Bretaña está claro que no desean vivir juntos, y menos si hay problemas, problemas de salud o algo así. Mientras en Italia es diferente; todavía se siente como una suave obligación, pero lo sientes como una obligación, pues todavía viven con los padres, ya sabes. Es considerado como algo «encantador» hacer esto. La cultura es muy importante para considerar esto y especialmente cuando tú analizas. A mí no me gusta cuando se compara norte-sur de Europa porque pienso que es realmente absurdo porque, por ejemplo, si

tomas Portugal e Italia probablemente son muy diferentes respecto a los cuidados. Quizás muchas características son similares a España, pero Grecia es completamente diferente, Portugal es completamente diferente también. Probablemente está más relacionado con la cultura real de los países, pues te estoy hablando de comparaciones, estilos comparativos, y esto es siempre importante, conocer a diferentes personas de distintos países y que te cuenten lo que están haciendo ahora. Por ejemplo, en este proyecto sobre cuidados se ha incluido a Italia y Portugal (...). Y lo mejor es conocer las distintas realidades. Este es mi tema principal y tengo muchos puntos que se relacionan con el mismo, porque tiene muchas implicaciones políticas, programas, servicios para mayores...» (EE9:3).

En conclusión, la mayor parte de enfermos, sobre todo en España (en Europa del sur, más bien), prefiere a la familia, concretamente a las mujeres, para ser cuidados. Sin embargo, la tendencia en otros países y según algunos expertos (EE8, EE5, EE7, Knapp, 1992; Mayo, 1994; Gibson, 1998; Kendall, 2000) es a la combinación de cuidados familiares y profesionales, lo que se denomina «Mixed Care», servicios médicos y sociales desde distintos agentes sociales. En fin, considerar a las personas dependientes como un problema social no sólo familiar (ver apartado «Propuestas»).

.....

Al igual que con las tareas domésticas, los hombres tampoco apoyan en los cuidados y en las actividades que suponen las mismas. Un dato confirma lo que venimos desarrollando: los empleados varones apenas dedican una hora a estos cuidados, mientras que las mujeres trabajadoras invierten más de siete horas en estas atenciones, lo que se traduce en 1.330 horas al año (Rodríguez, 2000:259-263)⁸. Lo que llama la atención es que incluso las cuidadoras intentan justificar que los maridos

3.2. Maridos, hijos y otros parientes: sólo un apoyo puntual

⁸ Los jubilados/as, sin embargo, atienden entre 13 y 17 horas diarias a estos cuidados. También se dispone de estos datos sobre cuidados a mayores por horas al año: casi 800.000 mujeres cuidan a los mayores en el hogar más de 7 horas al día (al año 1.330 millones de horas), y 400.000 hombres cuidadores invierten 724 millones de horas al año. Fuera del hogar el cuidado es menos frecuente, pero las diferencias por género son igualmente acentuadas: 485 millones de horas al año frente a 160 millones de horas al año invertidas por los hombres (Rodríguez, 2000: 263).

no ayudan porque trabajan-excusa (GD4:23), no tienen paciencia (GD4:18) o «son unos inútiles totales» (GD4:9). En resumen, «lo más gordo siempre se lo lleva la mujer» (GD4:23), dicen ellas (ver epígrafe anterior). En cualquier caso, el trabajo doméstico no es percibido como «trabajo».

Mari: «No se van a encargar los maridos y los hijos de los ancianos ¿no?»

Lucía: «Están trabajando los hombres; vienen hartitos de trabajar, oye, y yo, al no trabajar...»

Isabel (se ríe): «Aquí todos trabajan, ¿eh?»

Soledad: «(...)Pero muchas veces, es que *somos tontas*, lo que acaba de decir esta señora, que vienen hartitos de trabajar.»

Isabel: «Por eso me he reído.»

Soledad: «¿Y nosotras?»

7: «Nosotras estamos, vamos, de maravilla en casa.»

Soledad: «Es que me parece (...), *el marido porque trabaja, bueno él trabaja y ¿yo no trabajo?* Él se va de vacaciones y tú trabajas.»

Lucía: «Pero eso no lo ven ellos, que tú trabajes ¡ya te digo!» (GD5:16).

Isabel: «Pero, a lo mejor, eso también es culpa tuya, porque tú tienes que acostarte en tu cama y dormir tus horas, porque tú eres un ser humano.»

Lucía: «Y si no, que se quedara *tu marido*.»

7: «*Sí, pero como tenía que trabajar...*»

Isabel: «Sí, pero a ti te quedaba *todo el día, con hijos y con todo*» (GD5:24).

El rechazo masculino hacia las tareas es general⁹ y puede deberse tanto al pasado que han vivido como a la costumbre de estar fuera del espacio doméstico. Los hombres siguen transmitiendo un mismo rechazo o indiferencia. En resumen, al igual que decíamos en otros estudios (ver parte primera de este informe; Agulló, 1999: 285), en el espacio doméstico de

⁹ Este rechazo a las tareas domésticas se acentúa en los mayores pero también es característico, aún hoy, de los hombres más jóvenes. En recientes estudios (Tobío, Fernández Cordón y Agulló, 1998) no se observa el reparto de tareas domésticas sino que los jóvenes y adultos sólo se responsabilizan de tareas puntuales y siempre con menor intensidad que las mujeres que siguen centralizando el trabajo doméstico en cualquier edad. Las mujeres utilizan otras estrategias (ayuda doméstica remunerada, familiares...) pero apenas cuentan con el apoyo de sus parejas (no llega al 10% de los maridos/pareja los que se ocupan por sí solos de alguna tarea doméstica).

las cuidadoras de nuestro estudio sigue predominando la desigualdad y el no reparto equitativo de tareas domésticas que, curiosamente, los propios jubilados (y también algunos mayores) defienden en contraposición al equilibrio intergénero que en el mercado laboral y en el espacio público las mujeres están alcanzando. El espacio privado sigue siendo un lugar de discriminación sexista. Sin embargo, en otros países estas diferencias por género no son tan acusadas como en España. En otros contextos parece que las diferencias son mayores según el estado civil, la situación laboral –sobre todo–, que no según género (Rowlands, 1998, p.e.). Veamos, por ejemplo, la opinión de dos investigadoras británicas encuestadas:

«...Para el cuidado de mayores son generalmente mujeres, pero las diferencias no son muy grandes. En la encuesta de 1995 ha aumentado el número de hombres cuidadores (...), no, no hay grandes diferencias por género, hay diferencias pero no excesivas (EN ESPAÑA SÍ, eso creo...)» (EE4:3). «...Respecto al género decirte que no hay diferencias extremas, por ejemplo hay diferencias por estado civil, más cuidadores los solteros y solteras (...), hay algo más de diferencia, pero tampoco es algo exagerado, por ejemplo, sí hay diferencias según el empleo, situación laboral, efectos sobre el empleo» (EE4:4).

«...Porque por ejemplo muchos cuidadores son hombres, muchos hombres cuidan de sus esposas. La mayor parte de cuidadores están en el grupo de generación intermedia. Y muchas mujeres...» (EE8:4).

En algunos países, al contrario: los miembros de la familia, por ejemplo, los niños, tienen un papel muy importante (¿de explotación o colaboración?) de apoyo a los mayores. Por ejemplo, así hablaba Pickard y Knapp (desde la LSE) sobre los **cuidados de niños a los mayores**¹⁰:

«...Estoy preparando una conferencia sobre los niños como cuidadores de mayores partiendo de la encuesta de 1995 y 1985. Aunque ha disminuido el número, hay unos dos millones de niños cuidando de mayores en el propio hogar. El gobierno actual no puede cubrir todo ello con apoyo institucional...» (EE4:5).

¹⁰ En el Reino Unido hay más de 50.000 niños (menores de dieciocho años) cuidadores (véase <http://www.caref.com>) u otras «ciberconsultas».

«...Los cuidadores en UK no sólo son adultos y no sólo cuidan de gente mayor. Hay un *gran número de gente joven y de niños que cuidan de sus familiares. Son horas y horas cada semana cuidando...* Pienso que los cuidadores es un *tema desatendido en UK, que tiene problemas y que necesita más apoyo en todas las edades. Se necesitan más estudios, también a nivel europeo*, por supuesto; por ejemplo, cuántas horas emplean los cuidadores, qué consecuencias, limitaciones, obstáculos para otras actividades... Pero *la falta de reconocimiento también es otro problema* de los cuidados y cuidadores» (EE5:3).

Pero, en general, podemos concluir subrayando la **falta de apoyo actual por parte de los hijos**, mencionada tanto desde las cuidadoras, desde los expertos, como desde otros estudios consultados. De todas maneras, hemos de decir que los hijos apoyan, pero suele ser «cuando no tienen otro remedio». Se establece una clara diferencia por género: las hijas ayudan más que los hijos. Pero, además del género, según Troll (1971, en Kalish, 1991) las diferencias según el estatus en relación al apoyo también pueden ser importantes: «Los viejos de clase media tienden a ayudar a sus hijos durante más tiempo, mientras que los viejos de clase trabajadora tienen más probabilidad de recibir ayuda de sus hijos» (p. 144), tal como se ha comentado en otros apartados. Hernández Rodríguez (1989:233) quiere llamar la atención sobre el hecho de que un padre es capaz de mantener a muchos de sus hijos y que, paradójicamente, los hijos no pueden mantener a un solo padre/madre. Desgraciadamente, esta situación suele darse en demasiadas ocasiones. El tratamiento familiar hacia los mayores, sería, de nuevo, objeto de otro estudio¹¹. En fin, las circunstancias y situaciones familiares concretas abocan a las mujeres a seguir ocupándose de estas funciones destinadas «a otros». Es la sensación de no abandono de las tareas por mucho que se hable

¹¹ Pensemos, por ejemplo, en la indiferencia de muchos familiares (o las disputas entre ellos) hacia los mayores: sólo acuden al entierro, por motivos de herencia, por compromiso, etc. (ver García Sanz, 1997), no se llega a una negociación sobre quién/cómo cuidar de los mayores de la familia, etc. Tal como nos contaban en nuestro estudio:

«...no se sabía que tenían familiares y cuando se moría, aparecían y mi abuelo, mi tía, mi primo...»
4 Carmen: «¡Qué triste es!» (GD4:30).

de igualdad; la sensación de no poder delegar obligaciones aun estando en el tercer milenio. Cara a un futuro no confían en que serán cuidadas, y menos aún las que tienen hijos. Por ello, como un bucle que une dos discursos, al hablar del futuro hablan de la posibilidad de vivir en residencias porque no confían en los hijos ni en los varones en general (ver capítulo 6 sobre Futuro).

Lucía: «Y las que tenéis hijas, vale, pero las que tenemos hijos...»

Soledad: «¡Uf!, ¡las que tenemos hijos...!»

Lucía: «¡Oh, las nueras!; bueno, yo soy nuera y, por lo menos, la cuidó bien, me parece a mí que estoy con ella bien.»

Soledad: «En la residencia yo ya he pedido la plaza.»

Lucía: «Pues casi *mejor en la residencia, no ves malas caras en las nueras*» (GD5:18-19).

6: «Pero yo creo que los hijos nuestros *no se van a hacer cargo de nosotras*.»

(...) 6: «No porque *tienen que trabajar*.»

7: «No porque las mujeres hoy, afortunadamente, al trabajar, son más independientes.»

6: «Bueno, diferentes niveles de formación, empecemos por ahí, hay una formación intelectual mejor de la que tenemos nosotras y tal *vez no estén tan mentalizados al rol de la familia*, yo viví con mi abuela hasta los 91 años y yo tenía 13 cuando murió ella y ese tiempo lo pasé al lado de mi abuela, pero es que hoy, por las circunstancias de la vida, de que la mujer tiene que salir a trabajar y que en nuestra generación hemos salido menos que lo que van ha salir nuestras propias hijas con la edad, cuando vienen a casa el doble de trabajo, el de salir fuera a trabajar y la de hacer la casa, cuando llegan y hacerse cargo de la familia» (GD4:24).

Julia: «Y entonces, pues piensa que no la van a dejar en ningún sitio.»

(...) *Isabel:* «Eso no tiene nada que ver, porque *hay gente que tiene cinco hijas y está en una residencia al final*.»

Lucía: «Antes que los hijos ¡ya ves!» (GD5:19).

«Sí, porque los hijos, hay algunos que serán muy amables y vayan a verte cuando puedan y *hay otros que pasan de la historia, entonces vives en la miseria*. Que te cuiden personas de la institución, que vigilen esa residencia, que vayan a verte» (GD4:30).

Y ya si tratamos el apoyo de otros parientes no directos (primos, hermanos), aún es menor. Y no hablemos del poco respaldo del entorno extrafamiliar. Junto a esta pauta hay que mencionar, sin embargo, a otro agente de apoyo informal que

está jugando un papel fundamental como es el voluntariado (sea parroquial o laico), destinado al cuidado de mayores. El voluntariado está desarrollado sobre todo en otros países, de los cuales se dispone también de algunas investigaciones, como las que ha llevado a cabo recientemente Kendall (2000) o Knapp (EE5, 2000):

«...Respecto al voluntariado, que es uno mis temas, puedo hacerte un rápido comentario. Básicamente, desde la encuesta sobre «Informal Carers» (DE 1995), sí, exactamente, dos cosas pueden deducirse: una fue que en el voluntariado organizado para la gente mayor encontraron que había *diferentes expectativas sobre apoyar a la gente mayor*. Desde los *más jóvenes dentro del grupo de mayores había más voluntarios que en los mayores de más edad*, y parece que para la próxima década o las dos próximas décadas *el número de voluntarios mayores va a aumentar, serán más entusiastas en esta actividad que en el pasado y esto sustituirá otras actividades*» (EE5:2-3).

.....

3.3. Apoyo formal y profesional: insuficiente, inaccesible y/o deficiente

Además de las críticas hacia la falta de apoyo por parte de familiares (maridos, hijos, hijas) que acabamos de tratar, las cuidadoras también emiten una crítica directa a la insuficiencia y deficiencia del apoyo formal (servicios sociales públicos o privados) en la que prolongan buena parte de sus discursos. Se trata de una de las críticas más rotundas que hemos encontrado en nuestro estudio y que en otras ocasiones ya habíamos desvelado¹². Habrá que considerar todo ello con una perspectiva de futuro; no hacer caso omiso. En el presente recordemos que sólo el 4,5% de mayores es atendido por estos servicios formales (INSERSO, 1995b).

En este apartado se pueden distinguir varias críticas como, por ejemplo, la falta de apoyo formal, la inaccesibilidad (elevados precios), la descoordinación, la baja calidad en el servicio, el descontrol, etc. Atiéndase a la nítida relación de este apartado con una parte del capítulo de «Propuestas».

¹² Ver Agulló y Garrido (1998): «*Actitudes de las personas mayores hacia las prestaciones sociales*», Comunicación presentada al VI Congreso de Sociología.

Es decir, como contrapartida, la cara positiva de lo que aquí se critica nos marca una de las líneas de propuestas para combatir estos aspectos negativos en un futuro. Pero vayamos paso a paso enumerando y analizando cada una de estas dimensiones críticas (**insuficiencia, deficiencia e inaccesibilidad**) del apoyo formal que las cuidadoras nos transmiten.

1. Insuficiencia de apoyo formal. Las cuidadoras critican de forma directa la casi total inexistencia de servicios extrafamiliares. El apoyo no les llega desde ningún organismo (Gobierno, Seguridad Social...), de ningún sitio. La ausencia de alternativas diferentes al apoyo familiar para cuidar de los mayores queda plasmada de forma rotunda. Por ejemplo, mencionan la falta de apoyo desde el Gobierno, la desaparición de determinados servicios públicos de salud que recuerda la frase popular de que hay que «pagar hasta para morir»... En resumen, ello es indicador de una incompleta calidad de vida en la etapa más dependiente y, por ende, muestra la falta de medidas y planteamientos directos para alcanzar lo que recientemente se denomina «calidad de muerte» (ver Propuestas).

6: «Ya, pero es que *el gobierno tiene que hacer muchas cosas* (...) Pero si *el Gobierno está evitando hacer residencias, está dando otras ayudas* y está intentando, lo que pasa que los hospitales, los enfermos terminales ya no los dejan en los hospitales, los mandan a casa y *antiguamente había velatorios en La Paz* y había allí para los que tenían el recuerdo que te queda en la casa de que ha muerto un ser querido y tienes que seguir viviendo en esa casa y tienes hijos pequeños o a unos nietos y eso te deja siempre secuelas y antes *era muy cómodo que ese terminal en el hospital, pasaba al velatorio y de ahí pues... Eso ya está desaparecido porque la Seguridad Social no quiere gastos y los está evitando, entonces te mandan a la M-30, al tanatorio, que te vale 50.000 ó 60.000 ptas.»*

3: «Es que hasta eso.»

6: «¿Por qué en Madrid vale 300.000 ptas. un entierro? Eso es lo que teníamos que conseguir los ciudadanos de a pie. Luego dicen que no se vota y que hay mucha abstención, no se puede votar a los políticos cuando *un entierro cuesta tantísimo dinero y si no tienes un seguro de estos que te tiras toda la vida pagando*, que te han sacado de sobra esas 300.000 ptas., no tienes nada.»

2: «Te has podido morir diez veces, porque para una coronita y una caja que le das un golpe y se rompe...» (GD4:26).

La queja ante las sufridas «largas listas de espera» para recibir cualquier servicio es un dato indicativo de la falta de personal, del descontrol del servicio, de la ineficacia, principalmente, de los servicios que pueden disfrutarse o, mejor dicho, que finalmente no pueden disfrutarse. No llegan a «casi nadie» los escasos apoyos existentes:

Isabel: «Sí, sí, son de la Comunidad y desde que lo pides hasta que lo consigues...»

Soledad: «Bueno, para entrar en la Comunidad, hija mía, también...»

Isabel: «Está muy difícil.»

Soledad: «Yo tengo una amiga que estaba su tía muy mala y solicitó una de la Comunidad y cuando se la dieron la mujer ya estaba enterrada.»

Lucía: «Pasan años y años hasta que la consigues.»

Soledad: «Y si no tienes, lo que decíamos: nada» (GD5:18-19). «(...) encontrar una ayuda (para levantar y acostar a los mayores) es muy difícil» (GD4:20).

Aparte de criticar, proponen mayor apoyo desde la Seguridad Social, del Gobierno, a través de excedencias laborales, por ejemplo, con el objetivo de alcanzar el «derecho» a estar cubierto por el bienestar social, tal como veremos en el apartado de «Propuestas» o con sus propias palabras: «...Esa persona ha cotizado toda la vida, ha cotizado mucho; ¿Por qué no va a tener todo lo que necesite? Lo tiene que dar todo. Porque además la Seguridad Social tiene muchos medios para atender la enfermedad, lo que pasa es que no quiere...» (GD4:22). En cualquier caso, generalmente hay que recurrir a lo privado porque lo público es insuficiente o inaccesible tanto para las cuidadoras de nivel medio-alto (tienen «demasiados» recursos para que se le conceda ayuda pública) como para las de nivel medio-bajo (no tienen información, por ej.).

Soledad: «Por eso te digo. Y luego también me comentaron que yo en mi zona, como ella no vivía con nosotros, que la solicitara en su zona y yo dije, "pero es que si lo solicito en su zona, tiene que estar en su casa"; claro, para que esté en su casa, yo tengo que estar allí, entonces es preferible que esté en mi casa, entonces en mi zona no me la concedieron. Vamos, mucho pedir y luego nada, yo tuve muy mala experiencia en ese caso.»

Julia: «Luego, cuando la abuela se puso mal, que ahí sí la tuvimos que estar llevando, porque *la teníamos que acostar y todo, y moverla, y cuando le dio la intoxicación, pues sí cogimos, cogimos una persona*, porque ya era estar constantemente moviéndola pues para que no le salieran las llagas. (...) Y fue a mirarlo y como *la pensión que ella tiene también es bastante grande en conjunto con la de la abuela y, encima, estábamos nosotros, entonces sí, cogimos una persona, sobre todo por la mañana y por las tardes*, bueno durante el día, luego ya estábamos nosotros que la cambiábamos y sobre todo cuando empezó a *levantarla, que ahí pues al principio sí costaba mucho trabajo levantarla para sentarla, pues eso lo hacía la niña que iba a casa, era una enfermera* y entonces, bueno, pues sí nos ayudaba» (GD5:15-16).

Un ejemplo de este servicio privado es la empresa Asistencia y Vida, a cuyas responsables y cuidadoras hemos entrevistado. Se encargan de cuidados de todo tipo, pero se trata de tareas puntuales, por horas, por temporadas, dependiendo del presupuesto de la familia demandante. Veamos algunas de las funciones ejercidas:

(...) darles compañía, sí, pero mayormente llaman lo que es el *rato fuerte de levantar una persona de la cama, que no se puede mover, de hacer la cama, a dejarle limpia y demás y a incorporarle a la vida real, eso lo que más nos piden o acompañarles al médico, a hospitales, en cuando la familia está trabajando no pueden. O de urgencias*, que la familia no puede o no quiere atenderles, pero necesita antes una consulta médica o un hospital, pues eso también nos piden. Durante un tiempo que la familia no puede hacerse cargo de ellos, nos llaman, *vamos a la residencia, recogemos la persona, la llevamos a la consulta y luego la devolvemos a la residencia.*»

Asun: Hay una residencia en La Moraleja, nos llaman para eso. Eso yo pensaba que se ocupaba la residencia, pero por lo visto la residencia se preocupa sólo de dentro, pero cuando son consultas de fuera nos llaman a nosotras, las llevamos a la consulta como dijo Julia y después los llevamos otra vez a la residencia. Dos clientes tenemos de éstos. Para ir también una vez al mes o dos. (...) A partir de que haya un poquito de dinero se contrata una persona especializada, un auxiliar de Clínica, que se dedica lo que es realmente cuidar a los ancianos, que tienen título y experiencia. Al principio lo tuvimos que hacer nosotras, porque no nos quedaba otro remedio». (EE123:4).

Este apoyo formal y privado en España, al estilo de la empresa citada, puede ser un «ejemplo» a seguir en cuanto iniciativa novedosa de creación de empleo, por una parte, y de ofre-

cer unos servicios muy demandados por otra. De todas maneras estas iniciativas aún son minoritarias (citemos también a la empresa EULEN, por ejemplo). En cambio en otros países de nuestro entorno europeo el apoyo formal es más accesible y está más desarrollado (Cloris *et al.*, 1986; Giacinto, 1996; Jamieson y Illsley, 1993; Lechner y Neal, 1999; Phillipson *et al.*, 1986, 1991; Tinker *et al.*, 1999). Así nos lo transmitía la socióloga Pickard en la London School of Economics:

«... Por ejemplo, en los *Social Services* hay “programas de respiro” y otros tipos de apoyo formal, apoyo para cuidar a los niños, apoyos en el empleo, en el propio trabajo, con los impuestos,... Hay diferentes formas de apoyo, ayuda a domicilio, días de descanso para los cuidadores, que sería el “respite care”, enfermeras y asistentes a domicilio. (...) En general los mayores son apoyados por el apoyo formal aunque la red familiar también tiene mucha importancia (EE4:4). Diferentes tipos de apoyo. Principalmente es *apoyo económico y de salud*, pero también apoyo afectivo...» (EE4:5).

2. Deficiencia del apoyo formal. A la insuficiencia o ausencia de ayudas formales citadas se une la deficiencia de los mismos. Esta falta de calidad se traduce en que los apoyos siguen siendo puntuales, concretos, de forma discontinua o esporádica. A ello se añade, muchas veces, una «despersonalización» o impersonalidad en el ofrecimiento de estos servicios y atención a la cuidadora que lo solicita o al mayor que lo puede disfrutar. Esta impersonalidad (cada vez atiende una persona distinta) y falta de coordinación (desconexión en las prestaciones) es destacada también por Knapp (2000, EE5), experto en Servicios Sociales en Londres:

«...muchos de los problemas que la gente mayor tiene es la *despersonalización de los servicios sociales formales*. Particularmente en lo relacionado con los servicios a domicilio, apoyo doméstico se ofrecen servicios básicos, no son demasiado generosos porque no tienen demasiada plantilla. Entonces, mucha gente mayor por ejemplo, recibe asistencia de distintas personas en el hogar (...). Son apoyos individuales desconectados, descoordinados: para diferentes servicios cada vez va una nueva persona, y después otra persona nueva... ¡No hay coordinación! Entonces los mayores reciben un tipo de cuidado que no se adapta a sus necesidades, es muy aséptico, impersonal, es sobre limpiar la casa, y no sobre limpiar al mayor u otras actividades... Y continuamente extrañas personas, diferentes personas van a cuidar... Entonces lo que

deberá hacerse es *intentar cuidar las relaciones*. Y con estas condiciones se podrá entender porque prefieren apoyo informal más que apoyo formal...» (EE5:6).

La deficiencia citada puede derivar de la **falta de profesionalidad, vocación y preparación** de los responsables de los cuidados en algunos centros residenciales. Las mujeres de nuestro estudio critican la falta de higiene, la desatención y, por tanto, la falta de control y de inspección en las residencias de mayores. En España es destacable la falta de calidad de muchas residencias y el elevado precio. Desde ahí se construye la «mala imagen» que tiene las mismas, aun habiendo algunas de indudable calidad:

6: «No, no; y para *hablar con los asistentes que la cuidan y a estar encima de ellos, por la falta de... ¿cómo te diría?, no es que no la atiendan, sino por la falta de vigilar*; para que, ya que se les paga, exigir un cuidado intensivo.»

(...) «Es que *si la familia no está encima...*»

«La abandonan.»

4 Carmen: «Y los casos que salen en televisión de *residencias que estaban los abuelos hechos polvo, que te da pena tener a un padre así. A mí me salió una oportunidad por la Comunidad de Madrid, que me dijeron en un centro de Leganés, pero dije: yo no pude meter a mi padre ahí, hombre, si no me hubiera tenido a mí, a lo mejor hubiera acabado el hombre allí*» (GD4:14).

7: «Claro, los chavales, que tienen que estudiar y entonces o *una residencia adecuada, sería lo ideal, pero también vigilada, con vigilantes, con inspección constante*, porque a la persona mayor que se le mete en la residencia y los familiares no van, *no se les cuida adecuadamente, no se le asea, no se le cuida.*»

6: «Los hijos tienen que estar encima.»

7: «Hay que ir, pues siempre que se pueda.»

6: «*Las residencias privadas, como no estés encima de ellos, pagando mucho más que en las de la Comunidad están peor atendidas*, porque las de la Comunidad, son una institución y se marcha esta asistenta social o esta colaboradora, que te ayuda en los pasillos, a lo mejor tienes un pasillo con diez habitaciones y tienen dos chicas, bueno pues se van estas dos chicas y viene otro turno, pero es que las privadas...» (GD4:21).

«...Fui un día, pues así *desprevenida y cuando llegué allí y vi a mi abuela con toda la cara llena de mocos pegados, toda la ropa sin lavar y luego que la directora te diga que no, que es que ahora la iban a limpiar ¿sabes? O sea, que es que es muy fuerte*» (GD4:22).

La falta de profesionalidad también es destacada por las expertas entrevistadas de la empresa Asistencia y Vida (EE123). A ello añaden la competencia ilegal que cobra un servicio más barato pero la persona cuidadora está también menos preparada. Como contrapartida esta competencia desleal es señal de que en este campo queda mucho que hacer: desde ofrecer un servicio de calidad a «controlar» a las personas que lo realizan remuneradamente pero sin ninguna garantía. Cualquier intento de mejorar no haría, y esta es una de nuestras conclusiones, más que mejorar los cuidados profesionales hacia las personas dependientes. Empero, de momento, muchas personas están cubriendo estos cuidados remuneradamente sin ofrecer garantía, fiabilidad, seguridad y apenas un mínimo de calidad:

Petri: «(...) más o menos en Alcobendas, como estaban los precios por hora, hicimos una media y lo pusimos ni alto ni bajo, realmente eran los precios lo que se cobra por hora. En uno que tenemos grave, pues no grave, comparado con el precio tenemos mucha competencia, pues como ya lo sabéis, como en todos los sitios. *Competencia ilegal de gente que lo hace particularmente, sobre todo, hay gente que pone precios más bajos. Las suramericanas, si nosotras ponemos la hora a 1.000 pesetas, ellas lo hacen, que están todo el día, por 500 pesetas la hora.*

Julia: «(...) En algunas cosas que sí, es que depende. Sabes que no podemos decir precio fijo, porque a lo mejor la hora de un anciano 1.000 pts., pero de un enfermo 1.200 pesetas. Si son más horas bajamos el precio, si es un mes hacemos un pequeño descuento, depende, ellos te piden un presupuesto, te dicen las horas, lo que quieren y entonces hacemos los precios un pequeño presupuesto de esto. Competencia más grande que tenemos (...). Te anuncias en el "7 días" y la gente llama a estos sitios, a estas personas y claro le dan precios más bajos que nosotras. Entonces allí está la competencia mayor. Y luego también habían casos, que hemos contratado a una persona, le hemos puesto en un trabajo y luego se ha quedado con el trabajo limpiamente. Nos han pasado varios casos, que nos han quitado trabajo.»

Julia: «(...) Claro, la empresa algo ganará (...), lo que no se dan cuenta que luego un día *les puede fallar. Si están con nosotros, les ponemos otra persona el día siguiente. Pero estas personas ya no vuelven.* Pues 10.000 pesetas al mes, pues 10.000 pesetas al mes y ya está, y allí está el truco.»

Petri: «La gente no se da cuenta que tenemos que pagar muchos impuestos. *Tenemos un seguro de responsabilidad*

civil para todas las trabajadoras, la gente, no sé si no se quieren dar cuenta o no lo toman en cuenta, si a la hora de *cuidar un hijo, mejor que te lo cuida una persona especializada que tenga una seguridad, que una chica de por allí, de darse una seguridad, lo que dice Julia, al día siguiente te pones enferma, la empresa el día siguiente te va a poner una persona. Particular, pues no, y hay gente que no lo valora*, muy poca gente y queremos que valoren el servicio que tenemos nosotras» (EE123:4-5).

Algunas mujeres de estatus medio-bajo disponen de ayuda a domicilio por parte de una asistente social de los Servicios Sociales públicos. Pero aun así se trata de un apoyo puntual. En general encontramos un discurso de queja por disponer de pocas ayudas a cualquier nivel (hay poco, son caras, etc.). Las quejas aún son más fuertes, si cabe, y ello parece lógico, desde las cuidadoras de menor nivel adquisitivo. Obviamente serán estas cuidadoras y los mayores con menos recursos los que constituyen un más claro grupo de riesgo (ver apartado 2) y más necesitado de atención.

10: «Mi madre lleva conmigo 36 años, y la tengo hace cinco años que se rompió una cadera y está inválida completamente; *lo que sí tengo es una asistente social, que me ayuda a levantarla y por la tarde a acostarla; lo demás se lo tengo que hacer yo todo.*»

Carmen: «De todas formas, yo tuve a mi padre con Alzheimer durante dos años *y considero que hay muy pocas ayudas, pero muy pocas. Una persona con Alzheimer es una persona enferma, yo recurrí a las asistentes sociales del barrio y tenía que pagar*. Yo, realmente, estoy en el paro desde hace ocho años y podía ayudarme de la pensión de mi padre un poquito, luego miramos para *una residencia y de verdad da vergüenza, no hay ayuda, son carísimas. Es una pena, o sea, de 300.000, de 400.000 ptas. cuidar a una persona mayor, que dices: ¿pero cómo? ¿De dónde saco yo?*» (GD4:13).

10: «Yo la tengo, yo sola no podría, *yo sola a mi madre no la puedo bañar, ni la puedo cambiar a diario, tengo ayuda diaria por la mañana y luego por la tarde.*»

7: «Pero eso te lo dan cuando estás ya con una trombosis o cosas así, *pero una persona mayor que casi no pueda andar, para eso no te ayudan ¡eh!* Porque yo he tenido a mi padre y a eso *no te dan ninguna ayuda a no ser que esté invalido.*»

1 Alicia: «Si se puede valer...»

6: «Y que tengas una pensión muy baja, si no, nada.»

7: «Sí, sí que sea muy baja la pensión» (GD4:19).

Esta inaccesibilidad o deficiencia de servicios sociales informales es destacada también más allá de nuestras fronteras. Por ejemplo, Knapp nos comentaba que «...tanto con el gobierno presente como en el anterior reconocen la importancia de los cuidadores, intentando mejorar su apoyo. Por ejemplo, *para los cuidadores es muy difícil acceder a los "respite services", a los servicios de "respiro", de descanso de los cuidadores. Muchas personas no acceden a las políticas y apoyos que se ofrecen.* Y creo que los cuidadores son cruciales para mantener a la gente dependiente, mucha gente no es cuidado porque los cuidadores no pueden ofrecer por mucho tiempo los cuidados. *Este es uno de los problemas de los cuidados comunitarios*» (EE5:3).

Todo ello puede resumirse en una clara falta de eficacia y de eficiencia de los organismos y personal que coordina estos servicios. Se puede decir que no siempre el problema es la falta de recursos, sino que los mismos «no son bien gastados». A ello se une que esta deficiencia no es investigada, analizada. Faltan estudios e investigaciones evaluativas. Sólo recientemente, y sobre todo en otros países y más desde la perspectiva económica, se está evaluando la eficiencia-eficacia de estos servicios (por ej., Davies, Fdez & Nomer, 2000; Knapp, 1984; Knapp, 2000, EE5)¹³. Leamos, de nuevo, testimonios de enfado y desamparo de las cuidadoras:

¹³ Knapp, uno de los expertos entrevistados, investiga en esta línea y nos decía así: «Mi trabajo se centra ahora particularmente en *estudiar la eficiencia e igualdad de los Servicios Sociales y estudiar los aspectos económicos de los cuidados* de personas mayores. En los estudios actuales me centro en la perspectiva microeconómica de los cuidados, los diferentes servicios existentes para los mayores, la eficiencia de los mismos y temas así. Y algunas veces el centro son *las estrategias económicas de los cuidados, mercados, otros recursos...* (...) uno centrado en los mercados y organismos para gente mayor y estamos estudiando ahora sobre *economía mixta de los cuidados, los mercados se están comprometiendo e introduciéndose en los servicios sociales y en los cuidados*, es decir, los servicios sociales privados y su impacto en los cuidados. Generalmente son *estudios cuantitativos* para conocer el nivel nacional de las políticas, de los servicios locales y particularmente servicios privados y cómo afecta todo ello en los cambios de motivaciones de las personas y otros aspectos. Por ejemplo, en los últimos trabajos vemos la gente que trabaja en *cuidados de larga duración, financiación, relaciones de proximidad, distintas responsabilidades...*» (EE5:2).

«...llamé para esta tía mía, me pedía 1.500 por una persona que viniera a mi casa y entonces ¿para qué sirve una asociación que siempre está diciendo que si esto, que si tal, si una persona que no se puede mover y que está sola y por lo menos... pues 1.500? Y que yo las pagara y si no, pues nada.»

Julia: «(...) Lo que pasa es que hay que ir a hablar con la asistente social.»

Soledad: «Fui a hablar con el asistente social de La Concepción y me dijo lo mismo, a lo mejor es que pedirlo yo no es lo más adecuado, por eso muchas veces pues te mosqueas. (...) No se quería venir a casa porque ella estaba muy a gusto en su casa y no quería. (...) Y había noches que llamaba por teléfono al 061 para que le pusieran una inyección para el dolor que tenía. Nada más que por no cargarnos y nos la tuvimos que llevar a rastras a casa» (GD5:18).

3. Inaccessibilidad al apoyo formal. Muchos de los servicios formales para mayores son inaccesibles, principalmente por dos temas, a los que las cuidadoras otorgan una relevancia vital: 1) el bajo nivel de las pensiones (sobre todo las de viudedad o las no contributivas), o inexistencia de las mismas para las amas de casa y 2) los precios elevados de los servicios privados y de las residencias. Casi al hablar de unas (residencias) de forma concatenada hablan de las otras (pensiones). Anclan sus discursos en dos temas capitales: pensiones y residencias. Las quejas, como es obvio y como siempre hemos observado, derivan de las cuidadoras con menores recursos que son las que peor experimentan la vivencia de cuidar de alguien mayor dependiente.

En cuanto a las pensiones reflejan una contradicción: con una elevada pensión no puedes pagar los servicios y no accedes a los públicos; pero con una baja pensión tampoco te los conceden porque siempre hay alguien «peor» y con una pensión menor... La consecuencia directa es la poca cobertura de los servicios públicos y el consiguiente desamparo institucional y formal que experimentan estas cuidadoras:

Isabel: «El dinero es muy poderoso».

(...).

Isabel: «Pero si tienes una pensión alta, lo puedes pagar y si tienes una pensión pequeña, según la señora, no la mandan y te quedas...»

Julia: «Sí, sí.»

Isabel: «(...) También *piden mucho dinero las residencias ¿no?*»

Lucía: «La más barata, 200.000 pelas» (GD5:18).

«¿Con qué contamos? *¿Qué pensiones nos quedan, si yo soy ama de casa y estoy acogida a la pensión de mi marido? Si mi marido vive se queda con toda la pensión pero si se muere, me queda un 45%, los gastos de la casa son los mismos y tengo que meter a una persona*, la misma, porque una persona mayor ya no tiene tanto gasto personal, porque la ropa te dura mucho y porque no son los gastos que cuando eres joven, entonces ¿qué pasa? *Que de esa pensión tienes que pagar lo mismo de comunidad, los mismos gastos de luz, los mismos gastos de agua prácticamente.*»

3: «Y más de calefacción.»

2: «Y seguramente más de teléfono porque necesitas hablar más.»

6: «Y después tienes que tener una ayuda, porque con 80 años, si tu hija no puede porque esté trabajando, pues *tienes que tener una señora que te ayude*. Yo no tengo pensión propia, porque yo estuve trabajando cinco años y como me casé pues *no tengo derecho a pensión.*»

4 Carmen: «Tienes que llevar 15 me parece.»

6: «En aquella época era menos, pero me pilló en una etapa de los 20-25, me casé y como pasas al marido, pues ya no se cotizó más y nada, después *he tenido que trabajar, pero no he podido cotizar*» (GD4:29).

En general las cuidadoras no disponen de ayuda remunerada, sobre todo si ellas o los mayores a los que cuidan son de estatus socio-económico medio-bajo, o si son amas de casa. Además de la imposibilidad económica para contar con ayuda o asistenta privada, otro obstáculo es la falta de oferta desde los servicios públicos, escasez de personal como, por ejemplo, asistentes, Asistentes Sociales, auxiliares clínicas (personal de diferente cualificación) de organismos oficiales como Ayuntamientos o las Consejerías de las CC.AA. Por ejemplo, en determinados países el apoyo formal (por ejemplo, la ayuda a domicilio, uno de los servicios más demandados por los españoles) es «ciencia ficción» aún. La política social, según algunos expertos¹⁴, no se aplica desde lo real, no

¹⁴ C. Tomassini, estadística y demógrafa en el *Institute of Gerontology*, nos contaba: «En general, *se han preocupado más sobre cuidados formales que no sobre informales porque las diferencias en nuestros países son muy interesantes*, ya sabes, cuidados sociales provisiona-

tiene en cuenta los lazos familiares, la opinión de los mayores, la necesidad de apoyo a las cuidadoras informales, a las familias, etc. Y otro impedimento más que destacan las cuidadoras es la lentitud de la gestión para conseguir cualquier servicio o instrumento, algo «especial» pero básico (por ejemplo, pañales) para los cuidados.

6: «(...) Los dodotis no los tienen en la Seguridad Social porque tienen hecho ellos... porque es que ellos no pueden hacerse la gestión, *la tendría que hacer mi marido, hacer la gestión de la Seguridad Social* para que le den los dodotis.»
4 Carmen: «Y todo lo que tienes que hacer para que te den los dodotis, que si un inspector, que si tal. O sea, yo estoy cuidando de un enfermo, entiende, un anciano que tiene incontinencia urinaria, te hacen *ir de un sitio a otro y a otro y a otro*, porque claro, él no puede ir, porque se entiende esa persona no puede ir, ¿no es más normal que vayas al médico de cabecera y que el médico te haga la receta, que vayas enseguida a la farmacia y tú tengas *tus dodotis...?*, *¿anda que son baratos!*» (GD4:22).

Soledad: «Yo nada, yo *no tengo ninguna ayuda.*»

Juliana: «Es que una *asistenta supone darle un sueldo.*»

Lucía: «Claro y *¿de dónde sacas un sueldo para pagarle a una mujer?*»

Soledad: «Es que lo primero que te dicen, si vas a pedir una ayuda, te dicen –porque yo tuve un caso de una tía mía–, y te dicen que si ellos están en perfectas condiciones, que tienen a los hijos.»

les (...) pero realmente *no sabemos cuánto ni qué características tienen los cuidadores* porque ellos tenían que planificar servicios. Nosotros tenemos aquí sobre servicios (...) sobre los cuidados a domicilio. Y esto significa llevar las comidas a casa... ya sabes. Y estas cosas *en Italia ha sido ciencia-ficción (...) hasta hace cinco años y ahora algunas autoridades locales están haciendo y ampliando este servicio... Pero a nivel nacional ha olvidado esto; tú sólo dispones de la familia para los cuidados.* Porque este tipo de interés en Políticas, y Política Social, ha estado haciendo muchas investigaciones. Aquí muchos investigadores están interesados en Política Social. Tú sabes, como has visto, que esto es diferente, por ejemplo, *en los países del sur de Europa donde muchas veces la orientación de la política social no se aplica desde lo real (...), muchas de estas políticas sociales están orientadas así. (...) lazos familiares son muy fuertes. La gente mayor muchas veces no puede ser apoyada por la familia quizá porque la familia no está ahí o porque trabajan, o porque tienen niños... O porque sienten que no tienen que hacerlo ¿no? Entonces esto es realmente importante para la política social, para las políticas públicas...*» (EE9:7).

Julia: «No, no; eso no lo hacen. Si está trabajando ella, lo único que miran es lo que gana y la atención de ella. No sé exactamente lo que tienes, *no sé si son 130 ó 150 o cuánto es, si tú pasas de ese tope, entonces bueno pues, la señora te la envían, no pagas lo que pagarías si la coges por tu cuenta, pero no te la mandan gratis.*»

Soledad: «(...) Para que no se me quede sola y me dijeron que no, que *si yo quería a una señora, que tenía que pagar 850 ptas. la hora.*»

Julia: «No, a mí no me la concedieron, porque...» (GD5:15 y ver GD5:18)

A esta falta de recursos económicos para los elevados gastos de cuidar a un mayor se añade otro aspecto fundamental. Similar a lo que ocurre con el cuidado infantil, el gasto del cuidado del mayor se sigue atribuyendo y comparando con el sueldo de la mujer. El gasto de la guardería, por ejemplo, se compara con el salario de la madre (remítase a la parte I). En fin, en muchos casos sigue sin percibirse el cuidado a mayores y enfermos como un gasto familiar, como algo que habría que contrastar con la economía familiar, de la pareja, del hogar. Es más, no es que no sea vea aún como gasto-problema social, sino que en algunos casos sigue viéndose como un gasto «femenino»:

10: «Eso sale muy caro. *Eso es muy caro porque te cobran por horas y cobran 2.500 ptas. la hora, porque mira yo he usado asistente social y nada más que se encuentran diarias porque los sábados y los domingos no vienen, entonces, tienes que hacerlo por tu cuenta.*»

(...) *10:* «Son 5.000 ptas. al día sólo por levantarla y acostarla.»

4 Carmen: «Y a mí, la Junta de... cuando estuve me pedía 1.000 ptas. la hora.»

10: «Aquí son 2.500 la hora.»

4 Carmen: «A mí 1.000, entonces claro, yo le dije a mi marido, pues si quieres tener a una señora a 1.000 la hora y yo me voy a tener que ir fuera a ganar las 1.000 a la hora, pues cojo a mi padre y lo cuido yo...» (GD4:20).

Lucía: «Claro y *¿de dónde sacas un sueldo para pagarle a una mujer?*» (GD5:15).

Malos precios, malos tratos, mala imagen, mal servicio, mal..., pero «mal menor». Esta es la percepción que tienen las cuidadoras de las **residencias**: las rechazan pero ven que puede ser una «última solución». Cara a un futuro no confían en que serán cuidadas, y menos aún las que tienen hijos

varones (ver apartado «Futuro»). Prefieren la residencia como último recurso... Aquí vemos un discurso chocante. Estas mujeres no «abandonarían» a sus mayores a una residencia (discurso tradicional), pero a ellas no les importará ir (discurso más moderno). Estas mujeres de mediana edad son, pues, las que se están llevando la peor parte de esta transición de cuidados familiares a cuidados profesionales. Mientras los cuidados no acaban de ser un asunto de puertas afuera, ellas son las que se encargan de todo. Leamos este debate en «transición» en torno al rechazo actual pero aceptación futura de las residencias:

7: «No, *no la llevo, es que es seguro.*»

Mari: «*Yo tampoco.*»

Lucía: «Mi marido dice: "no tengo padre, mi hermano como si no estuviera, y mi madre, ¡vamos!, no me digas eso ni en broma".»

7: «Te digo una cosa: *que están mucho mejor, si lo piensas detenidamente, y no por eso les quieres menos; están mejor porque están más atendidos.*»

Lucía: «Están más distraídos.»

7: «Más distraídos, están; yo pienso que mejor.»

Lucía: «Conocen gente, hablan sus cosas.»

7: «*Y no por eso se les quiere menos a los padres.*»

Lucía: «Ya lo sé, pero...»

7: «*Pero los de nuestra época no están mentalizados.*»

Julia: «Mi suegra dice que se va a ir a una residencia.»

(...) Isabel: «*Sí, eso lo dice ahora con la boca pequeña.*»

Julia: «Pero ella lo dice porque tiene cuatro hijos, cuatro varones.»

Mari: «¡Ah, claro!»

Julia: «Y entonces, pues piensa que no la van a dejar en ningún sitio.»

(...) Isabel: «Eso no tiene nada que ver, porque *hay gente que tiene cinco hijas y está en una residencia al final.*»

Lucía: «Antes que los hijos ¡ya ves!»

Julia: «Ella dice que no quiere molestar a nadie, ni quiere que nadie tenga que estar con ella y que prefiera...»

7: «Pero allí en la residencia, *tienen más gente y están más distraídos, muy bien cuidados*, porque aunque tú lo cuides muy bien y les prestes toda la atención que puedas...» (GD5:19).

(...) «Bueno, no siempre, *la tenía cada dos meses* porque éramos siete hermanos y cada dos meses nos tocaba tenerla; entonces pues claro, la verdad *yo no valgo para tenerla en una residencia, ni ella tampoco quiere*» (GD4:11).

6: «Hay residencias privadas que son muy buenas, pero aunque sean muy buenas, los hijos tienen que ir. En Majadahonda hay una residencia de lujo, pero de lujo.»

7: «Sí claro, pero no todos van a ser igual.»

5 Isabel: «Yo tengo una amiga que la abuela tiene 94 años y después de mucho, le han, bueno parece ser que es de la Comunidad, porque se lo ha organizado el Ayuntamiento y, bueno, yo sé que le cobran toda la paga, y tiene una paga bastante alta, porque su marido, parece ser que le dejó... No sé si debe tener ciento y pico mil de paga, se la quedan toda, pero es que ahora le quieren quitar el piso también, entonces...»

(...) 6: «Bueno y en una residencia, ustedes, como mujeres que son, bueno y yo también, creen que una señora mayor que le lavan la cabeza un día a la semana y va la peluquera y le corta el pelo, ¿merece la pena poner 10.000 en la cartilla para peluquería?...» (GD4:22 y ver GD4:13 y GD4:30).

En España el rechazo a las residencias es plano y, sin duda, aún sigue percibiéndose como «último recurso» (INSERSO, 1995b; Barenys, 1991, 1993; Defensor del Pueblo, 1990; Roigé, 1996; Sánchez Plaza, 1998; Agulló y Garrido, 1996, 1998; Agulló, 1999/2001). Pero esta imagen negativa no se observa en otros países donde hay más control sobre las residencias, tienen mayor calidad (servicio más profesional, mejor relación precio-calidad, etc.). Estas mejores condiciones explican que más al norte de nuestras fronteras no sean tan denostadas. Junto a ello, se añade la existencia de otras estrategias de residencia que los mayores y familiares prefieren: pisos compartidos, apartamentos con servicios comunes, pequeñas residencias (como hoteles), urbanizaciones especiales, etc. (véase apartado «Propuestas»).

«...Aquí también pasa pero no mucho. Yo pienso que *la gente no tiene un estigma por recibir servicios sociales formales. No hay estigma*. El problema que hay es que *son muy impersonales, falta continuidad... y eso hace difícil soportar las relaciones que son tan importantes para los mayores*. Entonces es cuando la gente mayor no quiere estos servicios, cuando rompe su naturalidad, intimidad, sus relaciones...» (EE5:6)

En fin, podemos concluir, según los discursos de estas mujeres, que ningún agente social formal se encarga de manera seria de los cuidados de mayores. Esta falta de apoyo es una de las causas de los efectos negativos que trataremos en los próximos apartados. De momento, podemos decir que una de

las consecuencias más importantes de este apoyo deficiente o la inexistencia del mismo no sólo es que los mayores están desatendidos a nivel «asistencial» (a nivel físico, de higiene), sino que también disminuyen sus relaciones (a nivel afectivo, relacional). El problema de soledad es uno de los más acuciantes e importantes en los mayores. Este problema incide más de lo que pueda pensarse en principio sobre la calidad de vida del mayor y cuidadora. En fin, la falta de apoyo, sea material o afectivo, podría cubrirse con una mayor atención y apoyo formal a los cuidadores y cuidadoras de los mayores (ver «Propuestas» y «Futuro»).

Carmen: «Hay que ver la *cantidad de personas que viven solas*. ¿eh? Donde yo vivo hay mucha gente que vive sola.»

(...) *Mari:* «No y tienen hijos, encima de mí vive *una señora sola que tiene dos hijos*.»

Julia: «Y no quieren irse con ellos; *prefieren estar solos* (...). Porque quieren estar solos

Juliana: «Yo tengo una vecina, por ejemplo, que *me dice todos los días: "tócame, aunque sea el timbre, para saber que alguien se preocupa por mí"*.»

Lucía: «Pobrecilla, pobrecilla.»

Juliana: «Y todos los días, todos los días me dice lo mismo: "Ay, mira, que...", solamente para que pase a su casa un momento.»

Lucía: «Para *hablar un poquito*.»

Juliana: «Y me dice: "mira, que es que este recibo, que es que no veo".»

Lucía: «Pobrecilla, a mí *me da pena*.»

Soledad: «No me digas si a esa mujer no podían *mandarle una mujer*.»

Mari: «No tiene a nadie, no tiene a nadie, no tiene a nadie, ¡qué pena!»

Soledad: «Pues si esa persona *no tiene dinero para pagar a una mujer, no se la mandan*» (GD5:17).

El trabajo de cuidar a los mayores: Tiempos y multitareas

4

.....

En la primera parte nos centraremos en el ritmo y los tiempos (frecuencias) que conllevan la diversidad y multitarea de ser cuidadora. En una segunda parte se tratan las actividades y funciones que supone el cuidar de alguien dependiente: trabajo doméstico, cuidado personal, tareas de vigilancia, etc.

.....

4.1. Tiempos y ritmos de cuidar a personas dependientes: ¿Se puede hablar de un «estrés doméstico»?

Hay que empezar señalando la falta de tiempo que mencionan todas las mujeres de nuestro estudio para poder dedicarse al ocio u otras actividades personales. Es decir, el trabajo doméstico que supone la familia en general, el trabajo doméstico de la persona cuidada más otro tipo de cuidados que realizan, ocupan **toda la jornada** de estas mujeres, incluso los fines de semana. Si nos paramos un momento a contabilizar las horas y preocupaciones que acarrearán estos roles, comprobamos, sin duda, que estas actividades sobrepasan con creces la extensión e intensidad de una jornada de ocho horas. Además, la sociedad y el Estado no reconocen aún lo que se están «ahorrando» con el papel «invisible» de las mujeres mayores. Tal como hemos citado en otra parte, sólo recientemente se está estudiando y «corriendo el velo» del papel de las mujeres como «cuidadoras de la sociedad». Aquí estamos hablando de mujeres cuidadoras de mediana edad, porque son pocos los estudios sobre mujeres mayores (Arber y Ginn, 1991, 1996; Durán, 1987, 1996; Brown y Laskin, 1993; Friedan, 1994; Serra, Dato y Leal, 1988; Freixas, 1993; Bazo, 1996; Agulló y Garrido, 1996, entre otros). Ahora veamos unos claros discursos de queja sobre el **ritmo intenso e imparable** que suponen las tareas que,

como hemos visto en el capítulo anterior, las propias mujeres siguen centralizando:

«Como estás *todo el día liada, no sabes lo que empleas, no paras nunca*, por eso lo dudas y lo del ocio, pues eso, *yo ocio ninguno*.»

Lucía: «Yo tampoco.»

Juliana: «Yo tampoco» (GD5:3).

«(...) Tengo que hacer yo, tengo que hacerlo en la cama. Por eso digo *que me dedico a mi madre completamente desde que me levanto hasta que me acuesto, las 24 horas estás dedicada a ella*, porque ella no te pide agua, no te pide nada, está a merced de lo que yo le quiera hacer» (GD4:13).

Junto a ello se empiezan a observar algunas pautas algo más «modernas» de dejar alguna tarea de la casa para otro día, o bien, la actitud de parar «cuando se quiere». Pero esta última estrategia no compensa ni es solución porque tarde o pronto tienen que afrontar ellas mismas el trabajo doméstico acumulado sin ayuda de nadie como vimos en el epígrafe sobre «Agentes de cuidados»:

«Es que es todo lo que se quiera hacer en una casa. O sea, *si quieres parar, paras*, pero si no... *si paras un día, al otro tienes más trabajo*» (GD4:2).

«...Hay un fin de semana que cuentas con ocio pero a lo mejor *hay que interrumpir alguna cosa de casa que puedes dejar para otro día*» (GD5:3).

Esta forma de realizar las tareas «sin horario» o con un **horario variable y adaptable** según apertencia de las mujeres era algo impensable en las mujeres mayores de generaciones anteriores. No atender a estas tareas en primer lugar o desatenderlas lo más mínimo era en el pasado no cumplir como madre, como esposa, como ama de casa. Era no cumplir como «mujer». En cualquier caso, y aunque las formas y significados respecto al trabajo doméstico hayan cambiado, la mujer sigue obligada a moverse al son que marcan las tareas domésticas y el cuidado de otros. La **multitarea** que tienen que realizar es tal que la descripción de su ritmo cotidiano parece un trabalenguas (véase transcripción adjunta). Se constata también que a pesar de la incorporación de la mujer al trabajo remunerado, aún predomina un discurso tradicional y de «excesiva responsabilidad» del ama de casa de no poder dejar las tareas porque se acumu-

lan y suelen convertirse en un «boomerang» que se vuelve contra ellas:

«(...) porque por la mañana haces tres cosas, te tienes que ir a la calle a por una emergencia como son los niños o como es ir a una consulta de ambulatorio, tienes que volver y te incorporas otra vez a terminar de hacer eso, llega la hora de la comida y tienes que hacer la comida y luego tienes que recoger la cocina, terminas de recoger la cocina y tienes que planchar y recoger la ropa que tienes tendida. Entonces esto es todos los días, arreglar la casa y la ropa es todos los días, porque si no cosas, planchas y si no planchas, tienes que lavar y si no lavas, tienes que tender y si no, tienes que limpiar. Esto es una monotonía desde que te levantas estás atareada y piensas: ¿lo hago o no, me da tiempo o no me da tiempo? *Lo que no puedes hacer es dejarlo para mañana, porque mañana te levantas y lo tienes por hacer, más todo lo que has dejado hecho ayer, que se ha vuelto otra vez patas arriba porque por el día recoges la casa y por la mañana te despiertas y la casa otra vez todo patas arriba, todo por hacer, los baños sucios, la ropa...*, esto sí que es una dinámica. **Es una rutina**» (GD4:5).

El ritmo acelerado es una prueba de que lo de la «multitarea» de estas mujeres no es sólo una expresión sino un hecho claro según sus discursos (ver apartado 4.2). Veamos estos horarios continuados de tareas domésticas a las que se unen los cuidados de mayores dependientes. Es patente la idea y significado de las tareas como algo que forma parte de la cotidianeidad, de monotonía, en el sentido más «gris» del término, de la rutina que ocupa todos los días, sin faltar uno. A este ritmo continuado se une la idea de simultaneidad de tareas, es decir, realizar varias funciones al mismo tiempo. Por tanto, apenas hay tiempos de «café», de descanso o de vacaciones para las amas de casa y cuidadoras. Por ejemplo:

Lucía: «Pues hija, lo de *todos los días, hacer las camas, la casa, la comida...*; yo tengo un *niño de 10 años, pues cuatro viajes, bajo, subo, entra a las 9, sale a las 12*, o sea, me tiro todo el día; luego, a las 6 de la tarde, que si lo llevas a inglés, o sea, *estás todo el día pendiente* de los críos y luego *la abuela por otro lado, no tienes tiempo de nada.*»

(...) *Julia:* «Es que ya es *sin parar todo el día.*»

(...) *Mari:* «Yo desde que me levanto a las 7 de la mañana y hasta las 12 estoy *sin parar*» (GD5:4).

Este ritmo tan intenso deriva, como veremos en el próximo apartado, de las distintas tareas. Hasta tal punto llega la cuestión, que aunque no es éste un estudio clínico, bien podríamos aludir a una nueva «enfermedad» denominada «**estrés doméstico**» o «**burnout del hogar**» («estar quemado», más que hartó) y cuyos «síntomas» bien conocen la mayor parte de amas de casa y, por ende, las cuidadoras. Estos efectos ya han sido señalados desde algunos estudios que resaltan las consecuencias del trabajo doméstico sobre la autovaloración y la salud psico-física de la mujer (Commaille, 1984; Finch y Groves, 1983; Durán, 1988; Martínez Quintana, 1992; Comas i Roca, 1993). Así nos recuerda Bazo (1998: 156) el impacto sobre la salud de la cuidadora: «Se hace referencia a deterioros en la salud física y psíquica –son varios los casos en los que se habla de depresión–, y a las alteraciones del carácter. La influencia de la acción de cuidar en el carácter, ánimos y salud de la persona cuidadora es un aspecto a resaltar (ver apartado «Consecuencias psicosociales»). En la misma línea, leamos algún testimonio desde nuestro estudio: cansancio físico, presión mental-psicológica, continua preocupación las 24 horas al día «como una farmacia de guardia», falta de desconexión, sobrecarga de roles, etc.

4 Carmen: «Esto es como una farmacia de guardia.»

6: «Antes de levantarme de la cama, ya estamos pensando en ello, antes de poner los pies en el suelo, ya estás dándole al cerebro: ¿qué puedes comprar, qué puedes poner de merendar, qué pones de cenar, qué hago de comida? Esto sin haber puesto los pies en el suelo, una vez que los pones, ya es una cadena.»

«Sí, sí, es una cadena.»

(...) 9 Dionisia: «Sí, yo creo que alguna más, porque si luego me acuesto por la noche con mi madre, se gastan más.» (GD4:1).

Soledad: «Es que no paras un minuto» (GD5:4).

.....

Hablar de las actividades de las cuidadoras, de lo que hacen para atender a los mayores ya se ha ido adivinando anteriormente. En este apartado nos centramos en el desmenuzamiento de las tareas confirmando que se trata de una diversidad de funciones (diferentes tipos) y una gran canti-

4.2. Tipos de funciones y roles: diversidad y multitarea

dad de las mismas (multitarea). Este epígrafe incluye dos grandes tipos de tareas: trabajo doméstico que implican los cuidados (o que se suma a ellos), y los cuidados en sí de las propias personas. Como comprobaremos, muchas veces es imposible separar unas de otras porque se realizan al mismo tiempo o porque unas conllevan las otras.

Consultando los escasos estudios sobre cuidados vamos a establecer una clasificación de los tipos de cuidados. Para nuestro caso queremos destacar tanto tareas de carácter instrumental o material (1 y 4) como apoyo más emocional y psico-social (2 y 3):

1. **Atención personal física:** higiene-aseo, vestirla, movilidad (levantarle, acostarle, andar), alimentación, medicación, alguna atención especializada (pequeñas curas, por ejemplo).
2. **Atención personal emocional:** transmisión y expresiones de afecto (conversación, compañía, por ejemplo). Estas no son consideradas en muchos estudios, pero nosotros queremos enfatizar su importancia porque así lo hacen también las cuidadoras desde sus discursos.
3. **Otras atenciones:** vigilancia, información o asesoramiento (consejo) ante problemas, acompañamiento (al médico y otros lugares), llevar contabilidad y otras gestiones, apoyo en el entretenimiento y ocio (pasar con ellos, por ejemplo).
4. **Atención del hogar** del mayor/enfermo: limpieza hogar, limpieza y plancha de la ropa, compras, cocinar, reparaciones pequeñas.

Veamos en sus discursos, a lo largo de todo este epígrafe y del estudio en general, la extensa lista de tareas que implican los cuidados a otras personas. En las pocas líneas de los párrafos siguientes se describe y resume bien las funciones asistenciales diversas de cuidar:

Lucía: «Yo, por ejemplo, dejo a mi hijo en el colegio, *subo, le hago la cama, le voy a por el pan, la compra, vuelvo a casa, le hago la comida o hago la mía y le llevo un poco, me voy a su casa, le friego, le hago la cena, la preparo y luego, antes de acostarme, pues me bajo un poquito a ver si está acostada...*» (GD5:9).

6: «Pero las personas mayores tienen *dificultades para ir al médico y expresarse*.»

«Ah sí, sí, tiene que ir alguien con ellos.»

6: «Los medicamentos hay que dárselos porque no saben... se los das apuntaditos y no saben tomárselos, lo mismo les da tomarse tres que tomarse cuatro o no tomárselo. O sea tiene que estar una persona pendiente de todas esas cosas.»

8 Teresa: «Yo a veces me he ido y le he dicho: “te toca a tal hora esta pastilla” y he venido y estaba la pastilla allí» (GD4:12).

Para observar gráficamente esta idea de multitarea que venimos comentando, veamos en la fotografía adjunta muchas de las tareas que suponen a la «poli-cuidadora» (cuidadora de varias personas al mismo tiempo). Nada mejor que un ejemplo para entender la compleja realidad. A las tareas domésticas que se citarán se suman las tareas que suponen las personas dependientes de ella. En este caso, que sería representativo de otras muchas cuidadoras de nuestro estudio, la cuidadora principal tiene 64 años, es ama de casa, está casada, su madre es mayor (95 años) y está enferma, la hija pequeña aún no está emancipada (de cuatro hijos que tiene), y tiene dos nietos (de 9 y 3 años). Además de atender a su madre (dependiente a casi todos los niveles), se encarga del hogar, de la atención al marido (aún trabaja y apenas colabora con las tareas), de la hija (24 años, estudiante, no emancipada) y, de forma puntual, del cuidado de los nietos que aparecen en la fotografía. Por tanto, los **roles y tareas cotidianos** que desempeña en relación a las personas dependientes a su cargo son:

1. **Cuidadora, hija, «enfermera»:** asiste a la madre las 24 horas al día, le ayuda en el aseo personal, en darle la medicación, la comida, acompañamiento al servicio, vigilancia y otras atenciones personales tanto físicas como afectivas.
2. **Abuela:** supone el cuidado de nietos, prepararles la merienda, jugar con ellos, acompañamiento a colegio o al médico (véase apartado Cuidado infantil), etc. Ello se debe a que la tercera generación (hijo y nuera de la cuidadora, «ausentes» en la foto y a veces también «ausentes» de esta problemática) trabajan y precisan de este apoyo.

Gráfico 2.1.
Fotografía-ejemplo de mujer poli-cuidadora:
roles, personas a cargo, red de apoyo y efectos

PERFIL CUIDADOR (INSERSO, 1995):
 Género: Mujer
 Edad: 52 años
 Profesión: Ama de casa
 Estatus: Medio-bajo (estudios bajo)



RED DE APOYO

(puntual, no tareas concretas):

- 1) Mujeres familia (hija, cuñada)
- 2) Vecindario y amistades (rural)
- 3) Privada: asistenta (2 horas/día)
- 4) Auxiliar SS.SS. (3 h./semana)

ROLES Y TAREAS:

- Cuidadora, «enfermera». Madre mayor 24 horas al día (todo).
- Abuela. Nietos, colegio, médico, vacaciones (3.^a generación trabajan).
- Ama de casa, esposa, madre. Tareas domésticas: cocinar, limpieza, compras...

PERSONAS DEPENDIENTES A CARGO:

- Mayor (madre 95 años)
- Nietos (9 y 3 años)
- Hija no emancipada (24 años, estudiando)
- Marido activo (apenas colabora en hogar y cuidados)

CONSECUENCIAS, EFECTOS «Síndrome del cuidador»

- 1) Psicosociales: irritabilidad, sobrecarga, estrés, depresión, utilidad/satisfacción, culpabilidad, impotencia, falta de tiempo ocio...
- 2) Físicos: deterioro salud, cansancio, dolores, alteraciones sueño, trastornos intestinales...
- 3) Económicos: gasto individual, familiar, pensiones insuficientes...
- 4) Laborales: obstáculo promoción, absentismo, siniestralidad...
- 5) Sociales: relaciones, soledad, peor calidad de vida (cuidador y cuidado), poca valoración.
- 6) Político: problema de presente y futuro.

3. Ama de casa, esposa, madre. Es decir, las tareas propias del hogar: cocinar, compras, limpieza, etc., y atender al marido e hija.

A esta situación con las distintas consecuencias de todo tipo (ver apartado 5.2) se añade la absoluta responsabilidad que recae en la cuidadora. La red de apoyo que tienen no es limitada (en cantidad) pero sí el nivel de ayuda de cada uno de los del entorno (en calidad de apoyo). Por ejemplo, estos apoyos son:

1. Apoyo de las **mujeres de la familia**: apoyo puntual de hija y cuñadas. De nuevo observamos la feminización y la matrilinealidad de los cuidados.
2. Apoyo del **vecindario** (otra cuñada) y de **amistades**. Observamos un mayor apoyo de este tipo en los medios rurales y en barrios con determinadas características. Pero sigue siendo apoyo puntual.
3. Apoyo **privado y remunerado**: asistenta doméstica dos horas al día, de lunes a viernes.
4. Apoyo **público**: una auxiliar clínica pagada por los Servicios Sociales (Ayuntamiento y Generalitat) que dedica tres horas a la semana a algunos cuidados personales (pedicura, manicura y aseo personal).

Al margen de los posibles apoyos recibidos, las consecuencias y efectos del «síndrome del cuidador» (términos recientemente utilizados) se hacen sentir en la cuidadora: cansancio, impotencia, culpabilidad, dolores musculares, tensión, etcétera (ver apartado «Consecuencias y efectos»). Pero éste es sólo un ejemplo ilustrativo de lo que en esta parte estamos analizando respecto al cuidado de mayores. Ahora continuemos describiendo las diferentes tareas domésticas que realizan y junto a ello, el discurso de queja por el **poco apoyo** desde la familia, desde el entorno. En cualquier caso, la ayuda es puntual, para tareas concretas (ver apartado 3.2), lo cual no evita que la mujer siga siendo la principal responsable de todo. La tónica común es que se sienten poco apoyadas y, lo que es peor, devaluadas socialmente. El trabajo doméstico se sigue definiendo, incluso por las propias mujeres, como «no trabajo» y así lo expresan: «...*cuido a mi tía*

que tiene 75 años, soy ama de casa, no trabajo» (GD5:1). Y parece que el cuidar y atender a los mayores es «sólo» considerado como «echar una mano». Por ejemplo, *«trabajo fuera y dentro y le echo una mano a mi suegro que... tiene 79 años»* (GD5:2). A la dureza de las tareas se une la **ingratitude familiar y social**. Además, cuando alguien las ayuda es porque ellas insisten, con un discurso enfadado, a que tienen que ser apoyadas. El enfado es un recurso para ser ayudadas, y aun así se trata de tareas puntuales:

Soledad: «Yo sí pero muy poco.»

Carmen: «Yo nada.»

Isabel: «En mi casa *colaboran pero a base de estar machacando* siempre.»

Soledad: «Yo por ejemplo me he venido y mi marido que llega para comer a las 16:30 se quedaba terminando de comer y cuando yo llego *ha recogido sus cacharros y ha barrido* y todo» (GD5:4-5).

Soledad: «...*Comer, llevas a los chicos al colegio*, preparas al *marido la comida*, yo, el mío es que viene a las 4 y media; cuando termina de comer vamos *a por los críos* y ahora nos *vamos otra vez con el abuelo, a hacerle la merienda o la cena* y vete para tu casa» (GD5:15).

Otra idea es que el papel del ama de casa realizado por una mujer aún sigue considerándose **«imprescindible», «insustituible»**. Esto que es admirable desde el momento que produce que las mujeres se sientan «útiles», es un arma de doble filo que hace que las amas de casa no cuenten ni confíen en ser ayudadas. El pensar que son insustituibles las traiciona y justifica a no ser ayudadas. Esta actitud tradicional es como un boomerang que se vuelve contra ellas y provoca que permanezcan en una «condena» de la desigualdad en el hogar, pero no pasan a atacar o «combatir». Es decir, no pasan del discurso de queja a la práctica; dicen que están hartas de hacerlo pero siguen haciéndolo. Por ejemplo: *«si no fuera por el ama de casa hay muchas cosas que... porque tú te vas a un sitio y se ahogan, o sea, en el momento en que tú no estás en casa se te ahogan»* (GD5:4).

La poca colaboración llega hasta tal punto que sólo aprenden las tareas para «cuando no esté ella», no como algo cotidiano que sería lo idóneo. No se trata aún de una costumbre

normalizada y generalizada sino que sólo se aprende para cuando no esté la madre, como **último remedio** a la ausencia de la «cuidadora insustituible». Ella sigue siendo la primera responsable, pero también la «primera» culpable por perpetuar esta centralización femenina de las tareas: «*acostumbrar a que si el día de mañana yo no estoy...*», cuando el equilibrio tendría que ser cotidiano.

Soledad: «Yo tengo a los críos pequeños que yo los he acostumbrado, uno tiene 10 años y el otro 13 (...) pero les *quiero acostumbrar a que si el día de mañana yo no estoy, por lo que me surja, pues que hagan su cama.*»

Isabel: «No y además es que yo lo veo *un abuso pero total ¿eh?*, porque su ropa es suya, sus cosas son suyas, es que *no somos esclavas.*»

7: «Pero *tienes que estar detrás.*»

Soledad: «Pero es que *¿te das cuenta?, si tú faltas en casa, ¿ah?*»

Isabel: «No se arreglan, pero es problema de ellos» (GD5:6).

Muchas cuidadoras se rinden y dan el brazo a torcer ante la «imposibilidad» de conseguir ayuda. Desde nuestro punto de vista ello no es la mejor decisión para alcanzar mayor colaboración masculina. Pero es innegable que el seguir haciendo las tareas o cuidar de alguien sigue aportando identidad, satisfacción, autoestima a muchas cuidadoras y por ello muchas mujeres, aun inconscientemente, siguen «naturalizando» y generizando la realización de estas tareas. Así pues, es comprensible que los varones se apunten al argumento de que el género femenino sigue siendo «mejor» para los cuidados y para el hogar y que ellos son «inútiles para la casa» o aun «sienten vergüenza» (ver párrafo de transcripción adjunto). Las propias mujeres desconfían de la «educación» para alcanzar esta igualdad pensando que la colaboración-no colaboración es cuestión del carácter o personalidad de cada varón. Una vez más, traslucen una **naturalización y biologización de unas actividades que son roles impuestos socialmente**, obviamente no de forma hereditaria. Con los discursos sobre la maternidad también se percibe una biologización de estos roles. Y es que los cuidados en general son tomados como una prolongación de la maternidad y por eso sus significados, a veces, son similares (ver discursos en la parte I). No es cuestión genética sino de de roles sociales. En

fin, aunque las mujeres no estén convencidas, sólo a través de la socialización en nuevos roles que están empezando a cuajar podría alcanzarse la igualdad de puertas adentro.

4 *Carmen*: «Yo creo que es una cuestión de *roles que nos han enseñado*. Ha sido *la cultura* porque si el hombre era el que salía a trabajar antes y antiguamente los trabajos (...). Yo recuerdo, mi hijo el mayor, que tiene ahora 28 años, nosotros vivíamos en un primero, y él bajaba la persiana y encendía la luz para fregar de día, y yo le preguntaba: “¿por qué haces eso?” “*mamá, porque pasan mis amigos por la calle y me ven fregar*”; y yo le decía: “bueno mejor que te vean fregar que no algunos como están en la calle”. O sea que también *es la cultura de las madres, de la mujer en el hogar*, porque mi chica también a los hermanos, cuando los hermanos se pasan un poco, o sea, cuando dicen “yo no lo hago”, ella dice “oye ¿por qué no lo vas a hacer?”, y ella viene y me dice “*mamá es que los tienes muy mal criados*”, y me mete caña a mí, como diciendo “*mamá espabila al pequeño porque...*”»

(...)(...) «Es un *desordenado y es que lo será toda la vida; sin embargo el otro no y están educados igual* y con éste, te hartas de decirle las cosas y *como no las hacen, acabas ya, pues, por pasar, porque es que te llevas unos berrinches, que dices “para coger estos berrinches, prefiero hacerlo yo”, y unas veces lo haces y otras, pues eso.*»

(...) «Hay gente muy dada a coser, o a pintar... *pero hay hombres que es que son inútiles totales para un trabajo manual* como son los quehaceres de la casa, que son muy variados, muy distintos y que hay que hacerlos manualmente.»

(...) «Pero *abusan porque estás en casa y dicen “bueno, mi madre me lo hace”; y el marido igual, como tú estás en casa, pues...* Ahora, si trabajases, pues que esté sin hacer, “pues esta noche no se cena y como has estado trabajando pues todos sin cenar”..., verías tú cómo él iría a la sartén y hace lo que sea» (GD4:9-11).

Al ritmo imparabile de las tareas domésticas se suma el de las tareas que implican los cuidados que han sido aludidos¹⁵. Si los varones colaboran poco en las tareas domésticas, el apoyo aún es **menor en relación a cuidados de mayores** (no ocurre así con el cuidado infantil, que parece que es más compartido, sobre todo en parejas de mayor estatus y cuando los niños tienen corta edad). Ello no hace más que provo-

¹⁵ Un dato más: Según el National Council on Aging (2001, web), el 70% de los cuidadores son mujeres que trabajan, cuidan de niños y mayores al mismo tiempo (véase apartado «ciber consultas»).

car mayor «carga» para las mujeres, sobre todo para las hijas/nueras con padres/suegros mayores, o en otros casos para las esposas con los maridos enfermos:

Lucía: «Yo, por ejemplo, deajo a mi hijo en el colegio, *subo, le hago la cama, le voy a por el pan, la compra, vuelvo a casa, le hago la comida o hago la mía y le llevo un poco, me voy a su casa, le friego, le hago la cena, la preparo y luego, antes de acostarme, pues me bajo un poquito a ver si está acostada* y así todo el día, *por ser la única hija me ha tocado bien*» (GD5:9).

8 Teresa: «A mí que me quita bastante tiempo, tengo que estar yendo al médico, tengo que estar pendiente del oxígeno, luego nos vamos a quedar sordos en casa, porque mi padre está sordo, *hay que ponerle la goma del oxígeno, que se le ha salido del aparato, él no se lo quiere poner...*» (GD4:30).

Lucía: «Oye que te ocupa mucho tiempo, te ocupan todo el día.»

Soledad: «Porque luego si tienes que ir al médico a por medicinas.»

7: «Tienes que estar pendiente del aseo...»

Lucía: «Tienes que ir con ellos al médico a que les tomen la tensión, porque eso es fijo, que si la tensión, que si le faltan medicinas, que si me duele este ojo y vamos al médico. ¡Hala, al médico!» (GD5:11).

Se han observado **diferentes estrategias de organización** de las funciones asistenciales a las que aluden las mujeres. Una de estas estrategias familiares es 1) convivir con el mayor enfermo, generalmente en el hogar de la cuidadora. Esto resulta ventajoso y práctico en muchos aspectos pero también tiene sus efectos negativos¹⁶. Otra estrategia familiar relativa a los cuidados son 2) los «turnos» de cuidar al mayor por temporadas; el mayor va rotando de un hogar a otro cada equis tiempo con las consecuencias positivas o negativas que puede conllevar (ver apartado 5.2). Esta alternativa está muy

¹⁶ En el estudio de Comas i Roca (1992) se señalan dos pautas diferentes según la procedencia del mayor: a) los mayores de origen catalán consideran (mejor dicho, consideraban) impropio moverse de su casa para ser atendidos (recordemos la antigua costumbre de «L'Hereu»: el hijo varón mayor heredaba la casa a cambio de cuidar a los padres mayores hasta la muerte), y b) la población inmigrante sigue otras pautas, como la rotación de los padres por las casas respectivas de los hijos.

generalizada en España (sobre todo en medios rurales, en los que la red familiar es más cercana) aunque no en los países anglosajones. Sin ser la fórmula que los mayores prefieren (ver apartado «Futuro» o, por ejemplo, García Sanz, 1998; Bazo, 1996, 1998), es una de las soluciones que se encuentra para repartir «la carga» de los cuidados entre los hijos. Por ejemplo: «...Eramos siete hermanos y cada dos meses nos tocaba tenerla (...) yo no valgo para tenerla en una residencia, ni ella tampoco quiere» (GD4:11) o «He tenido a mi madre por temporadas, pero, vamos, me queda la cosa de que cuando la he tenido que tener la he tenido» (GD4:30).

Y por último, otra forma bastante común de afrontar las funciones de los cuidados es 3) repartirse las tareas entre los distintos familiares: hijo, hija, nuera, asistenta, etc.

6: «(...) Ha sido muy autoritaria y muy sola, porque ha sido una señora *que se ha valido mucho en la vida ella sola y no ha necesitado de nadie, pero cuando ha llegado a la vejez, pues sí necesita de sus sobrinos. Ella no tiene ningún hermano*, ya han muerto, mi suegra era hermana de ella; entonces, *mi marido lleva todo lo que es del banco, el pago de la residencia...*, *lleva todas las cosas oficiales que necesita ella; otra se encarga de comprarle la ropa*, como es una mujer, porque mi marido nunca se ha encargado de eso; es decir, le compra la ropa interior que necesita, si necesita medias o si necesita botas, cosas así. *Se han repartido un poco la carga* y hay que *ir todas las semanas, como mínimo, tres veces a la residencia*» (GD4:13-14).

5 Isabel: «Pero *mi suegra vive en su casa, entonces nos turnamos; son dos hijos; pues las dos nueras vamos y hacemos la comida, un día va una y otro día va la otra.*»

8 Teresa: «Hombre yo, mi padre, aunque tiene oxígeno, él se vale, pasea por mi casa y se vale, pero en el momento que no sea así hablo con mis hermanos y ya se vería qué hacer.»

«¡Ah claro!, *es que es una carga.*» (GD4:12).

Causas y consecuencias de ser cuidadora

5

Desde la encuesta del INSERSO (1995b: 243 y ss.), se puede ver cómo los cuidadores se identifican con los siguientes motivos para cuidar: «obligación moral» (90% de acuerdo con esta frase), «me dignifica como persona» (47%), «es persona agradecida» (46%), «no me queda más remedio» (42%), «por convicciones religiosas» (33%), «lo valora mi entorno» (25%), «la familia ayuda mucho» (29%), «es una carga excesiva» (13%), «mi entorno considera que no debería hacer este sacrificio» (10%).

También desde nuestro estudio, hemos de subrayar la mezcolanza de significados que puede producirse según el nivel de enfermedad-dependencia, según el estatus socio-económico de la cuidadora-cuidado, según el apoyo, etc. Aunque los motivos para cuidar tengan, al principio del proceso de dependencia, un cariz positivo (por ej., afecto por la persona cuidada), puede que con el transcurso del tiempo, con el aumento de cuidados necesarios y el declive de la salud, vaya imponiéndose un significado negativo. Esto es sólo un ejemplo, pero que nos demuestra la complejidad de separar los discursos sobre las causas originarias del cuidar de los significados consecuentes que ahora implican. En esta complejidad discursiva se entrelazan los testimonios de las mujeres de nuestro estudio referidos a las consecuencias del cuidar. Estos tres niveles analíticos (causas, significados, consecuencias) que nos gustaría distinguir más bien son teóricos, porque la realidad discursiva mezcla y no permite absoluta claridad. No en vano todo ello es más coherente con la nada sencilla realidad que no un análisis por compartimentos estancos. Las clasificaciones que se presentan a continuación no son más que intentos de simplificar las actitudes y las

5.1. Motivos y significados: entre la obligación y el cariño

experiencias complejas del cuidar. Veamos un intento de tipología discursiva (siguiendo «clasificaciones» parecidas a Agulló, 1999), siempre discutible, obviamente, de algunas de estas causas, motivos o significados que cuidar de alguien supone:

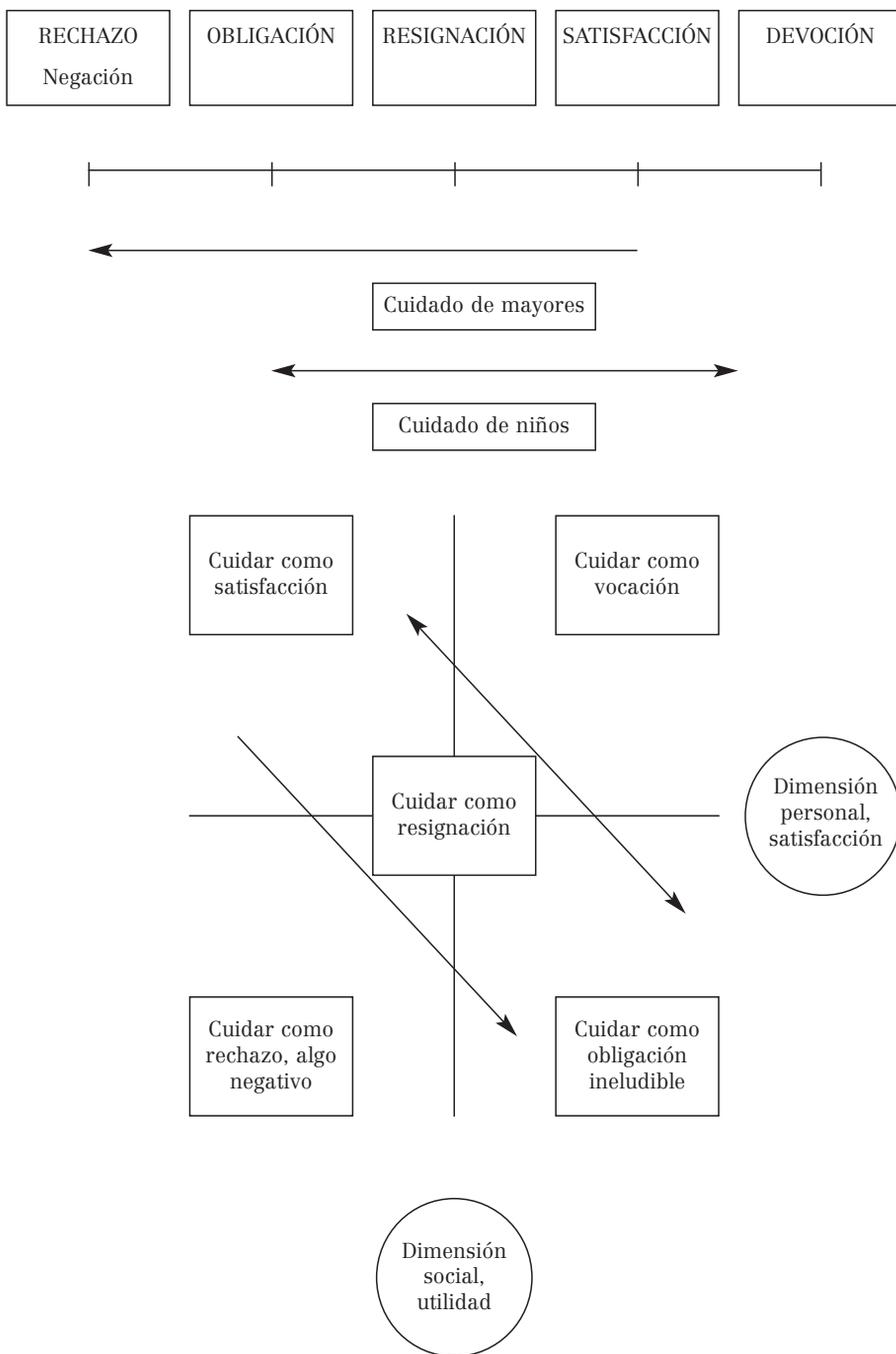
- 1) El **rechazo** de cuidar. Es percibir el cuidar como actividad rechazada, actividad denostada, como algo negativo hasta el punto de evitar realizarla.
- 2) La **obligación** de cuidar. El cuidar como actividad obligada, forzada por la situación o circunstancias, como compromiso ineludible.
- 3) La **resignación** de cuidar. Es decir, el cuidar como algo que hay que asumir, por justicia filial, como un deber, una «deuda» familiar o social. Este sería un significado ambivalente. Se trata del cuidar por compasión, pena, lástima y/o cuidar como agradecimiento al pasado.
- 4) La **satisfacción** de cuidar. Se trata del cuidar como actividad satisfactoria debido a que aporta un sentimiento de utilidad social, autoestima o por motivos de afectividad-cariño a la persona cuidada.
- 5) La **devoción** de cuidar. Se trata del cuidar como actividad vocacional, realizada con voluntariedad y sin remuneración pero por motivos altruistas, éticos o creencias religiosas diferentes a los significados anteriores. Sería el significado más positivo (pero el menos frecuente) de todos los citados.

A continuación desmenuzaremos cada uno de estos significados. Sobre todo nos centraremos en los discursos predominantes (los tres primeros, con tendencia negativa) que desde las mujeres de nuestro estudio se perciben. Hemos de empezar diciendo que si el género marca una clara diferencia de los discursos y prácticas del cuidar (la feminización de los cuidados ya ha quedado clara en otros apartados y estudios), la edad introduce también diferencias intragénero en las mujeres. En las mujeres más mayores se vislumbra el **cuidar de los mayores como «deber filial»**, pues en ellas encontramos unos discursos más tradicionales y satisfactorios coincidentes con los datos del INSERSO, 1995, sobre cui-

dar como «obligación», pero satisfacción (Agulló, 1999). En cambio, para las mujeres más jóvenes su rechazo a cuidar no podemos decir que es por egoísmo, sino por «necesidad», por **tener/querer realizar otra actividad** como el trabajo o el ocio. Conforme van adquiriendo el trabajo un significado positivo para las mujeres, va tomando un significado negativo los cuidados. Se está dando un cambio cualitativo de la centralidad del ama de casa y cuidadora a la centralidad de la mujer como trabajadora remunerada, sobre todo en las más jóvenes y de mayor estatus. Con ello se constata el cambio de disponibilidad, de valores, de actitudes, de las cuidadoras conforme pasa el tiempo y según las generaciones a las que entrevistamos. Encontramos, pues, un debate moral-social ambivalente hacia los cuidados entre el deber y el rechazo. Es un discurso en transición aún. Pensemos que hace sólo unos años llevar a los niños a la guardería se veía como un acto también de «egoísmo y abandono» y hoy esta actitud está empezando claramente a cambiar con mayor rapidez, quizá, que en lo relativo a otras cuestiones. En fin, los discursos de nuestro estudio se concentran en las posturas más **ambivalentes y negativas**. Tal como explica Bazo (1998), «Las personas cuidan por una suerte de imperativo social (aunque además se sienta amor por la persona cuidada). Pero esa coerción moral durkheimiana no suele percibirse, precisamente por cómo ha sido interiorizada en los procesos de socialización» (p. 159). Además, no encontramos ningún testimonio que confirme el último «tipo» de discurso pero sí desde otras observaciones y estudios (INSERSO, 1995b: 64-65; Kendall, 2000) podemos constatarla. Como contraste, otros estudios nos sirven como parangón para profundizar en nuestros análisis.

En las mujeres de nuestro estudio los significados se sitúan más bien hacia el polo negativo de una escala imaginaria de significados, en la línea de la dibujada en Agulló (1999), que podríamos establecer del modo como se observa en el gráfico 2.2. (véase gráfico adjunto sobre estas «tendencias discursivas»). En el extremo derecho tendríamos los discursos más positivos (de «devoción») y en el polo izquierdo los de mayor «rechazo». Los discursos se concentran, podríamos decir, en el centro y con tendencia al polo negativo. O también podría-

Gráfico 2.2.
Tendencias discursivas sobre los cuidados a mayores



mos situarlos en el cuadrante inferior-izquierdo si construyéramos unas coordenadas imaginarias (ver dibujo coordenadas adjunto). En cambio, en relación al cuidado infantil la tendencia no es tan claramente negativa (ver parte I). Pero, como siempre, se trata del discurso predominante y con ello no estamos estableciendo en ningún momento relaciones causales. Este discurso preponderante situado entre el amor y la obligación nos conduce a entender las diversas actitudes de **afectividad, de compasión, de no abandono, de tener a los padres «hasta la muerte»**, de percibir los cuidados de mayores como símbolo de agradecimiento y de cooperación intergeneracional, como una «cadena»:

4 Carmen: «Pero mira a lo mejor yo me hubiese amargado más, ahora me quedan, no sé si me quedan 5 años de vida, 20, 30 ó 40, pero yo, *el saber que mi padre ha muerto conmigo, en mis brazos, eso me llena muchísimo, porque ahora ya no estoy amargada.*»

7: «Hombre por supuesto.»

3: «Entonces tú *¿prefieres dar ese sufrimiento a tus hijos?*»

4 Carmen: «A lo mejor es ser egoísta, pero veo que es una cadena.»

7: «No, no es una cadena, no» (GD4:25).

Juliana: «Pues es *una satisfacción personal que te da estar cumpliendo con mi deber, entre otras cosas porque los ves mayores, indefensos y ves que no es pago abandonarles cuando ellos han estado toda su vida trabajando, ellos no han disfrutado, entonces yo creo que ellos tienen todo el derecho.*»

Lucía: «No, si tiene razón lo que dice ella.» (GD5:19).

Otro discurso común encontrado, y así lo manifiestan muchas de ellas al unísono, es que el principal motivo de cuidar es por **«la conciencia»** (GD4:23), es decir, como si fuera algo que hay que hacer obligatoriamente y el no hacerlo «corroe» la ética, la conciencia. El cumplir con el rol tradicional de cuidadora, hija, madre... está socialmente impuesto y casi todas las mujeres, sobre todo las amas de casa que no trabajan, tienen totalmente interiorizado. La presión social llega a la «conciencia» individual, de nuevo, como en otros temas. La influencia del entorno, de la socialización en valores sexistas, del reparto de roles por género no presenta duda sobre las actitudes de las mujeres hacia los cuidados. Como se ha apuntado anteriormente, se percibe una lógica

discursiva predominante sobre los cuidados como obligación ineludible, un compromiso, una «deuda» que hay que pagar o, en todo caso, como actividad a la que hay que **resignarse**, ante la que se siente pena-compasión, pero en la que la satisfacción no es siempre clara.

4 Carmen: «Yo pienso que son una parte más de nuestra familia, entonces, *pues nos ha tocado como si nos toca tener un buen hijo, un mal hijo, es nuestro padre o un familiar nuestro, como el caso ahora de mi tía* y dices bueno, pues mira, ya pasará, todo pasa en la vida y te quedan, pues, los malos momentos los olvidas, porque se olvidan y en tu recuerdo te quedan siempre los buenos momentos. O sea, que *yo pienso que mi padre y mi madre también han tenido que sufrir mucho para sacarme adelante y a mí también me ayuda mucho mi marido porque piensa como yo: "es que son nuestros ancianos y ¿qué hacemos con ellos, Carmen?"*, me dice. En el caso éste era mi padre.»

5 Isabel: «Volvemos a lo mismo, son tus padres ¿si hubieran sido tus suegros?»

4 Carmen: «Igual, lo tengo que hacer, *ahora me veo en el compromiso*. Yo tengo a mis suegros, viven juntos, se valen los dos, bien, yo no me hablo con ellos por circunstancias de la vida, pero mi marido sabe perfectamente que el día de mañana, *si yo tengo que cuidar de mi suegra o de mi suegro, lo haré igual que he cuidado de mi padre.*»

(...) 4 Carmen: «Pues mire, me ha tocado la lotería, porque él cuando ve los ancianos en la televisión, me dice: «¡Que pena Carmen, que ellos *todo lo que han hecho por nosotros y que nosotros luego no podamos ceder, si tiene que dormir un viejo*, porque él los llama viejos, en una habitación y mi hijo tiene que dormir conmigo en la habitación, dormiré...» y mi marido tiene 46 años, pero él *considera que son nuestros ancianos, y yo considero que mi padre en este momento... es una cadena, lo que yo he hecho por mi padre.* (...) Señoras de casi 90 años solas, tienen cinco hijas y está viviendo ella sola en su casa y lo primero *que piensas es: ¿cómo puede ser, entre cinco hijas, no hay una que pueda llevarse a su mamá con ella? A mí me da mucha pena*» (GD4:28).

Todas estas actitudes dependerán también del parentesco (si son padres, consaguinidad), de la **relación con el cuidador**, del estado de salud del cuidado, del estatus de ambos, del apoyo de la cuidadora, etc. El significado del cuidar depende, según Pickard (EE4, 2000), investigadora entrevistada en la LSE, de la relación cuidador-cuidado: «La obligación está cam-

biando, no se sienten obligados ni comprometidos... pero ello depende de la relación con el cuidador. Si las relaciones son buenas es muy diferente, no se percibe como obligación... Por ejemplo cuando los niños cuidan de mayores o las esposas de los maridos (...) es interesante, ver las diferencias. (...) Otro estudio también, por ejemplo el de Alan Walker, relaciones de los cuidadores (...), en éste trata los cuidados de las esposas, vecinos, hermanos... o la persona más próxima para cuidar...» (EE4:5). De hecho, comprobemos cómo nos diferencian esta relación y su influencia las propias mujeres (ver GD5:8 o mejor, consultar el apartado 5.2, «Consecuencias sociales»).

Los motivos por los que cuidan, pues, son diversos y se entremezclan: amor, cariño, pena, compasión, obligación. Muchas veces es porque no tienen otra alternativa: las residencias no gustan a los mayores, son inaccesibles o la falta de calidad en el apoyo formal (recuérdese el apartado 3.3 sobre «Apoyo formal»). Hay un acuerdo general hacia la **resignación** y veamos cómo incluso emplean idénticas expresiones en distintos grupos, como, por ejemplo, con la frase «*no me queda más remedio*». Las expresiones «tener que» o «debo hacer», claros indicadores de la obligatoriedad, son repetidas por las mujeres de nuestro estudio:

*5 Isabel: «A mí me quita mucho tiempo, porque yo tengo hijos pequeños, entonces claro, los lunes, miércoles y viernes tengo que ir a hacerle la comida, pues voy, **no me queda más remedio**, pero vamos pienso que él no lo haría de la misma manera con mis padres...» (GD4:29).*

*Lucía: «Porque **no tienes más remedio**, porque si no voy yo, ¿quién va a ir?»*

*Soledad: «Por **obligación** muchas veces.»*

*Isabel: «Hombre y **por cariño** también.»*

Lucía: «También, porque, oye, la mujer no se mete en nada y la verdad es que yo hay días que voy con mal genio pero...»

*Soledad: «Y **aparte del cariño es una obligación** la que tenemos.»*

7: «Claro ¿qué haces con ellos?»

*Lucía: «Y **te da pena** porque dices ¡pobrecilla sola todo el día en su casa!»*

*Soledad: «Porque te dicen: “llévame a la residencia”, y **lo metes en una residencia y dicen: ¡anda, qué mala persona, que me ha metido en la residencia!**»*

Lucía: «Y no quieren, mi marido no quiere que la lleve a su madre, entonces claro mientras estoy yo allí.»

Carmen: «Y por cariño yo creo también; como son nuestros padres, que no han tenido ningún disfrute en la vida y es que resulta que es, es como... sea, no han disfrutado nada, entonces es un pago muy malo al final de su vida...» (GD5:12).

Lucía: «Tener que bregar con ellos, estar pendientes de ellos; y positivo, que **te da pena, si yo tuviera su edad... y me da pena dejarla sola todo el día y si yo no voy ¿quién va a ir?** Está sola.»

Julia: «Pues no lo sé si me dolería; con mi madre sí me dolería, con ella me duele menos.»

Lucía: «Ya, pero ¿qué haces?; lo tienes que hacer.»

Julia: «Lo haces, pero no con el mismo cariño que lo hacía con mi madre.»

Lucía: «¡Ah, claro!; que dices, yo mi madre es mi madre y mi suegra es mi suegra» (GD5:26-27).

Esta tendencia discursiva general hacia la negatividad se confirma también desde los expertos entrevistados. Dos de ellos destacan que incluso no se consideran aún las tareas de cuidados como trabajo. Ni siquiera computan en las estadísticas y encuestas. Las actividades de cuidados no son consideradas actividades, son desvalorizadas, no cuentan como actividad «física» y menos aún como trabajo remunerado, tal como nos recordaban Askham (EE7) y Tinker (EE6), ambas catedráticas de Gerontología en el *Institute of Gerontology* en Londres:

«Las actividades físicas sólo se refieren a los deportes y excluyen otro tipo de actividad. Y es que muchas mujeres hacen mucha actividad física mientras hacen las tareas domésticas y sin embargo, esto no se considera. (...) Hay muchos roles sociales pero éstos no son reconocidos (...), y hay muchos mayores comprometidos en roles sociales, por ejemplo los cuidados implican una actividad física clara. Y entonces *cuidar a una persona es un rol social*, es un rol social» (EE7:3).

«En las actividades físicas hay grandes diferencias por género, pero es que muchas actividades no son recogidas en los cuestionarios. Y por otra parte, *las tareas domésticas tampoco son recogidas en los cuestionarios como "actividades"*, y este tipo de tareas en las que los mayores están implicados no se contemplan siempre y en ellas también hay diferencias por género» (EE6:2).

Pero, en general, muchas se sienten útiles y satisfechas prestando esta colaboración; pero para otras resulta claramente un «abuso» que les roba tiempo para sus actividades personales. La tónica común es que muestran actitudes ambivalen-

tes cuando hablan sobre este tipo de actividades: se sienten útiles pero al mismo tiempo están agobiadas, cansadas y lo que es peor: *desvalorizadas*. Tal como vimos en Agulló (1999), las mayores son las principales «cuidadoras» de nietos/as, de mayores, de enfermos y discapacitados. No olvidemos que alrededor del 14% de mayores, ayudan a otras personas más mayores, nonagenarias o centenarias (INSERSO, 1995a: 23, y 73-77; INSERSO, 1995b: 231-236), o que el 72% de los cuidados recibidos por los mayores deriva de su familia, principalmente de las mujeres (INSERSO, 1995a: 21). Por ello los discursos sobre los cuidados son ambivalentes y se sitúan en un eje entre el rechazo por esta sobrecarga y, en el otro polo, la satisfacción de estar cumpliendo un papel, de estar aportando algo. En aquel estudio quedo claro desde sus discursos el papel como cuidadoras de sus padres mayores al que otorgan un significado e importancia prioritario. No entienden las actitudes más recientes de «abandono» de los mayores y ellas tienen claro que cuidarán de sus mayores (en concreto a sus padres u otros familiares) «hasta la muerte». Parece que se observa una «construcción social del rol de cuidadora», en coincidencia con los análisis de Bazo y Domínguez-Alcón (1996), cuyo rol se basa sobre creencias tradicionales en torno a una «naturalización» y suposición social de la mujer como mejor cuidadora. Han sido socializadas con estos roles que tienen fuertemente internalizados (ver GD3:18 en Agulló, 1999). En fin, el cuidar se sigue viendo como un rol propio de la mujer, sea trabajadora o no, incluso a veces lo califican como algo «innato» a pesar de los avances indiscutibles de este milenio. Escuchemos sus propias voces:

Juliana: «De todas formas, es que la mujer por el hecho de ser mujer, ya no solamente los roles propios de la mujer, ama de casa, hija, o sea, es que es todo; y tiene también el rol de cuidar de los mayores, o sea, es todo, tanto si es la madre de él como la madre propia, o sea, es que está dentro de los roles de la mujer» (GD5:25).

Ya hemos comentado cómo las pautas de cuidados están cambiando. Pero, de todos modos, los mayores (sobre todo las mujeres) siguen cuidando en muchas ocasiones de sus padres/madres u otros miembros mayores de la familia (tíos/as, hermanos/as mayores). Esto, sobre todo, lo observa-

mos en las mujeres que aún tienen padres/madres vivos. Por tanto, la imagen de los mayores abandonados, tal como apunta Casals (1982) puede estar exagerada; «lo que sucede es que ciertamente hay casos gravísimos de abandono o falta de respeto filial que resultan muy escandalosos, pero que representan un porcentaje muy pequeño de los ancianos..., pero ello no quita gravedad al problema» (p. 84). De hecho, entre otras medidas, se está proponiendo desde organismos de/para mayores la creación del Defensor del Mayor (al igual que está el Defensor del Menor) y un proyecto de ley que comprometa a los hijos a «no abandonar» a los padres. La situación se torna más grave cuando los mayores son dependientes, necesitan que alguien les cuide, no pueden vivir en su propia casa, etc., que se une a los problemas de salud y soledad comentados.

Por ejemplo, a 8 ó 9 cuidadores de cada 10 les produce satisfacción prestar esta ayuda, se sienten útiles (62,6%), o bien lo consideran un deber (22,6%), y sólo el 11,4% «no tiene más remedio que hacerlo y a veces resulta una carga»; no llegan al 1% los que lo consideran una carga excesiva (Encuesta INSERSO/CIS, 1993, en 1995a: 76-77). Además se encuentra un mayor grado de disposición afectiva y de satisfacción cuando se produce entre cónyuges, después entre padres e hijos, y en tercer lugar entre hermanos. Siguiendo datos del mismo estudio citado, el 67% declara que esta prestación de ayuda no altera las relaciones, pero el 5% dice que empeoran (*op. cit.*, pág. 77). Datos del Eurobarómetro de 1993 coinciden con la información que tenemos para nuestro contexto español: respecto al apoyo a la pareja enferma es destacable cómo el 53% de hombres mayores reciben asistencia de sus parejas y, sin embargo, sólo el 18% de las mujeres recibe ayuda de sus cónyuges (Walker, 1996: 37). En fin, estamos hablando del papel de las mujeres como cuidadoras de su pareja enferma (EM1819), hermano delicado (GD9), hermana, cuñada (GD10), suegros o cualquier otro familiar dependiente (ver Rodríguez, 1994: 67-88; INSERSO, 1995a: 73 y ss., o ver también EM1819:5 ó GD9:7-8, en Agulló, 1999).

En nuestro estudio se observa más rechazo que el percibido en otros estudios como el de Agulló (centrado en mayores y actividades) que venimos citando. En nuestro caso, hasta tal punto la carga es así que emiten **un discurso específico y rotundo de**

desear la muerte, discurso que es inobservable cuando se analiza el cuidado infantil. La falta de espacio, la falta de apoyo, el conflicto familiar por ver quién cuida de ellos, falta de tiempo, las pautas y horarios de comidas distintos, nadie se responsabiliza de los cuidados..., son algunas de las consecuencias que derivan en estos significados. En resumen, una de las cuidadoras declara que no lo volvería a hacer. Claramente no repetiría la experiencia. En cambio, respecto a los niños no se escucha este rechazo tan descarnado y rotundo.

7: «Claro; es que es la cama y eso *lo hacía a diario, nada más levantarme y todas las noches sin dormir, sin pegar el ojo y, además, mi marido, la casa, la comida.*»

Lucía: «Y ¿ayuda de familia no tenías?»

7: «*No tenía ayuda de nadie, todo para mí y ya, gracias a Dios, se murió mi suegro.*»

Lucía: «Pero ¿tenía hijos a parte de su marido?»

7: «Claro, pero me los trajeron a mí. Además, mis suegros vivían en su casita en el pueblo divinamente, porque tenían a las monjas que iban a ayudarles pero, hija mía, *mi suegra se vino para acá y, como yo cambié de casa y mi casa ya era grande, pues ya había sitio.*» (GD5:22).

7: «Y cambiarte a un piso nuevo *y no poder amueblar el salón porque estaban ellos y ¿dónde los metes?*»

Lucía: «¡Joder! ¡Te tocó la lotería!»

7: «Y eso, claro, en una residencia, en un sitio de esos no pasa.»

Isabel: «Por parte de los demás, es muy egoísta.»

Lucía: «Sí; *muy egoístas los demás, se aprovecharon bien.*»
(...)

7: «*No me quedaba tiempo para nada, ni para salir a pasear ni para nada.*»

Isabel: «¡Qué egoísmo!, es increíble.»

7: «Y eso que eran mis suegros, porque mis padres a mí no me han tocado. *A lo mejor, si es ahora pues no lo hago, fíjate lo que son las cosas, pero tampoco...*» (...) porque hubiesen cambiado las cosas *y debido a esa situación lo he pasado muy mal y si es ahora, pues no*, porque esas condiciones no eran para hacer lo que yo hice, simplemente eso.»

(...) 7: «Por eso te digo que *si ahora tuviera que volver a hacerlo, no lo haría*» (GD5:23 y ver GD4:25).

Predomina en las mujeres un discurso de queja desde el momento en que aún se sienten sobrecargadas y cansadas de la acumulación de tareas domésticas y cuidados. Como ya avanzamos en Agulló y Garrido (2000: 442-449), ello hace que

otorguen distintos significados a los cuidados, pues el encargarse de los nietos se percibe de manera más enriquecedora, positiva, esperanzadora (*«ver como crecen»*). Y sin embargo, el cuidado a los mayores (*«ver como mueren»*) se vive más como carga, como un «trabajo» a veces penoso, sobre todo cuando el nivel de dependencia del mayor (a veces demencia senil, o la enfermedad de Alzheimer –cuyos niveles ascienden de forma imparable entre los mayores–) es tal que no se puede establecer una relación personal, de iguales. Prefieren el papel de *abuela canguro* al de *cuidadora de enfermos*, de *enfermera* o *asistente*. Pero la mayor o menor sobrecarga que soportan en relación a los cuidados variará dependiendo del tamaño familiar, de la estructura y obligaciones familiares. En fin, aunque no rechazan el cuidar a otras personas, sí son conscientes de que a veces se «aprovechan» de ellas, y lo que es más relevante, intuyen que en un futuro nadie las cuidará. Demandan, eso sí, comprensión y «valorización» porque aún aportan a la sociedad, a las familias.

En comparación con los niños, los cuidados a mayores son obligación, son trabajo en el sentido de dureza y despectivo. Cuidar de los hijos es una tarea más agradable que se hace con ilusión, «que sale del alma», es más gratificante (GD5:24 o GD4:31). En cambio a los mayores... «no los quiere nadie» (GD4:31). De momento, sobran comentarios:

4: *Carmen*: «Bueno, esto ha sido una reunión de ancianos, pero yo considero también que a nivel de niños pequeños, *las guarderías es el mismo tema que los ancianos* ¡eh!»

2: «No, pero guarderías hay muchas más que residencias.»

(...) 6: «Hombre *cuidar niños es más agradable*.»

2: «Hombre es más agradable y yo creo que *es más barato* también.»

(...) 6: «Es que una persona en cualquier barrio, *cuidar a unos niños es mucho más agradable y la encuentras antes que para cuidar a un anciano*.»

4 *Carmen*: «Es que claro, *es más gratificante*.»

«*A los ancianos no los quiere nadie*.»

«*Pero la necesidad es la misma*» (GD4:31).

Isabel: «Claro; *es mucho más agradable*.»

Soledad: «Yo también; *les llevas al colegio y tienes todo el día libre*.»

Lucía: «Hombre, les llevas a la escuela; si están malos, los cuidas, es que son tus hijos.»

Isabel: «No lo haces como un trabajo, lo haces como una cosa que estás **disfrutando** al hacerlo, cuando son pequeñitos, cuando son más mayores. Es muy diferente, no lo haces como una obligación, **te sale del alma.**»

Soledad: «Lo otro es una obligación, o sea...»

(...) *Isabel:* «Lo otro, te guste o no, hay que hacerlo, sin embargo tus hijos...»

Soledad: «**Tus hijos te gustan siempre**; aunque sean mayores» (GD5:24-25).

Y no sólo se reflejan en las opiniones de las cuidadoras informales de nuestro estudio, si no que desde otros autores, como, por ejemplo, Deven *et. al.* (1998, en Durán, 2000: 319) argumentan así estas diferencias en cuidados: «*existe la solidaridad de los padres hacia los hijos en las familias europeas. Hoy en día en los países occidentales la mayoría de los niños son elegidos*», sin embargo, continúan estos autores, «*el problema aparece en la solidaridad entre los muy ancianos y las personas entre 50 y 65 años, que generalmente son sus cuidadores. Aquellos necesitan mucha atención y éstos también necesitan cuidados. Además, no son ricos ni tienen buena salud*». Entre los discursos de las cuidadoras formales entrevistadas (empresa Asistencia y Vida) se percibe una mayor crudeza y dureza al contar las experiencias de cuidar de mayores y la preferencia por los niños, aunque no siempre, porque también se encargan de niños problemáticos (deficientes, autistas, por ejemplo):

Julia: «Sí, sí, eso fueron los inicios, una *experiencia muy negativa en los ancianos*, porque nos han tocado ancianos muy fuertes. Creo que nos ha tocado lo más viejecito que puedes encontrar, yo creo, pobrecitos, pero nos ha tocado vivir una situación más dura que puedes encontrar cuidando una persona mayor.»

(...) *Asun:* «Es que es muy duro de aguantar 24 horas una persona que está tan mal que es imposible. Acabas muy mal. Bueno estás unas horas y es duro, pero luego vas a tu casa y tienes tu vida y es otra realidad en vez de estar 24 horas con una persona así. La mayoría de las familias, si tienen poder económico prefieren llevárselos fuera a otra residencia. (...) Dos o tres horas diarias, lo más imprescindible, el aseo, levantarle, dejarles desayunado o comidos p.e.

Julia: «Eso lo que hacemos más» (EE123:3).

Petri: (...) «Y el niño pequeño es autista. Es muy agresivo y una fuerza física tremenda. Tú lo has probado, verdad, te da

un mordisco y pellizco y luego son gente encantadora y todo maravillosa. Este niño era una persona bajita, tenía 8 años, y tenía una fortaleza física impresionante. No te puedes comunicar, no hablaba nada y cada vez que iba hacer este servicio salía como dañada con rayados, mordiscos entre otras cosas. Además el servicio muy bien. Los padres son encantadores, maravillosos, *pero ha sido duro por eso. Los demás niños que he cuidado tenían síndrome de Down o otra deficiencia, no era tan duro.* Y te cuesta más hacerles entender las cosas.»

(...) *Julia: «Estamos más contentas con el cuidado de los niños, sobre todo por el desayuno. Todos nos vamos contando las cosas, este niño me ha hecho esto, la alegría que hay en un monitor contando una experiencia con el niño, tenemos niños desde el primer curso, hay niños de tres años, con sus vidas que lo cuentan, hay una relación mucho más agradecida, es más bonito, por lo menos para nosotras.* Se nota que necesitan hablar, que les prestas atención, y *los mayores también. Sí, sí, son gente cariñosísima y te cogen un cariño y tú se lo coges a ellos, lo que pasa que es duro porque casi todos son terminales. Eso es muy duro de asimilar. Un niño tu ves crecer y es otra cosa. Es más satisfactorio en este sentido. En el otro también, porque ellos se encariñan mucho, cualquier cosa que les hagas es un mundo para ellos, me refiero a los mayores, tú te tomas cariño con ellos, ellos te toman cariño, pero siempre tienes allí la cosita que en cualquier momento esta persona se va a ir. Es muy duro. Y los pequeños pues no, les ves crecer, les prestas atención y es maravilloso.».*

(...).

Petri: «Yo salgo todos los días contando una anécdota, porque es enriquecedor, Julia y yo estamos de monitoras (...)» (EE123:5).

La centralidad del empleo hace que el trabajo de cuidar o el no remunerado (doméstico, maternidad) esté desvalorizado socialmente. Ya habíamos dicho que se sigue percibiendo como «no trabajo» y, por tanto, algunos expertos destacan que habría que cambiar estas actitudes e imágenes sociales:

«...Cuando conocemos a alguien es “¿cuál es tu trabajo?”, es un trabajo así o así... ¡Siempre el trabajo, siempre el trabajo! Vemos la incorporación de la mujer al trabajo y en las entrevistas ellas dicen que es porque necesitan más prestigio... Pero pienso que *hay que prestar a atención a otras cosas que la gente hace como cuidar de otras personas, sea cuidar de los niños, apoyar a algún vecino u otros trabajos voluntarios.* Pienso que la *maternidad o paternidad es la profesión más*

infravalorada del mundo. Generalmente la maternidad y también la paternidad... Y con los cuidados a gente mayor es lo mismo; pienso *que la sociedad necesita un cambio de actitudes* respecto a que los cuidados es una cosa muy importante que la gente hace y que puedes hacer» (EE6:3-4).

«...Los mayores a veces están *presionados a estar comprometidos para cuidar de sus nietos, por ejemplo, u otro trabajo voluntario como cuidar de mayores o de adultos discapacitados* o algo así. Y yo no creo que la gente mayor tenga que estar presionada a comprometerse a cuidar de nadie, porque tenemos que reconocer que algunos están comprometidos y felices. Pero, por otra parte, no, creo que en esta sociedad... los mayores necesitan discutir, atacar... No me parece bien que se empiece a presionar a las abuelas a implicarse, porque ellas no deben ser obligadas a cuidar de los nietos. *Ellas no deben estar obligados a cuidar a niños, de mayores, a cuidar de nadie...*» (EE7:2).

Pero no todo es negativo. Como hemos comprobado, aunque el discurso predominante tiene tintes negativos, con él se entremezclan significados positivos de satisfacción, cariño, afecto, etc., que hacen que no podamos generalizar. De todos modos, se puede afirmar que los **aspectos positivos** del cuidar apenas se observan en los discursos de las mujeres de nuestro estudio. Son más resaltados por los expertos entrevistados extranjeros porque casi con total seguridad las condiciones de cuidado en otros contextos no españoles son distintas (por ejemplo, tienen más apoyo formal). Leamos estos aspectos positivos destacados por dos investigadores de la *Personal Social Services Research Unit* de la LSE que no coinciden apenas con los de las cuidadoras de nuestro estudio:

«Hay dos perspectivas diferentes. Una es básicamente los cuidados como carga, esa es una parte de la realidad, Pero más recientemente se están viendo *aspectos positivos del cuidar*, mucha gente lo percibe como positivo también, no siempre es una carga el cuidar... Pero en general, pienso que en EE.UU. hay más estudios sobre todo esto, percepciones, valores... (...), sí, pero desde mis estudios pienso que *la motivación de las esposas para cuidar es más fuerte, pero las perspectivas de ser cuidadas no son nada optimistas*. Las perspectivas no son muy esperanzadoras. Y también *depende del apoyo, de los sentimientos, es muy importante, si es obligación o no. Esto es muy importante. También si los servicios son suficientes o no, de la Política Social* que se aplique en esto...» (EE4:6).

«...Reconocido por las personas mayores y también, aunque más lentamente, por otros grupos. Yo creo que *para mucha gente es importante tener responsabilidades*, por ejemplo, al cuidar de enfermos pero que mucha gente no... Pero es muy *difícil comprender cuándo es positivo y cuándo negativo*. (...) *Mucha gente es feliz continuando con los cuidados, con este rol de cuidar a alguien, reconocido como una tarea difícil*. Por ejemplo, el «respite care» es importante no sólo porque la gente descansa sino porque es un reconocimiento formal de los cuidadores. Esto es importante porque muchos cuidadores están solos, con discapacidades...» (EE5:3-4).

En la misma línea, según Janet Askham (2000, EE7:3-4), los cuidados pueden ser positivos y pueden aportar beneficios a la identidad y autoestima (ver «Consecuencias psico-sociales»):

«Puede ser una carga según la encuesta pero no demasiado en el sentido de identidad. Nosotros no pudimos encontrar demasiados estudios sobre esto, sobre la identidad de los cuidadores. Pero pudimos encontrar algunos estudios de los últimos años (...) *podía tener un impacto positivo o negativo sobre la satisfacción y sobre una identidad satisfactoria*... Así que pensamos que es muy importante enfatizar la parte negativa (...) *muchas personas que lo hacen por amor... para ellos tiene un sentido muy positivo* ¡desde luego! Esto es una fortuna para ser cierto. *Pero esto no es el caso general*.» (EE7:3-4).

Aunque no tenemos discursos positivos directos de esas cuidadoras, sí podemos constatar la existencia de estas reacciones desde otros estudios y también desde la Observación No Participante continuada (otra Técnica de Investigación Social Cualitativa) de las actitudes y opiniones de las voluntarias de la Parroquia San Vicente de Paúl (Carabanchel, Madrid). Estas «visitadoras de enfermos» podrían representar el discurso de los cuidados **como «devoción»**, como actividad cuasi mística, con sentido religioso y altruista que aquí estamos comentando. Una participante se refiere a los cuidados como «voluntariado» pero no lo es desde nuestro concepto de voluntariado caracterizado por la satisfacción, autorrealización, altruismo y sobre todo «voluntariedad» que no se observa en los discursos de las mujeres de nuestro estudio:

5 *Isabel*: «Sí, pero como él trabaja, pues *no puede ir*, yo lo entiendo, no es mi madre ni es mi padre pero *yo voy por obli-*

gación, hombre puedes sentir un aprecio por esa persona pero nada más. Es como si estuviera haciendo un voluntariado.»

6: «Es una obligación.»

5 Isabel: «Es como si estuviéramos haciendo un voluntariado.»

2: «Un voluntariado obligatorio» (GD4:29).

Este discurso sería el más positivo para los cuidados pero no lo encontramos en el presente estudio. Muchos de los voluntarios perciben estas actividades como un trabajo, con seriedad, con un horario, responsabilidad, continuidad y entrega; o mejor dicho, mejor que un «trabajo» porque lo realizan con libertad, por motivaciones exclusivamente intrínsecas (les gusta la actividad en sí) y no materiales, o en términos del Colectivo Ioé (INSERSO, 1996: 109-122), por «autorrealización colectiva emancipatoria»¹⁷. Por todo ello se sienten satisfechos, se sienten útiles, les gusta, y adquieren tanto autoestima como reconocimiento social. Decir que los cuidadores son felices cuidando es una generalización, y lo que es más negativo, está ocultando una resignación, una actitud y discurso negativo tras el concepto de «satisfacción», altruismo, deber moral... del cuidador. No hay que olvidar los problemas aunque también existen efectos y discursos positivos.

En comparación a los cuidados infantiles, mientras que el papel de *abuela canguro* suele ser percibido más como un enriquecimiento de las relaciones familiares, el de *enfermera informal* o el de cuidadora adquiere más la forma de un trabajo, carga u obligación. Hemos observado, en coincidencia de otros estudios, que sus discursos oscilan entre un extremo de rechazo por la sobrecarga y cansancio que suponen estos cuidados, y en el otro polo del eje, un discurso de satisfacción por estar cumpliendo un papel relevante a sus familias y a la sociedad, pasando por unos sig-

¹⁷ Según análisis de estos autores (INSERSO, 1996: 109 y ss. y ver gráficos página 110 y 120) los tipos de voluntario podían ser varios según la implicación personal en el proyecto de investigación-acción propuesto para aquella ocasión: «1) implicación inicial individual, 2) orientación institucional externa, 3) orientación subjetiva de valores, 4) proyección voluntaria electiva autoinstituyente, 5) implicación comunitaria incardinada localmente, y 6) autorrealización colectiva emancipatoria».

nificados compartidos en los mayores sobre los cuidados como resignación, conformismo y «deber u obligación» a cumplir. Parece que las de más edad y de menor estatus siguen dando prioridad al cumplimiento de los papeles familiares como el rol de *perfecta casada* hacia el marido, de *madre tierna* hacia sus hijos, de *abuela cariñosa*, de *buena hija* hacia sus padres ya mayores y, en fin, de cuidadora incansable. Unos u otros significados serán diferentes si consideramos no sólo la edad y el estatus, sino el hábitat, la situación de salud-enfermedad del cuidado, su personalidad y otras consecuencias del cuidar como veremos en el próximo apartado.

En el caso de los cuidados de los nietos y otras tareas de apoyo, las madres jóvenes aprecian totalmente el apoyo de las mujeres mayores. Son las abuelas, concretamente, la principal estrategia para que las mujeres puedan compatibilizar el trabajo y la familia, como se constató en la investigación de Tobío, Fernández Cordón y Agulló (1998). Pero en otras investigaciones paralelas empieza a percibirse la sobrecarga y malestar de las cuidadoras, sobre todo las de edades más avanzadas. Por tanto, éste sería otro punto negativo. Recordemos que varios estudios son los que analizan las consecuencias de la doble jornada de la madre trabajadora¹⁸ con pésimas repercusiones sobre ellas mismas, pero también sobre los hijos, sobre la empresa y por ende, sobre la sociedad general. Sin embargo, pocos reconocen los esfuerzos que a su vez están llevando a cabo las cuidadoras, que es lo que pretende este estudio.

.....

5.2.
Experiencias
y efectos de
cuidar a
mayores

Ya con todo lo analizado hasta el momento se pueden entre- sacar muchos de los efectos derivados de cuidar de otras per- sonas. Las consecuencias de cuidar son de diversa índole y

¹⁸ Estos efectos negativos pueden ser de distintos tipos: psicológicos y de conducta (estrés, irritabilidad, cambios de humor, sentimiento de culpa, sobrecarga, ansiedad, p.e.), físicos (alteraciones del sueño, trastornos intestinales, cansancio, p.e.), laborales (disminución del rendimiento, absentismo laboral, errores, p.e.), accidentes domésticos, etc. (Véase referencias bibliográficas).

pueden situarse a distintos niveles: físico, psicológico, económico, psico-sociológico, político, socio-laboral, etc. Esto ya fue desarrollado en la parte I (véase cuadro 1.1). En este apartado se sigue la misma estructura (véase cuadro 2.1) ya que ello permite un rápido y mejor análisis comparativo entre los efectos de cuidar de la infancia y de la vejez dependiente. Vayamos paso a paso en cada una de estas consecuencias pero, como siempre, recordar que muchas veces ha sido difícil separar los discursos sobre esta cuestión. La complejidad discursiva produce que unos testimonios, positivos o negativos, respecto a los efectos sociales o económicos, etc., se entrelacen de tal manera que a veces no es fácil la separación analítica. Por ejemplo, sólo en una misma participante se observan consecuencias de diferente índole.

.....

Desde las mujeres de nuestro estudio hemos percibido efectos sobre la salud y el bienestar físico debido a la intensidad y continuidad de las tareas que exige el cuidar. Ya describimos la multitarea y sobrecarga que supone ser responsable de un mayor dependiente, sobre todo si la afección de éste supone gran inmovilidad física y la cuidadora no tiene apoyo. Ahora entresacamos los discursos sobre las consecuencias físicas más mencionadas como: cansancio, molestias físicas (lumbares, dorsales), «dolores de cabeza» y mareos, alteraciones del sueño, alteraciones intestinales, tensión-presión muscular, etc. El deterioro de la salud física y mental es mencionado por varios autores (Rodríguez, 1994; Zambrano, 2000)¹⁹ y así nos lo contaba Pickard, investigadora en la *London School of Economics*:

5.2.1.
Consecuencias físicas o de salud: cansancio y otras alteraciones

¹⁹ J. A. Rodríguez (CIS, 1994) desarrolla en su obra las distintas consecuencias (no sólo físicas) del cuidar de mayores: las razones del cuidar (pp. 73-75), los costes (pp. 75-78 y 94-96) y otras características de las vivencias de cuidar de mayores enfermos. I. Zambrano (2000) también hace referencia a esta consecuencia y a otros cuatro efectos (estrés familiar, reducción tiempo libre y relaciones, empeoramiento actividad profesional y deterioro situación económica familiar) derivados del cuidar otras personas. También trata los factores que influyen en el coste para el ámbito familiar que produce el cuidado de enfermos y discapacitados. (Véase cuadro en la obra dirigida por Durán, 2000: 293).

CUADRO 2.1
ALGUNAS CONSECUENCIAS DE CUIDAR PERSONAS MAYORES DEPENDIENTES

Efectos →	Físicas, salud	Socio-económicas	Psicológicas y psico-sociales	Relacionales, familiares
<p>CUIDAR DE MAYORES</p> 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cansancio, agotamiento, estrés-<i>burnout</i> 2. Alteraciones del sueño-vigilia. 3. Molestias y dolores: lumbares, dorsales. 4. Migrañas, mareos. 5. Alteraciones intestinales, inapetencia. 6. Tensión, presión muscular. 7. Olor en el hogar por medicación. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aumento de gastos económica familiar 2. Gasto social o carga «social». 3. Inseguridad económica (pensiones bajas...) 4. Pérdida trabajo de la cuidadora. 5. Absentismo o «huidas» del trabajo. 6. Compatibilidad trabajo-cuidados. 7. Disminuye eficacia, eficiencia. 8. Menos posibilidades de ascenso, formación. 9. Pérdida posición social, estatus socio-económico. 10. Falta de apoyo social-institucional. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sensación de «soledad», impotencia, falta de apoyo ante la sobrecarga. 2. «Prisionera», «esclava», «criada», falta de libertad ¿Complejo de <i>Cenicienta</i>? 3. sensación de «dominación» por parte del enfermo, controlada, sumisa. Influencia personalidad del mayor. 4. Irritabilidad, enfado, susceptibilidad, estado de ánimo variable, pérdida humor. 5. Nerviosismo, pérdida de paciencia, tensión, presión. 6. Pesimismo, pensamiento negativo, desilusión, desesperanza, desazón. 7. Incomprensión, intolerancia. 8. Identidad confusa, baja autoestima, desvalorización personal y social, autoconcepto negativo. 9. Sentimientos contradictorios, culpabilidad, inseguridad. 10. Represión de la expresión de sentimientos, incomunicación. 11. Depresión, anomía. 12. ¿Estrés doméstico? ¿<i>burnout</i> de la cuidadora? ¿«síndrome» de la cuidadora? 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Conflicto intergeneracional y conflicto de roles para la cuidadora. 2. Choque generacional en diferentes hábitos cotidianos (horarios, actividades), mayores:jóvenes. 3. Inactividad del mayor y de la cuidadora. 4. Disminución vida social: ocio, relaciones, trabajo y otras actividades. 5. Imagen negativa de la relación cuidadora-cuidado. Posibles malos tratos mutuos. 6. Falta de espacio físico, mental y social 7. Falta de apoyo socio-familiar.
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aportación de la pensión del mayor (o préstamos de dinero, regalos, etc.). 2. Aportación de otros bienes (vivienda, p. e.) del mayor. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Afecto y aportación social, familiar. 3. Satisfacción personal, autoestima, identidad positiva. 4. Agradecimiento, gratitud por parte de mayores. 5. Satisfacción poder «pagar» deuda paterna. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cooperación intergeneracional. 2. Aportaciones afectivas de mayores a nietos y familia. 3. Aportación hogar. 4. Transmisión valores, experiencia, «maestros de vida». 	

«...Sobre el *trabajo*, y también *sobre la salud* (...), diferentes efectos y costes del cuidado informal. Costes particulares *sobre los ingresos, principalmente, sobre la salud*» (EE4:4 y ver EE8:2, EE6:3).

Veamos, por ejemplo, la alteración del sueño-vigilia producido por la tensión de estar pendiente del otro, el cansancio físico que supone ayudar a moverse a la persona mayor –y más aún si está encamada–, mareos, etc. Los testimonios de las mujeres de nuestro estudio son directos en este sentido:

«(...) Les tienes que *poner la cara de alegría* cuando a lo mejor *llevas toda la noche sin dormir*» (GD5:19).

7: «Claro, *siendo compartido, bueno, pero cuando es una misma...*»

Julia: «Tiene que terminar...»

7: «*Hecha polvo.*»

Julia: «Con todo, con *los brazos, con los riñones, con todo.*» (GD4:16).

7: «Yo he tenido *a mis suegros y ha sido todo para mi espalda*, todo, todo para mí... (GD5:8).

Lucía: «Y me toca la tensión, mañana la tensión, y digo yo: *¿pero si ya lo sé?*, y dice: *¿que no se te olvide?*, *¿pero cómo se me va a olvidar la tensión?*. ¡Oh, *¡qué mareo!*» (GD5:11).

«(...) Cuando tuve a mi madre era más joven que ahora, *no sé si ahora con 61 podría hacer lo que hice con mi madre, porque cuando vas a cogelos parece que están muertos. ¿Cómo es posible que estando tan delgados como están la mayoría de los ancianos puedan pesar tanto?* (...) No colaboraba.»

10: «Es que no pueden.»

7: «Es que tienes que cogerlo a pulso, *mi marido tiene mucha fuerza y lo cogía a pulso para levantarlo, pero es imposible, el mayor problema es levantarlo.* Bueno aquí ya, ahora le están dando ayuda, *viene una señora a levantarlo y luego a acostarlo y eso es una ayuda, porque eso es una de las cosas más difíciles*» (GD4:20).

Hasta tal punto llega la cuestión, que aunque no es éste un estudio clínico, bien podríamos aludir a una nueva «enfermedad» denominada «**estrés doméstico**» o «**burnout del hogar**» («estar quemado») y cuyos «síntomas» bien conocen la mayor parte de amas de casa y, por ende, las cuidadoras. Estos efectos ya han sido señalados desde algunos estudios que resaltan las consecuencias del trabajo doméstico sobre la autovaloración y la salud psico-física de la mujer (ver apartado 4.1). Así nos explicaba Bazo (1998: 156) sobre el impacto

sobre la salud de la cuidadora, a cuyos análisis aludimos en aquel apartado 4.1.

Pero no sólo se trata de efectos físicos para la cuidadora, sino también para los otros miembros de la familia: «...no sólo tú, porque tú, es tu padre, pero a lo mejor tu marido, que no le deje dormir (...) es que son muchas cosas» (GD4:21). Incluso, los efectos físicos llegan y quedan en la propia casa, en el hogar. Veamos una descripción claramente gráfica («el olor de la casa») de algunas de las consecuencias más «materiales» y palpables de los cuidados.

7: «¿Tú sabes lo que es *tener cuatro meses, como los tuve yo?*; *mi suegro, vegetal, yo estaba mala*, y todo, todo: he lavado, he planchado, la comida..., todo. *Era horrible, o sea, horrible. Luego, con 12 pastillas diarias, el olor que se queda en casa* y mi casa era grande, *tú no sabes lo que es eso*, eso es para vivirlo, o sea, en cuatro meses a mí me hundieron la vida, con decirte eso...» (GD5:8).

«(...) Quieres tener muchísimo, pero no puedes, *tienes que abrir las ventanas porque no soportas el olor*, es una higiene terrible. Claro, tú estás con ellos pero tienes que estar con la comida y con todo, con todas las ventanas de par en par.»
Soledad: «Yo fui a casa de una amiga que la pasaba como a ti y, además, es que entrabas a la casa y es que es un olor horrible.»

7: «Y si echas una cosa de éstas para el olor es peor.»

Lucía: «En invierno, fíjate, porque en verano abres todo y, bueno, pero en invierno tiene que ser horrible.»

7: «Y luego tuve que *tirar cortinas de baño, tirar todo porque se les impregna el olor*, ya ni entraba, tenía dos baños ¡menos mal! Y teníamos uno que no entrábamos, *estuvimos dos meses sin poder entrar.*»

Isabel: «Hombre, ese caso tiene que ser tan horroroso» (GD5:22).

7: «¡A ver qué hacía! Y antes de lavarla, la metía en la bañera y la lavaba luego y lo planchabas, y es que *echaba para atrás el olor* (...) abierto, *es que olía y no sólo era suciedad; es que era un olor de química.*» (GD5:24).

Y de nuevo, no olvidemos recordar la influencia del apoyo del entorno, de la red social, sobre la salud no sólo física sino mental, tanto del mayor como de la cuidadora. Según varios expertos la influencia de la red familiar y social es total (Argyle, Barrón, en Álvaro, Torregrosa y Garrido, 1992). Una red social y una mejor comunicación beneficiará un mejor

nivel de salud y una menor mortalidad. En fin, la importancia de las **relaciones sociales sobre la salud**. Así nos recalca la interacción apoyo social-mortalidad la estadística y demografía Tomassini, del *Institute of Gerontology*:

«...Sobre algunas de estas cuestiones como, por ejemplo, *la influencia de la familia sobre la mortalidad. La idea es que los mayores que están establecidos, todavía casados o con una amplia red social viven más que los mayores que están solos. Y esto especialmente para los hombres*, así que es muy interesante ver las razones que explican todo esto. Nosotros sabemos que normalmente la gente que tiene una buena red social tiene más control. Tienen más y *mejor control de su salud, de su comportamiento* (...). Especialmente si tú estás casado, tu mujer está controlando qué es lo que haces, qué es lo que comes, ya sabes, y claro, ¡esto es bueno para la salud!, pero quizá no es bueno para la salud mental (risas), pero para la salud física es muy bueno. Y la razón general, ya sabes, la *comunicación es importante*, por ejemplo, para intercambiar información sobre los servicios de salud. Por ejemplo, “ayer estuve con el doctor y me dijo que en este caso hiciera esto, esto y esto...”. Este tipo de cuestiones es muy *importante para los mayores, para la salud en general y para el nivel de mortalidad*. Así que éste es otro tema que nos muestra *la influencia de las redes sociales con la particular relación con las esposas, con la pareja, esto influye sobre la salud y sobre la mortalidad.*» (EE9:3)

.....

Junto a los efectos físicos del cuidar, las consecuencias económicas, sin duda, también son señaladas por las cuidadoras como muy importantes, sobre todo por las de estatus medio-bajo. No sólo el mayor dependiente es considerado alguien que no aporta casi nada («retirado», «inactivo», «pasivo») sino que es percibido como un «gasto» añadido a la economía familiar. Aunque aporta su pensión, ésta generalmente es baja²⁰, no sirve para cubrir todos los gastos que supone.

5.2.2.
Consecuencias socio-económicas y laborales: gastos «o el mayor como inversión sin futuro»

²⁰ Recordemos que la pensión media de jubilación es de 73.571,6 ptas./mes y la de viudedad es de 48.098,8 ptas./mes (INSS, 1999). Ni que decir tiene que por ello resultan irónicos los comentarios recientes de la OCDE al referirse a que «el sistema de pensiones español es generoso» (Junio 2001). Se intentó «justificar» diciendo que la «forma de cálculo» de las pensiones es amplia..., porque desde luego, y estos son datos reales, el cálculo-cuentas de los mayores a fin de mes no resulta nada generoso.

Aunque esto es discutible, lo que sí se entresaca del discurso femenino es que el mayor, desde luego, no es ninguna «inversión» de futuro. Al contrario, al referirnos a los gastos infantiles, también se percibe como un gasto pero como una «inversión de futuro», con esperanzas de crecimiento en todos los sentidos.

Obviamente, estos efectos se harán sentir más claramente en los hogares donde la cuidadora es ama de casa de menor estatus y el mayor también. Es decir, la influencia del nivel socio-económico es clara. De nuevo la importancia de la posición socio-económica sobre los cuidados es evidente desde distintos estudios (Knapp, 1984, 1995; Pickard, 1999; Mayo, 1994; Davis *et al.*, 2000), concretamente desde la opinión de Tomassini, entrevistada en Londres:

«Y recientemente he estado trabajando en un artículo sobre *cómo influye la clase social sobre los cuidados* también en gente mayor a partir de los 55 ó 60 años...» (...) Grupos medios de generaciones de mujeres y algunos elementos son: cuidadores, número de hijos en el hogar, casadas o no, etc., y buscamos el *impacto* en las distintas generaciones de mujeres sobre la *salud, las pensiones, en todos los aspectos de la vida*» (EE8:2 y ver EE4:4).

Lo que también se puede decir es que incluso en las personas de estatus alto el mayor suele considerarse no sólo como una «no ganancia» sino como un descenso del nivel económico familiar. En torno a este tema hay muchos estereotipos negativos ya que muchos mayores aportan más de lo que se piensa (mayores activos, Agulló, 1999; SECOT, 1995). Sin embargo, en este caso no es lo que se está investigando. Subrayar que sólo el 25% de mayores son dependientes, pero en los que aquí nos centramos son los más dependientes y cuidados por mujeres. El cuidar del mayor es percibido desde estas mujeres como «problema» («me ha venido otro problema de mi suegra y la abuela de mi marido, o sea que se han añadido dos personas más», GD5:1). Hasta tal punto pueden llegar determinados costes de la enfermedad y dependencia (denominado coste «invisible» de la enfermedad) que sabemos que el gasto público en medicamentos (y otros servicios subvencionados o gratuitos) no es exageradamente elevado (que a veces también lo es), sino que el mayor gasto recae sobre la

familia. Es decir, el 75% del coste en cuidados lo asume la familia, lo que significa más o menos 2-4 millones al año (Dr. Bandrés, SER, 19-XI-2000). Y todo ello sin hablar del coste «humano» en tiempo y aportaciones²¹ que por cuidar no es invertido en trabajo o en otras tareas remuneradas, o en tiempo de descanso y ocio, etc.

A la percepción de los mayores como gasto familiar se une la imagen social generalizada de «gasto social» o «**carga social**». Los mayores son considerados como perceptores de pensiones, receptores de servicios públicos, parásitos de la Seguridad Social, etc., y son los que, según muchos autores, pueden estar llevando a la quiebra al Estado del Bienestar. Los gastos que suponen los mayores son considerados muchas veces sólo desde una perspectiva economicista liberal y se olvida las aportaciones que los mismos han hecho en su vida activa pasada y/o las que ahora podrían hacer pero no tienen cauces.

Otro efecto económico del cuidar es la consecuencia directa que puede tener sobre la situación laboral de la cuidadora. Por ejemplo, en algunos casos tiene que dejar de trabajar (ya se trató en la parte I), tiene que compatibilizarlo y disminuir la jornada, tiene que ausentarse o «escaparse» del trabajo para atenderle (absentismo), disminuye la eficiencia y la eficacia, aumenta el estrés y sobrecarga de roles, no puede implicarse más en el trabajo por los cuidados, lo cual disminuye la posibilidad de promoción, de formación continua, desmotivación, por citar los principales. Por ejemplo:

«(...) Tengo 43 años, tengo dos niños y resulta que yo también estoy cuidando a mis suegros, uno tiene 90 y otro 87. *Ahora no puedo trabajar porque, claro, tengo que estar pendiente de ellos* porque mi marido tiene un hermano, pero como ellos trabajan, entonces yo llevo una temporada sin trabajar, pues claro, *soy yo la que tengo que apenar*» (GD5:1).

²¹ Este apoyo informal se está comprobando que ayuda a paliar los huecos que las aportaciones gubernamentales no cubren y, al mismo tiempo, está haciendo contener muchos costes a las entidades públicas y a la sociedad en general. Las amas de casa suponen más del 18% de la riqueza de nuestro país, según información del *III Congreso Mundial de Amas de Casa* celebrado en Madrid (Junio 1998).

Aunque entre las cuidadoras más jóvenes el trabajo tiene preferencia ante el cuidar de alguien, en la práctica continua siendo un obstáculo. La imposibilidad de trabajar por tener que cuidar y el cuidado antes que el trabajo es señalado por alguna de ellas: «ahora no puedo trabajar porque tengo que estar pendiente de ellos» (GD5:1). La centralidad del papel de ama de casa y cuidadora aún sigue siendo realidad en muchas de estas mujeres, sobre todo en las de menor posición socio-económica y con menos perspectivas laborales. En fin, todos estos efectos mencionados son citados por algunos expertos entrevistados, como Tinker, catedrática de Gerontología en el *King's College* de Londres:

«...Los efectos de los cuidados de larga duración sobre la gente como, por ejemplo, *sobre la situación financiera, principalmente sobre las mujeres, sobre todo si se ven ante cuidados de larga duración*. Pero pienso que el interés tiene que fijarse en el estudio de la continuidad en los *cuidados como empleo no remunerado si se necesitan cuidados, por dinero, por el interés...* Todo ello puede llevar a la *desesperación y a perder el trabajo* y cuando los cuidadores paran tienen muy muy *difícil volver al empleo...* Hay mucha gente así, y muchos tipos de cuidados, porque a menudo, por el dinero, *se pierde dinero si se quedan en casa para cuidar o si sólo tienen un trabajo a tiempo parcial por tener que cuidar...*» (EE6:3).

«El ejemplo de que la hija tenga que cuidar de mí, *yo no querré que ella rompa su carrera profesional por cuidar de mí*. Yo no querré que ella pierda tiempo cuidándome, sobre todo por tareas personales, ayudándome con las tareas básicas... Yo preferiré que alguien profesional me ayude, me apoye, o el cuidado de alguna residencia. Estos cuidados residenciales son como hoteles, entonces la gente prefiere esto... Por eso yo no puedo decir que los cuidados familiares sean mejores. Yo pienso que esto es mejor para la persona cuidada y para el cuidador. *Porque por ejemplo, si una mujer tiene que dejar su trabajo por cuidar de sus hijos, de su madre, su suegra, su marido... No, no lo veo bien*. Aunque los cuidados familiares son los que siguen siendo mayoritarios en todos los países; en cada uno de los países sigue predominando, en cualquier lugar. El apoyo formal, estatal o público es minúsculo. Absolutamente reducido...» (EE6:4).

.....

Si se han analizado las consecuencias físicas y económicas del cuidar como relevantes, aún lo parecen más, desde el discurso de las cuidadoras, los efectos psicológicos y psicosociales. La extensión de los apartados, al igual que de sus relatos, es indicativo de la importancia de estas consecuencias que muchas veces no han sido ni son contempladas en los estudios consultados sobre efectos del cuidar. Es relativamente fácil encontrar investigaciones que analizan los efectos económicos del cuidar sobre todo en lenguas no españolas (ya citado en apartado anterior). Pero apenas encontramos referencias a los efectos psicosociológicos de los mismos. Este estudio quiere romper una lanza en este sentido y profundizar sobre lo que las cuidadoras también consideran muy gravoso.

Empecemos retomando la expresión de «síndrome del cuidador» que ya hemos mencionado en el ejemplo gráfico de la fotografía. Este «síndrome» incluye varios efectos entrelazados entre sí. Se puede anticipar que muchas de las consecuencias (físicas, por ejemplo) derivan de una clara **somatización de otros efectos de carácter psicosociológico**. Es decir, muchas consecuencias físicas del cuidar derivan de causas psicosociales que no siempre se contemplan pero que en este caso sí vamos a desarrollar. Para ver más claramente las consecuencias comentadas hasta aquí (físicas y socio-económicas) y las que ahora trataremos (psicológicas, psicosociales, relacionales) el cuadro 2.1 resume las características encontradas. Se han incluido los efectos observados desde nuestro estudio y también desde otras investigaciones sobre el tema. Veamos ahora los que aparecen más enfáticamente en el presente estudio. Apenas empezamos el discurso de uno de los GD (GD5), como siempre preguntándoles algunos datos demográficos como presentación (edad, estado civil, etcétera. Ver guión y ficha técnica en el Anexo), ellas lanzan el tema de la sobrecarga (ya tratado en apartados anteriores) y, lo que es más importante, la sensación de «**soledad**» **ante esta sobrecarga** (ver punto 1 en cuadro 2.1) que supone cuidar a una persona mayor. La queja está en boca de estas mujeres cuando aún ni siquiera se ha planteado el tema a tratar. Es el sentimiento de «estar sola ante el peligro» que puede conllevar

5.2.3.

Consecuencias psicológicas y psico-sociales: sentimientos contrapuestos y falta de libertad

el cuidar a alguien, el sentirse sola y, de nuevo, sin apoyo ni colaboración: «*me toca todo a mí*», «*estoy como una criada*» o «*soy yo la que tengo que apencar*», dicen rotundamente. Veamos estos primeros discursos del GD5 que muestran la vivencia negativa que supone, en muchos casos, cuidar de un mayor:

«(...) Estoy casada, 40 años, tengo dos hijos, mi suegra vive en su casa, tiene 70 años y mi marido tiene un hermano que vive en Palma de Mallorca así que *me toca todo a mí*, estoy al cuidado de ella: *le hago la comida, la compra, la casa*, porque está mal de los huesos esta mujer y aquí *estoy como una criada*.»

«(...) Estoy casada también, tengo 45 años, ahora me he cambiado porque antes estaba viviendo con una tía, que necesitaba...; bueno, pues tenía Parkinson y entonces, bueno, por ayudarla ¿no? Pero es que ahora *también me ha venido otro problema de mi suegra y la abuela de mi marido, o sea que se han añadido dos personas más*. No trabajo ahora, aunque voy a trabajar en breve pero de momento no trabajo (...).»

«(...) Tengo 43 años, tengo dos niños y resulta que yo *también estoy cuidando a mis suegros* (...) ellos trabajan, entonces yo llevo una temporada sin trabajar, pues claro, *soy yo la que tengo que apencar*» (GD5:1).

2. Otra de las consecuencias relacionada con lo anterior (punto 2 en el cuadro 2.1) es la **sensación de estar «prisionera», «atada», con falta de libertad** en varios sentidos. Los discursos son muy insistentes e intensos en estos aspectos. Veamos la falta de libertad, el cuidado como «obligación», la sensación de sacrificio en reclusión (como una «criada», «esclava») que supone el cuidar para estas mujeres. Estos efectos, resumidos en falta de libertad y obligación pueden derivar, al menos, de tres fuentes: 1) de las propias tareas y tiempos que requieren los cuidados intensivos (ya citado en apartado 4.1), 2) de las personas mayores cuidadas que exigen muchas atenciones a las mujeres, 3) de la falta de apoyo desde el entorno socio-familiar a la cuidadora. El tiempo dedicado al cuidado de enfermos/as constituye, además, un tiempo que condiciona completamente el resto de las actividades de la persona. La dimensión más importante de este tiempo no es tanto la cantidad de horas efectivamente dedicadas al cuidado de la persona enferma, sino la condena a permanecer en el espacio doméstico y «la privación de pri-

vacidad»²². En definitiva, esta sensación de «atada» y «sacri- ficada» por las tareas y los cuidados. Esto nos recuerda lo que B. Friedan (1978) llamó «ese problema sin nombre» que agobia al ama de casa o que C. Dowling (1981: 1982) deno- mina el «*complejo de Cenicienta*», la mujer siempre traba- jando sin poder/saber cómo conseguir la independencia²³. Veamos algunos testimonios de protesta:

Juliana: «Yo, más que el trabajo, es esa *sensación que tienes de estar un poco prisionera* porque, por ejemplo, yo trabajo y ha estado toda la mañana sola y llego a casa y *me voy un momento a cualquier cosa y ya: "¿por qué ya me dejas, por qué no sé qué, por qué no sé cuánto?"*; *se vuelven muy ego- ístas*, no en plano malo sino que ellos se creen que... son *aca- paradores, se creen que tú tienes que estar ahí* y si vas a salir, sólo es un momentito y, entonces, es esa *sensación...*»
Carmen: «Son egoístas en el sentido de que quieren todo el tiempo pendiente de ellos.»

(...) Se vuelven muy... tienes que estar ahí constantemente.»

Juliana: «Sí, sí; *además, es que lo ven normal, o sea, ven nor- mal que tienes que hacer eso*. Ellos no dicen: "anda, pues vete"; no, no.»

Lucía: «Es como *obligación*» (GD5:9).

7: «*Te falta libertad, te falta tiempo*.»

Juliana: «Totalmente.»

Julia: «*No tienes la misma libertad* que cuando vives tú sola porque, bueno, ya les tienes a ellos y les tienes que contar y (...) la que *protesta más es la madre porque si salimos*, por- que si no sé qué, porque si no sé cuánto, o sea, no es la abue-

²² Pero la dimensión más relevante de la dedicación de estas muje- res, tanto jubiladas como amas de casa, a la atención y entrega hacia otras personas, es su falta de reciprocidad. Para los varones no implica problema porque en la mayoría de los casos, como sus muje- res son como promedio tres años más jóvenes que ellos y alcanzan, además, mayor longevidad, apenas se observa en sus discursos la preocupación por quién les atenderá cuando sean dependientes. Suponen que sus mujeres y/o hijas. Pero esto no es cierto para las mujeres que son las más se preocupan, ahora que son mayores, por quién cuidará de ellas, en resumen: «¿*Quién cuidará de nosotras si las hijas trabajan y los maridos se nos mueren antes?*...» (GD9:9-10), se plantean las eternas cuidadoras con tono desesperado. Esta falta de «reciprocidad», esta asimetría, hace que se preocupen por quién desempeñará en un futuro los cuidados que ahora ofrecen (véase Agulló, 1999).

²³ Ver DOWLING, C. (1982): *El complejo de Cenicienta. El miedo de las mujeres a la independencia*. Barcelona. Grijalbo.

la, es la madre la que *nos echa ahora la bronca*, entonces sí, se nota mucho.»

Lucía: «Hombre, estar en tu casa, que haces las cosas como quieres, a saber que tienes que bajar y hacerle la cama, hacerle la comida, *pendiente de ellas, es una obligación que tienes* y yo antes pues mi cuñada, antes de casarse, estaba con su madre y yo iba con mis amigas al gimnasio, hacía mis cosas...; pero se casó Peque, el único hermano se fue fuera, pues ya ves, *se me cortó todo, pero totalmente.*»

(...) 7: «Yo salgo poquísimo y si salgo un día dice: *“anda que nada más que haces estar en la calle, anda sin prisas, si llevas todo el rato en la calle”; y yo salgo poquísimo ¡Dios mío!*» (GD5:14).

Como habíamos citado en el párrafo anterior, estos efectos pueden derivarse, según las cuidadoras, de la **personalidad del mayor cuidado** (ver punto 3 en cuadro 2.1). La forma de ser incide mucho a la hora de que las cuidadoras valoren su experiencia como cuidadora. Un carácter «acaparador», controlador (y por tanto «descontrol» de la cuidadora, sumisión) y pejiguero-quisquilloso del mayor es mencionado como un obstáculo de los más importantes a la hora de prestar cuidado. Un carácter más comprensivo, comunicativo, demócrata del mayor ayudará a que la relación mayor-cuidadora sea más positiva y la tarea del cuidar más llevadera. Además de la personalidad, la relación cuidadora-cuidado es un factor importante a considerar para evaluar la calidad de vida de ambos (ver apartado «Consecuencias sociales»). Estamos hablando del papel del cuidador, de los apoyos..., pero no se debe olvidar que las aportaciones de los mayores (siempre que estén en condiciones físicas y psíquicas de poder/querer hacerlo) son importantes. Hay mayores que no son tan acaparadores, egoístas, exigentes... Muchas veces es un estereotipo que se ha creado sobre ellos. No olvidemos que cada vez más mayores aportan más y suponen menos carga social (SECOT; 1995, Agulló, 1999). Sin embargo, tampoco podemos generalizar con un estereotipo positivo, porque en estos casos, cuando están enfermos, la relación ya no es entre iguales, es más complicada, y sobre todo desnivelada, desequilibrada. Se produce una «despersonalización» y desocialización de determinadas pautas de convivencia aprendidas. Por ejemplo, los que antes eran los padres y buenos amigos... ahora se convierten en «unos desconocidos» que presionan y

pueden producir «burnout»²⁴, sobre todo si padecen enfermedades mentales como el Alzheimer o demencia senil. Veamos las opiniones sobre el carácter de los mayores y su influencia:

3: «Sí, una mujer que nada más que ha trabajado ella. *Yo también he trabajado duro y sin embargo ella es la única que ha trabajado, la única que está enferma, la única que... por ser más que nadie, pues... y a ti te duele la cabeza y a ella le duele la cabeza y el pie, entonces no puedes ni abrir la boca*» (GD4:28).

6: «Los ancianos cuando saben que te vas a marchar, porque tienes que salir, porque hay que salir por necesidad muchas veces, *te buscan una cantidad de problemas y de cosas para sujetarte en casa y que no salgas: "pero ¿te vas a ir hija, me vas a dejar solo? ¿Y vas a tardar mucho?" ¿Por qué? Porque tienen miedo a quedarse solos.*»

9 *Dionisia*: «O a lo mejor te dicen: "hija, si hace poco tiempo que te has ido!"»

7: «Y son *súper egoístas y que se las saben todas y es una forma de atarte*, entre otras cosas» (GD4:23).

Isabel: «Eso depende de si es un puñetero el anciano.»

Lucía: «Porque también los hay...»

Carmen: «El carácter, sí, *la manera de ser de cada uno, los hay muy dulces, muy dulces, pero los hay con mucho genio, tienen mucho genio, muy dominantes*. Ahora, también los hay que son una dulzura. (GD5:26).

(...) *Carmen*: «Claro, pero eso es la suerte de ser ellas, *el carácter y la manera de ser de cada persona*, por eso se las quiere y se les dice "¿Cuándo vas a venir a mi casa? Le tengo preparada la habitación. Y qué poco tiempo ha estado aquí. Y no queremos que se vaya..." Sin embargo *hay otros sitios que están deseando que se vayan porque son insoportables. Yo tengo amigas que tienen suegras que son insoportables...*» (GD5:27).

«...Tiene 78 años y está muy bien, es un poquito de decir que él todavía se siente con fuerza. Por ejemplo: esto es un vaso *lo dejo aquí y aquí se queda y que nadie lo toque. Es muy autoritario, entonces ¿Qué nos resta? Libertad, que es una persona que, a su hijo, pues me imagino que habrá momentos que sí y otros que, pues está su padre allí y está encantado, porque encima le pone ya carga a su padre y se la quita*

²⁴ Hemos de recordar que para confirmar si las cuidadoras padecen «estrés o burnout» en el sentido clínico, se debería aplicar otros métodos de evaluación. Aquí sólo se pretenden aportar pistas e interpretaciones sobre las consecuencias que derivan de sus discursos.

él de encima, por ejemplo: *“mi padre se queda aquí con los niños y yo mientras...”. A mí, hombre pues es una carga más, pero bueno tampoco me importa demasiado. Nos quita libertad»* (GD4:27).

La mayor parte son testimonios de protesta por la falta de libertad y «acaparamiento» de muchos mayores. Algunas cuidadoras afirman que incluso muchos mayores simulan estar peor de lo que están para conseguir más cariño, más atención, más afectividad; «se vuelven niños», sería una expresión repetida. Predomina un discurso «duro» de queja ante el cuidar de alguien que ha cuidado antes de los cuidadores. Pero esta especie de obligación y «deuda» a pagar parece que sólo recae sobre ellas. En cualquier caso, aunque la personalidad de los mayores no sea egoísta (que es uno de los estereotipos sobre ellos) sino «cariñoso y solidario», el cuidar de un mayor siempre supone una mayor o menor carga por la falta de libertad consecuente. Este aspecto ocupa gran parte de sus discursos, más que otros efectos de carácter económico o de salud física.

(...) 7: *«La mía me dice: “vete, vete”, y cuando llego: “sí que has tardado”, y a lo mejor he tardado media hora, “¿dónde has ido?”. O sea, te acaparan.»*

Julia: *«Porque ellos son egoístas porque...»*

7: *«Sí, sí, ellos quieren que estés constantemente, pero luego: “no quiero salir a dar un paseo”, “anda y ¿por qué no vamos?”, o sea, te acaparan totalmente y a la hora que les conviene...»*

Julia: *«Porque nosotros ahora, bueno, pues con mi tía, lo que tiene es el Parkinson y, bueno, pues ahora está su hija y yo me he quitado un poquillo (...) no quiere que se vaya su hija y dice: “sí, sí, vete”, pero ya está mirando... “Ay, que me entran los nervios, que me estoy poniendo muy malita, que me tomo una pastilla”; y le digo: “pero, bueno, si tú no la necesitas para nada”; y digo: “¿para qué? ¿No estamos aquí? Relájate, tranquilízate y si te tienes que tomar el “lexatin» te lo tomas” (...).*

7: *«Claro, es que están todo el día pendientes del reloj.»*

Julia: *«Bueno, es que ella lo hace todo con reloj.»*

(...) Soledad: *«Porque los míos tienen que comer a las dos.»*

Julia: *«Sí, eso sí es verdad, los horarios los llevan a rajatabla.»* (GD5:10).

(...) Julia: *«Depende del tipo de enfermedad que es, también, es que...»*

Juliana: *«Pues yo el solo de tenerla en casa, ya tienes obligaciones, por muy encantadora que sea, ya no tienes esa*

libertad que tenías; pues sales de trabajar y te encantaría hacer otras cosas pero como tu madre se queda en casa, pues ya te vas directamente allí» (GD5:17).

7: «...Porque era un señor maravilloso, no todos los abuelos son maravillosos, porque era un señor con un carácter maravilloso y si llegaba y le decía el niño: “abuelo, que quiero ver los dibujos” él decía: “ah!, bueno, hijo, venga pon los dibujos”. Otros no; otros siguen viendo los toros, eso para empezar. Si mi marido llegaba y le gustaba el fútbol, a él no le importaba, él estaba a todos lo aires, sabía estar y claro, entonces es muy fácil tener a un abuelo en esas condiciones. Cuando yo me iba a hacer yoga le decía: “padre, voy a ir una hora y medía a hacer yoga, usted se está sentadito aquí en el sofá... Y cuando ya estaba muy mayor, porque ha muerto con 96, pero él no se movía, otra persona, falta que tú te vas: ahora me muevo, me caigo y ya que no se mueva...; que sé de amigas que lo han hecho, es decir, nada más dices que te vas, y él provoca un accidente, para que tú no te muevas de la casa. Entonces todas las situaciones no son iguales.»

3: «Eso lo hace mi suegra, así que hemos terminado mandándola a su casa y poniéndole una señora que la cuida y que esté todo el día con ella» (GD4:15).

Por tanto, con todo lo comentado hasta aquí se observan otras consecuencias como la irritabilidad, susceptibilidad, continuos enfados, cambios de humor y del estado de ánimo²⁵ que produce en muchas cuidadoras (ver punto 4 en cuadro 2.1). Por ejemplo:

(...) 4 Carmen: «Los nervios sí, sí, tenía yo que tomarme las pastillas, casi de mi padre.»

(...) 7: «Ahí tenía que aportar el gobierno una ayuda, una ayuda por familia, porque acaba con toda la familia, eh, las personas mayores, acaba con los nervios de todos.»

7: «Pues, bueno es que, claro, es tu padre, le tienes que cuidar, pero ves que te lo está destrozando todo.»

4 Carmen: «Tú vida se la está llevando. El humor tuyo también, el humor cambia» (GD4:21 y ver GD5:20-21).

²⁵ De los escasos análisis sobre la cuestión, Bazo y Domínguez-Alcón (1996: 73-96) nos muestran, a través de análisis discursivos, los sentimientos contradictorios y relaciones conflictivas cuando el mayor supone una carga excesiva para la cuidadora. Los efectos pueden ser diversos: cansancio, desánimo, trastornos del sueño-descanso-comidas, depresión, sentimiento de impotencia, resignación, restricción de libertad, riesgo de perder el trabajo, imposibilidad de ocio, sobrecarga, poca valorización social y, a veces, del cuidado, etc.

Soledad: «(...) Están todo el día: ¿hay que ver los niños, que no paran, cómo chillan!». *Y los niños por un lado, los abuelos por otro y te entran ganas de cogerlos a todos y por la terraza.»*

Juliana: «Yo, por ejemplo, la diferencia generacional que hay entre mi vida y la de ella. Que me imagino una casa en la que *hay tres generaciones; pues la lucha, la lucha.»*

7: «Tú no la tienes, pero yo sí la tengo y a mi madre la quieren, la adoran, ¿eh?, pero *hay veces que me enfado*» (GD5:19).

En relación con todos estos efectos transmiten otra de las consecuencias como «la pérdida de paciencia», los nervios, la tensión, o en otras palabras «la fuerza de voluntad» que falla y que es tan necesaria para soportar estas situaciones. Concretamente, uno de los obstáculos es que ellos no colaboran con su comportamiento, actitudes y/o personalidad. Se vuelven más exigentes, pero al mismo tiempo «maniáticos» con sus costumbres, por ejemplo, oponiéndose a las **pautas de higiene** actuales. Sus costumbres, valores y ritmos chocan muchas veces con los de las cuidadoras. Por ejemplo, claramente dicen que no quieren ducharse, o se duchan en ropa interior... En ocasiones hay que entender que más que una oposición consciente a los hábitos de higiene actuales es lo que los mayores (si les preguntáramos a ellos) podrían considerar un «ataque a la intimidad» de su persona, de su cuerpo físico. La dependencia no es nada fácil de sobrellevar ni de admitir para el mayor. No lo olvidemos. Por tanto, siempre se tiene que tener en mente la posible opinión-situación de los mayores, no etiquetarlo como «el malo» de esta «película-drama». No sobra recordar el punto de vista del enfermo mayor aunque no sea el objetivo de este estudio. En cualquier caso, a esta no colaboración se añaden los obstáculos de otro tipo como: pocas comodidades en el hogar, casas de los mayores y/o cuidadoras no adaptadas para cuidar con confort (antes no tenían baño; pero hoy sería mejor, por ejemplo, la instalación de duchas a ras de suelo en lugar de las bañeras actuales –resbaladizas, altas–, por ejemplo), etc. La demanda de ayuda para lo más básico es clara.

(...) Juliana: «Eso es una *obsesión que tienen.*»

Soledad: «*Hay que tener mucha paciencia.*»

Isabel: «Sí, mucha paciencia.»

Carmen: «Y valer mucho y estar todo el día que... porque es que *tienen días insoportables.*»

Lucía: «Y como te vean con malas caras, ¡uf!» (GD5:11).

8 Teresa: «Lavarle cada día.»

4 Carmen: «Yo creo que bañarlo, porque tienes que tener un cuidado tremendo, de que no se te caiga o a lo mejor porque no quiere; yo no sé los demás pero por ejemplo mi padre no se quería duchar, me decía que no porque él estaba limpio, no había que ducharlo.»

6: «Y que se ponía malo, al otro día estaba peor del reuma. Desde luego es un trabajo que tiene que hacer, lo de la ducha, pasarlo a la bañera y pasar a que le veas y le asees, es un trabajo...»

4 Carmen: «Sí, lo evitan, lo evitan.»

6: «Y ahí chocas con él y entonces te tienes que imponer y tener una fuerza de voluntad muy grande y si eres blanda, pueden ellos contigo, como tú no tengas un poco de carácter, pueden contigo, porque tienen tal habilidad de una vida, vivida ya, con tanta experiencia, que acumulan (...).»

7: «Yo lo que hacía es que cuando se levantaba cada día, llevaba el agua y en la misma cama le lavaba cada día y le cambiaba: ¿no me cambiarás hoy también de calzoncillos, porque los tengo limpios, no no, son los de ayer y le cambiabas de calzoncillos porque claro, hay que cambiarle.»

8 Teresa: «Yo tengo a mi suegro, que vive con una hija, que cuando quiere ir al médico o le tiene que lavar, le ha cortado unos calzoncillos de esos largos y tiene que lavarlo con calzoncillos.»

(...) 4 Carmen: «No, yo no. Cuando lo tienes que duchar, si tienes una señora ahí que te ayuda, porque tú lo puedes hacer, pero es que son imposibles, por miedo a que se caiga.»

(...) 7: «Cuando tienes a una persona mayor, se necesitaría a una persona, ayudarte a bañarlo o alguna ayuda, porque es tan cansado que...» (GD4:18-19).

Además de las tareas distintas que supone el cuidado también **se quejan del discurso negativo**, del pensamiento negativo y **pesimista de los mayores** (véase punto 6 del cuadro 2.1). Parece que se produce un «contagio» del pesimismo de la persona cuidada. El discurso de queja de las mujeres deriva del discurso de queja de los mayores. Valga la redundancia. Muchos mayores tienen un discurso desesperado, con quejas respecto a su salud y molestias, hablan de la muerte, de que quieren morir, pero en el fondo, tienen miedo a morir... Es un **discurso desesperado pero también desesperante para las cuidadoras**. Esta sería otra de las diferencias respecto al cuidado de los niños: aunque también pueden suponer una carga, por supuesto el discurso infantil es más optimista, ingenuo, gracioso, alegre (ver parte «Cuidados infantiles»).

Soledad: «Yo es que lo mío no sé si os pasará a vosotras: *“yo ya para lo que hago aquí, total aunque me muera”, pero luego cuando se pone mala: “corre, vamos al médico”; Entonces no tienes tantas ganas de morirte.»*

Lucía: «La verdad es que es una pena; y te da pena, te da pena.»

Soledad: «Mi abuelo tiene 90 años y le digo: *“abuelo, está usted muy bien”, y dice: “va, yo con 90 años pues no hago nada, pues mira aunque me muera”, y luego, a lo mejor, “ay! Tengo un dolor de cabeza que no me tengo y no sé qué”, y yo le digo: “pues mire si se muere”, y me dice «¡oh!, si es que ésta tiene unas cosas!», y digo yo: ¡Anda, claro!; está todos los días igual... Y luego es que son muy así.»*

Carmen: «Ahora, estar en el médico les encanta, el medicamento les encanta; sí, sí, tener ya varias cajas y decir *“tengo que ir a por más”, y si le dan hora a las 11, desde las 9 de la mañana allí.»*

Lucía: «Y me toca la tensión, mañana la tensión”, y digo yo: *“pero si ya lo sé”, y dice: «que no se te olvide», «pero cómo se me va a olvidar la tensión. ¡Oh! ¡qué mareo!»* (GD5:11).

7. Otra consecuencia derivada de todo lo anterior es la **sensación de ser «incomprendidas», la falta de conexión, de empatía**; el mayor no se pone en el lugar de la cuidadora; él es la víctima más clara... A veces se produce un enfrentamiento amenazador. La residencia y otros recursos son utilizados como «amenaza» por parte de las cuidadoras. Pero los mayores recurren al recurso de llorar para llamar la atención, para dar pena, es como una forma de expresión para conseguir afecto, descargarse... Esta regresión a la infancia ¿es mito o es verdad? En realidad parece que se trata de una regresión, pero mejor dicho sería una progresión a la dependencia previa a la muerte, una etapa ineludible... En definitiva, y en lo que aquí nos compete, las cuidadoras protestan por la falta de comprensión y colaboración por los mayores (que muchas veces su dependencia no les permite, o les ha cambiado el carácter...) que no quieren (¡o no pueden!) empatizar con la cuidadora, ponerse en el lugar; no piensan que la cuidadora también puede ser víctima de la situación. Para las cuidadoras, a veces los mayores se muestran fácilmente irritables («están bien pero se quejan», dicen ellas), susceptibles, hipersensibles, y/o caprichosos:

«...Y habla muy bien de la residencia, pero no quiere y si ahora le dice así en plan de broma: *“mira, que te llevo a una residencia”, se pone a llorar»* (GD5:19).

«...Y tuercen el morro si no se lo haces.» (GD4:16).

«...No es la abuela, es *la madre la que nos echa ahora la bronca*» (GD5:14).

«Julia: «Pero ha sido una persona que ha tenido mucho carácter y ahora *como no puede hacer lo que ella quiere, porque ya necesita a la hija o a nosotros para moverse, entonces le ha cambiado mucho el carácter, ahora por cualquier cosita se pone a llorar* y le dice su hija: ~en la vida te he visto llorar, nunca y ahora cada vez que te digo una cosa ya empiezas a llorar~, porque en cuanto no está de acuerdo con ella... Si están hablando bien y todo eso, vale, pero *en cuanto no está de acuerdo con ella, ya empieza a llorar.*»

Lucía: «En vez de chillarle.»

(...) Lucía: «¿Verdad que sí?; *son como niños pequeños, igual que niños*. Se vuelven niños» (GD5:13-14).

7: «Sí, es que es horrible, horrible. Porque ya te digo que *te hunde, te hundes y, además, que luego no sales; ya te digo, yo dormía en una silla*, así como estoy aquí, sentada con las ventanas abiertas porque no soportaba el olor y luego, *a lo mejor, a las ocho se levantaba y se liaba a meter ruido y no entiende que yo también tengo que descansar, ¿no se da cuenta?»* (GD5:24).

8. Todas estas experiencias del ama de casa y cuidadora como «esclava, criada, prisionera», tal como dicen ellas, no hace más que recordarnos la desvalorización social hacia todas estas tareas (ya citadas en el apartado 4.2). A la postre, esta desvalorización social conduce a una **desvalorización personal, a una baja autoestima, a una identidad confusa** o negativa de considerarse «ama de casa + criada + cenicienta» de los demás... Por eso algunas tienen claro que «**cuidar no es vivir**», sino que significa esclavizarte y atarte por la falta de tiempo, falta de libertad, de ocio, de vida social (ver «Consecuencias sociales»). Sin embargo, el ser madre o cuidadora de niños no implica una identidad tan negativa, porque no se percibe como sacrificio, sufrimiento extremo, etc. Las mujeres más jóvenes no están dispuestas a encerrar y limitar su identidad al papel de cuidadora.

2: «Y porque tampoco hay tanto tiempo, no es que... O sea tu tiempo lo valoras también en otras cosas, es decir, *yo quiero tener ocio, quiero salir y tal y no quieres esclavizarte con una persona mayor. Quieres vivir.*»

6: «Bueno, y tu pareja puede colaborar, pero ¿cuántos hombres deciden, estando toda la semana trabajando y qué pasa, que tampoco puedo salir contigo el sábado y el domingo? ¿Es

que no vamos a poder salir, es que vamos a estar esclavos aquí? (GD4:23-24).

«...Se me cortó todo, pero totalmente.»

Juliana: «Te cambia todo, si antes ibas por la mañana a... ya no vas, si ibas por las mañanas a tomar un Martini, se acabó el asunto y a lo mejor un día sales porque vienen a decir: mira, me quedo con ella.»

Carmen: «Sí, sí cambia, cambia, es una obligación que tienes» (GD5:14).

Juliana: «Pues yo el solo de tenerla en casa, ya tienes obligaciones, por muy encantadora que sea, ya no tienes esa libertad que tenías; pues sales de trabajar y te encantaría hacer otras cosas pero como tu madre se queda en casa, pues ya te vas directamente allí» (GD5:17).

Esta influencia de la experiencia de ser cuidadora sobre **la identidad** es reforzada por la opinión de otros estudios e investigadores, en la línea que nos argumentaba J. Askham, investigadora-profesora entrevistada (EE7, 2000) y directora del *Institute of Gerontology*:

«Hay pocos estudios que muestran esto y por ejemplo la influencia de una identidad que se pierde. Hay muchas tragedias, gente que no está interesada en esto, que es una carga, que están cansados y quien quizás... (...), sí, sí, no tienen tiempo para hacer otro tipo de cosas (...), sí, y sobre todo cuando la persona tiene demencia... y todo esto influye sobre la identidad. Y pienso que es muy importante que esto se reconozca; esto no significa que sean buenos cuidadores, eso no significa que tenga un significado que te beneficie, que beneficio tu identidad personal» (EE7:4)

9. Como se está comprobando, los discursos sobre los cuidados tiene una clara tendencia a la queja, a destacar más las consecuencias negativas que positivas (sobre el cuidado infantil no se observa esta tendencia tan radical). Pero más que la negatividad, otra idea que se deduce de nuestro análisis son los **sentimientos contradictorios y contapuestos** del cuidar de alguien. La siguiente frase es descriptiva de estas contradicciones: *«Me siento mal si no lo hago y si lo hago también...»* (GD4:26). Ello incluye consecuencias como la **culpabilidad, la inseguridad, el remordimiento** de conciencia si no se cuida: *«También tienes tú esa sensación; aunque no te lo diga ella, tú no vas a verla después del trabajo y te remuerde un poco y dices, a ver cómo está y cómo no está...»* (GD5:17). O veamos también:

1 Alicia: «Yo, en mi caso concreto, me cuesta a veces *el tiempo que tengo que dedicar*, O sea *quitarlo de mi tiempo para dedicarlo a mi madre*, que además, pues *es muy dependiente y exige mucho*, O sea, *ya no sale a la calle sola, y luego eso, estar pendiente de ella, escucharla, por que claro hablar es muy difícil con ella, pero hay que escucharla*, entonces hay veces que lo llevo bien, pero otras veces, la verdad, me cuesta porque tengo que dedicarle mucho tiempo. En cuanto a lo *positivo*; *es gratificante dedicarle tiempo a tu madre, porque es tu madre*, pero bueno, como que me crea una *situación así un poco de sujeción. Me siento mal si no lo hago y si lo hago también me siento mal* porque me quita el tiempo. Además es un tiempo que tira de ti, pero que realmente tampoco es tan necesario, entonces yo echo de menos...» (GD4:26).

3: «Bueno, yo pienso que *nos quita mucha libertad para todas las cosas. Luego es muy friolera y tienes que tener unas condiciones en tu casa*, que para ella tienen que ser de una manera, para ti de otra, cuando hace calor hay que tener la calefacción todavía puesta, hay muchas cosas, *que la convivencia con los niños les cuesta mucho y sobre todo eso, que se ponen a hablar y a hablar de sus enfermedades y de sus cosas y a mis hijos les aburre muchísimo*. Si se dejan algo de comida, “¡Hay si hubierais pasado una guerra!”. Y es que son muchas cosas. A mí personalmente *me da trabajo y me quita mucha libertad, nos coacciona mucho a no salir*, cuando estoy tomando una cerveza con mi marido: «Oh! Tu madre tiene que comer a la 13:30” y decimos “¡qué más da que coma más tarde” y *llegamos y tiene la cara larga, ya no quiere comer, en fin, que todas esas cosas te condicionan mucho y un día lo haces pero tres no*. Con respecto a *la casa, tampoco hay condiciones para tener una habitación para ella y por eso nosotros hemos decidido ponerle una señora para que esté con ella en su casa*. De todas maneras los fines de semana, ahora ya no viene, pero antes venía y se quedaba en casa porque la señora tenía que descansar también, pero vamos que *la pena es esa, que no se puede convivir, sobre todo con esta mujer. Mi padre era de otra manera.*» (GD4:27).

10. Otra consecuencia observada en nuestro discurso es la **incapacidad de poder expresar sentimientos** sinceramente, la represión de opiniones y sentimientos, el autocontrol excesivo de algunas opiniones, no poder «desahogarse»... En fin, la poca comunicación y confianza entre el cuidadora-cuidado. Esta pauta se observa, sobre todo, si el parentesco es político, si no no son los padres o no son familia directa, pero sobre todo si la calidad de la relación (independientemente

del parentesco) es baja o la relación se ha deteriorado con el proceso degenerativo de la enfermedad. El comunicar y compartir estas experiencias es tan relevante que de hecho hay asociaciones (Asociación de Familiares de Enfermos de Alzheimer, grupos de terapia, por ejemplo²⁶) con la idea de cubrir esta demanda de las cuidadoras: reunirse para contar los problemas a personas que tienen situaciones parecidas.

«...Estar pendiente de ella, escucharla, por que claro hablar es muy difícil con ella, pero hay que escucharla, entonces hay veces que lo llevo bien, pero otras veces, la verdad, me cuesta porque tengo que dedicarle mucho tiempo...» (GD4:26).

7: *«Pero allí en la residencia, tienen más gente y están más distraídos, muy bien cuidados, porque aunque tú lo cuides muy bien y les prestes toda la atención que puedas, pero tú tienes un marido, tienes unos hijos, tienes muchos problemas y muchas veces no puedes demostrarlos delante de ellos, les tienes que poner la cara de alegría cuando a lo mejor llevas toda la noche sin dormir» (GD5:19).*

Isabel: «Sí, mucha paciencia.»

Carmen: «Y valer mucho y estar todo el día que... porque es que tienen días insoportables.»

Lucía: «Y como te vean con malas caras, ¡uff!» (GD5:11).

Hay muchos estereotipos respecto a lo que pueden hacer y hacen los mayores. Respecto a su pasividad, sus apatías, sus habilidades mentales, físicas, su potencial... Por ejemplo la frase *«Y ¿dónde van a ir los dos?»* (GD5:13) refleja la poca confianza en que los mayores pueden ser autónomos, pueden estar activos... Eso sí, siempre hay que considerar el nivel de salud. Pero es que por los mayores de este estudio –dependientes– son los que, inevitablemente, se generaliza el estereotipo de demencia, senilidad, locura, etc. La **enfermedad mental** es considerado como «lo peor»; es el estigma social de los problemas de «cabeza», demencia, Alzheimer, etc. ¿Son estereotipos o realidades?

11. Con todas las consecuencias descubiertas hasta el momento no es extraño que se llegue a la **depresión, anomia, burnout** y en definitiva a lo que se viene denominando

²⁶ En contextos no españoles están más desarrolladas estas asociaciones. Al menos «visitar» algunos de ellos aunque sea de manera virtual (véase capítulo «ciber-consultas»).

«síndrome del cuidador» (al que se une ese «estrés doméstico» del ama de casa) que sería un compendio de todos estos apartados. Así manifiestan ellas esta posibilidad de depresión: «te amargan a vida», «no tienes ganas de nada», «caes», «te hacen la vida imposible» (...) o con la expresión más directa de «tener que ir a un psicólogo». Son frases tajantes, negativas, que apenas se encuentran en los discursos sobre cuidados infantiles (véase parte I). Sobran comentarios. Escuchemos sus voces:

7: «No se lo deseo a nadie, porque es que caes, lo llevas, porque se lleva pero luego caes (...). Caes, porque cuando ya te has quedado relajada, que ya se te van, es que te encuentras, que todo lo que has podido todo ese tiempo, *es que ya no puedes. Es que es una depresión tan grande, que te hundes, te hundes sola, luego ya no tienes ganas de nada. Es horrible, lo llevas, lo llevas los meses que sea preciso pero es horroroso.*»
(...) «Lo mismo» (GD5:21).

3: «Sí, sí y te hacía la vida imposible, a mí me llegó a deprimir, yo tuve que ir a un psicólogo, porque es que era nada más la conversación de sus enfermedades y de sus cosas y estar muy pendiente de ella sin ser una mujer que la vieras verdaderamente enferma, siempre ha padecido de las piernas, desde los 50 años que yo la conocí era una mujer muy machacona, nada más que pensando en sus dolores, *con una cara de pena, que así no puedes.* Mis hijos decían: “mamá es que la abuela... (...).

(...) Dan mucho trabajo, pero a parte de eso si te hacen la vida imposible, te amargan la vida» (GD4:16).

4 Carmen: «Y aún así es difícil y otra cosa, una enfermedad.»
6: «El Alzheimer o una trombosis... pues ya está.»

4 Carmen: «Pues imagínense un Alzheimer. Entonces ya está, toda la familia. O sea, yo, el médico de cabecera de mi padre, que es el mío, me dijo: “Carmen, tú estás *viviendo una cruz con tu padre*”, cuando ha muerto mi padre, él me lo ha dicho: “*las secuelas que tú tienes, todavía te van a durar...*”, porque es que eran vivencias de a las 3:00 de la mañana, y porque vivo en un bajo!, mi padre en el pie de la ventana, si llegamos a vivir en un primero, mi padre... y también los gritos» (...).

(...) 7: «Ahí tenía que aportar el gobierno una ayuda, una ayuda por familia, porque acaba con toda la familia, eh, las personas mayores, *acaban con los nervios de todos.*»

7: «Pues, bueno es que, claro, es tu padre, le tienes que cuidar, pero ves que te lo está destrozando todo.»

4 Carmen: «Tu vida se la está llevando. El humor tuyo también, *el humor cambia*» (GD4:21 y ver GD5:20-21).

.....

5.2.4. *Consecuencias sociales: familiares, relacionales e imagen social*

Si no eran suficientes las consecuencias tratadas, a éstas se añaden otras igualmente o más relevantes y que, por el contrario, tampoco son investigadas en muchos estudios. Parece claro que el clima familiar puede complicarse con la dependencia de varios miembros del hogar: menores, mayores dependientes por enfermedad, hijos mayores no emancipados, maridos dependientes por trabajar y no colaborar en el hogar, etc. Recordemos el ejemplo de la fotografía. Todo ello hace más complejo el ambiente familiar. Se puede adelantar que cuantos más miembros hay en la familia, cuanto mayor sea el nivel de dependencia de los mismos, cuanto peor sea la afección o problemas de estos dependientes, cuanto más bajo el estatus del mayor y de la familia, etc., la experiencia del cuidar será más problemática no sólo para la cuidadora sino para toda la estructura familiar.

1. Aunque no siempre se observa el denominado conflicto intergeneracional, el discurso tiene la tendencia a destacar las consecuencias negativas que son en las que nos estamos centrando. Adelantemos ahora el **conflicto intergeneracional** que se produce en muchas ocasiones y que deriva, en parte, de otro tipo de conflicto –valga la redundancia–, como es el **conflicto de roles** ante los que se enfrenta la cuidadora (ver punto 1 en el cuadro 2.1). Ya analizamos en otro momento la multitarea y sus diferentes consecuencias. Los distintos roles (rol de madre, de hija, de abuela, de...), además, acentúan los efectos negativos. La cuidadora se ve comprometida entre «los padres y los hijos» sin saber a quién atender antes, a quién dar prioridad en sus atenciones. Es la generación que está «en medio», tal como dicen ellas y como nos recuerda Freixas (1993), estas mujeres están en una situación de puente, «*sosteniendo y apoyando a tres generaciones: sus hijos e hijas, sus nietos y nietas y sus padres y madres; y todos esperan de ellas funciones nutrientes activas*». Por tanto, las mujeres mayores en general siguen sin desmarcarse de estos servicios a los demás que siempre han ofrecido aun a costa de su desarrollo personal, su tiempo de ocio y su «invisibilidad» social. Esta mayor necesidad de atención de los mayores, unido a sus exigencias de horario y otros hábitos (recordemos la influencia de la personalidad del mayor), producen que muchas

veces los diferentes «atendidos» sientan «celos» entre ellos: el marido tiene celos del abuelo, la abuela de los nietos... Todo ello no hace más que dificultar la convivencia y el clima familiar.

Lucía: «Y tiene envidia, tiene envidia de los críos, *mi suegra tiene envidia de mis hijos.*»

7: «A mí eso me pasa un montón.»

Lucía: «¿Verdad que sí?; *son como niños pequeños, igual que niños.* Se vuelven niños» (GD5:13-14).

7: «*Te da mucha pena, estamos de acuerdo, pero luego los tienes en casa y tus hijos ya no respetan al abuelo como cuando eran pequeñitos.* Entonces, ya es un problema porque tu madre, que es tu madre, te tira y tus hijos, que están ahí.»

Soledad: «Luego, si tienes críos pequeños, por ejemplo, como es mi caso...»

7: «*Adoran a los abuelos, pero cuando se hacen grandes...*»

Soledad: «Adoran a los abuelos pero si los abuelos están en casa, por ejemplo, y como los míos son pequeños, los críos, ya se sabe, uno de 10 y otro de 13, pues están todo el día: ¡hay que ver los niños, que no paran, cómo chillan!“. *Y los niños por un lado, los abuelos por otro y te entran ganas de cogérselos a todos y por la terraza.*»

Juliana: «Yo, por ejemplo, la diferencia generacional que hay entre mi vida y la de ella. Que me imagino una casa en la que *hay tres generaciones; pues la lucha, la lucha.*»

7: «Tú no la tienes, pero yo sí la tengo y a mi madre la quieren, la adoran, ¿eh?, pero *hay veces que me enfado*» (GD5:19).

3: «Y además, *una persona que si te tiene a ti aquí, quiere tener al otro hijo y al otro, está pendiente de todo el mundo, es que vamos no deja vivir.* Ella se iba a las 11 a la cama y ¡venga vámonos todos a la cama, ya es muy tarde” y yo: *mamá tú te vas a la cama y déjanos a nosotros que hagamos lo que nos dé la gana* y entonces claro eso es un día y otro día y siete veces.»

«*Se ponen celosos de los hijos, del marido, de todo.*»

7: «Luego, yo te hablo de una persona maravillosa, que pasaba, que bueno al abuelo le gustaba el filete para cenar porque a él no le gustaba el pescado y falta que le gustaran unas patatitas pues a lo mejor se tomaba el pescado y le haces unas patatitas, *pues como el abuelo tomaba las patatitas, el marido ya quiere las patatitas y los niños también.*»

5 *Isabel:* «Ah, sí, eso es otra historia.»

7: «*Se incrementa mucho el trabajo de celos, y eso con personas maravillosas, no extremos, que también los hay, claro.*»

(...) 1 Alicia: «Claro, la gente mayor, como que reclama mucha más atención.»

«Sí, sí, por ejemplo te dicen: ~a tu padre le pones las patatas y a mí... ~o le pones un plato de embutidos, ~pues yo también quiero~.»

7: «Es que tienes que estar siempre en medio; marido, abuelo e hijos y tú siempre rodando así, dando vueltas y esa es la historia de tener a una persona en casa» (GD4:16).

Como ya estuvimos analizando, cuidar de un mayor rompe el horario y ritmo de toda una familia, sobre todo de la mujer que tiene que adaptarse a las necesidades del mayor. Insisten en la importancia de los hábitos cotidianos de los mayores (véase punto 2 en cuadro 2.1). Destacan cómo este **estilo de vida y costumbres** que tenían y/o que adquieren, muchas veces **chocan con las del resto de la familia**: levantarse temprano (duermen menos horas seguidas, dormitan durante el día varias veces), ver la televisión u oír la radio con volumen muy alto, querer ver sólo sus programas, los hijos quieren estudiar y ellos ver la televisión, prefieren comer antes o después, etc.

6: «Sí de acuerdo, pero voy a plantear una cosa: Hoy tienes a una persona mayor en una casa, está sorda y pone la televisión a toda mecha y quiere ver el futbol y quiere ver aquello y tienes a tus hijos estudiando en una habitación ¿Qué haces con los hijos, los mandas a la calle?» (GD4:14).

(...) 6: «Sí pero yo le decía: ~mire, yo no puedo tener la comida a la 13:00 porque usted tenga hábito de comer a la 13:00, porque las niñas salen a las 13:30 y yo necesito comer todos a la vez porque yo no puedo hacerle la comida a usted a la 13:00~. Mi suegra vivió para usted muchos años, tenían seis hijos y los últimos años vivieron pero es que a las 13:00 le tenía la comida, hoy en Madrid no se puede tener la comida a las 13:00 en punto y yo le dije que no y si... a otra nuera. (...) Me dice mi cuñada ~¿Qué pasa con el abuelo?~. No es que el lo propone y lo exige y si se lo pones coge el periódico y se va a la calle y ahí te queda todo, lo que quería es comer pronto para irse de paseo. Es que nosotras tenemos al marido, le tenemos a usted y tenemos los horarios de los colegios de los hijos... y se vuelven muy exigentes.»

3: «Y tuercen el morro si no se lo haces.»

6: «Y eso, que te falta confianza para poderle expresar lo que yo le hubiera expresado a mi madre: mamá si tienes hambre tómate una manzana o una naranja, que no puedo hacerte la comida porque me voy a otro sitio o me voy a por los niños al colegio y cuando venga te doy de comer, pero es que ahora mismo no puedo darte la comida *y mi madre lo comprendía*,

lo transigía y no me lo exigía y era yo misma la que le decía: mama tomate algo que la comida va a ser tarde, pero a mi suegro...!» (GD4:16 y ver GD4: 21).

Veamos que si, a la postre, se trata de cuidados de larga duración, la solución está aún más claramente más allá de la familia. Cuando los cuidados son de larga duración, o se da la hospitalización, por ejemplo, también es muy difícil compaginar cuidados y trabajo. Las enfermeras, asistentas privadas y otras alternativas (recordemos los servicios de la empresa Vida y Asistencia consultada) implican un gran apoyo pero, obviamente, no siempre pueden solucionar todo. Las propuestas tienen que contemplarse a varios niveles (ver apartado «Propuestas»).

«(...) Durante el día, *la única que se quedaba era yo y, claro, no me iba a quedar yo también por la noche*. Claro, si hubiese estado más días, se hubiese buscado otra solución, porque ellos no pueden estar todos los días tampoco quedándose por las noches y después *salir del hospital, llegar a casa, ducharse y después irse a trabajar; eso tampoco*, pero vamos, como tampoco estuvo mucho tiempo, estuvo una semana y pico.»

7: «Claro, pero eso son los menos.»

Soledad: «Claro, pero es que también es según tengas los críos. Si son grandes o pequeños, es que a lo mejor por la cuestión de los críos, muchas veces te puedes eludir.»

Lucía: «Pues yo no, porque *a mi suegra la operaron de la vesícula y me tocó a mí por las noches. Mis hijos con una vecina, con otra, porque ¿qué iba a hacer? Me tenía que quedar con ella por las noches y mis hijos se tenían que quedar con las vecinas*, los pobres, porque yo tengo toda mi familia en Cuenca y estuve una semana todas las noches con ella.»

Julia: «Nosotros no, lo hicieron ellos.»

Soledad: «Pues eso es lo que digo yo, *deberían haber mandado a una mujer que se quedara allí por las noches a costa de la Comunidad o quien fuera y no haber dejado tú a tus hijos*, cosa que está muy mal porque si no tienes, no te la mandan.»

«Pero es que los hospitales te dicen que no es necesario.»

Lucía: «Ya, pero tenía suero y *me decía: "hija quédate, me da pena que te vayas"*.»

Julia: «Claro, pero eso es porque tú quieres hacerlo, porque las enfermeras...» (...) (GDS:25).

Parece claro que las relaciones pueden empeorar a raíz de la dependencia. Así nos lo dicen los datos de la encuesta del

INSERSO-CIS, estudios extranjeros, y así nos lo comentan las mujeres de nuestro estudio. Incluso una relación positiva y entrañable entre madre-hija (o entre hermanos) antes de los cuidados puede **empeorar a raíz de la dependencia** por no poder llegar a un acuerdo, por ejemplo, en la distribución del tiempo y tareas del cuidado. Tal como se comprobó en otros estudios (Lopata & Brehm, 1986; Lewis & Meredith, 1988; Ungerson, 1987; Bazo, 1998), en muchas ocasiones se llega a un «proceso de negociación» sobre cómo, dónde y quién cuida del mayor. Pero en nuestro estudio también observamos «procesos de asignación», es decir, la mujer ha asumido ese rol porque se le ha asignado de forma manifiesta o indirecta. De nuevo, apenas se discute ni objeta que el papel de cuidadora prioritariamente es de la hija, de la madre, en definitiva de las mujeres. Y bien, otro factor que incide sobre la relación cuidador-cuidado, es el nivel de afección de la enfermedad (no es lo mismo terminal que leve), el estatus, el nivel de apoyo del entorno, etc. En este caso la consanguinidad puede ayudar a que haya más confianza, pero la dureza de los cuidados es tal que ni la relación consanguínea puede con los efectos negativos del cuidar. Otro factor que influye es la educación en valores que pugnen por una solidaridad intergeneracional, tan renombrada y poco practicada²⁷. La influencia es distinta según el parentesco, pero sobre todo según la relación (que a su vez viene influida por la educación, por la socialización) más que del parentesco:

Juliana: «Y más si es suegra, porque madre, tienes más confianza.»

«No; es verdad, es que si es tu madre, pues a lo mejor dices una cosa y no se enfada, pero a lo mejor le dices a tu suegra: “quite algo” y dice: “¡mira que cara!” (GD5:8).

Soledad: «Muy comodones, les ha venido de perlas.»

7: «Yo, al pobrecito, encima que era él el enfermo, no me molestaba para nada. Con todo lo que le tenía que hacer, a mí me molestaba más mi suegra; para mí daba más guerra

²⁷ «Esa es tu versión, la mía es que las personas mayores y nuestros hijos, depende de la educación que haya recibido y de la forma de vivir que hayas tenido es lo que va ser luego en la vejez, entonces si esta señora ha tenido una vida mala y no ha tenido a nadie que la haya corregido, pues ella se porta como lo que ha vivido, lo que ha conocido» (GD4:28).

ella, porque es que ella era horroroso con las comidas. Tenía colesterol, hija, y no podía comer nada.»

Lucía: «¡Encima!»

(...) Juliana: «Fíjate. En la experiencia negativa, tú, por ejemplo, has dicho que no lo volverías a hacer, has pasado esa experiencia y te has dado cuenta de que no merece la pena tanta lucha para arriesgar tu salud. Es que tú estás parando tu vida para atenderlos a ellos.»

(...) Por más que le decía a mi marido: no los traigas ¿no me ves cómo estoy? Que no puedo, no es que no quiera, es que no puedo. Y él decía “¿y qué hago?”». Y, además, él es uno de estos hombres que están ciegos.»

Isabel: «Pero tenía más hermanos ¿no?»

7: «Claro; eso le decía yo, hijo, si es que yo no puedo, no es que no quiera; espérate dos meses más porque, claro, te acabas de cambiar de casa y ya sabes lo que es cambiar de casa, de muebles y de todo. *Pues no, no pudo ser; y son seis hermanas*» (GD5:23).

3. Otra de las **consecuencias es la inactividad** que puede conllevar el cuidar a alguien; pasividad tanto del cuidado como de la cuidadora. Obviamente nos estamos refiriendo a la inactividad de tareas distintas a las que se incluyen en el concepto de «cuidados». Pensemos que muchas veces las cuidadoras (y también los mayores) se paralizan, o se ven paralizadas, por no saber cómo afrontar la dependencia, es lo que se llama «indefensión» o «impotencia» ante determinadas situaciones (véase Consecuencias psicosociales). La inactividad de los mayores, pues, es una de las peores consecuencias de la dependencia. Muchas veces es el **aburrimiento, la pasividad y la falta de relación** lo que produce que estén más irritables y que, en general, tengan una peor vivencia de la jubilación (ver tesis Agulló, 1999, concretamente capítulo 11 sobre la importancia de la actividad para tener una identidad positiva de ser mayores). Muchas veces más que la enfermedad es la inactividad, la pasividad, el no saber/poder hacer lo que quieren o les gustaría, lo que les produce un peor envejecimiento, una vejez más dependiente. El no poder elegir la actividad que quieren hacer (por uno u otro motivo) repercutirá directamente sobre las cuidadoras tal como estamos viendo.

La pasividad, por tanto, es destacada como uno de los principales problemas de la dependencia. Se confirma una de las

tesis de Agulló (1999) de la centralidad de la actividad elegida, satisfactoria y en relación social para tener un mejor envejecimiento. Muchas veces se justifica la poca oferta de actividades con estereotipos como que «no les gusta», «no son capaces», «no quieren», «no están acostumbrados a salir», etc. Quizá una política de mejor atención y cuidado de los mayores pase obligatoriamente por considerar, de una vez por todas, las actividades que prefieren y las que rechazan los mayores. Los mayores siguen sin ser consultados para casi nada. Se aluden muchas justificaciones pero no sabemos lo que piensan ellos. Concretamente vemos el rechazo a determinados centros o actividades dirigidos a ellos (esto ya fue comprobado en Agulló y Garrido, 1996; Agulló, 1999). Ello nos lleva a pensar que otro tipo de actividades habría que organizar y (re)adaptar para los distintos tipos de mayores. Todo ello en pro de una mayor calidad de vida dependiente, una mayor calidad de vida para ambas partes, cuidadoras y cuidados.

Lucía: «Y las manías que tienen; ¡se levantan más temprano!; por lo menos mi suegra. ¿Dónde van? ¿Dónde irán? La manía que tienen de levantarse tan temprano. Se levanta a las siete y media. ¿Dónde va usted? No, que me aburro, ¡pues abúrrase». ¡Hoy, por Dios!»

Julia: «Hay que tener en cuenta que no tienen nada que hacer en todo el día.» (...)

Soledad: «Sí, tienen mucho tiempo libre pero luego a lo mejor hay algunas personas –porque mis suegros no quieren–, pero hay esos centros sociales y oye que van muy bien, que hay gente que va y dicen “nada más que van los viejos”, y yo digo “¡anda!, mira el joven”; o sea, y él dice que allí no va, así que dime tú. Pues oye, hay gente que va allí y que pasan la tarde y que baila y que no sé qué.»

Lucía: «Mi suegra no quiere ir y yo le digo: “y usted ¿por que no? A ver si le sale un novio” (...). Y dice mi marido: “deja a mi madre en paz de novio”, y yo digo: “déjala, que se vaya a bailar”. Y no quiere, siempre metida en casa ¡qué aburrimiento, joder!» (GD5:12).

Soledad: «Pero también no tienen ninguna cosa que hacer muchas veces porque tampoco las quieren.»

(...) Ahora están poniendo muchas cosas para la gente mayor, de viajes y todo.»

Lucía: «Pero no les gusta.»

Isabel: «Pero ellos no son capaces.»

Juliana: «A ellos ya con 80 años.»

Lucía: «Ya no, no pueden ir con esas edades, que si las pierdas.»

Isabel: «No lo han hecho de jóvenes (...). También podrían ir al cine y no van; mi suegro sí quiere pero mi suegra no.»

Lucía: «Mi suegra no quiere moverse de casa tampoco» (...) porque a lo mejor se creen que les va a pasar algo por ahí.»

Isabel: «Porque han estado toda la vida trabajando...»

Lucía: «Y no tienen la misma mentalidad que nosotras.»

Soledad: «Y no quieren gastar, porque yo creo que hay mucha gente mayor que no quiere gastar.»

Lucía: «No sé para qué lo quieren, el dinero.»

Julia: «Yo pienso que no, que es más la comodidad que tienen en su casa y no les apetece salir.»

Isabel: «Y les da pereza.»

Lucía: «Y no están acostumbrados a salir» (GD5:12-13 y ver GD4:16)).

4. En relación con lo anterior tenemos que señalar los cambios en la vida social de la cuidadora: reducción o cambio del tipo de ocio, de las relaciones con los amigos, dejar de salir, etc. Esto viene a añadirse a una reducción de la actividad laboral remunerada a la que ya habíamos aludido. En general, y relacionado con la falta de libertad a la que se ha hecho referencia repetidamente, se produce un **descenso de la actividad social** que las cuidadoras destacan como una de las consecuencias más relevantes que llevan aparejadas otras consecuencias psicosociales ya comentadas: desilusión, sumisión, cambios de humor, depresión, etc. (ver apartado 2.3).

2: «Y porque tampoco hay tanto tiempo, no es que... O sea tu tiempo lo valoras también en otras cosas, es decir, yo quiero tener ocio, quiero salir y tal y no quieres esclavizarte con una persona mayor. Quieres vivir.»

6: «Bueno, y tu pareja puede colaborar pero ¿cuántos hombres deciden, estando toda la semana trabajando y, qué pasa, que tampoco puedo salir contigo el sábado y el domingo? ¿Es que no vamos a poder salir, es que vamos a estar esclavos aquí?» (GD4:23-24).

«...Se me cortó todo, pero totalmente.»

Juliana: «Te cambia todo, si antes ibas por la mañana a... ya no vas, si ibas por las mañanas a tomar un Martini, se acabó el asunto y a lo mejor un día sales porque vienen a decir: «mira, me quedo con ella.»

Carmen: «Sí, sí cambia, cambia, es una obligación que tienes» (GD5:14).

Juliana: «Pues yo el solo de tenerla en casa, ya tienes obligaciones, por muy encantadora que sea, ya no tienes esa

libertad que tenías; pues *sales de trabajar y te encantaría hacer otras cosas pero como tu madre se queda en casa, pues ya te vas directamente allí*» (GD5:17).

5. Otra consecuencia de carácter social es la **imagen social y las opiniones del entorno** respecto a los cuidados. A raíz del malestar psicosocial que puede tener la cuidadora y de la difícil relación cuidadora-mayor por lo citado anteriormente, el entorno puede pensar que no le «trata bien al mayor», que piensan que se les está maltratando. La pérdida de los nervios de las cuidadoras parecen malos tratos. Pero es que la clave está en la falta de apoyo, de formación, de ayuda en todos los sentidos para la cuidadora, que se ve desbordada por la dificultad, por el sentimiento de impotencia... y no sabe cómo hacer frente a la situación. Ello puede acabar en disputas, en chillidos, en pérdida del autocontrol. Este es un tema delicado. Se pueden observar malos tratos pero, ¿para quién? No sabemos hasta qué punto la cuidadora «maltrata» al mayor o la situación maltrata a la cuidadora. La hipótesis más real parece la segunda. Pero hay que describir las dos caras de la realidad (McCreadie, 1996)²⁸. Ambas situaciones pueden darse. La falta de calidad en los cuidados repercutirá en malos tratos para ambas partes. Apenas hay estudios sobre ello. Volvemos a repetir, es un tema delicado. Los mayores son las víctimas porque son los enfermos «frágiles», los indefensos, pero también lo son las cuidadoras. Entre otros comentarios se nos ocurre apuntar, de nuevo, la necesidad de preparación, de formación, de especialistas (en varios campos), para afrontar situaciones a veces traumáticas, trágicas.

4 Carmen: «Pues imagínense un Alzheimer. Entonces ya está, toda la familia (...) y también los gritos, O sea que, parece que encima tú le estás maltratando, si le quieres duchar, unos gritos tremendos, pero claro, ya pones un caso que... Pero vamos que así hay muchos mayores ¡eh! O sea, ahora se le llama Alzheimer, antes se la llamaba demencia senil, pero que no son conscientes, porque tú le estás duchando y parece que estás haciendo un crimen, lloran más que los niños

²⁸ Esta autora británica es experta en malos tratos a mayores. De entre las diversas investigaciones que ha realizado podemos destacar *Elder Abuse: new perspectives and ways forward*. London. ACIOG, 1996.

pequeños, cualquier vecino diría: “madre mía esta mujer ¿qué está haciendo con su padre?”»

6: «Están dando unas *charlas ahora sobre cómo* cuidar las familias a los enfermos de Alzheimer en colegios, en instituciones, en casas de cultura... o en sitios de éstos, donde van psicólogos, gente preparada, a informar a la familia» (...).

(...) 4 *Carmen*: «*Sí, sí, el médico te orientaba bastante pero luego lo que él te pueda decir, hay que vivirlo en casa.*»

6: «Es que son 24 horas con él, y que en un momento lo harás, pero en otros, los nervios ya...»

Los nervios sí, sí, tenía yo que tomarme las pastillas, casi de mi padre» (GD4:21).

6. Si ya hablamos de la falta de tiempo como una de las consecuencias más negativas de los cuidados, también tiene su incidencia la falta de espacio. El conflicto generacional también puede **derivar por la falta de espacio**, pero espacio en varios sentidos. Vamos a explicarlo mejor. Al hablar de falta de espacio nos referimos a espacio «físico», pero también a espacio «mental» y «social», falta de lugar psicosociológico al que en cierto modo ya hemos aludido al hablar de falta de libertad en varios sentidos.

En relación al espacio «físico» hay que destacar el problema, sobre todo, en las viviendas de las zonas urbanas. Pero este conflicto también se da en las zonas rurales, que aunque no haya tanto problema de espacio sí presenta otras desventajas para los mayores. Por ejemplo, Rodríguez (1994: 85-86) establece cuatro tipos de decisiones a la hora de cuidar de un mayor según el hábitat: 1) cuidar por tradición, por ser la hija menor o por heredar (es más característico del ámbito rural), 2) los padres «presionan» sobre las hijas para ser cuidados (zonas urbanas y rurales), 3) la familia es la que decide quién cuidará al mayor por turnos, pero generalmente es la hija (medio urbano), 4) el cuidador decide responsabilizarse de los cuidados ella solo porque no suele haber más familia (rural). De todas maneras, lo que conviene destacar es que en cualquiera de los hábitats (rural-urbano) encontramos ventajas y desventajas para la vivencia de la vejez (Knapp, 2000:EE5, García Sanz *et al.*, 1997; Agulló, 1999) Veamos lo que piensan algunas de las cuidadoras de nuestros estudios:

«...Madrid, va por barrios, supongo, y por distritos, pero veo mucho más fácil los estudios de provincias que aquí, *en cual-*

quier pueblo de provincia tienen asistencia domiciliaria, con bastante subvención, no sé si es por las Juntas de distritos o serán las Autonomías, pero tú vas a un pueblo muy pequeño y allí hay personas mayores y tienen ayuda e incluso son vecinos del pueblo, que se dedican a hacer asistencia social y son gente conocidos del pueblo y que van y les ayudan, les llevan a misa, les llevan al médico...» (GD4:19).

La falta de **espacio físico en el propio hogar** puede derivar en falta de privacidad y socialidad, falta de espacio psicológico. Es pertinente recordar aquí la conocida expresión de Virginia Woolf sobre la necesidad de una «habitación propia»... Pero no sólo de un cuarto propio sino una «habitación propia en la mente», en las ideas, en la capacidad de actuación, en ocio, en... libertad.

3: «El problema de los mayores, de tenerles en casa, son los hijos.»

8 Teresa: «Nosotros éramos tres hermanos y yo la única chica, que me quedé a su lado a vivir; se murió mi madre, mi padre ahora tiene una insuficiencia respiratoria, está con oxígeno y me lo llevé yo» (GD4:11).

6: «Sí, de acuerdo, pero voy a plantear una cosa: hoy tienes a una persona mayor en una casa, está sorda y pone la televisión a toda mecha y quiere ver el fútbol y quiere ver aquello y tienes a tus hijos estudiando en una habitación. ¿Qué haces con los hijos, los mandas a la calle?»

(...) 4 Carmen: «No, porque peor que el carácter de mi padre antes del Alzheimer, imposible, un señor muy autoritario, pero ese señor para mí, cuando de pequeña, ha luchado tantísimo, que es muy triste meterle en una residencia.» (GD4:14).

«...Con respecto a la casa, tampoco hay condiciones para tener una habitación para ella y por eso nosotros hemos decidido ponerle una señora para que esté con ella en su casa. De todas maneras los fines de semana, ahora ya no viene, pero antes venía (...) que la pena es esa, que no se puede convivir, sobre todo con esta mujer. Mi padre era de otra manera, yo no lo he llegado a tener, pero vamos...» (GD4:27).

En cualquier caso tanto el espacio doméstico como el espacio exterior-hábitat (rural-urbano) afecta a la vivencia de los cuidados. Por tanto, uno de los factores que facilita o dificulta las tareas es la **lejanía/cercanía del cuidador/cuidado**. El vivir en la misma casa tiene algunas ventajas pero también sus inconvenientes. Respecto al lugar de residencia hemos de

resaltar que, viva o no el mayor en el mismo hogar del cuidador, es interpretado de distintas maneras. Hay discusión sobre si es mejor o peor. Por una parte la cercanía facilita los cuidados, es «más práctico», se pierde menos tiempo, se «controla más». Pero por otra parte es mejor que estén en su propia casa, distinta a la del núcleo familiar de padres-hijos. Ello es así por varios motivos: tanto para el mayor (se puede sentir igualmente solo y abandonado en un rincón en casa de los familiares. Ver GD4:15 o Agulló, 1999, GD8, GD2, por ejemplo), como para la cuidadora (el espacio es reducido, se «pierde» una habitación en el hogar y lo que es más importante, **se pierde «libertad» en el propio hogar**). Por todo ello se prefiere lo que se viene denominando una «intimidad a distancia», estar cerca pero no bajo el mismo techo. A nadie le gusta mudarse de residencia; tampoco a las mayores y menos aún si están delicados o enfermos. Ante un vivienda por «turnos» (rodando como «una maleta»), prefieren para un futuro una residencia u otras estrategias de apoyo (véase GD5:29 o apartado 4.3). En relación con el espacio doméstico, muchas veces la cercanía «cerca» y la lejanía «acerca». Es decir, convivir o no convivir en el mismo hogar tiene sus ventajas y desventajas tal como ellas apuntan. Observemos en un solo párrafo las distintas palabras que emplean para describir la dureza del cuidado de mayores en un hogar distinto: agobio, rollo, trajín, más trabajo, sacrificio (GD4:23), etc.

Soledad: «La mía no; vive un portal más debajo de mi casa, pero vamos, *estoy más en la suya que en la mía, tengo que hacer la cena, la comida, la compra...*»

Julia: «Yo ahora sí estoy con ellos, ahora sí.»

Carmen: «Mi tía vive cerca de mí, pero en su casa.»

Soledad: «Yo también; *mis suegros viven en su casa y yo todo el día allí*, que voy a por esto, a por lo otro, *les traigo esto, súbemelo, bájamelo.*»

Isabel: «Eso es un agobio.»

Lucía: «Es más rollo, es *más trabajo*, hombre, porque si estás en casa pues haces la cama como puedes pero si no, tienes que hacer la casa de ella, que ponerle la comida...; es un rollo. Si haces comida, pues haces un poco más para ella y se la tienes que bajar, “no haga la comida, yo se la hago”. O sea, que *es un trajín.*»

Julia: «Yo pienso que *es peor tenerlos en casa.*»

7: «Todo el día en casa...»

Julia: «Yo creo que es mucho peor tenerlos todo el día en casa que tenerlos cada uno viviendo por separado» (GD5:8). «Es *más cómodo que tener que ir a su casa y estar todo el día dando viajes*, por lo menos en casa lo llevas *todo a la vez*» (GD4:11).

1 Alicia: «Sí, eso sería lo ideal, pero yo creo que tal y como está la vida ahora mismo, con el ritmo que llevamos, el trabajo y demás, *muchas veces casi están más abandonados los ancianos en casa que en un centro*, yo pienso que usted trabaja a ver cómo va a cuidar a esa persona, yo en mi caso por ejemplo, trabajo. O sea, mi madre está sorda y tiene dependencia de los demás, porque no se puede valer por sí misma, yo cuando estoy trabajando, o está en casa de mi hermana o tengo que...»

4 Carmen: «Sí, pero *está con vosotras.*»

3: «*Pero está mucho sola.*»

1 Alicia: «Pero es que yo vivo sola.»

4 Carmen: «Sí, pero si no la tienes tú, la tiene tu hermana.»

1 Alicia: «No, pero yo quiero decir cuando está conmigo, *que tiene que estar toda la mañana sola, mientras yo trabajo, pues está más abandonada porque está sola.*»

4 Carmen: «*Yo pienso que el hecho de estar sola una persona no es estar abandonado.*»

1 Alicia: «*Depende de casos*» (GD4:15).

Las políticas de vivienda más recientes en relación a los mayores, tanto en nuestro país como en otros lugares de Europa, abogan por **mantener al mayor en el propio domicilio** todo el tiempo posible. Es decir, se ve más adecuado todo tipo de servicios que favorezcan la asistencia a domicilio. Ellos también prefieren vivir en sus casas (igual que cualquier persona de cualquier edad), pero llega un momento inexorable (la dependencia inevitable y progresiva hasta llegar a la muerte) en que «deben» mudarse por motivos de seguridad, de salud u otros tipos de problemas.

Soledad: «Yo, por ejemplo, los dos viven en su casa pero porque de momento los dos se valen. Mientras que se valgan, o sea, *no me importa ir a hacerle la comida, irles a por el pan o comprarles lo que sea, que es muy diferente a lo que dice ella, que los tienes en casa, porque ellos están allí y si yo voy, pues a lo mejor me tiro allí toda la mañana hasta que me da la hora de mis hijos, que tengo que ir al colegio; me voy a por mis hijos y, luego, yo me voy a mi casa. Por las tardes, pues voy por la tarde, les hago la cena y luego me voy, pero ellos están en su casa, mientras que puedan...*»

Carmen: «Además, en su casa se encuentran ellos mucho mejor.»

Soledad: «Sí, sí, porque además *no quieren ir a nuestra casa*» (...).

Juliana: «Yo creo que *el motivo principal de que los padres quieran estar con los hijos es, sobre todo, la edad, porque se encuentran inseguros y entonces pues necesitan estar con alguien. No es porque les apetece* y, sobre todo, en la época de invierno; que en verano, anda..., pero en el momento que empieza la etapa de otoño-invierno en que anochece antes y todo eso, *les da muchísimo miedo quedarse solos*, les cuesta mucho quedarse solos; están bien, pero no están seguros y entonces pues no tienen más remedio...» (GD5:8-9).

Carmen: «Sí, sí, cada uno *tiene sus cosas, tienen sus armarios, sus cajoncitos*, son felices.»

Soledad: «Eso nos pasa también a nosotras, que tú te sales de tu casa y aunque vayas a un palacio te acuerdas de tu casa.»

Mari: «Sí, es que como en tu casa...»

Soledad: «Yo es que siempre lo digo cuando me voy de vacaciones y, como yo digo, muchas veces aunque tu casa fuera una pocilga y te vayas a un hotel, *tu casa es tu casa*» (GD5:9).

Por tanto, no siempre está claro que lo mejor es permanecer en el propio domicilio. Esta fórmula no es la panacea, pues siempre dependerá de la situación de la vivienda, de la cuidadora, del cuidador. Por ejemplo, para muchas cuidadoras es más práctico tener al mayor en casa. Para otras, no. Además muchos mayores no pueden seguir en su domicilio porque no están adaptados a sus necesidades y deficiencias. Todo ello dibuja una larga lista de situaciones que no hace sino requerir distintas políticas y medidas de alojamiento según las problemáticas. Leamos la opinión de Tinker (2000, EE6):

«...la gente mayor conquistó su identidad y su independencia *estando cerca de la familia, pero estando independiente. Así la gente cuida de los niños, de los nietos, y la familia puede cuidar de los mayores*. En el segundo estudio se trató las políticas de residencia y modos de vivir para mayores, como, por ejemplo, cuando la gente de áreas rurales o de otras áreas tiene que mudarse a otros lugares generalmente para ser cuidada. Estos son dos ejemplos. (...) Otro estudio es sobre mayores y cuidado comunitario, cuidados residenciales, tecnologías... Pero ahora estoy *centrando la atención en la gente mayor que se queda en casa y mantiene su independencia...*» (EE6:2-3). Y eso *parece que es lo que ellos prefieren*. Uno de los intereses es la tecnología aplicada a todo esto...) El último (estudio) es sobre gente mayor, *alojamiento y tecnología para las propias casas*.

Todo ello para *tener unos mejores servicios y evitar ir a una residencia* (EE6:3).

.....

5.2.5. *¿Consecuencias positivas de cuidar a mayores? Los mayores como «maestros de vida...»*

Pero no podíamos acabar este capítulo con las consecuencias negativas, aunque sean las que mayoritariamente se han mencionado en nuestro estudio. Como contrapartida a lo que dijimos en anteriores apartados, si se pudieran eliminar o al menos aminorar las consecuencias negativas tratadas se podría conseguir que la experiencia de cuidar fuera más positiva. Empero, la lógica discursiva predominante es otra. Hay que tener claro que muchas veces es un estereotipo negativo si se atribuye todo lo problemático a los mayores en general. Los mayores también aportan mucho. No olvidemos que «sólo» algo más de la cuarta parte de mayores son dependientes. Pero cada vez serán más y son los que nos ocupan en este estudio. Por eso en este caso no es un estereotipo sino una realidad que no hay que esconder sino afrontar de manera profesional y seria. En fin, ahora queremos destacar que no encontramos más que pocas líneas y pocos relatos que hablen de las consecuencias positivas. Baste observar la brevedad de este apartado o la mínima parte que ocupa en el cuadro resumen 2.1.

Por ejemplo, uno de los efectos positivos, tal como vimos en otros estudios (Cloris *et al.*, 1986; Martin, 1993; SECOT, 1995; Rodríguez Cabrero, 1997; Agulló, 1999) puede ser la **aportación material y socio-económica** del mayor. Estas aportaciones son:

- 1) La pensión. El cuidar de un mayor puede significar poder disponer de su pensión y de otros bienes o ahorros del mayor como, por ejemplo, la vivienda (ver cuadro resumen 2.1). Es muy común los préstamos o donaciones de dinero u otros bienes de padres a hijos adultos o a nietos.
- 2) Tareas domésticas. Es muy general, sobre todo las mujeres mayores, que hagan distintas aportaciones al hogar: cocinando, limpiando, comprando, etc. Veamos un ejemplo discursivo en nuestro estudio: «Mi suegra está muy bien y a ella le encanta la cocina y es ella la que se dedica a cocinar» (GD5:4). Pero no olvidemos que tanto estas

tareas como el cuidar de otros es más bien característico de mayores independientes.

- 3) Cuidar de otras personas. También es comprobado el papel de los mayores con el cuidado de nietos, los «abuelos canguro», con las distintas tareas que ello implica: darles de comer, cuidado de los nietos fuera del horario escolar (antes, después), acompañamiento de los niños a la guardería/colegio, preparar la comida de los nietos, llevarles al médico, atenderles en situaciones extraordinarias (sea por motivos de enfermedad, vacaciones-ocio de los padres o cualquier otro motivo) (como vimos en el apartado de «Cuidado infantil», en Tobío, Fernández Cordón y Agulló, 1998:93-109; o en Agulló, 1999:291, GD4:18 o GD2:10).
- 4) Actividades de voluntariado, de tipo asistencial o socio-económico (en entornos comunitarios, parroquiales, en ONG's, etc.). En definitiva, las familias y la sociedad general se «ahorran» un tiempo y dinero, no siempre reconocido, en determinados servicios o apoyos.

Otras consecuencias serían de tipo **relacional o social**: 1) Fomento, relaciones intergeneracionales (intra y extrafamiliares); cooperan en la disminución de conflictos entre miembros de la familia. 2) Aportan unas relaciones más enriquecedoras a los hijos y nietos. 3) Transmiten su experiencia vital: aportaciones de sus experiencias, consejos, valores, etc., 4) Ayudan a conservar la memoria colectiva (usos y costumbres, trabajos artesanos, tradiciones culinarias, etc.) 5) A conservar cultura y folclore popular (fiestas, danzas, músicas, por ejemplo). En fin, son *maestros de vida* y conocer su «historia personal es conocer la historia social», tan necesaria para entender muchos fenómenos y hechos sociales actuales. Veamos desde sus discursos alguna de estas aportaciones, aunque en nuestro estudio han sido mínimas:

2: «Yo tengo mucha suerte, bueno como ya he dicho, *mi suegro pasaba temporadas con nosotros y es una persona completamente válida, hasta incluso pues nos echa una mano, nos lleva a los niños al colegio*, va por ellos. (...) Algo bueno: pues pienso que mis hijos, pues, *ven a su abuelo y él les aporta, porque él cuenta historias, que a mí no me interesan porque ya me las conozco, pero los niños prestan atención, entonces me imagino que cuando prestan atención, es por-*

que hay algo que les está enseñando a los niños, es una forma de enriquecimiento: "Es que tú abuelo ¿con qué jugabas? No, entonces no había juguetes. ¿Dónde vivas, abuelo? Bueno esas tonterías que a mí no me apetece escuchar, pero ellos, pues eso.»

6: «No sé si tu suegro les habrá explicado que se hacía un coche con una caja de zapatos y un..., porque *eso a los niños les encanta*» (...). Y las muñecas de trapo que hemos hecho en la época de la posguerra, eso *a mis hijas les encantaba*, cuando mi abuela le pintaba los ojos a mi madre y les decía: "así le pintaba yo las caritas".»

2: «Y luego también que el abuelo, pues lo que son los abuelos *y me parece muy bien, a mí me da envidia, yo creo que el abuelo, una de sus obligaciones es malcriar y a mí me da envidia*. O sea ellos dicen: "viene el abuelo, 15 paquetes de chicles...", *las chuches se las piden al abuelo* o "se lo voy a decir al abuelo..."»

6: «Claro, la madre está ahí para corregir eso y educarlos y administrar.»

2: «Sí, pero el abuelo es el abuelo y algunas veces le dices "no le traiga usted eso y él dice "que para una vez que vengo" y claro yo le entiendo.»

6: «Claro y además *a los niños les viene muy bien*» (GD4:27).

Y por último, pero de igual importancia, las cuidadoras destacan algunas consecuencias positivas de tipo psicosocial. En el cuadro resumen 2.1 podemos ver que estos efectos positivos que las cuidadoras destacan pueden ser: 1) Obtención de afecto, cariño y amor por cuidar de la persona. 2) Sentimiento de utilidad social y familiar. 3) Satisfacción personal, autoestima derivada de lo anterior. 4) Agradecimiento y gratitud por parte de los mayores. 5) Satisfacción por poder pagar y devolver la «deuda» a los padres que habían cuidado de ellas («reciprocidad familiar»). Estas vivencias positivas del cuidar ya fueron mencionadas en el apartado 5.1. De todas maneras, veamos la brevedad de las mismas en comparación a las consecuencias negativas comentadas. Oigamos sus discursos sobre las aportaciones de los mayores, que hace que, a su vez, tengan un discurso más positivo sobre cuidar de ellos:

«...Lo positivo; *es gratificante dedicarle tiempo a tu madre*, porque es tu madre, pero bueno, como que me crea una situación así un poco de sujeción (...) porque me quita el tiempo. Además es un tiempo que tira de ti, pero que realmente tampoco es tan necesario...» (GD4:26).

4 Carmen: «Yo creo que una persona mayor ya de una edad, quiere estar con sus hijos. ¿Cómo no va a querer una madre estar con sus hijos? Las buenas noches que una hija, igual que a mí me han dado mis *padres las buenas noches cuando me ha ido a la cama y me han regañado mucho y me han dis-cutido, pero esas buenas noches* que me han dado a mí mi padre, vamos a mí me gustaba ir, aunque mi padre tuviese Alzheimer, cuando yo me acercaba y le decía "buenas noches papá", él me cogía la mano, *es simplemente cariño, o lo quieres dar o no lo quieres dar*, pero puedes pasar muchos obstáculos en la vida, ellos han pasado muchos más, han pasado una guerra...» (GD4:28-29).

En fin, hay algún atisbo de los mayores como colaboradores pero en general los relatos son de queja desde el momento en que hemos centrado nuestro estudio, precisamente, en analizar estas quejas y problemas. Aun así, encontramos un discurso positivo, que hace romper estereotipos sobre los mayores como seres sólo moribundos, enfermos, dementes, etc. Nuestro objetivo es desvelar los problemas, pero también reconocer los aspectos positivos que quizá pueden ser pistas o luces que nos alumbran el camino a seguir para un futuro más saludable... El camino hacia **la cooperación intergeneracional e intergénero**, entre géneros y entre generaciones. El camino hacia la cooperación entre **distintos agentes sociales** implicados en el trabajo de cuidar a las personas más dependientes que todos podemos llegar a ser.

Futuro y cuidados: ¿Cómo, dónde y quién nos cuidará?

6

.....

De los discursos de las cuidadoras se pueden entresacar básicamente tres preocupaciones de futuro que podemos plasmar en tres interrogantes: 1) ¿Quién cuidará de las personas dependientes? (quiénes serán los futuros cuidadores de las cuidadoras actuales). 2) ¿Cómo vivirán la dependencia futura? (de qué pensiones y otros recursos se dispondrá), y 3) ¿Dónde? (se vivirá la dependencia en residencias, en casa o en otros centros).

.....

6.1. ¿Quién cuidará de nosotras? Familia, profesionales, Estado o sociedad

Es un interrogante común en los diálogos de las cuidadoras de nuestro estudio. Esta es la preocupación central que ellas mencionan, sean del estatus que sean, al referirse al día de mañana. En esta preocupación futura compartida se incluye, podemos decir, otro interrogante más general: ¿quién cuidará del enfermo mayor en un futuro? Como ya comprobamos en otros estudios (Katz, 1993; Savate, 1995; Bazo, 1998; Agulló, 1999) se repite la poca esperanza de ser cuidados por sus hijos o hijas en un futuro. Hasta hace unas décadas, el 100% de los mayores (y de otras personas dependientes) era atendido por sus familias hasta la muerte. Por ello se sigue pensando que respecto al tratamiento de los mayores «cualquier tiempo pasado fue mejor» ya que no eran «abandonados» en residencias. Pero este pasado ni era tan idílico (en realidad no todos eran bien tratados, aunque no fueran abandonados), ni hay acuerdo en que sea mejor que los mayores sean cuidados por sus familias. El discurso general está cambiando hacia una mayor profesionalización de los cuidados, pero esto es sólo una tendencia porque la mayor parte de mayores siguen siendo cuidados por sus familias

hoy. Lo incierto es quién cuidará de ellos mañana y de ahí deriva la preocupación de las cuidadoras.

«(...) *¿Y quién cuidará de nosotros el día de mañana?* Eso es un interrogante; ¿cómo va a venir la sociedad de aquí a, yo tengo 60, pues de aquí a 20 años, cuando yo tenga 80? ¿Cómo va a estar la sociedad? *¿Cómo va a estar la sanidad* para entonces, como empiecen a privatizar? ¿Con qué contamos? *¿Qué pensiones nos quedan, si yo soy ama de casa* y estoy acogida a la pensión de mi marido?» (GD4:29).

6: «Pero yo creo que los hijos nuestros *no se van a hacer cargo de nosotras* (...) porque tienen que trabajar...» (GD4:24).

Recordemos que la familia extensa, miembros de tres generaciones compartiendo una misma vivienda, era característica hasta hace unas décadas cuando aún no había sido suplantada por el nuevo modelo de familia nuclear predominante en la actualidad. También las familias monoparentales u hogares unipersonales son modelos emergentes, en concreto en muchos mayores que viven solos (por viudedad, porque los hijos no tienen espacio, etc.). Con todos estos cambios, de forma latente o manifiesta, está el miedo no sólo de no ser cuidados sino de ser abandonados. Algo impensable hace unos años. En cualquier caso, las mujeres perciben la **falta de reciprocidad** y la **descompensación** que supone el ser cuidadoras desde el momento en que no tienen claro quién cuidará de ellas. En cierto modo «comprenden» y tratan de justificar la menor preocupación de sus hijos/as porque trabajan y «no pueden» ocuparse de los mayores. Pero al mismo tiempo reivindicán, les preocupa, y no les parece correcto que no se preocupen por los mayores en un futuro. Este discurso de preocupación en cierto modo está legitimado porque ellas son cuidadoras y ven que no serán correspondidas. Hayamos un discurso dramático y desesperado, sobre todo en las más mayores y que están más solas. Su discurso es de desesperanza y pesimismo en este tema. Son ellas las que ponen sobre la mesa, con un discurso claro, abierto, el problema de los mayores más dependientes²⁹. Todos estos dis-

²⁹ En Agulló (1999) se comprobó que el discurso de los varones (o a veces la ausencia de discursos sobre esta temática) parece más tranquilo, menos reivindicativo por lo que han hecho (no han sido cuidadores) pero igualmente exigente. Incluso esta actitud puede parecer «egoísta» porque suponen que serán cuidados por sus mujeres e hijas sin haber sido –sin planteárselo siquiera– cuidadores.

cursos «ocultan», esconden una insatisfacción por no ser bien tratadas. Protestan de que no les apoyan y, lo que es más grave, no serán apoyadas.

Se percibe en el horizonte la disminución de esta total disponibilidad (gratuidad, voluntariedad y en entrega) que hasta ahora han mostrado las cuidadoras. En el futuro estas madres/hijas que apoyan no estarán disponibles porque las mujeres del tercer milenio están, y estarán, totalmente integradas en el mundo laboral extradoméstico. Por ello el interés tiene que ponerse en revalorizar estas tareas, fomentar otras estrategias, buscar otras alternativas, preservar otras ya iniciadas, para que el menor apoyo que prestarán no signifique un obstáculo o un paso atrás en el caballo de batalla por la igualdad intergénero (ver apartado «Propuestas»).

En fin, habrá que considerar que en un futuro las mujeres mayores (las adultas y jóvenes de hoy) no estarán disponibles para desempeñar el papel de eternas «*cuidadoras de la sociedad*» como sus madres. Habrá que buscar otras medidas (legislativas, laborales, asistenciales, de concienciación social) que suplan o complementen el papel familiar, y en concreto de las mujeres. Y en ello tendrán que estar implicados cada uno de los agentes sociales: familia, profesionales, Estado, mercado, sociedad general.



6.2. ¿Cómo y dónde viviremos la dependencia? Recursos y espacios

Otra preocupación que manifiestan claramente es relativa a los recursos (económicos y de otro tipo) y los espacios (hogar, residencia) con los que se podrá hacer frente a la dependencia. Por una parte mencionan el tema de las **pensiones, criticando el bajo nivel adquisitivo** actual. Sobre todo, son las viudas, las amas de casa y las de menor estatus las que se preocupan por su futura economía. Las amas de casa demandan una pensión propia. En general critican que son muy bajas las existentes, sobre todo las pensiones de viudedad. Aunque haya otras salidas o soluciones posibles (residencias, asistencia a domicilio, por ejemplo), éstas también requieren un nivel económico mayor del que tienen hoy (véase apartado 3.3). Critican los **precios elevados de las residencias y de otros servicios**, como el de asistencia privada de una «seño-

ra». Respecto a lo de «señora», y tal como dijimos en otros apartados, seguimos viendo una feminización de los cuidados que, por defecto, tiene que realizar una «señora». Sería un gran avance escuchar «los cuidados de un señor asistente», como señal de la no generización de estas tareas aún presente (ver apartado 3.3). Ahora, escuchemos sus relatos sobre el tema de las pensiones en un futuro:

«...Si mi marido vive se queda con toda la pensión pero si se muere, *me queda un 45%, los gastos de la casa son los mismos y tengo que meter a una persona*, la misma, porque una persona mayor ya no tiene tanto gasto personal, porque la ropa te dura mucho y porque no son los gastos que cuando eres joven entonces ¿qué pasa? Que de esa pensión *tienes que pagar lo mismo de comunidad, los mismos gastos de luz, los mismos gastos de agua prácticamente.*»

3: «*Y más de calefacción.*»

2: «*Y seguramente más de teléfono* porque necesitas hablar más.»

6: «Y después tienes que tener una ayuda, porque con 80 años, si tu hija no puede porque esté trabajando pues *tienes que tener una señora que te ayude*. Yo no tengo pensión propia, porque yo estuve trabajando cinco años y cómo me casé pues no tengo derecho a pensión.»

(...) 6: «Si dejas tu casa porque tiene muchos gastos ¿*dónde vas a vivir? ¿Qué harán conmigo? Las pocas residencias que tenemos están a un precio altísimo*» (GD4:29-30).

6: «Os he expuesto antes que pagando 300.000 ptas., que no baja nada la factura ningún mes; eh! Que si colonia, que si de farmacia, todo eso te lo cobran.»

2: «Si todo eso es aparte.»

«Y es que además ¿cómo vamos a pagar esa diferencia?»

4 Carmen: «A ver, aquí casi todas somos amas de casa, yo soy ama de casa en paro forzado, yo no cotizo de momento, entonces yo pienso ahora en mi vejez, cuando yo tenga 65 años. ¿*Qué paga tengo? Ninguna.*»

«Ninguna, lo que tenemos las demás.»

6: «De lo que cobre su marido.»

4 Carmen: «Mi marido, lo siento mucho, mi marido llegará a tener una paga el día de mañana, si le dan la paga, de unas 60.000 ptas. y con *60.000 ptas. ¿adónde me llevan?*»

7: «*Soluciones, que el Gobierno haga residencias para todos.*»

4 Carmen: «Exactamente.»

(...) 6: «¿Por qué en Madrid vale 300.000 ptas. un entierro? Eso es lo que teníamos que conseguir los ciudadanos de a pie. Luego dicen que no se vota y que hay mucha abstención, no

se puede votar a los políticos cuando *un entierro cuesta tantísimo dinero y si no tienes un seguro de estos que te tiras toda la vida pagando*, que te han sacado de sobra esas 300.000 ptas., no tienes nada» (GD4:25-26).

Algunos de estos discursos e ideas ya fueron analizadas al tratar el «Apoyo formal». Como ya vimos, criticaban la falta de apoyo formal, la inaccesibilidad y la deficiencia. Esta crítica la trasladan al futuro, en el que intuyen que seguirán sin poder acceder a muchos servicios y apoyos. Por ello emiten un discurso preocupado, y a veces desesperado, sobre el porvenir. Están pidiendo a gritos colaboración, sea de parte del agente que sea (gobiernos, servicios sociales, asistentes privadas, empresas, etc.) y para cualquier tipo de apoyo (médico, afectivo, asistencial, etc.) con tal de que alguien o algo les respalde, les tome el relevo de los cuidados.

7: «Yo digo más o menos igual que ella porque, mientras puedas ser ancianita y valerte, *que el Gobierno o alguien, te ayuden*» (...) Una ayuda si tienes a un anciano y como ya vamos a ser nosotras ancianas y no nos van a ayudar los hijos por el trabajo, *tener una ayuda en casa y después una buena residencia para que estés bien atendida, es lo único que hay que pedir para todo el mundo y que las Comunidades, sea por autonomía o no, vigilen las residencias*, el problema es ese, que no hay gente que vigile las residencias, que funcionen bien...» (GD4:30).

(...) 4 Carmen: «Nosotros pensamos que *mientras que nos valgamos por nosotros mismos somos los primeros que queremos vivir muy independientes*. Yo ya *estoy en la frontera, tengo 46 años y ya estoy pensando: ¿Qué me va a pasar, que no me va a pasar y digo mientras yo me encuentre bien, quiero vivir sola*. O sea, yo *quiero que mis hijos se independicen y el día que me haga falta, que decidan ellos si me quieren tener con ellos o si me quieren mandar a una residencia.*»

(...) 4 Carmen: «Yo si tuviera que elegir yo, tengo tres hijos y la verdad, *egoístamente a lo mejor, me gustaría estar antes con ellos que en una residencia.*»

3: «Hombre claro y yo también, por querer sí.»

(...) 7: «No eso da igual, yo he tenido a mi padre, como hija y os hablo de una persona maravillosa, pero ha sido tanto, que *quiero tanto a mis hijos que jamas me iría con ellos.*»

3: «Pero ¿cómo puedes decir eso?»

7: «Es lo que yo pienso; jamas me iré con ellos.»

6: «Hombre si tienen medios.»

7: «No, no perdón yo, mire usted, para estar en mi casa y tener una ayuda, una atención, prefiero, que cuando yo no

pueda, *para ahorrarle a mis hijos esa carga, no, y si mi mentalidad funciona, yo buscaré una residencia personalmente*, yo, para no darles esa carga, porque yo ya sé lo que es y como les quiero tanto, *yo no les quiero amargar la vida.»*
4 Carmen: «¿Quién te dice que es una manera de amargar?»
7: «*Te amargan de una forma o de otra, si has tenido una persona mayor*» (GD4:24-25).

Las propuestas de «envejecer en casa» parece la más lógica y la más aceptada actualmente, tanto por las cuidadoras como por los mayores y recomendaciones de los expertos. Pero no está tan claro desde el momento en que si no hay medios para permanecer en casa (ayuda a domicilio, condiciones de la vivienda, por ejemplo), será preferible vivir en otros espacios. Se ha encontrado debate y controversia en este sentido. En lo que se observó consenso es que en un futuro «no quieren molestar» a los hijos y no podrán permanecer en su casa porque no habrá quien cuide de su dependencia... En un futuro se imaginan en una residencia o rodando «como una maleta» de casa en casa y esto lo rechazan (ver Consecuencias sociales, apartado 5.2.4). A nadie le gusta mudarse de residencia de forma obligatoria; tampoco a las mayores y más aún si están delicados o enfermos. Empero, ante una vivienda por «turnos», cada mes/semanas con un hijo, preferirán vivir, o al menos así lo manifiestan hoy, en una residencia. Por ello a pesar de las críticas (3.3) prefieren la residencia como un «mal menor, pero en el fondo desean la independencia del hogar. Teóricamente no les importaría ir a una residencia pero en la práctica las rechazan.

7: «Es que eso de que tengan que *estar los padres haciendo el recorrido así por los hijos es un cachondeo padre*, claro ahora la tienes unos meses luego... Es que es un rollo.»

Isabel: «Sí, es que eso para ellos *es un rollo*. Yo me acuerdo mi suegra con siete hijos, no me acuerdo a cuanto tocaban, a un mes o a dos. ¡Pobrecilla!»

Soledad: «Pues eso *es peor que una residencia*, yo qué quieres que te diga, cuando se está acostumbrando a tu casa, se viene a la mía, se está acostumbrando a la mía y se va a la de otra, pues mejor una residencia y así no se acuerda de su casa. Yo, desde luego, *eso lo veo muy salvaje.*»

Isabel: «Mi abuela con su nuera era con quien menos quería estar y murió en su casa.»

7: «Es que también tiene que ser *muy triste pensar, bueno, que se acaba el mes, ahora tengo que hacer la maleta y a*

casa de otro hijo, eso es muy triste, por eso yo lo digo muchas veces, lo mejor es una residencia.»

Soledad: «Claro, la residencia no cambias de horarios ni nada» (GD5:28 y ver EE6).

Por el contrario, no todo es negativo. Se intuye también un discurso optimista sobre el futuro porque habrá más preparación, más servicios, más medios para los mayores y dependientes, más profesionales, etc. De nuevo vemos una fisura en el discurso de los expertos y de las cuidadoras. Los expertos emiten un discurso más optimista, pero para las mujeres de nuestro estudio el futuro está teñido de negro.

Es de interés general el revalorizar las contribuciones y el papel crucial de las cuidadoras en el bienestar social. Para ello deberán tenerse en cuenta los distintos discursos femeninos sobre temas como los que aquí se están analizando. Es necesario, de una vez por todas, «desmitificar» los cuidados como «obligación femenina». Es necesario un reparto de roles y de tiempos, una mayor implicación socio-política, etc. Pero todo ello se materializará en ideas y medidas concretas como las que se apuntan en el capítulo 8 de «Propuestas».

Conclusiones: Distintos problemas, distintas demandas, distintos cuidados

7

.....

1. Desencuentros, distintos rumbos, direcciones opuestas... Mientras el número de mayores dependientes aumenta día a día, paralelamente va descendiendo el número de cuidadoras. Esto provoca un hueco o vacío de apoyos o necesidades por cubrir ya hoy. Hemos constatado que no se trata de un tema de futuro, sino que estamos hablando de un grave problema de dependencia actual que no puede cubrirse sólo con la familia, con las mujeres. El futuro que auguraban los expertos hace unos años está aquí. Hemos visto, pues, las diferentes consecuencias que está conllevando para las mujeres, trabajadoras y cuidadoras a la vez, el cuidar a otras personas sin apenas apoyo, ni formal ni informal, ni económico ni psicossociológico, de ningún tipo. Apuntemos algunas conclusiones concretas a las que hemos llegado desde nuestro estudio.

2. La población mayor que necesita ayuda de otras personas para realizar alguna/s actividades cotidianas sólo es un 26,6% de los mayores (INSERSO, 1995b: 18), Pero este porcentaje está contando con un aumento imparable y con el surgimiento de «**nuevos grupos de riesgo**» dentro del amplio grupo de mayores. La dependencia no sólo ha aumentado en número sino en características diferenciales, en complejidad. Los mayores dependientes no son un grupo homogéneo. Por eso hay que considerar a: 1) los mayores que viven solos, 2) las mujeres mayores, sean cuidadoras o dependientes, 3) los mayores inmigrantes o mayores de otras minorías étnicas, 4) mayores de zonas deterioradas (rurales o urbanas), 5) mayores con enfermedades especiales, etc. Hemos podido constatar la existencia de diferentes grupos de mayores, diferentes demandas y, por tanto, la necesidad de diseñar diferentes políticas y medidas de actuación.

3. Ya quedó claro desde nuestra parte aplicada (discursos y análisis de encuestas), y desde otros estudios analizados, que la familia, mejor dicho, las mujeres, son los **principales agentes de cuidados** de personas dependientes. El 86,5% de mayores recibe asistencia desde la familia, el 6,6% recibe ayuda remunerada de una empleada de hogar, sólo el 4,7% de mayores recibe asistencia pública y sólo 2,2% de amigos y vecinos (INSERSO, 1995b: 55). Del total de cuidadores de mayores el 83% son mujeres y el 17% varones (estudio 2117, 1996, <http://www.cis.es>). Estos datos indican por sí solos quiénes están siendo las principales responsables de los cuidados. Otras personas como el marido, los hijos, hijas y demás familiares sólo apoyan en los cuidados a mayores de manera puntual, esporádica y cuando «no hay otro remedio». Igualmente, las cuidadoras critican la falta de apoyo formal (servicios sociales públicos, privados, etc.), la dificultad de disfrutar de estos servicios, los elevados precios, etc.; en definitiva, la insuficiencia, inaccesibilidad o deficiencia de la ayuda formal disponible en su entorno.

4. La **falta de tiempo** para dedicarse a otras actividades distintas del cuidar es un aspecto que mencionan las mujeres de nuestro estudio. Es decir, el trabajo doméstico que supone la familia en general, el trabajo doméstico de la persona cuidada más otro tipo de cuidados que realizan, ocupan toda la jornada de estas mujeres. Son patentes los discursos de queja sobre el ritmo intenso e imparable que suponen las tareas. Aunque las formas y significados respecto al trabajo doméstico hayan cambiado, la mujer sigue obligada a moverse al son que marcan las tareas domésticas y el cuidado de otros. Es clara la idea y significado de las tareas como algo que forma parte de la cotidianidad, de la rutina que ocupa todos los días, sin faltar uno. A este ritmo continuado se une la idea de simultaneidad de tareas, es decir, realizar varias funciones al unísono. Por tanto, apenas hay «tiempos de café», de descanso, fines de semana o vacaciones para las amas de casa y cuidadoras.

5. Se trata de una **diversidad de funciones** (diferentes tipos) y una gran cantidad de las mismas (multitarea). Describen tanto tareas instrumentales-materiales como afectivas. Éstas son: 1) Tareas de atención física: higiene-aseo, vestirle, movilidad (levantarle, acostarle, andar), alimentación, medicación,

alguna atención especializada (pequeñas curas, por ejemplo). 2) Atención personal emocional: transmisión y expresiones de afecto (conversación, compañía, por ejemplo). 3) Otras atenciones: vigilancia, información o asesoramiento (consejo) ante problemas, acompañamiento (al médico y otros lugares), llevar contabilidad y otras gestiones, apoyo en el entretenimiento y ocio (pasear con ellos, por ejemplo), y 4) Atención del hogar del mayor/enfermo: limpieza hogar, limpieza y plancha de la ropa, compras, cocinar, reparaciones pequeñas.

Esta extensa lista de tareas que suponen los cuidados a otras personas implica, al menos, tres tipos de roles, como: 1) rol de cuidadora, de hija, «enfermera» (asistir al mayor en todas las funciones mencionadas), 2) rol de abuela: supone el cuidado de nietos, prepararles la merienda, jugar con ellos, acompañamiento al colegio o al médico, etc., y 3) rol de ama de casa, esposa, madre (las tareas propias del hogar: cocinar, compras, limpieza, etc. y atender al marido y/o hijos).

6. Ya el quinto capítulo, el más extenso, se centra en los significados y consecuencias del cuidar. Aunque hay una mezcolanza de **significados**, parece que la tendencia discursiva de las cuidadoras es hacia la negatividad o rechazo. Hemos encontrado distintos discursos: 1) El «rechazo» de cuidar. Es percibir el cuidar como actividad rechazada, actividad denostada como algo negativo hasta el punto de evitar realizarla. 2) La «obligación» de cuidar. El cuidar como actividad obligada, forzada por la situación o circunstancias, como compromiso ineludible. 3) La «resignación» de cuidar. Es decir, el cuidar como algo que hay que asumir por justicia filial, como un deber, una «deuda» familiar o social. Este sería un significado ambivalente. Se trata del cuidar por compasión, pena, lástima y/o cuidar como agradecimiento al pasado. 4) La «satisfacción» de cuidar. Se trata del cuidar como actividad satisfactoria debida a que aporta un sentimiento de utilidad social, autoestima o por motivos de afectividad-cariño a la persona cuidada. 5) La «devoción» de cuidar. Se trata del cuidar como actividad vocacional, realizada con voluntariedad y sin remuneración pero por motivos altruistas, éticos o creencias religiosas diferentes a los significados anteriores. Sería el significado más positivo (el menos frecuente. No encontrado en nuestro estudio) de los citados.

Aunque la tendencia discursiva depende de características de la cuidadora (estatus, edad, número de personas a su cargo, etc.), del nivel y duración de la dependencia, de la relación con el cuidado, del entorno de apoyo, etc., se observa un discurso preponderante situado entre el cariño y la obligación. Ello nos conduce a entender las diversas actitudes de amor-odio, de obligación pero satisfacción, de afectividad, de compasión, de no abandono, y también, como símbolo de agradecimiento, de reciprocidad y cooperación intergeneracional. Por otra parte, como ya avanzamos en Agulló y Garrido (2000: 442-449), y para establecer contrastes, el encargarse de los cuidados infantiles se percibe de manera más enriquecedora, positiva, esperanzadora («*ver cómo crecen*»). Y sin embargo, el cuidado a los mayores («*ver cómo mueren*») se percibe más como carga, como un «trabajo» a veces penoso, sobre todo cuando el nivel de dependencia del mayor es elevado y la ayuda es poca.

7. Unos significados más positivos o negativos del cuidar están estrechamente relacionados con las **consecuencias** que para las cuidadoras tiene este trabajo no remunerado. Como la mayor parte detienen sus discursos en las consecuencias negativas en general, manifiestan su experiencia como muy problemática. A tenor de los efectos que observamos en sus discursos, por ejemplo, las consecuencias físicas o de salud son: 1) Cansancio, agotamiento. 2) Alteraciones del sueño-vigilia. 3) Molestias y dolores: lumbares, dorsales, principalmente. 4) Migrañas, mareos. 5) Alteraciones intestinales, inapetencia. 6) Tensión, presión muscular. 7) Olor en el hogar por medicación, principalmente.

También nos trasladan algunos efectos socio-económicos que les conlleva el cuidar. Por ejemplo: 1) Aumento de gastos de la economía familiar. 2) Gasto social o «carga social». 3) Inseguridad económica (por ejemplo, las pensiones bajas). 4) Posible pérdida de trabajo de la cuidadora. 5) Absentismo o «escapadas» del trabajo. 6) Forzada a compatibilizar trabajo-cuidados. 7) Disminuye la eficacia y eficiencia profesional. 8) Menos posibilidades de ascenso o de formación. En definitiva, pueden verse abocadas a una pérdida de la posición social que tenían antes de la experiencia de cuidar.

Y más importantes aún, porque así se percibe desde sus discursos, son las consecuencias psicológicas y psicosociales del cuidar. Algunas de las que hemos detectado pueden ser: 1) Sensación de «soledad», impotencia, falta de apoyo ante la sobrecarga. 2) Sensación de estar «prisionera», «esclava», «criada», falta de libertad (¿complejo de *Cenicienta*?). 3) Sensación de «dominación» por parte del enfermo, controlada, sumisa. Aquí hemos de destacar la influencia de la personalidad y actitudes del mayor ante la situación. 4) Irritabilidad, enfado, susceptibilidad, estado de ánimo variable, pérdida humor. 5) Nerviosismo, pérdida de paciencia, tensión, presión. 6) Pesimismo, pensamiento negativo, desilusión, desesperanza, desazón. 7) Sienten incompreensión, intolerancia. 8) Todo ello puede llevar a una identidad confusa, baja autoestima, desvalorización personal y social, autoconcepto negativo. 9) Sentimientos contradictorios, culpabilidad, inseguridad. 10) Tiene que reprimir la expresión de sentimientos; incomunicación. 11) Posibles cuadros depresivos, anomia. Con todo ello ¿se puede hablar de un *estrés doméstico*? ¿de *burnout* de la cuidadora? o de ¿«síndrome» de la cuidadora? Aunque habría que contrastarlo con otros estudios –clínicos, por ejemplo–, en algunos casos se puede llegar a situaciones extremadamente trágicas para ambas partes.

Y por último, pero igualmente relevante, son las consecuencias sociales y relaciones que las cuidadoras apuntan. Hemos analizado, por ejemplo: 1) Posible conflicto intergeneracional y conflicto de roles para la cuidadora. 2) Choque generacional en diferentes hábitos cotidianos (horarios, actividades) mayores-jóvenes. 3) Inactividad tanto del mayor como de la cuidadora. 4) Disminución de la vida social: ocio, relaciones, trabajo y otras actividades. 5) Imagen negativa de la relación cuidadora-cuidado. Posibles malos tratos mutuos. 6) Falta de espacio físico, mental y social, principalmente.

8. Y bien. Por todo ello, la tónica general tendrá que ser planificar unos cuidados adaptados a las distintas necesidades de los distintos tipos de mayores (ver capítulo «Propuestas»). No todos tienen las mismas demandas (cada uno exige un tipo de apoyo para determinadas tareas), pero sí se percibe una laguna común, que es la necesidad acuciante de cubrir el cuidado y la dependencia de los mayores, tengan las caracte-

rísticas que tengan. Esta falta de apoyo es alarmante y socialmente transversal. Como hemos visto, la familia, concretamente la mujer, tiene un papel central pero no puede (y/o no quiere) cubrir esta deficiencia y/o insuficiencia de cuidados. Los efectos positivos del cuidar, las propuestas señaladas por las cuidadoras, por los expertos entrevistados y por otros autores, pueden ofrecer orientaciones para que cuidar de alguien dependiente no sea tan problemático a nivel económico, físico o psicosocial.

Con todo lo apuntado, podemos resaltar la necesidad de **una mejor y mayor profesionalización** de los cuidados, que signifique una mejor calidad de vida tanto para las cuidadoras como para las personas dependientes; profesionalización que respete la individualidad y decisiones personales; que no implique deshumanización; que sea compartida y elegida por los distintos agentes sociales, que... En fin, que no se pierda el rumbo hacia la consecución de un verdadero bienestar social para todos, sin discriminación por enfermedad, nivel de dependencia, edad ni género.

Propuestas: Hacia una profesionalización del cuidar por una mayor calidad de vida

8

Hemos de empezar resaltando que cuando les preguntamos sobre posibles «soluciones», muchas mujeres seguían derivando el discurso hacia la queja en lugar de lanzar nuevas ideas (por ej., GD5:24). Pero es obvio que dándole la vuelta a sus críticas, leyendo entre líneas sus necesidades, y apoyándonos en las opiniones de expertos, podemos apuntar distintas propuestas.

En principio, y abundando en la idea de diversidad de situaciones podemos subrayar que se necesitan distintas respuestas para distintas demandas. No hay una única solución para un amplio problema como el tratado. Las medidas deben ser «a la carta» porque así lo exigen las distintas demandas. La complejidad de situaciones requiere diferentes propuestas y así nos lo recordaba Tomassini desde Londres:

«Yo no puedo ver que el problema esté sólo en una dirección, ya sabes. Es bastante complicado (...) *en algunos países no se sienten lazos demasiado fuertes; ellos lo sienten de diferente manera. Así que, es realmente imposible definirlo, fijar respuestas* (...), depende de muchos factores (...). Depende de muchas características de las personas mayores, depende de las características sociales, de esa sociedad, de las de su familia (...) *Tú no puedes tener una única respuesta* (...) para mucha gente, desde luego, los mayores son una carga pero para otros no (...) por ejemplo, *en los Países Bajos la edad actual de la gente en instituciones es muy alta*. Y hay que considerar estos aspectos, entonces algunas instituciones consideran esto y son buenas, pero quizá algún tipo de instituciones son malas (...), sí, pero ¡unas instituciones!, ¡depende de instituciones! (...) como científicos, el coger y ver las diferencias y las características que ayudan a entender cada uno de los problemas sociales (...) por ejemplo tomar los beneficios de la familia, o mejorar los servicios a domicilio, o mejorar los cuidados de las instituciones (...). *La mejor solu-*

ción siempre es intentar dar a la gente todas las oportunidades e intentar tratar de ver las diferentes cosas que se puede hacer (...), es un ideal, ya sabes. (...) Un momento en que dijo "¡no!" y quiso ir a una institución y antes de cambiarse... ella lo pensó (...), algunas veces, sí, ir a una residencia es bastante positivo en comparación con los sentimientos de carga que puede ser... Es muy duro» (EE9:7-8).

A pesar de la dificultad de proponer, siquiera, unas líneas para diferentes situaciones que pueden presentarse, intentamos agrupar distintas propuestas para distintas demandas según tres niveles: 1) Propuestas a nivel asistencial. 2) A nivel económico y socio-laboral. 3) A nivel de investigación y socialización. También podríamos abrir otros apartados sobre medidas a nivel legislativo, de actividades, etc., como en otro estudio³⁰. Pero para esta obra hemos optado por los siguientes epígrafes partiendo de los discursos predominantes de esta investigación. Veamos.

.....

8.1. A nivel asistencial físico y psico-social: ayuda a domicilio, residencias y otros

Aunque este primer bloque incluye las propuestas directamente relacionadas con los cuidados a mayores, el segundo más relacionado con las dirigidas a las cuidadoras y el tercero a la población general, en todos ellos se solapan algunas ideas. Como siempre, no podemos establecer compartimentos estancos. En este apartado se plasman las demandas de las cuidadoras a **nivel material e instrumental** (residencias, apoyo asistencial, etc.) pero también recordando que una de sus principales demandas es **a nivel psico-social**, afectivo, relacional, para combatir la creciente soledad, cuando no abandono, de los mayores.

Malos precios, malos tratos, mala imagen, mal servicio, mal..., pero «mal menor». Esta es la percepción que tienen las cuidadoras de las **residencias**: las rechazan pero ven que puede ser una «última solución». En un futuro no confían en que serán cuidadas, y menos aún las que tienen hijos varones (ver capítulo 6 sobre «Futuro»). Prefieren la residencia

³⁰ Por ejemplo, en la tesis de Agulló (1999: 458-467), se plantearon medidas a distintos niveles relacionados con los citados.

como «último recurso» (ver apartado 3.3). Pero eso sí, sugieren mejor calidad en los servicios, precios menos desorbitados, mayor control, etc.

7: «No, no la llevo, es que es seguro.»

Mari: «Yo tampoco.»

Lucía: «Mi marido dice: No tengo padre, mi hermano como si no estuviera, y mi madre, ¡vamos!, no me digas eso ni en broma.»

7: «Te digo una cosa: que *están mucho mejor, si lo piensas detenidamente, y no por eso les quieres menos; están mejor porque están más atendidos.*»

Lucía: «Están más distraídos.»

7: «Más distraídos, están; yo pienso que mejor.»

Lucía: «Conocen gente, hablan sus cosas.»

7: «y no por eso se les quiere menos a los padres.»

Lucía: «Ya lo sé, pero...»

7: «Pero los de nuestra época no están mentalizados.»

Julia: «Mi suegra dice que se va a ir a una residencia.»

(...) Isabel: «Sí, eso lo dice ahora con la boca pequeña.»

(...) «Y habla muy bien de la residencia, pero no quiere y si ahora le dices así en plan de broma: “mira, que te llevo a una residencia”, se pone a llorar.» (GD5:19).

Juliana: «Pues sí, que *antes de que se deteriore una relación así es mejor una residencia; muchísimo mejor una residencia, pero claro*» (GD5:21 y ver GD5:18, GD4:11, 13 y 30).

Sus discursos se centran más en las residencias, que parece que es lo que más conocen y lo que más «suena» (Agulló y Garrido, 1998). Pero también hacen referencia a **otro tipo de centros** «que no sean hospitales», con otra orientación menos estigmatizada y despectiva que los presentes. No olvidemos las diversas fórmulas de vivienda, de asistencia al mayor en otros países pero que aquí en España aún no se han aplicado, aún son ciencia-ficción: viviendas compartidas, viviendas tuteladas, acogida familiar de un mayor, etc. En cualquier caso, las cuidadoras reivindican unos centros, sean los que sean, pero eso sí, accesibles para todos («no sólo para pobres abandonados»), especializados, profesionalizados y con mayor calidad que la actual.

7: «Es que en una residencia hay medios que tú no tienes, tienen un aseo que tú en casa no puedes tener. *Quieres tener muchísimo, pero no puedes*, tienes que abrir las ventanas porque no soportas el olor, es una higiene terrible...»

(...) Juliana: «Es que entre una residencia y un hospital *debería haber unos centros geriátricos especiales para eso*» (...).

Isabel: «Claro; unos *centros intermediarios* para eso» (GD5:22).

Soledad: «Que *pusieran más* centros sociales y más cosas, más centros públicos, *que pudieran llegar a todas las personas, a las que tienen mucho y a las que tienen poco.*»

Lucía: «Y no tantas complicaciones.»

Juliana: «Que pongan *centros que, sin ser hospitales*, donde están ocupando una habitación, que se encarguen de esta etapa de la vida...» (GD5:24).

«...Yo creo que mi madre estaría muy bien, lo que pasa *que ella no quiere ir, en un centro de estos donde se reúnen las personas de la tercera edad*, porque hablaría con otras personas de temas comunes, pero claro, tiene el problema del oído, entonces es que, yo la comparo con las personas autistas...» (GD4:26).

Otros centros («guarderías para mayores», centros de día, ayuda a domicilio, etc.) y otras propuestas (reducción de impuestos a empresas de servicios, por ejemplo) apuntaban también las entrevistadas de Alcobendas (EE123:15-16):

Julia: «Nos podrían financiar un *centro de día* estupendo, llegar a esto sería buenísimo, aparte que no tenemos medios económicos, ni la empresa, ni personales, pero sí sería una buena idea, solamente *cogerles al día, preparándoles la comida, los desayunos, hacerles algún tipo de terapia ocupacional, un trabajillo, algunos actividades, y relacionarse. El problema de la mayoría de la gente es la soledad.* No se relacionan. Viven en su mundo, se relacionan con su familia y ya está. Llegar a este punto estaría muy bien.»

Petri: «Sí, relacionarse con otra gente y además se les nota que necesitan hablar con alguien. Pero hay cientos de niños aquí, pero no cubre. No cubre la necesidad, porque personas, que tienen movilidad sí, porque van a hogares por sus propios medios, pero personas, que tienen impedimentos, pues *no hay nadie que les puede llevar.*»

(...) *Julia:* «Sí, *más que guarderías, ellos están en un sitio donde se lo pasan bien. Donde pueden hablar con otra persona que le pasa lo mismo, y donde están relacionados y que salgan de su ambiente, que suele ser un desahogo para su familia y para ellos.* Y podría ser un horario libre, que cada uno fuese al horario lo que quisiera, sería muy bueno, pero llegar hasta al centro lo veo (...). *Que bajaran el impuesto, que bajaran el IVA,* que la gente se mentalizara un poco de que está allí para algo, que piensan un poco en qué manos dejan sus hijos y qué te den ayuda. *Pero más ayuda económica, porque una pequeña empresa la come los impuestos,* el tema de los impuestos es horrible» (EE123:15-16).

Uno de los servicios más demandado desde los mayores tal como vimos en otros estudios (Merrill, 1997; Biegel y Blim, 1990; Evandreu, 1993; INSERSO, 1996; Agulló y Garrido, 1998; Agulló, 1999) y desde las cuidadoras entrevistadas, es el **apoyo a domicilio**. Y sin embargo sólo el 4,7% de los cuidados que reciben los mayores es de este tipo (INSERSO, 1995b: 28). Por ejemplo, se reclama la ayuda por horas para tareas determinadas. Tampoco piden una atención continua para todo el día, sino un «apoyo a la carta», según las necesidades como, por ejemplo, más **presencia de profesionales** (por ej., la figura del «*Asistente Maternal*» en el cuidado infantil)³¹. Otro ejemplo para cubrir «demandas concretas» lo encontramos en la empresa privada Vida y Asistencia, subvencionada con diferentes fondos y ubicada en Alcobendas (Madrid), a cuyas tres responsables estuvimos entrevistando (EE1, EE2 y EE3, véase cuadro en Anexo). Aunque es en otros contextos anglosajones donde abundan apoyos de este tipo, en algunas CC.AA. españolas tienen estos servicios bastante desarrollados para ser aún incipientes. Veamos esta sugerencia de apoyo:

7: «Una ayuda para cuando estás, por ejemplo, que tienes a alguien en la cama, que no puede moverse...; entonces *necesitas a lo mejor por la mañana dos horitas o media hora, para que te ayuden a lavar o cambiar y luego por la noche. Tampoco necesitas todo el día en la casa una persona, cuando ya están las cosas hechas; pero ese momento sí, ese momento sí; por ejemplo, una hora, estando la cosa mal*» (GD5:21).

En fin, se trataría de ofrecer una asistencia «a la carta», adaptada a las necesidades de los mayores, ni más ni menos. Y así opinan también los expertos entrevistados, añadiendo la conveniencia de unos servicios mixtos: tanto desde el punto de vista de ofrecer un servicio interdisciplinar, integral, con áreas complementarias (médica, psicológica y social) como desde el reparto de la carga por distintos agentes (familia, privado, público).

³¹ Por ejemplo, en la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha se ha creado recientemente la figura del «Asistente Maternal», que cuida mientras las madres trabajan. La Consejería/Comunidad Autónoma paga 20.000 ptas/mes y el usuario otras 20.000 ptas/mes.

«Y se necesitan diferentes tipos de apoyo porque no necesariamente se tiene que estar satisfecho con los servicios que hay disponibles para apoyar a los cuidadores. Ellos no quieren diferentes servicios, *por ejemplo, no quieren apoyo doméstico, no es necesario. A lo mejor lo que quieren son «programas de respiro», para ir fuera, este sería un tipo de apoyo...* Es como en las vacaciones que serían en un hotel, sin tener que cocinar,, (...) *La asistencia a domicilio en viviendas compartidas, con apoyo personalizado*, sí que parece una muy buena solución pero en la práctica pienso que no es una solución... es una muy limitada solución (...) *es particularmente necesario para la gente con demencia, los servicios particulares que ellos necesitan está tanto en el área de los servicios sociales como sanitarios. Es particularmente necesario unir ambas áreas para estas necesidades.*» (EE7:6).

«La mayor parte de investigaciones en UK muestran que la gente mayor *no prefiere el cuidado familiar (...) prefieren unos cuidados mixtos, tú lo conoces, es una combinación de cuidados familiares y cuidados profesionales...* De hecho, la institucionalización ha aumentado en este país pero es porque hay políticas que defienden esto mismo y también políticas públicas y medidas privadas para la institucionalización. (...) *Prefieren, en suma, estar independiente tanto como sea posible. Yo creo. Sobre todo, en USA, vemos que la gente prefiere vivir de forma independiente pero cerca. Que la familia esté cerca es lo que prefieren en USA*» (EE8:5).

La tónica común en relación a las medidas dirigidas a los mayores más dependientes es la **permanencia en el propio entorno** mientras sea posible³². Para ello habrá que valorizar el apoyo informal (desde la familia y entorno) y profesionalizar más este tipo de asistencia (recordemos que el 86,5% de los cuidados de mayores proviene de la familia, INSERSO, 1995:28; o que en el 12,37% de los hogares españoles hay personas que prestan apoyo a sus mayores, estudio 2117, 1996, CIS, página web). Sea a través de apoyo económico, a través de asistencia a domicilio u otras medidas, se pide mayor atención en el propio domicilio y entorno (EE6:7, EE7:5, EE1, EE8:9, EE13:1, por ej., en Agulló, 1999), o el

³² Recordemos que cronológicamente son los británicos (en 1962) los primeros en especificar esta idea de mantener al mayor en su propio hogar, tanto por deseo de los mayores, como por sus beneficios y por resultar más económico (Belando y Sarlet, 1997: 214).

modelo denominado «intimidad a distancia», es decir, facilitar tanto la autonomía como la cooperación. Mayores y expertos coinciden en que el internamiento en residencias debe ser el último recurso, para lo que habrá que estar abiertos a cualquier propuesta de atención a domicilio.

Tal como S. Cano (1990: 221) concluía en su estudio: «frente a las viejas políticas de “segregación”, la gestión pública de la vejez se caracteriza hoy por el intento de construir diversos dispositivos de “integración”. Las demandas de los ancianos (...) han sido asumidas por organizaciones públicas y privadas». En concreto, desde cualquier punto de vista los cuidados asistenciales en el domicilio y también fuera del mismo son mencionados como una necesidad acuciante sobre la que hay que buscar alternativas y medidas que aquí sólo apuntamos. De los servicios para mayores se propone (siguiendo a Agulló, 1999), **mejorar/adaptar los existentes e «inventar» otros:**

- a) Mejora de la atención socio-sanitaria, en concreto el tratamiento hacia los mayores y aumentar la existencia de especialistas y geriatras.
- b) Mejora de los servicios sociales ya existentes: asistencia a domicilio, en relación a la vivienda (viviendas compartidas, viviendas tuteladas, acogida familiar de un mayor, centros residenciales, vivienda-pensión, etc.), Hogares, Centros de Día y Centros de noche-«guarderías de mayores», ayudas a familias con mayores (reducción IRPF, formación...), etc.
- c) Ampliación y mejora de propuesta de actividades: viajes, formación, talleres, educación de adultos, voluntariado, asociacionismo, etc.
- d) Mayor y mejor acceso a información: asesoría jurídica, atención telefónica («Teléfono Dorado», por ej.), guías de recursos, etc.
- e) Descuentos: bonificaciones ocio y espectáculos, tarifas reducidas (transporte, por ej.), reducciones especiales renta y exención de pago de algunos impuestos.
- f) Otros servicios: transporte adaptado, actividades intergeneracionales, etc.

.....

8.2. A nivel económico y socio-laboral: aumento de pensiones y otras medidas

En este apartado queremos recalcar tanto la necesidad de apoyo económico para los mayores y sus cuidados (ya comentamos las críticas al nivel de pensiones tan bajo) como el apoyo para las cuidadoras, sea a nivel económico o medidas socio-laborales. Tanto los expertos como los mayores mencionan la necesidad de medidas en esta línea: 1) mejora nivel de pensiones ya tratada, 2) excedencias laborales para las cuidadoras (similar a las «bajas por maternidad») o permisos «puntuales», 3) investigación en recursos de todo tipo (tecnológicos que faciliten cuidados, por ej.), 4) facilitar gestión de acceso a apoyos, 5) financiación mixta de todo ello, etc. Veamos sus discursos directos sobre el tema:

«...intentando desarrollar la *tecnología para que ayude a las personas a ser cada vez más independientes. Todo lo relacionado con los ordenadores, la tecnología...* y todo esto es... A pesar de los avances hay gente discriminada, por ejemplo, en pequeños pisos... La gente mayor, sobre todo mujeres. O la gente discapacitada (...) *es lo mismo que se está haciendo con las facilidades para la gente discapacitada... Todo esto son facilidades para cualquiera* y esto es muy bueno (...) Bueno, más que la edad será la tecnología, desde la tecnología (...), y sobre los cuidados, cuidado informal, los servicios sociales...» (EE7:5). «Utilizan menos la tecnología que la gente joven (...) la tecnología es muy mala en esos casos para ellos» (EE7:7).

1 Alicia: «Es que yo creo que en esos casos o *la Seguridad Social pone a una persona* para que cuide a ese anciano en su domicilio o le proporcionan todos los medios.»

4 Carmen: «Pero si lo tienes en tu casa, *lo más normal es que te den facilidades para que tú puedas cuidar a ese enfermo, que no te vayan poniendo trabas*: el inspector tal, para este medicamento, al otro inspector para los dodotis.»

1 Alicia: «Yo entiendo que es casi un *derecho de ese señor, que la Seguridad Social se tendría que ocupar, porque esa persona...*»

6: «Efectivamente, porque cuando *esa persona ha cotizado toda la vida, ha cotizado mucho; ¿por qué no va a tener todo lo que necesite? Le tiene que dar todo. Porque además la Seguridad Social tiene muchos medios para atender la enfermedad*, lo que pasa es que no quiere.»

1 Alicia: « Para mí que está en la obligación» (GD4:22).

El tema de las excedencias laborales y otros apoyos desde las empresas, tratan de ayudar a compatibilizar los cuidados de mayores y trabajo. Se trata de medidas en la línea

del IV Programa de Acción Comunitario para la Igualdad de Oportunidades (1996-2000), de los Planes de Igualdad de Oportunidades aprobados por los Gobiernos (III PIOM, 1997-2000; UE, 2001-2005), o la aplicación y seguimiento de *Iniciativas de Acción Positiva* que señalan los distintos programas laborales europeos (Now, Optima, Horizon, Nova, entre otros). Más concretamente, nos referimos a medidas como el nuevo *Contrato de Sustitución «Coste Cero»*, la reciente *Ley de Conciliación de la vida familiar y laboral*, los permisos de paternidad, la posibilidad de «permisos por horas» para cuidar de una persona mayor o enferma (al igual que está el «permiso de lactancia»), ampliar las 16 semanas de maternidad –en Suecia son 16 meses–, *bajas de paternidad «obligatorias»* para los padres en algunos países del norte de Europa, pensión/salario para las cuidadoras, etc. En definitiva, cualquier solución que no sea sacrificar el derecho a procrear/trabajar o trabajar/cuidar de los mayores al mismo tiempo. Ello en la corriente discursiva moderna de no dejar de trabajar por atender a nadie.

Isabel: «Es que dejar de trabajar es muy duro.»

Juliana: «Es que no se puede casi elegir.»

Julia: «Es que depende, *si no te queda más remedio tienes que trabajar y una excedencia, como no sea en un Ministerio o algún sitio de éstos no te la dan.*»

(...) *Julia:* «Claro, porque en una empresa normal aunque te digan que sí, que *te dan una excedencia, luego no te admiten.*»

Isabel: «Yo antes que dejar el trabajo buscaría soluciones por todos los sitios.»

Julia: «Puedes buscarte una señora que te ayude.»

Isabel: «Es que un trabajo no tiene precio.»

Soledad: «A eso voy yo, puedes *buscarte una señora siempre y cuando te lo puedas permitir*» (...).

Julia: «Y en el caso de que sean más hermanos *eso también se puede compartir, si son cuatro si son seis, bueno pues si tú necesitas para atender a tu madre 100.000 ptas., pues entre todos.* En mi casa con una suegra de un cuñado mío, eran cuatro hermanos y entonces estaban pagando de día y de noche a una señora entre todos los hermanos. Esto, ¿a qué nos lleva?»

Isabel: «Pues a que entre todos se paga y ya está.»

Julia: «Exactamente.»

7: «Sí, en mi caso a la hora de pagar no había nadie y a ver dónde buscaba yo un sitio para llevarle cuatro meses y pagar 200.000 ptas. yo sola. *Ahora, si es entre todos es otra cosa*» (GD5: 22).

«Respecto al futuro yo estoy pensando que *esta sociedad debería estar preparada para pagar un mínimo de salud en los cuidados sociales para cada uno. Es en el mismo sentido de asegurarse los ingresos...* (...) Hay una gran lista de propuestas relacionadas, por ejemplo, con los impuestos para conseguir un buen nivel de salud. Y si miramos a USA pienso que es un sistema terrible... Pero por otra parte, nosotros tenemos que reconocer que la gente tiene muchos más recursos y tendrá que pagar cada uno por este nivel de salud. Yo pienso que *el declive de muchas residencias es que la gente puede pagarse unos servicios a domicilio, y prefiere estos cuidados mientras pueda.* Pero la cuestión es que los cuidados básicos deberían estar cubiertos por el Estado; nosotros debemos tener claro esto *relativo a pensiones, la vivienda, alojamiento...* Debemos pagar por una mejor calidad de vida pero con *apoyo en lo básico.* Es lo que pienso respecto al futuro» (EE6:5-6).

Sobre cómo financiar estos servicios también se pronunciaban otros expertos entrevistados (Agulló, 1999). Se destaca tanto la financiación pública (EE18:16) como la financiación mixta (EE3), es decir, desde los propios mayores (sus ahorros), la familia de los mayores (por ej., que los hijos adelantaran dinero para cuidados, EE3:9) y la Administración. O por ejemplo, tal como explica el catedrático de sociología entrevistado para aquel estudio, la posibilidad de «cheques-servicios» para financiar los cuidados a mayores (EE17:13) y un «seguro público de dependencia», también apuntado por otros autores que ven las controversias de aplicar estas medidas (INSERSO, 1995: 308-309). Rodríguez Cabrero³³, enfati-

³³ «...*Pero no puede ser un seguro puramente privado, ni puede ser un coste que recaiga únicamente en la familia,* es decir, en las mujeres (...) *profundizar en estas políticas de protección* (...) favorezcan la participación de los mayores, reforzar la emancipación de la mujer mayor y por último, la puesta en marcha de un «*seguro público de dependencia*» *para cubrir un hueco de protección que va a ser necesario en unos diez años aproximadamente, necesario para casi un millón y medio de personas* mayores sobre una población de casi siete millones de personas mayores (...) Por ejemplo una *prestación económica que yo dé a una persona dependiente, él la puede utilizar de muchas maneras, se la puede dar a un miembro de la familia que la atienda, se la puede dar a un Ayuntamiento para que alguien se lo subvencione, se la puede dar a una empresa privada o se la puede dar a una ONG para que la dé el servicio.* (...) Hay tres políticas: *prestaciones económicas, servicios y laborales. Prestaciones económicas* tratan de solucionar un campo, *prestaciones econó*

zaba el apoyo a distintos niveles: *servicios* (apoyo desde los servicios públicos), *económico* (apoyo económico a las familias para financiar esta asistencia) y *laboral* (posibilidad de solicitar permisos para cuidar a mayores sin perder el puesto de trabajo y período de cotización, etc.).

Es decir, habrá que conjugar lo público-privado, lo familiar-no familiar, lo formal e informal... para proporcionar más y mejores recursos a los mayores más dependientes. El apoyo tendrá que venir desde lo público (sobre todo para estas familias-mujeres que están entregadas al cuidado a mayores) y desde el nivel privado. Pero uno de los aspectos negativos que se destacan respecto a las medidas hacia los mayores es la tendencia a la privatización de los servicios, el riesgo de que sus necesidades básicas no se cubran. Es decir, que se negocie con «lo básico» (EE18:19). El peligro de la imposición del modelo ultraliberal sobre el socialdemócrata que acabe con el Estado del Bienestar es destacado por los expertos con una ideología determinada (EE6:13, entre otros). El debate Estado del Bienestar *versus* Estado Liberal está en el trasfondo de muchas de estas cuestiones.

En fin, se demanda de manera urgente más apoyo. La obra del INSERSO (1995b: 303-311) ofrece unas propuestas (dirigida a los cuidadores/as, a los poderes públicos, a otros agentes sociales y opinión pública), para una «**Política de apoyo a las personas cuidadoras**». Aunque no vamos a repetir lo que allí se expone, sí recordamos lo que se sugiere para

micás para que tú pagues a una persona para que te cuide, sea quien fuere. *Políticas de servicio*, es que de nada sirve eso si no tengo una buena red de ayuda a domicilio, de centros de día, teleasistencia, telealarma y rehabilitación. Pero en tercer lugar, tiene que haber *políticas de tipo laboral*, facilitar, por ejemplo, los permisos, que una persona, hombre o mujer, no pierda el trabajo durante un año que se retira para cuidar (...) Por ejemplo, *un incentivo más concreto para mí preferible al fiscal, las desgravaciones fiscales* no las veo sentido, las veo muy poco útiles, pero sí veo útil esto, *una persona deja de trabajar durante medio año, no pierde su puesto de trabajo y le pagan una carrera de seguro y se hace cargo en la fase terminal, por ejemplo, de un miembro de la familia, un Alzheimer grave*, (...) Porque nuestros mayores siguen prefiriendo que los cuiden miembros de sus familias y porque rechazan las residencias, entonces la manera de *facilitarlo es un apoyo a la familia por vía económica no fiscal y por vía de tipo jurídico laboral*» (EE4:11-12).

los/as cuidadoras de mayores: 1) mantener diálogo abierto con el mayor, dándole preferencia y anteponiendo el bienestar del mayor y la familia, 2) evitar posturas rígidas ante las alternativas o soluciones; no imponer, 3) mantener al máximo la autonomía y al mayor en el propio domicilio o hábitat, 4) informarse y formarse sobre otras alternativas de cuidados, 5) cultivar la relación y cooperación con el vecindario y amigos, 5) alentar el apoyo de los hombres en los cuidados que siguen siendo sólo 17% de los cuidadores, 6) preparación, formación, información para los cuidadores, 7) no separación de la actividad laboral del cuidador; apoyo en este sentido, 8) conexión de los cuidadores con los poderes públicos a través de asociaciones de apoyo mutuo, por ejemplo. Respecto a este último punto, pensemos, por ejemplo, en la existencia de la «Carers National Association» o la Asociación Nacional de Cuidadores, en Londres (véase capítulo «ciber-consultas»).

Algunas medidas se están aplicando para ayudar a estas mayores cuidadoras, pero son insuficientes y muchas veces criticables por el riesgo de confinar a la mujer al hogar. Por una parte, «pagar» a estas mujeres es condenarlas al hogar, pero no apoyarlas es seguir en la desvalorización. Hay un amplio debate en torno a estas medidas³⁴. De todas maneras, hemos comprobado que otro indicador clave de la continua desvalorización (a veces invisibilidad) de estas tareas es la existencia de un discurso social contradictorio, representado en un polo discursivo por algunos expertos/as y en el otro extremo por los discursos más conservadores. Se solapan al menos dos tipos de estructuras discursivas. El eje de valoración hacia estos cuidados, como hemos confirmado, oscila

³⁴ Pensemos, por ejemplo, en el programa de «Ayuda a las amas de casa cuidadoras de mayores» de la que es pionera la Generalitat Valenciana y otros puntos de nuestro contexto español. En este caso se ofrece una ayuda económica (entre 15 y 30.000 ptas.) a las amas de casa mayores de 45 años, con mayores de 75 años a su cargo y con renta familiar modesta. En esta línea también es pionero el programa «Respiro» (por ej., aplicada por Cruz Roja y algunas Consejerías de Servicios Sociales de las CC.AA., como CAM) en la que se trata de enviar a un profesional durante unas horas para que el ama de casa cuidadora pueda dedicarse a otras actividades, descansar y «respirar» de los cuidados continuos.

entre un discurso que aboga por la urgencia y necesidad de «profesionalizar» estos cuidados y servicios (por ej., defendido por los expertos/as entrevistados/as), junto a otro discurso opuesto, aún tradicional, que piensa en la familia (concretamente, en la mujer) como cuidadora insustituible³⁵. Esta **superposición de discursos**, siguiendo a Agulló (1999), plantea un debate político-social aún incipiente en el que se entremezclan criterios morales, economicistas y de otra índole. El límite que une/separa el papel de la familia-mujer y el de los servicios profesionalizados no está claro en nuestro contexto. La familia (concretamente en los países del sur de Europa) aún sigue siendo un valor cultural central y, lo que compete a esta cuestión, conforma la «principal red asistencial» informal. El nuevo papel de la familia, de los mayores, de las mujeres y de los cuidados profesionalizados es, pues, una cuestión recurrente en nuestro estudio.

Por otra parte, habrá que considerar los «nuevos yacimientos de empleo» que están conformando y exigiendo los mayores más dependientes. Es decir, la profesionalización de la atención a los mayores a todos los niveles (formación, asistencial, etc.) se torna imprescindible. Una **nueva «bolsa de trabajo»** queda abierta (sobre todo en determinadas zonas rurales e intermedias) para aquellos que quieran trabajar con los mayores (y/o con personas dependientes) a cualquier nivel: necesidad de estudios, asesoramiento, formación, atención y asistencia, etc. El área de cuidados a personas con dependencia (niños, mayores, enfermos) está requerido de profesionales de cualquier área. Así se está exponiendo ya incluso en la prensa, donde se dice claramente: *«España no sólo tiene déficit de informáticos (...); el cuidado de personas dependientes (...) permitirá la creación de 104.100 nuevos puestos de trabajo hasta el 2008»* (Ofertas de Empleo,

³⁵ En el estudio del INSERSO 1995a también se constató la existencia de distintos discursos ideológicos sobre el cuidado de los mayores (ver páginas 52 y ss.). Se distingue un discurso de solidaridad «comunarista» (desde la familia; el mayor como «patriarca»), solidaridad «orgánica» (el Estado debe encargarse), solidaridad «liberal» (el individuo, privado) y solidaridad «socialista» (cooperación en condiciones de igualdad). O ver páginas 109 y ss. del estudio citado donde se desarrollan los discursos en torno a la política social en gerontología.

El País, 21-1-2001). Al mismo tiempo, los mayores más independientes también pueden aportar su «capital» vivencial y experiencia apoyando a los mayores más necesitados (ver apartado 5.2.5, «Consecuencias positivas»).

Por tanto, las medidas clave tienen que pasar por la compatibilización del mantenimiento del mayor en su propio entorno y, al mismo tiempo, la posibilidad de acceso a una atención profesionalizada. Pasar de una vejez «invisible» a una vejez «identificada» y de una vejez «asistida» a una vejez «integrada» (Cano, 1990: 65-70), de manera plena y activa, potenciando la prevención y la prolongación de la autonomía. En fin, el futuro será más esperanzador si se mantiene lo que hay y se mejora lo existente. El papel social de los mayores (en concreto lo que pueden aportar, también, a nivel asistencial) está cada vez más presente. Pero también va en auge la dependencia («el envejecimiento de la vejez»). Ambas facetas de los mayores, participación y dependencia, son dos ejes que no se pueden olvidar en cualquier medida que se tome y/o aplique. Y que todo ello pueda suplir o complementar el papel familiar y, en especial, de las mujeres cuidadoras.



8.3. A nivel de investigación, socialización y educación: por la igualdad y solidaridad intergeneracional e intergénero

Se vuelve imprescindible una «nueva socialización» y transmisión de nuevos valores que «dignifiquen» el papel de las amas de casa y cuidadoras. Sobre todo ello juegan un papel preponderante los agentes y medidas mencionadas pero también los agentes transmisores de información y formación como son los «mass media» y los distintos agentes educativos. Y junto a una socialización y educación en valores de igualdad y solidaridad, se precisa fomentar el **estudio e investigación** de estas materias. Incluso, los expertos entrevistados no españoles, de donde se supone que tomamos referencia y «ejemplo», critican la escasez de recursos para la investigación en estos temas:

«...No hay apenas. Esta encuesta es colectiva, sobre Cuidado informal y dentro sobre gente mayor. Por ejemplo, ésta *no tiene demasiados datos*... Y por ejemplo en otras encuestas sobre mayores hay datos sobre cuidado informal. Entonces, *se necesita una encuesta que una ambos*. No está en la misma encuesta» (EE4:3).

«Todavía *necesitamos una buena encuesta sobre cuidadores para conocer las diferencias entre hombres y mujeres cuidadores. Nosotros no tenemos bastante conocimiento sobre el tiempo y las actividades de cuidados que se realizan. Y yo pienso que una de las razones por las que las preguntas de encuestas que nosotros tenemos en los datos británicos son muy específicos sobre lo relacionado con las actividades de cuidados que implican a alguien, y que ello requiere cuidadores adicionales, más cuidadores. Los cuidados generales suelen venir desde las mujeres. Esto implica una gran cantidad de horas, de actividades que implican a las mujeres...*» (EE7:3).

Desde diferentes expertos se apunta la necesidad de investigaciones interdisciplinarias. Por ejemplo, que combinen la perspectiva médica y sociológica (Tinker, 2000, EE6), o el enfoque económico y sociológico, tal como nos comentaba Pickard (EE4:6). Algunos estudios de «simulación», sobre proyecciones futuras, auguran una disminución del apoyo formal y las consecuencias que todo ello puede tener (Wittenberg *et al.*, 2000) y que habrá que considerar:

«...Investigando sobre la demanda de cuidados de larga duración para personas mayores, haciendo proyecciones sobre la demanda, mirando el futuro desde el 2000 al 2030 (...) estudiamos el cuidado informal porque la mayor parte de gente mayor recurre al apoyo informal más que al apoyo formal. Mucho más. La demanda de apoyo informal en un futuro influye sobre la demanda formal, y todo eso lo queremos analizar. Si el apoyo informal disminuye la demanda de apoyo formal aumentará en un futuro. Para nuestro análisis hacemos una revisión y partimos de la General Household Survey de 1995» (EE4:2).

Desde los mayores y expertos (en Agulló, 1999) se destaca la necesidad de profesionales a todos los niveles para conocer la situación y para aplicar programas adecuados a las nuevas necesidades y demandas. Así lo resume la entrevistada concejala de Salud y Servicios Sociales y enfermera-gestora de una residencia de mayores: «...Interrelación desde un punto de vista sociológico, pues haría falta un técnico de la materia que marcara un poco las pautas a seguir (...) o cómo confeccionar programas... (EE9:9) programas elaborados y estudiados... no hacer por hacer...» (EE9:11) (Agulló, 1999).

La necesidad de profesionales, la falta de medios técnicos, la mejor distribución de los medios, y la crítica frente a medi-

das puntuales en lugar de ser a largo plazo son destacados por los expertos. Para mantener los servicios ya existentes, mejorarlos, perfeccionarlos e introducir otros nuevos habrá que seguir varios pasos: 1) conocer-estudiar en profundidad la situación de los mayores, sobre todo en determinadas zonas (p.e. EE8, como concejala de Tercera Edad, destaca la necesidad de estudios sobre las necesidades de los mayores que no salen de casa porque «no pueden»; forma de acceder a estos mayores). Y 2), sobre este conocimiento de la realidad (para lo que también se requieren profesionales), se está en mejor disposición de aplicar cualquier tipo de medida en pro de mejorar la calidad de vida del mayor en su entorno: ayuda a domicilio, arreglar viviendas (adaptar viviendas EE711:12); financiar también servicios como dentista, podología, aparatos auditivos, gafas; apoyo a la familia; a la participación de mayores, etc.

En definitiva, la perspectiva de ofertas, ideas, estudios, propuestas, etc., es positiva porque cada vez hay más apoyo. Pero cada vez se necesita más:

«En muchos casos reciben ayuda de cuidados formales, pero es poco, tienen poco personal, staff. Es *imposible desde los servicios sociales, desde los trabajadores sociales cubrir toda la demanda; cada vez se ofrece más pero cada vez se necesita más...* Pienso que es necesario en UK formular *una seria política de apoyo formal*. Existe de forma extensa y es buena, pero no necesariamente apoyo desde el Gobierno, porque desde las organizaciones sí se apoya mucho pero no desde otros agentes (...) Sí, desde luego, es muy diferente, *en España el papel de la familia es mucho más importante, cuidar de los padres, por ejemplo, pero en general en los países europeos esto está cambiando* y cambiará más (...) Si el número de *cuidadores informales es insignificante entonces tendremos una tremenda carga en los impuestos por los servicios sociales formales que se requieren*. De nuevo, es importante que se entienda mejor el apoyo formal e informal porque los servicios sociales, el sistema de salud y otras organizaciones son limitados para el apoyo. Nosotros tenemos que buscar formas y utilizar las habilidades porque así será posible apoyar a los cuidadores familiares. *Si las familias disminuyen o dejan su apoyo nosotros tendremos un serio problema*» (EE5:4).

Y retomando las reflexiones del INSERSO (1995b), las **propuestas para los poderes públicos y opinión pública** tam-

bién las sitúan en esta línea: 1) ayuda económica y servicios, 2) mantenimiento sistema de pensiones, 3) protección de la dependencia (mediante exención de impuestos o a través de remuneración, y medidas específicas en lo laboral –garantía de recolocación tras temporada de cuidados, introducir «baja por atención a dependiente»–, etc.), 4) apoyar la preferencia de mantenimiento en el propio entorno, 5) facilitar la formación, 6) la igualdad intergénero/apoyar a las mujeres, 7) defender o presentar, desde el campo ideológico y de valores, un debate social que defienda todo lo que, en resumen, estamos enunciando.

Se vuelve imprescindible firmar, por parte de todos los agentes sociales, un «nuevo contrato social» en el que se incluyan estas consideraciones, la redefinición y reparto de tiempos y actividades (de producción, reproducción y cuidados) de forma más igualitaria entre los sexos. No se puede cargar a un solo agente toda la responsabilidad de los cuidados. No es un tema privado-familiar sino un tema público que precisa la conjunción de los siguientes agentes:

- 1) Público: servicios sociales y políticas públicas desde Administración general, Gobierno, CC.AA., Ayuntamientos.
- 2) Privado: empresas asistenciales, asistentes particulares, etcétera.
- 3) Mixto: mercado y Estado, por ejemplo, empresas (como Asistencia y Vida, empresa entrevistada, es financiada por el usuario, la Administración Local y subvención estatal).
- 4) Tercer sector: ONG, voluntariado, apoyo vecinal, etc.
- 5) Familiar: mujeres, hombres, distintas generaciones y ambos géneros.

Muchos mayores son los que, desafortunadamente, necesitan apoyo a estas «cinco bandas» mencionadas. Lo que sí podemos decir es que cada uno de estos agentes puede responsabilizarse de alguna parte de los cuidados. Por ejemplo: aportar recursos económicos y recursos humanos, profesionales; reducir impuestos; medidas laborales favorables a la compatibilización, etc. Procurar transmitir y educar en valores no sexistas, etc. Los profesionales, cada uno desde su área

(medicina, geriatría, sociología, psicología, economía, etc.), pueden aportar su «grano de arena» en pro de mayor calidad de vida, aunque ésta sea dependiente:

«...En todos los países del mundo han tenido un reto, como, por ejemplo, la población japonesa. Y hay que pensar que la gente mayor cuando se jubila cada vez tiene mayor salud, está mejor (...). Entonces *la cuestión es cómo organizar los servicios sociales informales como servicios comunitarios, apoyo familiar (...), ONG's también*, para que la gente mayor pueda tomar los servicios que necesite... Esto es pues un reto para todos. (EE5:6).

«Lo de *permanecer en el propio domicilio es muy lento, va poco a poco y es ¡muy caro!* (...), cubrir las diferentes necesidades, diferentes edades, género... (...) Sí, sí, muchas obras y colaboraciones (...), pero está cambiando... Por ejemplo, yo soy presidenta de la sección de Geriatría y Gerontología en la *Royal Society of Medicine*. Y es la *primera vez que hay científicos sociales; sólo había médicos antes*. Yo pienso que esta elección cambia las actitudes. Los científicos sociales colaborando con los profesionales médicos pienso que es un cambio muy positivo que se está viviendo. Muy buen cambio» (EE6:7).

«Yo creo que *todo va hacia un sistema mixto*. Muchos servicios están siendo cubiertos por los servicios sociales, pero si tú *unes los servicios sociales a otro tipo de servicios como, por ejemplo, los que otorga la familia, los que ofrecen las instituciones...* El Gobierno de aquí, por ejemplo, es muy restrictivo y ahora mucha gente mayor está en parte institucionalizada (...), pero yo creo que un sistema *mixto, familia y servicios sociales*» (EE8:6).

Para lograr una mayor democratización en el microcosmos familiar se puede actuar a distintos niveles (legislativo, asistencia pública-servicios sociales, condiciones laborales), pero sobre todo se requiere una resocialización, sensibilización y cambio de actitudes en cada uno de los agentes sociales, desde el Estado hasta la propia familia, pasando por los centros educativos, empresas, medios de comunicación y sociedad general. Todo ello, para que el papel de cuidadora (madre, abuela, enfermera informal) no sea un «suicidio profesional», ni desarrollar el trabajo implique renunciar a la familia. En el trasfondo subyace, en fin, el respeto por los valores individuales y libertades de cada ciudadano, sea hombre o mujer. Si después de todo esto se sigue pensando

que estos temas «son de mujeres» poco se está avanzando en el camino hacia la igualdad, en el respeto por la individualidad de las personas.

Cualquier medida tendrá que estar estudiada y contemplada a medio y largo plazo si no se quieren aplicar parches ni cumplir el papel de «bomberos» sino anticiparse a las nuevas necesidades, apostar por la prevención y la continua evaluación.

En definitiva, el papel de las ciencias sociales –y por ello de este estudio–, es crucial para apuntar y recordar, en este caso, que hay que caminar hacia una verdadera y comprometida profesionalización de los cuidados. Pero esta «profesionalización» no implica «deshumanización», tampoco implica encarecer los servicios, ni «sacrificar» la libertad de las mujeres cuidadoras, ni... El cuidar, en definitiva, tiene que significar una mayor calidad de vida para el cuidado (niño o mayor), para los cuidadores (mujeres o varones, de cualquier condición), para la familia, para la sociedad general.

Bibliografía

-
- Abengozar, M. C.** (1992), «Cuidar de un anciano: diferencias de género y edad ante una misma realidad», *Revista de Psicología, Universitas Tarraconensis*, 14 (1), 49-61.
- Agulló, E.** (1997), *Jóvenes, trabajo e identidad*. Oviedo: Universidad de Oviedo.
- Agulló, E. et al.** (1999), *Siglo XXI. Problemas, perspectivas y desafíos*. Oviedo: Universidad de Oviedo.
- Agullo, M. S.** (2001), *Work, Retirement and Activities from the Elderly People*, Working Paper, Department of Sociology, London School of Economics and Political Sciences (en prensa).
- (2001), «En tercer plano. Estereotipos, cine y mujeres mayores» en Muñoz, B. *Medios de comunicación, mujeres y cambio cultural*. Madrid: CAM.
- (2000), «Significados del trabajo, jubilación y personas mayores», en VV.AA. (ed.), *Psicología del trabajo, de las organizaciones y de los recursos humanos*. Madrid: Biblioteca Nueva (pp. 36-43).
- (1999/2001), *Mayores, actividad y trabajo en el proceso de envejecimiento y jubilación: una aproximación psicosociológica*. Tesis Doctoral, UCM. (En prensa. Madrid: IMSERSO, MTAS).
- (1998a), «Planificación Familiar», *Enciclopedia "Gran Crónica del Siglo XX"*. Barcelona: Océano (5 vol), pp. 1886-1887, 5º vol.
- (1998b), «Tiempo y gente mayor: actividades, significados y discursos». Comunicación presentada al *VI Congreso Nacional Sociología*. La Coruña.
- (1996a), «Pre-jubilación y jubilación desde un perspectiva psico-social» en M. Marín (comp), *Sociedad y Educación*. Sevilla: Eudema (pp. 677-688).
- (1996b), «La jubilación ¿cómo se vive en nuestros días? Comunicación presentada al *Congreso Nacional Calidad de vida en la vejez*. Burgos.
- (1995), «Una aproximación a la situación actual y a la autopercepción en torno a la jubilación», *Actas V Congreso Español de Sociología*, Granada.

- Agulló, M. S. y Garrido, A.** (2000), «Actitudes hacia el cuidado de personas dependientes» en VV.AA. (ed.), *Intervención psicosocial y comunitaria*. Madrid: Biblioteca Nueva (pp. 442-450).
- (1999), «Género, envejecimiento y jubilación», en I. Carrera; R. M. Cid López y A. Pedregal (Eds.), *Cambiando el conocimiento: universidad, sociedad y feminismo*. Oviedo: KRK (pp. 19-23).
- (1998a), «Trabajo y actividad en el envejecimiento y en la jubilación». Comunicación presentada al *IV Congreso Nacional de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*. Palacio de Congresos, Valladolid.
- (1998b), «Las personas mayores ante el envejecimiento y la jubilación». Comunicación presentada al *II Congreso Iberoamericano de Psicología*. Madrid.
- (1998c), «Actitudes de las personas mayores hacia las prestaciones sociales». Comunicación presentada al *VI Congreso Español de Sociología*. La Coruña.
- (1997a), «Relaciones intergeneracionales: actividades de las personas mayores y los jóvenes», *Actas VII Congreso INFAD*. Oviedo (pp. 343-354).
- (1997b), «Estereotipos y actitudes sociales en torno al envejecimiento». Comunicación presentada al *VI Congreso Nacional de Psicología Social*, San Sebastián.
- (1996), *La transición hacia la jubilación en el proceso de envejecimiento de las mujeres*. Madrid: Instituto de la Mujer (Informe de investigación).
- Álvaro Estramiana, J. L.** (2001) (Comp.), *Fundamentos sociales del comportamiento humano*. Barcelona: Universitat Oberta de Catalunya (ediciones en catalán y castellano).
- Álvaro Page, M.** (1996a), «Diferencias en el uso del tiempo, entre varones y mujeres y otros grupos sociales», *REIS*, 74, 291-326.
- (1996b), «Diferencias cuantitativas y cualitativas entre mujeres y varones medidas a través de los usos del tiempo», *Revista de Psicología Social*, (11) 2, 163-183.
- Arber, S. y Ginn, J.** (1991), *Gender and later life. A sociological Analysis of Resources and Constraints*. Londres: Sage Publication.
- Arber, S.** (1990), «The meaning of informal care: gender and the contribution of elderly people», *Ageing and society*, vol 10, part 4, pp. 429-454, dec.
- (1988), «Gender, household composition and receipt of domiciliary services by elderly disabled people», *Journal of Social Policy*, vol 17, part 2, pp. 153-175, april.

- Argyle, M.** (1992), «Efectos del apoyo social derivado de distintas relaciones en la felicidad y la salud mental» en J.L. Álvaro, J.R. Torregrosa y A. Garrido Luque (comps.). *Influencias Sociales y Psicológicas en la Salud Mental*. Madrid: Siglo XXI.
- Askham, J. et al.** (1999), *To have or to hold: the bond between older people and the homes they own*. Londons: ACIOG.
- (1992), *Caring: the importance of third age carers*. London: ACIOG.
- Barenys, M. P.** (1991), *Residencia de ancianos: un análisis sociológico*. Barcelona: Fundació Caixa de Pensions.
- (1993), «La mujer en las residencias de ancianos», *Revista de Gerontología*, vol. 3, nº 1, pp. 20-24, mar.
- Barritt, A.** (1990), *Innovations in community care: a review of County Council strategies for elderly people and family carers*. London: Family Policy Studies Centre.
- Baura J. C., et al.** (Comps.) (1995), *Las personas mayores dependientes y el apoyo informal*. Jaén: Universidad Internacional de Andalucía «Antonio Machado».
- Barrón, A.** (1992), «Apoyo social y salud mental», en J. L. Álvaro, J. R. Torregrosa y A. Garrido Luque (comps.). *Influencias Sociales y Psicológicas en la Salud Mental*. Madrid: Siglo XXI.
- Bazo, M. T.** (1993), «Mujer, ancianidad y sociedad» en *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 1 (28), pp. 17-22.
- y Domínguez- Alcon, N, N. C. (1996), «Los cuidados familiares de salud en las personas ancianas y las políticas sociales», *REIS*, nº 73.
- (1998), «Vejez dependiente, políticas y calidad de vida». *Papers*, 56, pp. 143-161.
- Biegel, D. E. y Blum, A.** (1990), *Aging and Caregiving*. Londres: Sage.
- Bimbi F., Del Re, A.** (Eds) (1997), *Genere e Democrazia. La cittadinanza delle donne a cinquant' anni dal voto*. Torino: Rosenberg & Sellier.
- Brown, P. y Laskin, D.** (Comps.) (1993), *Envejecer juntas: las mujeres y el paso del tiempo*. Barcelona: Paidós.
- Carrasquer, P.; Torns, T.; Tejero, E. y Romero, A.** (1998). *El trabajo reproductivo*. *Papers*, 55, pp. 95-114
- Charlesworth, A., Wilkin, D. & Durie, A.** (1984), *Carers and Services: a comparison of men and women caring for dependent elderly people*. London: Equal Opportunities Commission.
- CIS** (1995), *Mujeres e Igualdad de Oportunidades*. Estudio nº 2194.

- (1997), *De las Mujeres y el Empleo*, Estudio nº 2220.
- (1998), *Vida cotidiana de los jóvenes*. Estudio nº 2302.
- (1990), *Situación Social de los viejos en España*. Col. Estudios y Encuestas.
- (1993), *Apoyo informal a la Tercera Edad*, CIS.
- Cloris, P., Bernard, M. y Strong, P.** (Eds.) (1986), *Dependency and Interdependency in Old Age. Theoretical Perspectives and Policy Alternatives*. Londres: Wolfeboro.
- Comas D'Argemir, D. y Roca, J.** (1993), *Funciones asistenciales en la familia: mujeres, trabajo y cuidado*. Madrid: Instituto de la Mujer (Informe de investigación).
- Commaille, J.** (1984), *Les strategies des femmes. Travail, famille et politique*. Paris: Ed. La Decouverte.
- Consejo de Europa** (1984), *La protection sociale des personnes très âgées*. Estrasburgo: Informe de investigación.
- CSIC** (1995), *Encuesta de Actividades No Remuneradas*.
- Davies, B. Fdez., J. L. & Nomer, B.** (2000), *Equity and Efficiency Policy in Community Care*. Aldershot: Ashgate.
- Defensor del Pueblo** (1990), *Residencias públicas y privadas de la 3ª Edad (Informes, estudios y documentos)*. Madrid: Defensor del Pueblo.
- De Pablo Masa, A.** (1976), *La familia española en el cambio. Estudio sociológico sobre la situación social de España*. Madrid: Fundación FOESSA.
- Durán, M. A.** (1988), *De puertas adentro*. Madrid: Ministerio de Cultura.
- (1994), *Familia y vida cotidiana. La dimensión económica de la familia*. vol.I. Madrid: CSIC.
- (1997), *El papel de las mujeres y hombres en la economía española*. Información Comercial Española, 760, pp. 9-29.
- (Coord.) (1998), *The future of work in Europe (Gendered patterns of time distribution)*. European Commission.
- (Dir.) (2000), *La contribución del trabajo no remunerado a la economía española: alternativas metodológicas*. Madrid: Instituto de la Mujer.
- Dwyer, J. W. y Coward, R. T.** (Ed.) (1992), *Gender, families and elder care*. Newbury Park, California: Sage.
- Escario, P.; Alberdi, I. y Berlín, B.** (1987), *Actitudes de los varones ante el cambio familiar: informe de investigación no publicado*. Citado en Valiente, C. (1997).

- Evandreu, M.** (1990), *Challenging the invisibility of carers: mapping informal care nationally*. London: ACIOG.
- & Winter, D. (1993), *Informal carers and the labour market in Britain*. London: ACIOG.
- Fernández, M. I., Montorio, I. y Días, P.** (1997), *Cuando las personas mayores necesitan ayuda. Guía para cuidadores y familiares*. Madrid: IMSERSO.
- Finch, J. y Groves, D.** (Eds.) (1983), *A labour of love: women, work and caring*. Londres: Routledge.
- Freixas, A.** (1993), *Mujer y envejecimiento: aspectos psicosociales*. Barcelona: Fundació «La Caixa».
- Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y de Trabajo** (1993), *Cuidado familiar de las personas de edad avanzada en la Comunidad Europea*. Dublin: Loughlinstown House, Shankill Co.
- García Calvente, M. et al.** (1999), *Cuidados y cuidadores en el sistema informal de salud: investigación cuantitativa*. Granada: Escuela Andaluza de Salud.
- Garrido, A.** (2000), «El reparto del trabajo no remunerado: expectativas y deseos de cambio», en *El trabajo invisible. Cuaderno de Relaciones Laborales*, nº 17, pp. 15-38.
- George, J y Ebrahim, S.** (1992), *Health care for older women*. Oxford: Oxford University Press.
- Giacinto, G.** (1996), *Caring for older europeans: comparative studies in 29 countries*. Aldershot: Arena.
- Gibson, D.** (1998), *Aged care: old policies, new problems*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Gordon, D. S. & Donald, S. C.** (1993), *Community social work, older people and informal care: a romantic illusion?* Aldershot: Avebury.
- Hanley, I. y Hodge, J.** (1984), *Psychological approaches to the care of the elderly*. Londres: Croom Helm.
- Harper, M.** (Ed.) (1991), *Management and care of the elderly: psychosocial perspectives*. Newbury Park: Sage.
- Henwood, M.** (1998), *Ignored and invisible? Carer's experience of the NHS*. London: Carers National Association
- Heron, C.** (1998). *Working with carers*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- HMSO** (1991), *Care management and Assessment. Practicioners' Guide*. Milton Keynes: Department of Health. Social Services Inspectorate.

- INSERSO** (1995a), *Las personas mayores en España. Perfiles. Reciprocidad familiar*. Madrid: Ministerio de AA.SS.
- (1995b), *Cuidados en la vejez. El apoyo informal*. Madrid: M. AA.SS.
- (1996a), «El servicio de ayuda a domicilio el más valorado por los mayores», *Revista 60 y más*, N° 138, Oct. 96. Madrid.
- Jamieson, A. y Illsley, R.** (1993) (Eds.), *Comparación de políticas europeas de atención a las personas ancianas*. Barcelona: SG.
- Katz Olson, L.** (1993) (Ed), *The Graying of the world: Who will Care for the Frail Elderly?* New Yor: The Haworth Press.
- Kaye, L.** (1992), *Home health care*, Londres: Sage.
- Kendall, J.** (2000), *The third sector and social care for older people in England*. Workin paper n° 8, Dept. Social Policy. London: PSRU, LSE.
- Kending, H. L., Hashimoto, A. y Coppard** (1992) (Eds.), *Family Support for the Elderly*. Oxford: Oxford University Press.
- Knapp, M.** (1984), *The economics of social care*. London: McMillan.
- (1990), *Care in the community: lessons*. Kent University: Canterbury.
- (Ed.) (1995), *The economic evaluation of mental health care*. Aldershot: Arena.
- (Ed.) (1992), *Care in the community: challenge and demonstration*. Aldershot: King's Fund, Ashgate.
- Langan, J., Means, R. & Rolfe, S.** (1997), *Maintaining Independence in Later Life: Older People Speaking*. London: Anchorresearch.
- Lechner, V. M. & Neal, M. B.** (1999), *Work and caring for the elderly: international perspectives*. Philadelphia: Taylor & Francis.
- Lewis, J. & Meredith** (1988), *Daughters who Care: Daughter Caring for Mothers at Home*. Londres: Routledge.
- Lopata, H. Z. y Brehm, H. P.** (1986), *Widows and dependent wives: from social problem to federal program*. New York: Praeger.
- Martín, C.** (Eds.) (1993), *Les personnes âgées. Dependance, soins et solidarités familiales. Comparaison internationales*. Paris: La Documentation Française.
- Martínez Quintana, V.** (1992), *Mujer, trabajo y maternidad. Problemas y alternativas de las madres que trabajan*. Madrid: Instituto de la Mujer.
- Mayo, M.** (1994), *Communities and Caring: the Mixed Economy of Welfare*. London: MacMillan Press.
- Mccreadie C.** (1996) (Ed.), *Elder Abuse: new perspectives and ways forward*. London: Age Concern Institute of Gerontology

- Meil Landwerlin, G.** (1997). «La participación masculina en el cuidado de los hijos en la nueva familia urbana española». *Papers*, 53, pp. 77-99
- Menéndez E Hidalgo, S. E Hidalgo, M. V.** (1997). «La participación del padre en el cuidado de sus hijos e hijas y la interferencia del trabajo». *Revista de Psicología Universitas Tarraconensis*, Vol. 19, N° 2, 5-22.
- (1998), «La participación del padre en las tareas de crianza y cuidado de sus hijos e hijas», *Apuntes de Psicología*, Vol. 16, N° 3, 333-344.
- Merrill, D. M.** (1997), *Caring for elderly parents: juggling work, family, and caregiving in middle and working class families*. Westport: Auburn House.
- Mestheneos, E. & Triantafillou, J.** (1993) (ed), *Carers talking: interviews with family carers of older. Dependent people in the European Community*. Brussels: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions.
- Miller, B.** (1992), «Gender differences in caregiving: fact or artifact?», *The Gerontologist*, vol 32, n° 4, pp. 498-507, aug.
- Minot, C. S.** (1980), *The problems of age, growth and death*. Nueva York: Putnam's Sons.
- Morales, J. F. y López-Sáes, M.** (1996). «Creencias estereotípicas sobre la mujer: Reflexiones en torno a algunos datos de la situación en España». *Sociológica*, 1, pp. 79-94.
- Ory, M. G. Y Kathleen, B.** (Eds.) (1989), *Aging and Health Care: Social Science and Policy Perspectives*. Londres: Routledge.
- Parker, G.** (1990), *With due care attention: a review of research on informal care*. London: Family Policy Studies Centre.
- & Lawton, D. (1994), *Different types of care, different types of carers*. London: HMSO.
- Pérez-Díaz, V., Chulia, E. y Valiente, C.** (2000), *La familia española en el año 2000. Innovación y respuesta de las familias a sus condiciones económicas, políticas y culturales*. Madrid: Fundación Argentaria-Visor.
- Pérez Ortiz, L.** (1997), *Las necesidades de las personas mayores en España: vejez, economía y sociedad*. Madrid: IMSERSO.
- Phillips, J.** (1995) (Ed.), *Working Carers: international perspectives on working and caring for older people*. London: Routledge.
- Phillipson, C. Bernard, M. y Strang, O.** (1986), *Dependency and interdependency in old age: theoretical and policy alternatives*. Londres: Croom Helm.

- Phillipson, C. & Walker, A.** (1991) (Eds), *Ageing and Social Policy: a Critical Assessment*. Aderchot: Gower.
- Pickard, L.** (1999), *Policy options for informal carers of elderly people*, Report in With Respect to Old Age, vol 3. London: Stationery Office.
- Popple, K.** (1995), *Analysing Community Care*. Buckingham: University Press.
- Rodríguez, J. A.** (1994), *Envejecimiento y familia*. Madrid: CIS.
- Rodríguez Cabrero, G.** (1997), *Participación social de las personas mayores*. Madrid: IMSERSO.
- Rodríguez Rodríguez, V.** (2000), «El trabajo no remunerado de atención a enfermos y ancianos: propuestas metodológicas», en M.A: Durán (dir.) (2000), *op. cit.*
- Roigé, X.** (1996), «De la familia extensa a la familia extensiva. Estratègies residencials i relacions entre generacions», *Actes II Congrés Català de Sociologia (14-17 d'abril de 1994)*, pp. 939-956, vol. II. Barcelona: Societat Catalana de Sociologia.
- Rowlands, P.** (1998), *Informal Carers* (report from 1995 General Household Survey). London: Office for National Statistics.
- Savate, A. V.** (1995), *Who will care? Future prospects for Family Care of Older People in the European Union*. Dublin: Loughlinstown House.
- Sánchez Plaza, R.** (Dir.) (1998), *La protección social del mayor*. Madrid: Jubilados de CSI-CSIF.
- Schofield, H.** (1998), *Family caregivers. Disability, illness and ageing*. Leonards, Australia: Victorian Health Promotion Foundation.
- SECOT** (1995), *Las actividades económicas de las personas mayores*. Madrid: SECOT (Seniors Españoles para la Cooperación Técnica).
- Steenvoorden, M. A. et al.** (1993), *Family Care of the Older People: a casebook of initiatives*. Brussels: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions.
- Stoller, E. P.** (1992), «The impact of gender on configurations of care among married elderly couple», *Research on Aging: a quarterly of social Gerontology and Adult Development*, vol 14, n° 3, pp. 313-330, sep.
- Szinovacz, M.; Ekerdt, D. J.; Vinick, B. H.** (Ed.) (1992), *Families and retirement*. California, Newbury Park: Sage Publications.
- Tester, S.** (1989), *Caring by day: a study of day care services for older people*. London: Centre for Policy on Ageing.

- Thornton, P. & Tozer, R.** (1994), *Involving older people in planning and evaluating community care: a review of initiatives*. York: Social Policy Research Unit.
- Tinker, A. et al.** (1999), «Alternative Models of Care for Older People», *Report of the Royal Commission on Long Term Care*, Vol. 2. London: The Stationery Office.
- Tobio, C., Fernández Cordon, J. A. y Agulló, M. S.** (1998), *Análisis cuantitativo de las estrategias de compatibilización familia-empleo en España*. Madrid: Instituto de la Mujer (Informe de investigación).
- Tobio, C. Sampedro, S. y Montero, M.** (2001), *La maternidad tardía*. Madrid, Dirección General de la Mujer (Informe de investigación).
- Tomassini, C. & Wolf, D. A.** (1999), «Stability and Change in the Living Arrangements of Older Italian Women 1990-1995» (forthcoming in *GENUS*).
- Unferson, C.** (1987), *Policy is personal: Sex, Gender and Informal Care*. London: Tavistock Pub.
- Valiente, C.** (1997). «¿Algo más que "ganadores del pan"?: el papel de los hombres en el ámbito familiar en España» (1975-1996). *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 79, pp. 221-243
- Víctor, C.** (1991), *Health and Health Care in Later Life*. Buckingham: Open University.
- Víctor, C. R.** (1997), *Community Care and Older People*. Chestenham: Stanley Thornes Publishing.
- Waters, W. E.; Keikkinen, E. y Dontas, A. S.** (1989), *Health, lifestyles and services for the elderly*. Copenhagen, WHO.
- Wittenberg, R. et al.** (2000), *Demand for Long-Term Care: projections of Long-Term Care Finance for Elderly People*. Canterbury: PSSRU.

Ciber-consultas

.....

No se podía cerrar este libro sin ofrecer algunas referencias virtuales relacionadas con el tema de género, vejez, infancia y apoyo informal. Sería una pena no aprovechar las ventajas que nos aporta la tecnología para visitar y conocer lugares tanto en España como al otro lado de nuestras fronteras. Estas fronteras desaparecen si nos conectamos a internet y al idioma inglés, como lengua predominante en la mayor parte de referencias que pueden encontrarse. Para cualquier persona interesada en profundizar y viajar por estos lares se aportan algunas orientaciones. La sugerencia es navegar por algunas webs españolas o no españolas, más allá de nuestros límites, que son fáciles de romper gracias a internet.

1) Ciber-referencias sobre personas cuidadoras y cuidados

The Princess Royal Trust for Carers (<http://www.carers.org>), Información del Gobierno Británico para Cuidadores (<http://www.carers.gov.uk>), Home Care Evaluation and Research Center (<http://www.hcerc.utoronto.ca/>), National Carers Association (<http://carersuk.demon.co.uk>), National Family Caregivers Association (<http://www.nfcacares.org>) o páginas web como por ejemplo: <http://www.caregiver.org>, <http://www.carers.net>, <http://www.cafamily.org.uk>, <http://www.carersnorth.demon.co.uk>, <http://www.caregiveron.ca>, <http://www.care-givers.com>, <http://www.bestcareiverinfo.com>, entre otras.

2) Ciber-referencias sobre mujeres e infancia

Instituto de la Mujer, Ministerio de Trabajo y AA.SS. (<http://www.mtas.es/mujer>), Dirección General de Asuntos

Sociales, Infancia y Familia (<http://www.mtas.es/dgas>), Banco Mundial (<http://www.worldbank.org>), Evaluation of Child Care Initiatives (<http://www11.hrhc-drhc.gc.ca/edd>), Agency For Health Research and Quality (<http://www.ahrq.gov> –se puede consultar en español–), Centre for Research on Ageing and Gender (<http://www.surrey.ac.uk>), u otras páginas web como: <http://womensinvest.about.com>, <http://feminist.com>, <http://dirigeantes.com>, <http://www.youngcarers.hants.org.uk>, <http://helping.apa.org/family/>, <http://eurochild.gla.ac.uk/documents>, por ejemplo.

3) Ciber-referencias sobre mayores y vejez

Instituto de Inmigraciones y Servicios Sociales, MTAS (<http://www.mtas.es/inserso>), II Asamblea Mundial para el Envejecimiento, Madrid 2002 (<http://www.mtas.es/inserso/envejecimiento>), Council and Care Elderly Support (<http://www.counselandcare.org.uk>), ACIOG -Age Concern Institute of Gerontology, King's College of London- (<http://www.kcl.ac.uk>), Centre for Environmental and Social Study on Ageing –University of North London– (<http://www.unl.ac.uk/sss/cessa.shtml>), Administration on Aging (<http://www.aoa.dhhs.gov>), Elderly Care Research Center (<http://socwww.cwru.edu/sociology/eldercare.html>), Center on Aging (<http://ist-socrates.berkeley.edu/~aging/>), o también, por ejemplo: [www/jubilo.es](http://www.jubilo.es), <http://sendasenior.com>, <http://www.elderweb.org>, <http://www.seniornet.org>, <http://www.gero.net>, <http://www.ace.org.uk>, <http://www.helptheaged.org.uk>, <http://www.americangeriatrics.org>, entre otras

4) Centro de investigación, universidades y otras referencias

Centro de Investigaciones Sociológicas (<http://www.cis.es>), Instituto Nacional de Estadística (<http://www.ine.es>), Librería Electrónica sobre Cuidado Social: (<http://www.elsc.org.uk>), European Institute of Social Services: <http://www.ukc.ac.uk/eiss>). O las webs de centros de investigación y universidades para consultar sus estudios: Universidad Carlos III de Madrid (<http://www.uc3m.es>), Universidad Complutense de Madrid (<http://www.ucm.es>), London School of Economics and Po-

litical Sciences (<http://www.lse.ac.uk>), University of North London (<http://www.unl.ac.uk>), University of Kent, Canterbury (<http://www.ukc.ac.uk/pssru>), University of Western Michigan (<http://www.wmich.edu>), University of Nottingham (<http://www.nottingham.ac.uk>), University of Berkeley-BEAR (<http://gse-berkeley.edu/research/BEAR/>), entre otras.

Anexo

.....

CUADRO 1
CARACTERÍSTICAS DE LOS/AS EXPERTOS/AS E INFORMANTES CUALIFICADOS/AS ENTREVISTADOS/AS (*)

Núm.	Nombre y apellidos	Profesión	Cargo, puesto actual	Organismo	Población
1	Petri Moreno	Socióloga, psicóloga social (anteriormente: niñera)	Directora-gerente empresa «Vida y Asistencia, S. L.»	Empresa «Vida y Asistencia»	Alcobendas, Madrid
2	Julia Santos	Auxiliar de Jardín de Infancia (anteriormente: secretaria)	Monitora de niños, empresa «Vida y Asistencia, S. L.»	Empresa «Vida y Asistencia»	Alcobendas, Madrid
3	Asunción Niño Díaz	Monitora de niños y estudiante de psicología (anteriormente: dependienta)	Contable, empresa «Vida y Asistencia, S. L.»	Empresa «Vida y Asistencia»	Alcobendas, Madrid
4	Linda Pickard	Socióloga	Associate Research	PSSRU, London School of Economics and Political Sciences	Londres
5	Martin Knapp	Economista	Director PSSRU, Personal Social Services Research Unit	PSSRU, London School of Economics and Political Sciences	Londres
6	Anthea Tinker	Catedrática Gerontología	Catedrática Gerontología	Age Concern Institute of Gerontology, King's College of London	Londres
7	Janet Askham	Socióloga, Catedrática Gerontología Social	Directora «Age Concern Institute of Gerontology» King's College of London	Age Concern Institute of Gerontology, King's College of London	Londres
8	Karen Glaser	Socióloga, Demógrafa	Profesora Titular Gerontología	Age Concern Institute of Gerontology, King's College of London	Londres
9	Cecilia Tomassini	Estadística, demógrafa	Associate Research	Age Concern Institute of Gerontology, King's college Of London	Londres

(*) Nota: Para conocer otros datos de los informantes cualificados (cargo-puestos anteriores) o los datos de la entrevista (día, duración, lugar de realización, etc.) véase cada una de las fichas técnicas (del entrevistado y de la entrevista) que anteceden a la transcripción de cada una de las entrevistas localizadas en los fondos documentales del Área de Estudios del Instituto de la Mujer. Además de estos expertos también hay que agradecer la acogida y atención durante el verano 2000 de: Michael Burrage (London School of Economics and Political Science), J. Luis Fernández (LSE), Thana Marosevic (LSE) y Ursula Henz (ACIOG).

CUADRO 2
CARACTERÍSTICAS DE LOS GRUPOS DE DISCUSIÓN REALIZADOS A MUJERES CUIDADORAS (*)

Núm. GD	Edad Cuidadoras	Estatus socio-económico cuidadoras	Número participantes en GD	Personas a las que cuidan	Fecha realización, duración	Lugar de realización
1	Menores de 45 años	Medio-bajo	8	Niños/as	12-4-2000, 10 horas	Madrid
2	Menores de 45 años	Medio-medio	6	Niños/as	12-4-2000, 16 horas	Madrid
3	Menores de 45 años	Medio-alto	7	Niños/as	13-4-2000, 16 horas	Madrid
4	Mayores de 45 años	Medio-alto	9	Mayores dependientes	13-4-2000, 18 horas	Madrid
5	Mayores de 45 años	Medio-bajo	8	Mayores dependientes	12-4-2000, 18 horas	Madrid

(*) Pueden consultarse las transcripciones, las fichas técnicas de los participantes y de los GD en los fondos del Área de Estudios del Instituto de la Mujer.

Guión expertos/as

1. EXPERIENCIA PROFESIONAL, COMO EXPERTO/A, Y PERSONAL EN ÁMBITO CUIDADOS A OTROS: inicios empresa, componentes, recursos, alcance cuidados-servicios, resultados (éxitos), deficiencias-críticas...
2. ¿QUÉ OTRAS EMPRESAS-INICIATIVAS Y/O PERSONAS CONOCES EN ESTE CAMPO?
3. SITUACIÓN Y OPINIÓN DE LOS CUIDADORES/AS DE NIÑOS (o unir 3 y 4):
 - Cómo cuidan: apoyo, con quién, recursos
 - Tipo de cuidados, tareas: apoyo físico, higiene, económico, vigilancia, afectivo...
 - Cuándo (temporalización)
 - Cuánto (cantidad tiempo)
 - Razones, por qué cuidan
 - Valoraciones, percepciones (satisfacción, experiencia positiva o negativa)
4. SITUACION DE LAS CUIDADORAS DE MAYORES Y/O ENFERMOS:
 - Cómo cuidan; apoyo, con quién, recursos
 - Tipo de cuidados, tareas: apoyo físico, higiene, económico, vigilancia, afectivo...
 - Cuándo (temporalización)
 - Cuánto (cantidad tiempo)
 - Razones, por qué cuidan
 - Valoraciones, percepciones (satisfacción, experiencia positiva o negativa)
 - DIFERENCIAS punto 3 y 4
5. SITUACIÓN ESPECÍFICA DE LAS CUIDADORAS NO REMUNERADAS con lo anterior comentado que se refiere a todas las personas cuidadoras (preguntas 3 y 4)
6. SITUACIÓN DE LAS PERSONAS CUIDADAS:
 - Cuál es situación concreta: satisfacción, preocupación...
 - Qué tipo de demandas, qué tipo de apoyo o cuidado...
 - ¿Qué colectivos demandan más cuidados? (Quién necesita más cuidados)
 - ¿Dónde se requieren más cuidados? (hábitat rural, urbano...)
7. (Además de red familiar, informal) SERVICIOS PÚBLICOS, PRIVADOS, SEMI DISPONIBLES (Red institucional, formal) ¿CUBREN DEMANDA?
8. PROPUESTAS PARA CUBRIR DEMANDAS Y NUEVAS NECESIDADES
9. VISIÓN DE FUTURO, PERSPECTIVAS.

Summary of experts

1. INTRODUCTION: EXPERIENCE IN SOCIAL RESEARCH AND/OR TEACHING EXPERIENCE ABOUT CARE (LOOK after, to take care of) OTHER PEOPLE:
 - Beginning research (himself, in this department...)
 - Resources for research and teaching about care in UK
 - Critics aspects today...
2. CHARACTERISTICS OF CARE-GIVERS:
 - Gender: majority, why differences women-men?
 - Age: young, middle-age, elderly
 - Relationship: family (daughter, mother, wife, sister), friends or neighbours
 - Socio-economic status: income (profession, housewife) and education
 - Marital status: married, unmarried, divorced, widow
 - Structure and members of family (number)
3. SITUATION AND OPINION ABOUT CHILDREN'S CARE-GIVERS (non financial or voluntary care-givers):
 - How care: support. resources and Who with: 1) family, 2) baby-sitter, nanny, private support, 3) kindergarden, 4) friends and neighbours, 5) Social Services...
 - Type of care, functions and tasks: physical support, health, hygiene, economic, attention, affective...
 - Where. Housework or other tasks
 - When (time, daily planning, frequency): daily tasks or less frequency
 - How long does they take: quantity of time
 - Why, reasons-motives for care
 - Valuation, values, perceptions (satisfaction, experience positive or negative)
 - Changes in your life to care for other people
4. SITUATION AND OPINION ABOUT CARE-GIVERS OF DEPENDENT ELDERLY AND/OR ILL-SICK PEOPLE
 - How care: support. resources and who with : 1) family, 2) papy-sitter/papy-minder, private support, 3) Centres, 4) friends and neighbours, 5) Social Services...
 - Type of care, functions and tasks: physical support, health, hygiene, economic, attention, affective...
 - Where. Housework or other tasks
 - When (time, daily planning)
 - How long does they take (quantity of time)
 - Why, reasons-motives for care
 - Valuation, values, perceptions (satisfaction, experience positive or negative)

- Changes in your life to care for other people
 - DIFFERENCES AND SIMILARITIES, CONTRAST 3 AND 4 QUESTION
5. OTHER CARE-GIVERS: Personal and Social Services, private support (business, home support),...
 - Is it better than family (or women) support?
 - Is it a solution for high level of dependency in the future?
 6. SITUATION OF PEOPLE RECEIVING CARE
 - Satisfaction/unsatisfaction, satisfied, worried...
 - What type of demands, type of preferred support...
 - Collectives or people groups who asking more care? (Who needs more care?)
 - Where are care-givers more necessary? (rural/urban...)
 7. PROPOSALS TO COVER REQUEST/INQUIRY AND NEW NEEDS: Personal and Social Services, family support, Government support, business support...
 8. FUTURE, PERSPECTIVES: Solutions from Administration, Family... Necessary Changes of values about work, family, women, etc.

Guión de las reuniones sobre cuidado de hijos

1. INTRODUCCIÓN
2. PRESENTACIÓN PARTICIPANTES
 - Nombre, edad, estado civil, número de hijos y edades, situación laboral
3. TRABAJO DOMÉSTICO
 - Cantidad de tiempo diario que se le dedica
 - Tareas que suelen hacerse dentro del hogar
 - Reparto de tareas. ¿Quién realiza fundamentalmente el trabajo?
 - Motivos por los que los hombres no participan más
 - Tareas en las que hay más participación de otros miembros del hogar
4. CUIDADO DE LOS HIJOS - DEFINICIÓN
 - Tipo de actividades o tareas que implica el cuidado de los hijos
 - Tareas que se hacen todos los días y tareas menos frecuentes
 - Tiempo que requieren estas tareas
 - Momentos del día en que se hacen.
5. RESPONSABILIDAD DEL CUIDADO DE LOS NIÑOS
 - ¿Quién lleva a cabo las diferentes tareas?
 - Reparto de roles dentro del hogar: la participación del hombre. Cantidad de tiempo dedicado por hombres y tipos de tareas más frecuentes
 - Ayuda de otras personas para el cuidado de los hijos: servicio doméstico y ayuda de otros hogares. ¿Se recurre alguna vez a los siguientes servicios: servicio doméstico, canguros, familia, amigos, guarderías?
6. REFLEXIÓN SOBRE LOS CAMBIOS VITALES Y FAMILIARES QUE CONLLEVA LA PRESENCIA DE HIJOS
 - ¿Qué es lo más positivo de tener hijos?
 - ¿Qué es lo más negativo?
 - ¿A qué cosas hay que renunciar?
 - ¿Qué tipo de cosas hacen que el cuidado de los hijos sea más fácil?
 - ¿Qué tipo de cosas hacen que sea más difícil?
7. PENSANDO EN EL FUTURO Y PROPUESTAS
 - ¿Piensan tener más hijos?
 - ¿Qué cambios deberían haber en la familia para que tener hijos resultara más fácil?
 - Probabilidad de que ocurran estos cambios.
 - ¿Qué se puede hacer desde la Administración?

Guión de las reuniones sobre cuidado de mayores

1. INTRODUCCIÓN
2. PRESENTACIÓN PARTICIPANTES
 - Nombre, edad, estado civil, composición del hogar, parentesco persona mayor, edad persona mayor, situación laboral
3. TRABAJO DOMÉSTICO
 - Cantidad de tiempo diario que se le dedica
 - Tareas que suelen hacerse dentro del hogar
 - Reparto de tareas. ¿Quién realiza fundamentalmente el trabajo?
 - Motivos por los que los hombres no participen más
 - Tareas en las que hay más participación
4. CUIDADO DE PERSONA MAYOR (comenzar de una en una y luego discusión)
 - Lugar donde vive la persona mayor
 - Motivos por los que vive allí
 - Tipos de tareas que hay que hacer para cuidarla
 - Tiempo dedicado a cada tarea
 - Tareas más fáciles y más difíciles
5. RESPONSABILIDAD DEL CUIDADO DE MAYORES
 - Qué persona se encarga y tiempo que lleva
 - Ayuda de otros miembros del hogar: tiempo y tipo de tareas
 - ¿Por qué asumen esta responsabilidad?
6. POSIBILIDAD DE DELEGAR EL CUIDADO DE MAYORES EN OTRAS PERSONAS O INSTITUCIONES
 - ¿Cuándo se recurre a:
 - Servicio doméstico
 - Cangüeros
 - Personas familia
 - Amigos
7. REFLEXIÓN SOBRE EL CUIDADO DE MAYORES
 - ¿Qué cosas cambian en su vida como consecuencia de tener que cuidar mayores? Tipos de consecuencias de ser cuidador
 - ¿Qué cosas hacen la vida más fácil y más difícil?
 - ¿Aspectos positivos y negativos?
 - Futuro y propuestas

TIEMPO DEDICADO A DIFERENTES TAREAS RELACIONADAS CON EL CUIDADO DE LOS HIJOS		
Tareas	Tiempo	Frecuencia
Atención y vigilancia en el hogar («estar con ellos»)		
Levantarse y ocuparse de ellos hasta que van al colegio		
Transporte y acompañamiento al centro escolar		
Ayudarles con los deberes		
Ir a las reuniones de los padres en el colegio		
Atención durante las comidas		
Dar comidas a niños pequeños		
Acostarles o hacer que se vayan a la cama		
Atención durante la noche		
Jugar con ellos entre semana		
Jugar con ellos los fines de semana		
Atención activa extraescolar (deporte, paseos, piscina, etc.)		
Llevarlos al médico		
Quedarse en casa o buscar que alguien se quede con ellos cuando están enfermos		

DATOS DE LA ENTREVISTADA

Nombre y apellidos:

Profesión:

Cargo/s-puesto/s anterior/es:

Cargo-puesto actual:

Organismo/empresa:

DATOS DE LA ENTREVISTA

Fecha de realización:

Lugar de realización:

Hora de inicio:

Hora de finalización:

Duración:

Observaciones:

POR FAVOR, RELLENE ESTA FICHA,
NO PONGA SU NOMBRE: ES INFORMACIÓN ANÓNIMA Y CONFIDENCIAL

FICHA INDIVIDUAL DE LA PARTICIPANTE GD

Edad:

Estado civil:

Número de hijos/as:

Número de hijos/as viviendo con usted:

Padre, madre u otro familiar mayor viviendo con usted:

Ocupación laboral pasada:

Ocupación laboral actual (sector, profesión):

Persona/s a las que cuida:

Desde cuándo cuida:

Cuándo (L a V, fin de semana, por temporadas, siempre):

Cuánto tiempo dedica:

Con ayuda de quién:

Otros medios, recursos:

Por qué cuida (motivos):

Valoración, problemas:

Nivel de estudios terminado:

Ingresos netos mensuales (personales):

Total ingresos familiares (ingresos pareja o cónyuge+ingreso hijos/as+ingresos padres+ayudas...):

Barrio-Distrito:

Observaciones:



ISBN 84-7799-973-2



9 788477 999737



MINISTERIO
DE TRABAJO
Y ASUNTOS SOCIALES

Instituto
de la Mujer