

Colección Estudios Sociales

Núm. 28

28

El cuidado de las personas

Un reto para el siglo XXI

Constanza Tobío

M.^a Silveria Agulló Tomás

M.^a Victoria Gómez

M.^a Teresa Martín Palomo

Edita
Fundación "la Caixa"
Av. Diagonal, 621
08028 Barcelona

ÓRGANOS DE GOBIERNO DE LA OBRA SOCIAL "LA CAIXA"

COMISIÓN DE OBRAS SOCIALES

Presidente
Isidro Fainé Casas

Vocales

Salvador Gabarró Serra, Jorge Mercader Miró, Javier Godó Muntañola,
Montserrat Cabra Martorell, Ana María Calvo Sastre, Juan José López Burniol,
Montserrat López Ferreres y Justo Novella Martínez

Secretario (no consejero)
Alejandro García-Bragado Dalmau

Vicesecretario (no consejero)
Óscar Calderón de Oya

Director General de "la Caixa"
Juan María Nin Génova

Director Ejecutivo de la Obra Social
Jaime Lanaspá Gatnau

PATRONATO DE LA FUNDACIÓN "LA CAIXA"

Presidente
Isidro Fainé Casas

Vicepresidentes

Ricardo Fornesa Ribó (vicepresidente 1º), Salvador Gabarró Serra,
Jorge Mercader Miró y Juan María Nin Génova

Patronos

Victoria Barber Willems, María Teresa Bartolomé Gil, María Teresa Bassons Boncompte,
Montserrat Cabra Martorell, Ana María Calvo Sastre, José Francisco de Conrado
y Villalonga, Javier Godó Muntañola, José Delfín Guàrdia Canela, Monika Habsburg
Lothringen, Inmaculada Juan Franch, Jaime Lanaspá Gatnau, Juan José López Burniol,
Montserrat López Ferreres, Dolors Llobet María, Rosa María Mora Valls, Amparo
Moraleda Martínez, Miguel Noguer Planas, Justo Novella Martínez, Jordi Portabella
Calvete, Leopoldo Rodés Castañé, Luis Rojas Marcos, Nuria Esther Villalba Fernández
y Josep Francesc Zaragoza Alba

Secretario (no patrón)
Alejandro García-Bragado Dalmau

Vicesecretario (no patrón)
Óscar Calderón de Oya

Director General
Jaime Lanaspá Gatnau

Colección Estudios Sociales

Directora
Rosa M. Molins

Coordinadora
Mònica Badia

Colección Estudios Sociales

Núm. 28

El cuidado de las personas Un reto para el siglo XXI

Constanza Tobío

M.^a Silveria Agulló Tomás

M.^a Victoria Gómez

M.^a Teresa Martín Palomo

Edición electrónica disponible en internet:

www.laCaixa.es/ObraSocial

© Constanza Tobío, M.^a Silveria Agulló Tomás, M.^a Victoria Gómez y M.^a Teresa Martín Palomo
© Fundación "la Caixa", 2010

La responsabilidad de las opiniones emitidas en los documentos de esta colección corresponde exclusivamente a sus autores. La Fundación "la Caixa" no se identifica necesariamente con sus opiniones.

CONSTANZA TOBÍO es catedrática de Sociología en la Universidad Carlos III de Madrid. Ha realizado estancias de investigación en la Universidad de La Sapienza de Roma y en el CNRS de París. Sus áreas de estudio principales son la sociología del género, la relación familia-empleo y las relaciones intergeneracionales. Entre otros libros ha publicado *Madres que trabajan: dilemas y estrategias* (2005) y *Las familias monoparentales en España* (1999, con Juan A. Fernández Cordón), así como artículos en las principales revistas de sociología españolas e internacionales.

M.^a SILVERIA AGULLÓ TOMÁS, profesora titular de Sociología en la Universidad Carlos III de Madrid, es doctora en Ciencias Políticas y Sociología (Psicología Social) por la UCM y *Master in Evaluation and Social Research* por la Universidad de North London. Recibió el Premio Inmerso de Investigación 2000. Fue *Postdoctoral visiting academic* en la LSE (Londres) y en el BEAR Center (Universidad de Berkeley). Autora de *Mujeres, cuidados y bienestar social* (2002) y otras publicaciones relacionadas con las áreas de envejecimiento, trabajo, género, cuidado y evaluación.

M.^a VICTORIA GÓMEZ es profesora titular de Sociología en la Universidad Carlos III de Madrid y directora del Máster Europeo en Política y Sociedad, así como del Máster en Relaciones Transatlánticas Europa-América. Es doctora en Sociología por la Universidad de Stirling (Escocia) y *Master in Urban Planning Studies* por la Universidad de Oxford Brookes. Sus áreas principales de investigación son el cambio familiar, la conciliación, la sociología del género y los estudios urbanos. Ha publicado numerosos textos en volúmenes y revistas nacionales e internacionales.

M.^a TERESA MARTÍN PALOMO es profesora de Sociología en la Universidad Carlos III de Madrid e investigadora colaboradora en el CSIC. Es miembro del Instituto de Investigaciones Feministas de la Universidad Complutense de Madrid, donde coordina el grupo Feminismo y Cambio Social. Ha realizado estancias de investigación en la EHESS (París), la UNAM (México) y en el IISJ (Oñati). Los estudios de género, los cuidados, la sociología moral y de las emociones son sus principales áreas de investigación. Tiene diversas publicaciones en libros y revistas científicas nacionales e internacionales y es docente en cursos de posgrado.

Índice

Presentación	9
Introducción	11
Parte I: CUIDADO, FAMILIA Y GÉNERO	
I. Del cuidado maternal al cuidado social	19
1.1. Igualdad y diferencia	19
1.2. El cuidado maternal como modelo	21
1.3. Otros cuidadores, otros cuidados	23
1.4. El cuidado social	26
1.5. La cuantificación del cuidado	28
II. Cambios en la familia	33
2.1. Nuevas familias	34
2.2. Nuevas relaciones entre géneros y generaciones	40
Parte II: LAS NECESIDADES DE CUIDADO	
III. El cuidado de menores y mayores	47
3.1. Menores	47
3.2. Mayores	53
IV. El cuidado de las personas enfermas y discapacitadas	63
4.1. El cuidado de las personas enfermas	63
4.2. El cuidado de las personas con discapacidad	67
V. Cuidar a quienes cuidan y cuidarnos	74
5.1. Cuidar a quienes cuidan	74
5.2. El cuidado de sí	80

Parte III: PROVEEDORES DE CUIDADOS

VI. Madres que trabajan y padres implicados	91
6.1. El contexto: declive del ama de casa	91
6.2. Madres que trabajan	95
6.3. Un escenario contradictorio y ambivalente	99
6.4. Padres implicados	104

VII. Abuelas cuidadoras	109
7.1. Autonomía y disponibilidad de los mayores	109
7.2. Cuántos y quiénes cuidan	111
7.3. A quiénes y cómo los cuidan	113
7.4. ¿Por qué cuidan?	118

VIII. Cuidadores informales de mayores	121
8.1. Perfil y evolución	121
8.2. Hijos adultos y padres mayores	124
8.3. Mayores que cuidan a mayores	131

IX. La profesionalización del cuidado	138
9.1. Mercantilización e institucionalización del cuidado	139
9.2. El cuidado remunerado en el ámbito doméstico-familiar	140
9.3. Cuidado remunerado en centros, instituciones y servicios de proximidad	143
9.4. Profesionalización del cuidado: la lucha por el reconocimiento	146

Parte IV: LAS POLÍTICAS DEL CUIDADO

X. Políticas sociales y proceso de individualización	151
10.1. De la familia al individuo	151
10.2. Individuo, Estado y familia	154
10.3. Formas y efectos de las políticas del cuidado	159

XI. Políticas orientadas a necesidades específicas	166
11.1. El cuidado de la infancia	167
11.2. El cuidado de los mayores y el de las personas con discapacidad	172

Conclusión	181
El cuidado como nuevo derecho social	182
¿Qué modelo de cuidado?	183
La implementación del modelo de cuidado: interrogantes	185
Cuidado, igualdad de género y conciliación	187

Referencias bibliográficas	190
-----------------------------------	-----

Índice de gráficos, tablas, cuadros y figuras	204
--	-----

Presentación

La incorporación de las mujeres al mundo del trabajo remunerado y el incremento progresivo de la esperanza de vida, especialmente alta en nuestro país, son dos de los factores que, en los próximos años, van a plantear los retos más importantes en lo que al cuidado de las personas se refiere.

Por una parte, las mujeres aspiran a la igualdad dentro y fuera del hogar, de modo que su vinculación en exclusiva a las tareas domésticas, que desde siempre han comprendido el cuidado de los hijos, de los enfermos y de los ancianos, es hoy un modelo superado. Además, el trabajo femenino fuera de casa, cada vez más generalizado, tiene en España, a diferencia de otros países, la particularidad de que en su mayor parte es a tiempo completo.

Las tensiones que aparecen actualmente en escena posiblemente aumentarán a lo largo de los próximos años, de no establecerse medidas que permitan la conciliación de ocupaciones hoy aparentemente incompatibles. Si esto no sucede, las válvulas de escape que aparecerán incontroladamente para liberar esta presión podrían provocar efectos indeseables. De hecho, la bajísima tasa de natalidad de nuestro país tiene en parte que ver con las dificultades que tienen las mujeres para hacer frente a las múltiples actividades que actualmente se les exige.

Por otra parte, la situación presente, con todas las contradicciones latentes o manifiestas que contiene, supone, al mismo tiempo, una extraordinaria oportunidad para sentar las bases de un modelo social más equitativo e igualitario. La exigencia y el derecho de dar y recibir cuidados se situará, cada día con más claridad, en el centro del debate social. El sistema que va a permitir la provisión de este cuidado durante las próximas décadas está definiéndose en estos momentos. Es por eso por lo que, tanto la Administración pública, como

los agentes sociales y la ciudadanía en general, tenemos la ocasión de definir un modelo que supere definitivamente el papel de la mujer, hasta hoy subordinado y no equitativo, en relación con los cuidados en la familia.

Este nuevo modelo tendrá que pasar, con toda seguridad, al menos por tres caminos: en primer lugar, los hombres deberán acometer nuevas responsabilidades como cuidadores, de modo que estas tareas se repartan equitativamente entre los miembros de la familia que puedan prestarlas. En segundo lugar, el Estado deberá definir un marco legislativo que continúe progresando no sólo en el establecimiento, sino también en la promoción efectiva de la igualdad. Y en tercer lugar, las instituciones públicas y privadas deberán proporcionar instalaciones y servicios a través de los cuales una parte de este cuidado pueda realizarse fuera de la familia.

El presente estudio pone sobre la mesa la problemática actual del cuidado de las personas. Con ello pretende describir cuál es la situación en nuestro país. Pero también, y sobre todo, estimular la reflexión sobre las fórmulas que deberán establecerse, en un futuro muy próximo, para resolver algunos de los problemas que están manifestándose ya en nuestro presente.

Jaime Lanaspá Gatnau

Director Ejecutivo de la Obra Social
"la Caixa" y Director General
de la Fundación "la Caixa"

Barcelona, febrero 2010

Introducción

El cuidado es un concepto nuevo que describe una vieja realidad. La sociología estudia el proceso de adquisición e interiorización de hábitos sociales a través de lo que denominamos *la socialización primaria*; y la psicología analiza las etapas de formación de la personalidad y la identidad de cada individuo. Pero ha sido la teoría feminista la que ha señalado el conjunto de actividades necesarias para la supervivencia básica de las personas —comer, descansar o asearse, entre otras— como campo específico de conocimiento de la realidad. Las mujeres, a lo largo de la historia, han asumido todas las tareas que requieren conocimientos variados y especializados, capacidad de decisión, pensamiento estratégico, empatía y comunicación. En suma, un complejo producto de cada cultura muy alejado de la biología o la genética.

Los seres humanos son especialmente frágiles y vulnerables comparados con otras especies. En primer lugar, porque desde el momento del nacimiento hasta la adquisición de la capacidad de supervivencia autónoma pasan varios años, fácilmente una década, de dependencia de los adultos casi absoluta y casi continua. Además, hemos asumido como deber y como práctica social generalizada la atención a quienes no pueden valerse por sí mismos a causa de la edad avanzada o bien por sufrir enfermedades o limitaciones de algún tipo. Quizá no siempre fue así. Hoy, sin embargo, forma parte del sentido común colectivo y de la ética social. Y no son sólo los menores, los mayores y los enfermos quienes dependen de los demás para la supervivencia. En realidad todos somos dependientes y necesitamos a los demás para sobrevivir día a día, aunque unos más que otros. Y lo somos cada vez más, hasta el punto de que la creciente división del trabajo, la interdependencia, es un rasgo de la modernidad, como ya apuntó la sociología decimonónica.

En torno al cuidado hay un cierto misterio. De tan presentes y cercanas, las actividades que requiere se han vuelto invisibles. Todos sabemos que las compartimos, que no admiten excepción, aunque sí grados distintos de exigencia y cumplimiento. Que hay límites a partir de los cuales nuestra vida corre peligro. Pero hasta hace poco tiempo se daba por supuesto, se hablaba poco de ello porque pertenecía a la intimidad de las personas y las familias; no era un «tema» ni tampoco se conceptualizaba como «problema social».

Ha sido la confluencia de la generalización de la actividad laboral femenina, incluyendo a las madres de niños, y de la reflexión feminista acerca de la importancia económica y social del trabajo realizado por las mujeres en el ámbito doméstico lo que ha despertado la conciencia y la preocupación acerca de la problemática del cuidado de las personas. Se habla de déficit en esta materia porque en el horizonte aparecen nuevas necesidades ligadas al envejecimiento demográfico, pero también porque se entiende que generan un derecho a ser atendidas del que responde la sociedad y porque las formas tradicionales de cuidar a las personas, en la familia y a cargo de las mujeres, no son ya posibles, ni se consideran deseables. Todo ello supone un cambio profundo en la sociedad española y un reto para el futuro próximo.

El cuidado es un concepto expansivo. Desde la reflexión sobre la infancia y los modelos de maternidad se abre a la atención a las necesidades básicas en otros momentos de la vida y para otros grupos sociales, así como al autocuidado y al cuidado de los cuidadores. En cuanto campo de actividad, el cuidado se articula en una pluralidad de dimensiones. Su finalidad es asegurar el mantenimiento básico de las personas en concordancia con lo que se considera socialmente aceptable. Esto requiere toda una serie de tareas muy variadas encaminadas a asegurar la nutrición, la higiene, el abrigo o el descanso, elementos todos ellos imprescindibles para la supervivencia. Hay una compleja organización social para atender los distintos tipos de cuidados que los seres humanos precisan. Incluye a los agentes institucionales y sociales, como la familia, el Estado o el mercado, y a los actores, las personas concretas que dan o reciben cuidado. La vertiente relacional tiene especial importancia porque estas prácticas sociales se basan generalmente en la interacción personal bajo el signo de la reciprocidad intergeneracional, la solidaridad o el intercambio. Son relaciones asimétricas en las que rige con frecuencia la necesidad, por lo que el sentido de dominación no deja de estar presente, aunque no siempre se asocia a los cuidadores. Tampoco lo emocional está ausente, bien porque es

precisamente lo que explica la dedicación de quien cuida, bien porque el propio contenido de la actividad de cuidado genera, más que en otros ámbitos de relación, vínculos afectivos o efectos sensibles. Más allá del cuidado concreto de las personas, se plantea un nuevo enfoque ético cuyo elemento central sería la responsabilidad en la relación con los demás, frente a la noción dominante de derechos y obligaciones.

El cuidado en este sentido constituye una nueva acepción del término, que se añade a las que recogen el diccionario de la Real Academia o el María Moliner. Como suele ocurrir frecuentemente, no hay una equivalencia exacta entre las palabras en distintas lenguas. En inglés *care* –término que sintetiza las teorías de pensadoras como Carol Gilligan, Sara Ruddick o Nel Noddings– no significa exactamente lo mismo que *cuidado* en castellano. La palabra inglesa tiene una mayor riqueza de significados, a lo que contribuye la versatilidad del uso de las preposiciones en esta lengua. El cuidado de las personas, en el sentido en que se utiliza en este libro, tiene una doble vertiente de actividad e implicación en lo que se hace, cuya bisagra sería el concepto de responsabilidad.

Nociones como capacidad, dependencia, discapacidad, derecho a ser cuidado o a cuidar, autonomía, responsabilidad y obligación de cuidar, entre otras, configuran debates de hoy con implicaciones profundas tanto para las políticas sociales como para la vida cotidiana de la gente. Todo ello se aborda en este libro, que pretende dar una visión a la vez panorámica y sintética del cuidado como campo de conocimiento y de actuación de las políticas públicas, en el que intervienen una pluralidad de instituciones y grupos sociales, para organizar la respuesta a las necesidades básicas de supervivencia de las personas.

El propósito de este libro es presentar y discutir la problemática del cuidado desde una perspectiva pluridimensional. Se trata de abordar los distintos aspectos que componen este ámbito de la realidad social, desde la teoría y los conceptos a los datos descriptivos de las actividades que exige y los debates que en torno a ellas se plantean. Se habla de las necesidades de los mayores, de los menores, los enfermos y discapacitados, así como de las que la tarea de cuidar genera, y de como todas las personas somos a la vez autónomas y dependientes. La perspectiva es a la vez micro, es decir, los actores que intervienen (padres, madres, abuelas, cuidadores familiares o profesionales, niños o ancianos) y macro, es decir, los agentes institucionales (la familia, el Estado,

el mercado o la comunidad). Todo ello se incluye en una visión comprensiva que entiende el cuidado de las personas como un sistema con una estructura y una lógica internas propias. Con este libro se pretende contribuir a ampliar el conocimiento de estas cuestiones, así como el debate y la reflexión en torno a los retos que plantean, no sólo para los expertos, sino para las personas, grupos e instituciones interesadas en mejorar el presente y prever el futuro.

El texto se estructura en cuatro grandes partes que tratan, en primer lugar, de aspectos conceptuales e históricos. Las teorías acerca de los orígenes de la desigualdad entre mujeres y hombres han señalado la paradójica infravaloración social de la capacidad reproductiva femenina y reivindicado la plena igualdad de género tanto en la esfera pública como en la privada. La denominada «tercera ola» del pensamiento feminista ha puesto el énfasis en la relevancia y la complejidad de todas aquellas tareas de cuidado de las personas que hasta ahora han asumido, fundamentalmente, las mujeres en el ámbito de la familia. Las limitaciones impuestas durante largo tiempo al género femenino para el desarrollo de sus potencialidades han ido desapareciendo, al menos en el mundo occidental, y de forma creciente acceden a todo tipo de posiciones en el espacio público. La ausencia de las mujeres –presente o futura, real o imaginaria– permite ahora ver y reconocer los trabajos que antes hacían, y todavía en gran medida hacen. Se plantea, además, la reorganización del cuidado de las personas como responsabilidad social compartida entre la familia, el Estado y la sociedad civil.

En la segunda parte se abordan las diferentes necesidades de cuidado de menores y mayores, así como de discapacitados y enfermos. Los enfoques actuales en todos estos ámbitos hacen hincapié en el apoyo a la autonomía, aunque sea restringida, de quienes necesitan ayuda para desenvolverse en la vida cotidiana. Las personas se cuidan unas a otras y también a sí mismas. Es otro aspecto de la autonomía que revela asimetrías de género, que se exploran en este estudio. Cuidar es un trabajo, y un trabajo duro. La salud física y psíquica de las cuidadoras, especialmente cuando lo son a tiempo completo, se resiente, lo cual se reconoce hoy como una necesidad más a la que dar respuesta. La tercera parte del libro trata de los proveedores de cuidados. En el pasado eran, generalmente, las mujeres adultas cuya vida estaba determinada por la disponibilidad hacia los demás miembros de la familia: hijos, padres ancianos, enfermos e incluso maridos sanos. Hoy la variedad es mucho más amplia y,

previsiblemente, lo será más todavía en el futuro. Se definen según el tipo de ayuda que ofrecen, el vínculo con la persona que han de cuidar, el contexto en el que lo hacen o los problemas que el hecho de cuidar genera. Son, por ejemplo, las madres que trabajan, los nuevos padres implicados activamente en la crianza de sus hijos, las abuelas y los abuelos que cuidan a los nietos, los hijos adultos cuidadores de los ancianos progenitores, los mayores que cuidan a mayores o quienes cuidan a cambio de una remuneración en el marco de una relación laboral en un hogar familiar o en una institución, de los que una proporción creciente son inmigrantes procedentes de distintos lugares del mundo.

La última parte del libro trata de la progresiva incorporación del cuidado de las personas a las políticas de bienestar en el contexto del cambio familiar y de la generalización del empleo femenino. La sociedad se reconoce hoy responsable de aquellos que no pueden valerse por sí mismos, y a través del Estado, así como de otras instituciones, participa activamente en la organización de la respuesta a sus necesidades. El nuevo modelo social de cuidado está en proceso de definición. Con este libro esperamos contribuir al debate acerca de lo que es necesario y lo que es posible.

Parte I

**CUIDADO, FAMILIA
Y GÉNERO**

I. Del cuidado maternal al cuidado social

En este capítulo se presenta el concepto de cuidado como herramienta intelectual que identifica y describe las diversas actividades y prácticas sociales encaminadas a asegurar la supervivencia básica de las personas a lo largo de la vida. Se trata de un nuevo campo de conocimiento de carácter pluridisciplinar en el que tienen especial presencia la sociología, la psicología, la historia, la antropología y, más recientemente, la economía. Es, sin embargo, la teoría feminista la que a partir de los años setenta del pasado siglo xx ha articulado distintas aportaciones de las ciencias sociales en un nuevo enfoque que explica y da sentido a la tarea de cuidar. El cuidado es un concepto que se ha ido abriendo a partir del modelo maternal a otras necesidades de cuidado, como los mayores o los enfermos, y a otras cuidadoras familiares o asalariadas, así como a los hombres. Se abre también a la responsabilidad social, más allá de la familia, a través de la participación del Estado mediante políticas sociales cada vez más amplias para satisfacer las necesidades básicas de mantenimiento de las personas. El modelo de Daly y Lewis permite comprender sintéticamente la pluralidad de agentes públicos y privados, personales e institucionales, que intervienen en la organización social del cuidado. Las aproximaciones a la cuantificación del valor económico de la producción doméstica, que se discuten al final del capítulo, constituyen un indicador de la relevancia que la problemática del cuidado alcanza hoy.

1.1. Igualdad y diferencia

Lo femenino-masculino aparece repetidamente como un eje de oposición básica en el que el uno representa lo contrario del otro. En distintas culturas, que quizá tienen un origen común, lo femenino se asocia a lo oscuro, húmedo

y cerrado, también a la naturaleza, la emoción y la debilidad. Lo masculino, en cambio, es la luz y la apertura, así como la cultura, la razón y la fuerza. Las diferencias se pueden magnificar, pero también relativizar. En realidad, entre hombres y mujeres casi todo es igual, tanto en la anatomía como en los comportamientos y las necesidades que tienen a lo largo de la vida. Se parecen mucho más entre sí que a cualquier otro ser o cosa. ¿Por qué entonces, se pregunta Rubin (1975), tanto énfasis en las diferencias?

Desde los orígenes del feminismo, la igualdad ha sido el centro de su reflexión teórica y de su actividad reivindicativa frente a la idea, generalizada hasta el siglo xx, de la menor capacidad de las mujeres y su necesaria subordinación al hombre. La revolucionaria francesa Olympe de Gouges ya defendió en 1791 que los «derechos del hombre» lo son también de la mujer y ciudadana, lo que sin duda influyó en su condena a muerte en la guillotina poco tiempo después. Tuvo que pasar más de un siglo para que la noción de igualdad fuera progresivamente incluyendo a las mujeres. Después de la II Guerra Mundial, el pensamiento feminista se enfrenta a una situación paradójica. En todos los países occidentales las mujeres han conseguido el derecho al voto y, sin embargo, son años de reforzamiento de los modelos más tradicionales de esposa y madre, produciéndose una fuerte disminución del empleo femenino e incluso, en algunos países, del acceso a la enseñanza universitaria. Betty Friedan (1974) habla del «problema que no tiene nombre»; ese malestar difuso que aqueja a tantas amas de casa encerradas en barrios residenciales y dedicadas a una eficiente gestión de los hogares modernos. Más allá de la igualdad meramente formal que plantea esta pensadora, la participación en el empleo, junto con la autonomía económica que proporciona, constituye la base de una igualdad efectiva. Sin negar la importancia de poseer dinero propio, como ya explicó Virginia Woolf, aparecen en los años sesenta del pasado siglo nuevos enfoques que ponen de relieve otras dimensiones de la desigualdad y sirven para desvelar la complejidad del fenómeno. El género es, seguramente, el concepto central del feminismo conocido como «la segunda ola», después del período centrado en la reivindicación del voto de las mujeres. Está implícito en la aproximación constructivista de Simone de Beauvoir (2005) cuando afirma que «una mujer no nace, sino que se hace», y será posteriormente desarrollado y formalizado por otras muchas autoras como Kate Millett (1995) o Lourdes Benería (1987). Al diferenciar, en la conformación de los individuos de uno

y otro sexo, los rasgos puramente biológicos de los adquiridos a través del proceso de socialización, se relegan las explicaciones de tipo esencialista o naturalista para comprender la desigualdad. Se plantea la existencia de un sistema general de dominación que se ejerce sobre las mujeres y al que las teóricas del feminismo radical dieron el nombre de «patriarcado». Este concepto permite entender cómo y por qué lo masculino domina en todos los ámbitos de la realidad, desde lo formal y explícito hasta lo que se da por supuesto sin necesidad de interrogación.

En resumen, el desarrollo de la reflexión sobre la situación de las mujeres se ha caracterizado por un progresivo descubrimiento de nuevos factores explicativos de la desigualdad, a medida que se van alcanzando metas de igualdad. Las condiciones que parecían ser suficientes pasan a ser sólo necesarias en un camino que, si bien está jalonado de éxitos, apunta a un objetivo final: la plena igualdad, que no llega a alcanzarse todavía, en parte porque estaba más lejos de lo que se creía, en parte porque se le exige más.

Feminismo e igualdad dejan de ser sinónimos cuando aparece una corriente que reivindica precisamente aquello en lo que las mujeres son diferentes de los hombres hasta convertirlo en su propia identidad: el feminismo de la diferencia. No se trata, desde este punto de vista, de ser como los hombres sino de reconocer y asumir lo femenino como positivo. Parte de una reflexión acerca de la forma de relación de las mujeres con las demás personas, basada en la «ética de la responsabilidad», que es distinta de la de los hombres, para quienes es la noción de derecho y de obligación la que guía su acción (Gilligan, 1985). Es en este contexto en el que aparece el concepto de cuidado, entendido como una actitud y una moral específicamente femeninas.

1.2. El cuidado maternal como modelo

En la teoría freudiana, el desarrollo de la identidad femenina tiene, igual que en el caso de los varones, un carácter traumático. Lo que constituye el núcleo básico de la personalidad de las mujeres es la constatación de una carencia: el no ser como los hombres y aceptarlo. Nancy Chodorow (1978) hace una reinterpretación del complejo de Edipo según la cual la evolución de las niñas se basa en la continuidad del vínculo con la madre, quien primero es objeto de amor y después de identificación. Al afirmarse como individuo, la niña se mira

en el espejo de su madre y desea ser como ella. Y acaba siéndolo. En el caso de los varones, en cambio, la intensa relación materno-filial de la primera infancia se rompe cuando descubren que para desarrollar su identidad masculina y llegar a ser un hombre tienen que separarse, romper los fuertes lazos que les unen y diferenciarse. El trauma originario de la ruptura con la madre explica, desde este punto de vista, una forma de relación interpersonal marcada por la distancia e, incluso, la agresividad y el egoísmo, mientras que la evolución no traumática de la niña a mujer, en lo que se refiere al vínculo con la madre, propicia una disposición para el afecto, la empatía y la no violencia.

A partir de la idea del cuidado como una actitud cuyo origen está en la relación maternal, el concepto se ha ido ensanchando para incluir las tareas y actividades en las que se concreta. La maternidad es un trabajo multiforme que responde a las necesidades de todo tipo que hijas e hijos tienen, desde la supervivencia física básica hasta el aprendizaje del comportamiento social. Supone, además, grandes dosis de racionalidad y de pensamiento estratégico para encontrar en cada momento la mejor solución a los diversos problemas que la crianza plantea.

Esta actitud especial hacia los demás es una característica de las mujeres, pero no por el hecho biológico de serlo sino porque a lo largo del proceso de socialización adquieren rasgos propios que acaban constituyendo su identidad. Ahora bien, si la disposición femenina al cuidado no está inscrita en los genes, ¿podrían adquirirla también los hombres? Esta cuestión ha sido objeto de debate y ha tenido, en general, una respuesta positiva. Hay hombres que a través de sus experiencias vitales desarrollan una forma de ser distinta, de la misma manera que hay mujeres que se apartan de la pauta general. La ética del cuidado tiene, además, un componente normativo al que pueden adherirse los hombres. De hecho, son cada vez más los padres que asumen activamente tareas maternas como dar de comer o cambiar los pañales a los hijos pequeños, prácticas que seguramente van conformando un nuevo deber ser en los comportamientos masculinos.

El énfasis en la maternidad como elemento definidor de la identidad femenina puede parecer una vuelta a viejos planteamientos de la filosofía o la sociología. Hay, sin embargo, importantes distinciones de enfoque. En primer lugar, el feminismo de la diferencia ha identificado un ámbito de la realidad social que permanecía invisible de tan presente y cercano. El concepto de cuidado

integra actividades y vínculos sociales que se articulan en un complejo sistema de reciprocidad imprescindible para la supervivencia. En segundo lugar, al plantear el cuidado como una ética, al mismo tiempo que una práctica social, trasciende el ámbito de lo privado y se adentra en lo público. Desde la relación maternal como matriz de la noción de cuidado, se extiende a otras necesidades y formas de satisfacerlas, más allá del vínculo con la madre.

El ecofeminismo ejemplifica bien la traslación de una ética femenina al mundo de lo público (Merchant, 1983; Puleo, 2005). Frente a la crisis ecológica que atraviesa el planeta por el desarrollo de formas de producción y consumo con efectos muy adversos sobre el medio ambiente, se aboga por el protagonismo de las mujeres en una nueva relación más responsable con la naturaleza. Ello se justifica por el papel negativo que los hombres han tenido en la destrucción del medio natural y por la relación distinta que las mujeres en cuanto productoras de vida tienen con la naturaleza. También en el continente africano las esperanzas de recuperación, así como las acciones de cooperación de muchos países y de manera muy destacada el nuestro, se centran en las mujeres por su sentido de la responsabilidad, frente a la violencia como forma de vida en la que muchos hombres están inmersos.

1.3. Otros cuidadores, otros cuidados

A pesar de la fuerza de la idea de la maternidad como actividad de cuidado de los propios hijos, son múltiples los ejemplos y casos a lo largo de la historia en que las madres no asumen directamente tales tareas, aun pudiendo hacerlo. Ni siquiera el amamantamiento, que parece ser lo más difícil de delegar a otras personas, ha estado siempre a cargo de las madres biológicas. La nodriza o ama de cría es una vieja institución que a lo largo del siglo XIX comparten la aristocracia y las clases medias como forma habitual de cuidado de los nacidos durante los primeros meses e incluso años de vida. Flaubert cuenta como Emma Bovary, esposa de un médico de provincias, deja a sus hijos recién nacidos en la casa de una mujer recién parida y robusta que, a cambio de una remuneración modesta, se encarga de alimentarlos y cuidarlos. En otros casos, el ama se traslada a vivir en la casa de quienes la contratan, llevando con ella a su propio bebé. Se duplica así para unos niños la madre, mientras que para otros se comparte la única que se tiene, al mismo tiempo que entre

los «hermanos de leche» se entabla un casi parentesco que no elimina, sin embargo, la diferencia social originaria. Tatas, criadas, sirvientas o niñeras tomaban generalmente el relevo de las nodrizas en el cuidado de los menores, con la particularidad de que si éstas eran madres, aquéllas solían ser solteras sin hijos. Más modernamente aparecen las asistentas, *au pairs* o canguros. La duplicación de la madre plantea complejas relaciones triangulares en las que subyace una tensión latente por el rol maternal de quien reivindica serlo por razones de derecho y sangre, frente a quien indirecta e implícitamente, por su condición subordinada, no deja de hacer valer su maternidad «de hecho» (Tobío y Díaz Gorfinkiel, 2003).

También puede ocurrir que los niños no tengan madre o que la madre no pueda encargarse de ellos. Cuando esto ocurre, son las instituciones colectivas, primero de beneficencia, después públicas, las que asumen la responsabilidad de los menores. En este caso, en vez de duplicación hay sustitución, estando muy presente la preocupación por reconstruir, en la medida de lo posible, un vínculo de tipo maternal. Por ejemplo, los orfanatos británicos durante la primera mitad del siglo XX mandaban a los menores a vivir con una madre y sus otros hijos, al mismo tiempo que sigue habiendo una preocupación constante por reproducir de alguna manera una relación individualizada que se asemeje a la materno-filial (Brannen y Moss, 2003). La institucionalización o no de los menores sin familia propia, así como sus modalidades y efectos, constituye objeto de debate desde el siglo XIX hasta nuestros días (Illanas Duque y Pla Barniol, 1997).

De forma todavía minoritaria pero creciente, los hombres colaboran en el cuidado de sus hijos y de otros menores. Del conjunto de actividades domésticas, son éstas las primeras que aceptan, generalmente como ayuda que se presta a la madre, más que como responsabilidad propia. El padre «maternal» despierta simpatía y apoyo social activo, a través, por ejemplo, de los permisos de paternidad. Lentamente, y en ocasiones con reticencia del entorno, va habiendo hombres que trabajan como cuidadores en guarderías y escuelas infantiles.

Aunque el concepto de cuidado tiene su origen en el que recibe la población infantil, no es éste el único grupo social que lo demanda. A medida que avanza la edad, la proporción de los que no pueden valerse por sí mismos y su peso en el conjunto de la sociedad aumenta a causa del envejecimiento

demográfico. Las enfermedades crónicas o las discapacidades aparecen, normalmente, al final de la vida, pero se dan también en otras edades.

Ante las diversas necesidades de cuidado intervienen cuidadores, voluntarios o profesionales y ámbitos también diversos: hogares e instituciones, cónyuges, hijas, hijos, asalariados o voluntarios, a tiempo parcial o completo. Hay cuidadores olvidados o silenciados como, por ejemplo, las mujeres solteras, a las que, por no tener marido e hijos, se las consideraba idóneas para encargarse de los mayores de la familia. Tener una hija soltera ha sido frecuentemente una forma de asegurar el cuidado en la vejez, sin necesidad de leyes escritas. Tampoco sabemos mucho de los hombres que cuidan a sus ancianos padres o a sus mujeres dependientes y, sin embargo, existen. En Andalucía, por ejemplo, según la Encuesta de Redes Familiares, una de cada cinco mujeres que necesita cuidado lo recibe del cónyuge, aunque son muchas más (una de cada dos) las cuidadas por sus hijas (Fernández Cordón y Tobío, 2007).

Este dato plantea la cuestión de la relación entre quien da y quien recibe cuidado. La investigación realizada en las últimas décadas pone de manifiesto una realidad más compleja de lo que sugiere la perspectiva de la ética de la responsabilidad. Pues no siempre se acompaña de afecto, en ocasiones la motivación del cuidado es la obligación y con frecuencia uno y otra están entremezclados de tal manera que no es fácil separarlos (Finch y Groves, 1983). Más aún, cuidar es una obligación legal recogida en el Código Civil y en la propia Constitución de 1978 (Barbadillo y Tobío, 2008).

Dar y recibir cuidado entraña relaciones de poder, igual que en cualquier otro ámbito de la vida cotidiana. Ahora bien, ¿en qué sentido se ejerce ese poder? No siempre de quien lo da a quien lo recibe, a pesar de que es lo más frecuente cuando la persona que hay que cuidar sufre una incapacidad para desenvolverse. Pero también puede ocurrir al revés, precisamente por el hecho de que cuidar puede ser, más que una responsabilidad voluntariamente asumida, una obligación determinada por el entorno familiar y por las leyes. Hay una tendencia creciente a proteger a los dependientes de las situaciones de abuso que puedan sufrir de sus cuidadores, por ejemplo, a través de medios tecnológicos que permiten a los padres observar a distancia lo que ocurre en la casa. Emergen lentamente la realidad poco conocida del maltrato que sufren algunos niños o ancianos por parte de quienes les cuidan. Y hay también indicios, mucho menos explícitos, de exigencias y chantajes a quienes cuidan, por ejemplo,

cuando los dependientes rechazan las instituciones colectivas a pesar de que la persona que los cuida no tiene la disponibilidad o la energía para seguir haciéndolo.

Se cuida a quien no puede valerse por sí mismo, pero también a otras personas que pudiendo hacerlo no lo hacen. Éste es uno de los rasgos característicos de la desigualdad entre mujeres y hombres. Ellas les preparan la comida, les hacen la cama o lavan y planchan la ropa, aunque no hay ninguna razón por la que los hombres adultos no puedan realizar estas tareas. En este caso, revelador de las profundas asimetrías de género, ser cuidado es una manifestación de poder. En el extremo aparece lo servil, aquello que hoy, de forma generalizada, se niegan a hacer las mujeres porque es ese mínimo de autocuidado personal que uno debe resolver por sí mismo, como asearse o vestirse.

Cuidarse requiere una gran cantidad de tiempo cada día, casi la mitad del tiempo de la vida de una persona, ya que incluye dormir, comer y arreglarse. Es la única actividad que iguala a todos aunque hay ligeras diferencias entre mujeres y hombres, a favor de éstos, o entre extranjeros y españoles, también a favor de los últimos, según datos de la Encuesta de Empleo del Tiempo (INE, 2007). El cuidado principal que nos damos a nosotros mismos es el sueño: es la actividad básica e irrenunciable de recuperación. Contrariamente a lo que suele creerse, esa misma encuesta, realizada en distintos países europeos, ha revelado que en España se duerme más que en el resto de Europa, y que las mujeres suelen dormir más que los hombres, excepto en nuestro país (Durán, 2006a).

Cuidar a los demás es una actitud, una ética y una obligación, pero, sobre todo, es un trabajo que consume gran cantidad de tiempo y esfuerzo. Los efectos del cuidado sobre los cuidadores, en especial el de larga duración de enfermos crónicos, van conociéndose poco a poco. Por ello, también los cuidadores son objeto de atención a través de programas específicos de los que se habla más adelante.

1.4. El cuidado social

La noción de cuidado se ha ampliado también del ámbito micro, en el que se desarrollan prácticas sociales realizadas por personas concretas, al ámbito macro, compuesto de instituciones y agentes sociales. Se desborda, así, el

mundo de la familia y de lo interpersonal, reconociéndose los contextos, las iniciativas y las políticas que configuran formas variadas de atender a los que necesitan ser cuidados. Hay una organización social del cuidado, así como una división del trabajo, que asigna responsabilidades y funciones a distintas instituciones. El modo en que cada sociedad resuelve las necesidades de cuidado configura un sistema en el que se integran las instituciones sociales principales como la familia, el Estado y el mercado. El recurso a trabajadoras domésticas asalariadas, por ejemplo, se inscribe en la existencia de un mercado de trabajo en el que una de las modalidades de actividad laboral que se ofrece y se demanda es el cuidado de las personas. Las guarderías son, bien el resultado de las políticas sociales que en el marco del Estado del bienestar ofrecen a los ciudadanos esta clase de servicios, bien un tipo de oferta mercantil en el mercado de servicios privados, o también una combinación de ambos, como en el caso de los cheques escolares o los centros concertados. La apertura al ámbito macro de lo social abre la indagación a la lógica económica que subyace bajo éste, igual que en cualquier otra actividad humana: ¿quién, cómo y por qué asume el coste del cuidado?

Mary Daly y Jane Lewis (1998) han elaborado el concepto de cuidado social, con el propósito de articular sus dimensiones de trabajo, responsabilidad y costes (tanto económicos como físicos y emocionales). El modelo analítico que proponen se basa en la doble perspectiva del nivel macro (instituciones) y el micro (actores, personas). Hay, por un lado, una división del trabajo entre Estado, mercado, familia y voluntariado, y, por otro lado, personas que dan o reciben cuidado de uno u otro tipo, en la familia o en instituciones públicas o privadas, con o sin remuneración económica. El concepto de cuidado social incorpora, además, una perspectiva de cambio histórico, ya que tanto en el ámbito micro como en el macro se están produciendo en los últimos años transformaciones en las modalidades de cuidado, así como en las expectativas acerca de quién debe cuidar y cómo. Este enfoque tiene, entre otros aspectos, el interés de situar la problemática del cuidado en el centro de la discusión acerca del Estado del bienestar y los procesos de reestructuración que está experimentando en la actualidad (véase el capítulo 2: «Cambios en la familia»). Cuidar a los niños o a los ancianos deja de ser un mero asunto privado y cotidiano para alcanzar relevancia teórica y política, en cuanto factor clave de organización social.

Desde las primeras aproximaciones al cuidado a partir de la experiencia de la maternidad, que datan de hace treinta años, hasta la consolidación de un nuevo campo de conocimiento que permite analizar una parte hasta ahora escondida de la realidad social, se ha recorrido un largo camino. El Estado del bienestar que se construye después de la II Guerra Mundial en los países europeos incorpora, como uno de sus supuestos implícitos, que el trabajo no remunerado de las mujeres asume el mantenimiento de la infraestructura doméstica, el cuidado de los trabajadores hombres y de los niños a través de salarios familiares, así como de los ancianos. Educación, sanidad, pensiones o desempleo constituyen los grandes ejes de la protección social, alcanzando en algunos países altos niveles de prestaciones durante el período histórico conocido como fordismo (1945-1975). Será, fundamentalmente, en los países nórdicos y en un contexto de escasez de mano de obra, donde las políticas orientadas al cuidado de menores y mayores experimenten, desde los años sesenta del pasado siglo, un desarrollo notable. La mayor parte de los restantes países europeos, con la excepción de Francia, tendrán que esperar hasta bien entrados los años noventa, y ya con una elevada proporción de mujeres y madres activas, a que la «conciliación de la vida familiar y laboral» ocupe un lugar destacado en la agenda política.

1.5. La cuantificación del cuidado

Desde finales del pasado siglo XX aparece un nuevo enfoque del cuidado: el cálculo de su valor monetario, indicativo de la relevancia social que ha adquirido. El dinero es hoy el instrumento fundamental que asegura la equivalencia de los intercambios y, además, permite conocer el valor de las cosas. Las escalas monetarias tienen una gran precisión, lo cual hace posible saber automáticamente la posición relativa que ocupa cada precio respecto de los demás. De su complejidad hemos cobrado conciencia al constatar la lentitud con la que pasamos del viejo instrumento de medición –la peseta– al nuevo –el euro–, de modo similar a la dificultad de aprendizaje de una lengua cuando ya hemos superado la capacidad de rápida asimilación de conocimientos en la primera infancia.

La monetarización ha clarificado y ordenado la realidad económica, que se nos representa ahora a través de múltiples indicadores que dan cuenta de la

actividad y la riqueza de un país. Pero a la vez que ha iluminado una parte de la economía ha oscurecido otra: aquella no destinada a las transacciones mercantiles, realizada en gran parte en los hogares por las mujeres, y que constituye un soporte básico de la vida de las personas. El valor de cambio ha sustituido casi totalmente al valor de uso y expulsado de la realidad percibida lo que obedece a lógicas de intercambio distintas de la monetaria. Desde diferentes perspectivas teóricas,⁽¹⁾ se pone de manifiesto ya en los años setenta la relevancia económica y social de las múltiples actividades que se realizan en el ámbito de la familia y destinadas directamente a sus miembros sin la mediación del dinero. Y a ello se añaden otras, como las resultantes del trabajo voluntario, que, con distintas finalidades –el cuidado de las personas, la preservación del medio ambiente o de los vestigios del pasado–, se llevan a cabo desinteresadamente por organizaciones formales e informales.

El impulso decisivo para la cuantificación del trabajo que no tiene contrapartida monetaria se dio en la Conferencia Mundial de las Naciones Unidas sobre la Mujer celebrada en Pekín, en 1995, al acordarse promover su incorporación a los sistemas de contabilidad nacional. Ello tiene el doble propósito de, por un lado, representar más rigurosamente la actividad económica generadora de riqueza y, por otro lado, reivindicar la aportación, hasta ahora infravalorada, de las mujeres. Desde entonces se han adoptado un gran número de iniciativas para contabilizar esa parte de la actividad económica a través de distintos instrumentos metodológicos, entre otros, las llamadas «cuentas satélite» de la producción doméstica, y de manera más amplia del trabajo no remunerado. Si, como ha señalado María Ángeles Durán (2006c: 16), la contabilidad es un relato que incluye sujetos y procesos, las cuentas satélite constituyen otro relato, con otros protagonistas e historias, del que resulta otra imagen de la sociedad.

La Unión Europea, por ejemplo, ha elaborado una metodología unificada que define de un modo operativo las actividades que hay que incluir en esta nueva forma de entender la economía (Eurostat, 2003). Reúne toda una serie de tareas domésticas, unas que tienen que ver directa o indirectamente con el cuidado de las personas, como la atención a niños y ancia-

(1) Tan variadas como los enfoques basados en las teorías de la elección racional (Becker, 1987) y las perspectivas del feminismo socialista centradas en el concepto de «modo de producción doméstico» (Delphy, 1987).

nos, la preparación de comidas o el mantenimiento y las reparaciones del hogar. Excluye, sin embargo, todas las relacionadas con el autocuidado, además de las relacionadas con el ocio y el entretenimiento. Cuantificar el trabajo no remunerado implica asimismo concretar otros aspectos, como el tratamiento de las actividades que se realizan de forma simultánea, por ejemplo, cocinar, tender la ropa, planchar o atender a un niño, las fuentes de datos que se utilizan o la unidad y el procedimiento para medir las distintas tareas. Lo más habitual es calcular el coste que tendrían si las hiciera una tercera persona como asalariada; aunque en ocasiones se recurre a otro tipo de sistema basado en la estimación de la remuneración que obtendría quien las realiza si trabajara fuera de casa durante ese tiempo, es decir, el coste de oportunidad.

Con el empleo de este tipo de metodologías se han obtenido, para distintos países y ámbitos, aproximaciones al valor monetario de la actividad doméstica no remunerada a la que se añade en ocasiones el trabajo desarrollado por el voluntariado. Las estimaciones resultantes presentan una considerable variación al no ser coincidentes en lo que miden y cómo lo miden (tabla 1.1). No obstante, incluso las más moderadas muestran con claridad la importancia económica de esta parte de la realidad hasta ahora desconocida. Se dispone de algunas estimaciones para el caso español, como, por ejemplo, la cuenta satélite de los hogares españoles elaborada por el Instituto Nacional de Estadística (2008a), de la que resulta una cantidad equivalente a más de un cuarto del PIB (27,4%), la proporción más baja de las calculadas hasta ahora en nuestro país, que supone una remuneración media por hora de quienes realizan tales tareas, en la mayoría de los casos mujeres, de 4,33 euros. La estimación realizada para Cataluña (Carrasco y Serrano, 2007) arroja un resultado del 40% del PIB, cifra algo más elevada que la obtenida en Galicia (37%) y el País Vasco (33%), pero inferior a la de Madrid (54,7%) (Durán, 2006c). En esta última comunidad autónoma se dispone también de una estimación más ambiciosa que incorpora las actividades secundarias de cuidado de todos los miembros del hogar, de la que resulta un incremento del PIB actual del 130,8%.

TABLA 1.1

Comparaciones internacionales del VAB (valor añadido bruto) de la producción doméstica no de mercado sobre el producto interior bruto

PAÍS	AÑO DE REFERENCIA	% SOBRE EL PIB
Canadá	1997	34
Australia	1997	43
Nueva Zelanda	1999	39
Noruega	1990	38
Japón	1996	15
Suiza	1997	41
Reino Unido	1999	44

Fuente: Durán, 2006c: 105.

Cuantificar es dar cuenta de la realidad. El largo camino de identificación y reconocimiento del cuidado de las personas como actividad socialmente útil culmina al expresarse en esa unidad de medida universal que es el dinero y compararse con el conjunto del trabajo que se realiza en una sociedad. De ello resulta, como mínimo, según los cálculos más recientes, una cuarta parte de la producción contabilizada con los viejos criterios.

* * *

Desde la invisibilidad hasta la cuantificación, la cuestión del cuidado de las personas ha recorrido un largo camino en un tiempo relativamente corto. Tal como se ha visto en las páginas anteriores, cuidar era hasta hace unas pocas décadas sinónimo de maternidad y ésta de feminidad, al menos, en el imaginario social. Cuidar y ser cuidado, tal como se ha puesto de manifiesto desde distintas perspectivas disciplinares, es una relación social que involucra a las personas a lo largo de la vida. Lo que unas y otras dan y reciben se ha diversificado y enriquecido. No son ya sólo los menores en las primeras etapas de la vida los cuidados por sus madres hasta que alcanzan una autonomía básica de subsistencia, sino también los que la han perdido por la edad o no han accedido nunca a ella son aceptados como una responsabilidad por sus familias y por el conjunto de la sociedad. A la variedad creciente de necesidades reconocidas corresponde una pluralidad de cuidadores que ejercen su actividad en diferentes ámbitos y contextos. Todo ello discurre paralelamente a los cambios

que experimentan la familia y el rol social de las mujeres, cuya dedicación principal a la esfera doméstica se ha transformado al incorporarse de forma generalizada a la actividad laboral y al mundo extradoméstico.

El cuidado de las personas emerge como dimensión de la realidad social, esfera de actividad y ética de la responsabilidad bajo el signo de la igualdad de género.

II. Cambios en la familia

El cambio vertiginoso que la sociedad española ha experimentado en las últimas décadas resulta especialmente evidente al observar la familia, ya que constituye el núcleo básico del entramado social. La rápida transformación que protagoniza se vive, en ocasiones, con cierta desazón e intranquilidad. Sin embargo, una mirada a la historia, además de ayudar a comprender la ingenuidad de muchas de las simplificaciones sobre el pasado, muestra que las preocupaciones en torno a la familia no son en absoluto un fenómeno nuevo. La historia permite relativizar algunos aspectos de la institución familiar considerados propios de una época determinada, como, por ejemplo, cuando asociamos únicamente al pasado el apoyo de la familia extensa o cuando pensamos que la familia conyugal es un rasgo exclusivo de la sociedad contemporánea. Junto con las investigaciones históricas, la sociología, la antropología y la demografía aportan luz a la reflexión sobre la familia y aclaran muchos de los interrogantes que surgen alrededor de la evolución de la institución familiar.

La mirada al pasado de la familia se ha traducido en una abundante documentación que pone de manifiesto la paulatina transición del rol de las mujeres, muy valorado en la sociedad preindustrial y mucho más subsidiario a medida que su actividad se centraba exclusivamente en el cuidado de los hijos y en las tareas del hogar. Con el paso del tiempo, el asentamiento lento de la familia obrera tendió progresivamente a reproducir el modelo familiar burgués, generalizándose la segregación de funciones entre los dos miembros de la pareja, de modo que el marido comenzó a realizar su actividad fuera del entorno del hogar mientras que la mujer desempeñaba todo el repertorio de tareas domésticas, incluyendo la atención, educación y cuidado de sus hijos y de los miembros dependientes de la familia.

Al principio de los años sesenta del pasado siglo se producen cambios significativos en el entorno familiar occidental que reflejan y al mismo tiempo constituyen en sí mismos importantes elementos de transformación social.

Se presentan y discuten a continuación los rasgos más relevantes de esos cambios en la organización y los comportamientos familiares.

2.1. Nuevas familias

El mundo occidental en conjunto registra en los años sesenta una transformación notable de actitudes y valores que con frecuencia se vincula a la traslación de los principios de libertad y democracia a la vida privada, una vez que su arraigo en la vida pública, tras la experiencia de la II Guerra Mundial, se había hecho realidad en buena parte de los países occidentales. Una mayor reivindicación de la autonomía personal impregna el territorio familiar poniendo en cuestión el predominio de los hombres y los valores tradicionales de la autoridad paterna. Alberdi (1999) afirma que los primeros atisbos de esta transformación se manifestaron como descontento y tensión en el interior de las familias y que el enfrentamiento generacional, el descontento juvenil, la idealización del abandono del hogar paterno como sinónimo de libertad, el rechazo del matrimonio como encadenamiento de las mujeres y los intentos de encontrar una alternativa a la vida familiar en comunas y organizaciones colectivas fueron distintas expresiones del abandono de los valores familiares y la incorporación de nuevos comportamientos.

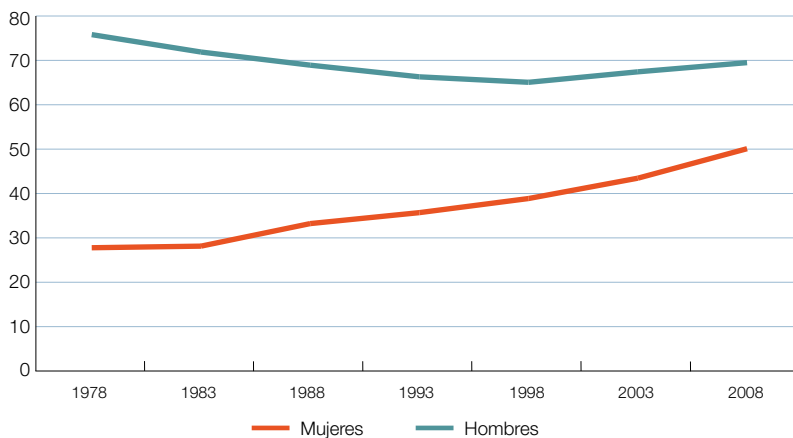
Por otra parte, el cambio familiar se halla estrechamente vinculado a las transformaciones demográficas. Cuando el estudio de la población permite observar una tendencia claramente rupturista con las pautas anteriores, los demógrafos la designan utilizando el término *transición demográfica*. Así, lo que se dio en llamar *primera transición demográfica* hace referencia al cambio histórico que se inicia en el siglo XVIII en algunos países europeos en los que la situación anterior de altas tasas de fecundidad y mortalidad se transforma en otra en la que ambas tasas son bajas. Más recientemente, el término *segunda transición demográfica* (Van de Kaa, 1987) describe los cambios que se observan desde los años sesenta del pasado siglo en buena parte de las sociedades occidentales, haciendo referencia al mismo tiempo al momento en el que ocurren determinados acontecimientos demográficos y familiares.

Esta segunda transición demográfica señala también el fin del modelo de familia que suponía un matrimonio estable, una mujer en casa que se ocupaba de su mantenimiento y de la educación de los hijos, y un hombre que obtenía los recursos necesarios para la supervivencia familiar fuera de las puertas del hogar. La familia actual, en la que la mujer se incorpora de forma creciente y seguramente irreversible al mercado laboral, muestra una geometría variable, frágiles uniones de pareja y una orientación mucho más individualista de sus miembros (véase el capítulo 10: «Políticas sociales y proceso de individualización»). Y sin embargo la familia no desaparece sino que adopta múltiples formas y contenidos, y con la incorporación de todas estas nuevas variantes, parece fortalecerse a medida que pasa el tiempo.

Desde 1965 la mayor parte de los países europeos registran un incremento de las tasas de actividad de las mujeres y una reducción de las tasas de fecundidad, junto con un retraso de la edad de emancipación, el emparejamiento, el matrimonio y la maternidad. Aumentan al mismo tiempo el divorcio, las uniones de hecho, las parejas sin niños y el número de nacimientos fuera del matrimonio.

España, al igual que otros países del sur de Europa, accede a la segunda transición demográfica con cierto retraso, aunque la intensidad y la rapidez con las que incorpora algunos de sus rasgos imprimen una clara especificidad al proceso seguido en nuestro país. La mención del cambio familiar en España, como en otros países europeos en las últimas décadas, remite directamente al protagonismo de las mujeres y a su vinculación al mercado laboral. En el contexto español, ese protagonismo se traduce en una incorporación muy rápida y relativamente reciente al mundo del trabajo remunerado. Tras una situación transitoria de convivencia entre las generaciones de mujeres mayores que desarrollaban su actividad en casa y las cohortes de mujeres más jóvenes insertas ya en el mercado de trabajo, la incorporación de las mujeres españolas al mundo laboral se considera actualmente una tendencia irreversible. Dicho de manera resumida, ha aumentado mucho el número de mujeres que trabajan, una gran cantidad de las que no trabajan querría tener un empleo y las mujeres, en general, valoran mucho el trabajo remunerado.

GRÁFICO 2.1

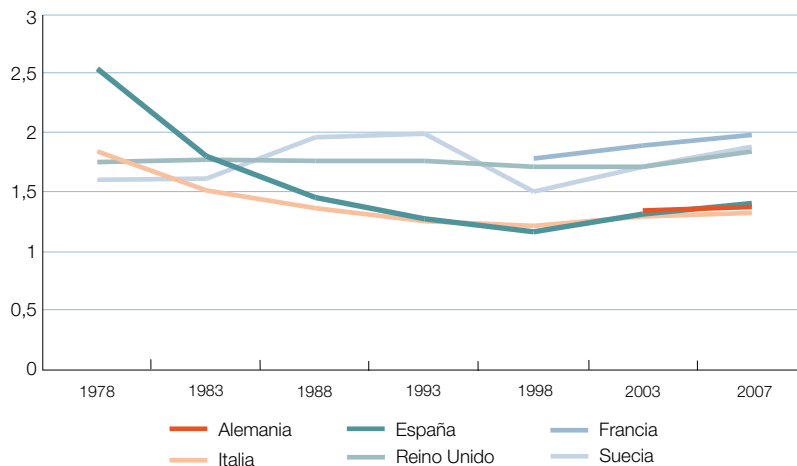
Tasa de actividad de mujeres y hombres de 16 y más años, 1978-2008 (2T)

Fuente: INE, 2009e.

El gráfico 2.1 muestra ese cambio radical que las mujeres han protagonizado respecto a su vinculación al mercado laboral, por una parte, y a la actividad de los hombres, por otra. En treinta años, la tasa de actividad de las mujeres españolas casi se ha duplicado. Según el gráfico, en 1978 poco más de una de cada cuatro había accedido al mercado laboral, mientras que actualmente más de la mitad de las mujeres son activas. Paralelamente se ha reducido la actividad masculina, pues si en 1978 representaba a más de tres de cada cuatro hombres, en el momento actual refleja un descenso de algo más de seis puntos porcentuales.

Asimismo, la evolución del índice sintético de fecundidad o número medio de hijos por mujer, otro de los indicadores más significativos del cambio familiar, ha experimentado una gran transformación en las últimas décadas. España, en la década de los setenta, mostraba uno de los niveles más altos (más de 2,5 hijos por mujer) en relación con los países europeos, pero ya en los noventa se encontraba entre los que tenían índices más bajos. Desde entonces el número medio de hijos por mujer se ha incrementado ligeramente en España (lo que fundamentalmente se debe a la importancia de la fecundidad de las mujeres inmigrantes llegadas a nuestro país), pero

GRÁFICO 2.2

Índice sintético de fecundidad, 1978-2007

Francia: sin datos hasta 1998; Alemania: sin datos hasta 2003, Italia 2007: 2005; Reino Unido 2007: 2006.
Fuente: Eurostat, 2009a.

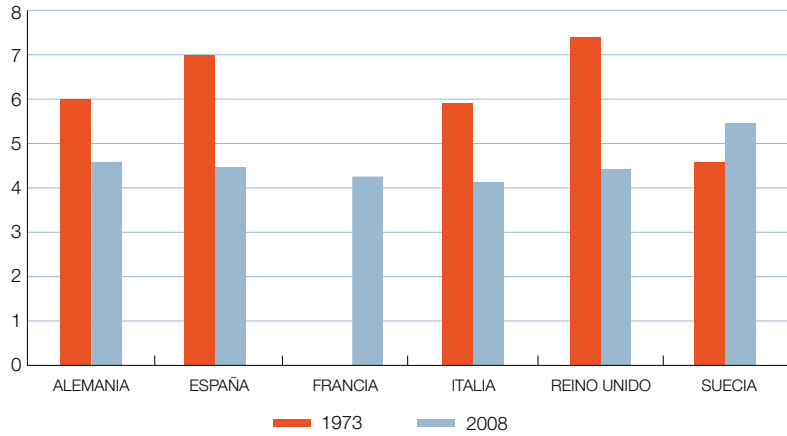
con un valor de 1,4 hijos por mujer en 2007, como muestra el gráfico 2.2, resulta todavía bajo en el contexto europeo.

El matrimonio, por otra parte, se retrasa, pierde peso como forma de convivencia y se vuelve menos estable. La edad a la que los jóvenes se casan por vez primera aumenta como consecuencia de la prolongación del tiempo destinado a formación y a la búsqueda de una cierta estabilidad o consolidación laboral. En 2003, la media de edad del primer matrimonio en la Unión Europea (25 países) era 29,8 en el caso de los hombres y 27,4 en el de las mujeres, mientras que en España (INE, 2009a) en ese mismo año, esas cifras aumentaban hasta 32,5 años en el caso de los hombres y 29,8 en el de las mujeres. El gráfico 2.3 compara el número de matrimonios por cada mil habitantes en los años 1978 y 2008, en varios países de la Unión Europea.

Además de la tendencia decreciente del matrimonio como forma de unión, el incremento de la inestabilidad en la pareja se traduce en un aumento del número de divorcios. El gráfico 2.4 muestra este indicador por cada mil habitantes en los años 1978, 1995 y 2005 (último para el que existe información). En España, las

GRÁFICO 2.3

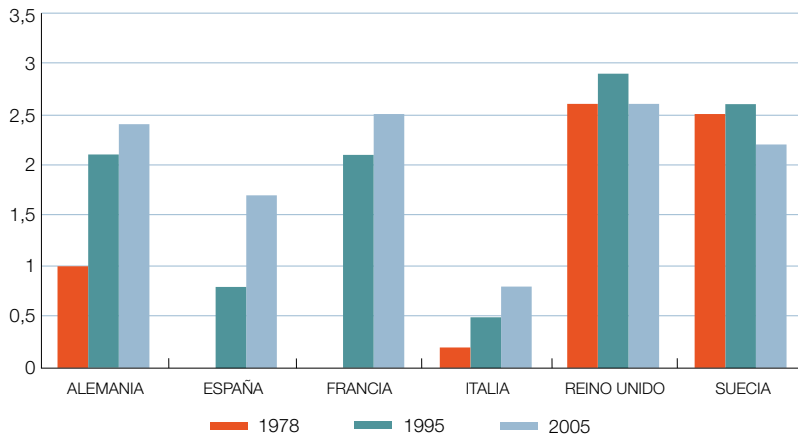
Matrimonios por mil habitantes, 1978-2008



España y Reino Unido 2008: 2007. Francia 1978: sin datos.
Fuente: Eurostat, 2009a.

GRÁFICO 2.4

Divorcios por mil habitantes, 1978, 1995 y 2005



Francia 1978: sin datos.
Fuente: Eurostat, 2009a.

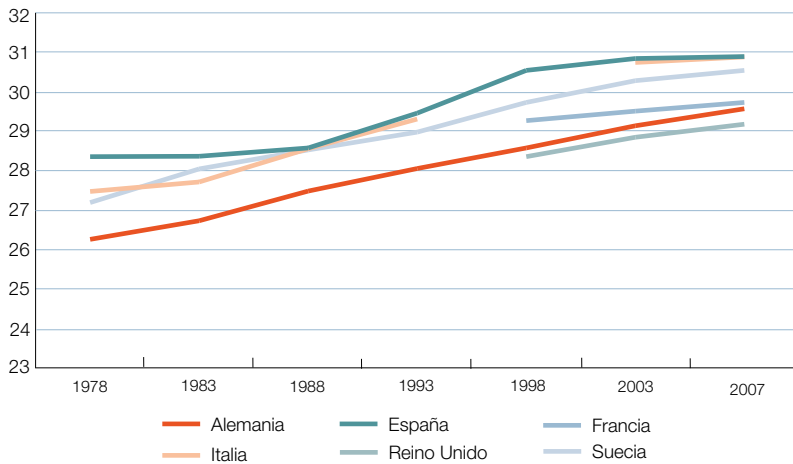
leyes no permitían el divorcio en 1978, pero en momentos más recientes, los datos revelan una clara incidencia inferior de este fenómeno en nuestro país (aún más perceptible en Italia) respecto al resto de los países, aunque también un crecimiento muy acusado del número de divorcios, de modo que el indicador se duplica en el transcurso de los últimos años. En contraste, los países con un número relativo de divorcios más elevado, como Suecia y, sobre todo, el Reino Unido, registran una cierta disminución de esa cifra en la última década.

Una pincelada más al retrato demográfico de los cambios familiares en España viene dada por el gráfico 2.5, que contiene la evolución de la edad media de las mujeres a la maternidad en las últimas décadas. En el conjunto de los seis países europeos seleccionados, España muestra edades muy tardías junto con Italia y Suecia, frente a las correspondientes a las mujeres francesas (en la última década), alemanas y, sobre todo, británicas, que tienen hijos cuando son algo más jóvenes, aunque la edad de la maternidad se haya incrementado también paulatinamente.

La fecundidad de las mujeres en España, por otra parte, no se da sólo dentro del matrimonio, aunque así suceda de forma predominante. Como ha ocurrido

GRÁFICO 2.5

Edad media de las mujeres a la maternidad, 1978-2006



Italia 2006: 2005; Francia y Reino Unido: sin datos hasta 1998; Italia: sin datos 1998.
Fuente: Eurostat, 2009a.

en otros países europeos, el número de hijos de madre no casada aumenta, representando en 2006 el 28,4% del total de nacimientos (INE, 2009a). Además, la pluralidad de las formas familiares resulta evidente si tenemos en cuenta el incremento tanto del número de personas que viven solas como el de parejas que conviven sin que sus miembros estén casados.

Finalmente, la transformación de las familias españolas es deudora de un último y muy relevante indicador demográfico: el incremento relativo de mayores. Aunque en el capítulo 3: «Cuidado de menores y mayores» se explora este fenómeno con más detalle, cabe señalar que la incidencia de este fenómeno en España se sitúa actualmente en línea con lo que sucede en el conjunto de los países europeos seleccionados. A pesar de que en nuestro país la proporción de mayores es menos significativa que en Alemania, Italia o Suecia, supera la correspondiente a Francia o el Reino Unido.

El intenso cambio familiar dibujado se inscribe en nuevas coordenadas demográficas. Las consecuencias de estas transformaciones se revelan en la dinámica de relaciones que despliegan las familias y en su interacción con otras prácticas y agentes sociales, cuestiones que analizamos a continuación.

2.2. Nuevas relaciones entre géneros y generaciones

Las nuevas familias se alejan, como se viene constatando, del modelo que se impuso en la primera mitad del siglo XX, caracterizado por una pareja estable y una división clara de funciones, según la cual la mujer se quedaba en el hogar para dedicarse a las tareas domésticas y a la atención y cuidado de los miembros de la familia, mientras que el varón se constituía en fuente de los recursos necesarios para la supervivencia familiar e imponía su autoridad al resto de los integrantes.

Al hilo de la reivindicación de igualdad real de hombres y mujeres se ponen en cuestión las bases de la familia tradicional. En los inicios del siglo XXI, como se ha puesto de manifiesto, proliferan distintos modelos de familias y de relaciones familiares, caracterizados por la fragilidad e inestabilidad de las parejas en un marco de creciente incremento de los procesos de individualización que, como se explora más adelante, se manifiestan en primer lugar en la mayor selectividad y énfasis en la elección que preside la formación de las familias, liberando a hombres y mujeres de formas y asignaciones de roles tradicionales

en la búsqueda de una vida propia, lo que conduce, con frecuencia, a una configuración de las relaciones menos consistente que en el pasado (Beck, 2006). En este marco de nuevas formas y dimensiones de las relaciones familiares, los vínculos entre generaciones cobran gran importancia, lo que se refuerza además por razones de tipo demográfico, pues el aumento de la esperanza de vida y la reducción de la fecundidad contribuyen a la proliferación de familias cada vez más largas y estrechas, o lo que se ha dado en llamar *familia espárrago* (Bengtson, 2001), ya que padres e hijos comparten fácilmente medio siglo de vida y la coexistencia temporal puede alcanzar hasta tres y cuatro generaciones.

Este protagonismo del eje vertical familiar se traduce en un gran aumento de la importancia de los vínculos entre generaciones, que desempeñan un papel esencial en el mantenimiento de la vida cotidiana (Attias-Donfut *et al.*, 2003) y se convierten en piezas fundamentales de las redes familiares. De este modo, la importancia de la filiación se ve confrontada con la vulnerabilidad e inestabilidad de las parejas. Mientras que la naturaleza precaria de las relaciones conyugales se asimila a otras esferas de la vida social y profesional en el sentido de que carece de carácter definitivo y se halla en permanente negociación, el parentesco, sobre todo el vertical, se convierte en el lugar de la permanencia.

Sin embargo, aunque una importante proporción de familias no responda ya al viejo modelo y haya dejado de describir el comportamiento social predominante, la realidad social dista de hallarse compuesta únicamente de familias de individuos autónomos y autosuficientes, de modo que los intercambios familiares en términos de apoyo económico, transferencia de bienes, solidaridad intergeneracional, apoyo social, asistencia en las tareas domésticas y cuidado y reciprocidad mantienen su vigencia e incluso la aumentan como recurso ante las nuevas situaciones, lo que se revela particularmente decisivo en el contexto del cuidado y la atención a los miembros dependientes de las familias. Así, la familia adquiere cada día mayor relevancia respecto a la protección de los individuos vulnerables, sean niños, adolescentes o jóvenes adultos, aquellos que se enfrentan al aislamiento social o a la pérdida de empleo, enfermos crónicos, discapacitados y mayores dependientes.

Pero los patrones de interdependencia de esa solidaridad familiar no pueden ser estudiados sin prestar atención a los cambios en política social y el desa-

rrollo de la protección colectiva y el Estado del bienestar, porque el examen de la articulación entre la microsolidaridad familiar y la macrosolidaridad colectiva nos proporciona un punto de mira que atraviesa las dimensiones horizontal y vertical del sistema familiar, los sexos y las generaciones, como se explicará más adelante. De hecho, cuando a finales de los años ochenta se produce la crisis de los sistemas de protección social en buena parte de los países occidentales, se discute la importancia de la revalorización de la solidaridad familiar, frente a los fallos y los límites de la solidaridad pública o colectiva.

En torno a esta interrelación entre el papel de la familia y el papel del Estado como garante de los sistemas de protección se desarrollan dos corrientes de opinión. La primera argumenta que las rupturas demográficas y familiares son claramente el resultado del desarrollo en sí mismo del Estado del bienestar que ha sustituido a la institución familiar y la ha privado de sus funciones, dando pie a un individualismo indeseable, a una disminución de la responsabilidad de los ciudadanos y a una creciente dependencia del Estado (por ejemplo, Popenoe, 1993). La segunda posición afirma que el desarrollo del Estado del bienestar y de los servicios a las familias sólo ha contribuido al reparto de las funciones que habían recaído exclusivamente en las familias sin ningún punto de apoyo. Esa solidaridad familiar, desde esta perspectiva, sólo puede llevar a cabo tal cometido en conjunción con los sistemas de protección colectiva.

Más explícitamente, en el primer polo del debate encontramos la tesis de la *sustitución*, que afirma que cuanto más fuerte es el Estado del bienestar, más se debilita la familia, o, dicho de otro modo, que la solidaridad colectiva sustituye, y por tanto socava, la solidaridad familiar. A esta tesis se enfrenta la de la *complementariedad*, que, basándose en abundante evidencia empírica, argumenta que la provisión estatal no sustituye sino que se suma y refuerza la solidaridad familiar, hasta el punto de que cuanto más servicios de cuidado presta y asume el sector público, más cuidado informal proporcionan las familias (Knijn, 2004). Precisamente esta articulación entre solidaridad pública y privada, sobre todo en lo que concierne a la protección de las personas vulnerables, constituye el centro del debate en el momento actual.

Por otra parte, aunque el modelo familiar de roles segregados se desdibuje poco a poco, la familia sigue incorporando rasgos de aquellas formas de funcionamiento. Mientras que el comportamiento de las mujeres ha cambia-

do sustancialmente por su incorporación al mercado laboral, en parte por la presión de Estados e instituciones en la búsqueda de una mayor contribución al mantenimiento de los sistemas de seguridad social en un escenario de población envejecida, éstas todavía llevan a cabo el grueso del trabajo de cuidado no pagado, a pesar del gran consumo de tiempo y esfuerzo que lleva aparejado, lo que contrasta con la muy escasa contribución de los hombres a esta misma actividad. En este sentido, se destaca que el proceso de individualización alcanzado por las mujeres resulta incompleto y parcial respecto al de los hombres.

Además, es preciso recordar que la solidaridad social y la solidaridad familiar se inscriben en diferentes tipos de dependencia, como se explorará también más adelante. La dependencia de la solidaridad social significa dependencia como ciudadano, lo cual garantiza, al menos en teoría, un tratamiento igualitario y prescribe derechos y obligaciones. La dependencia de la solidaridad familiar tiene un carácter distinto y, en ocasiones, paradójico y ambivalente, como las propias relaciones familiares. La familia puede proporcionar apoyo, cercanía y calor, pero las más altas cotas de solidaridad no van siempre necesariamente acompañadas de un mayor bienestar psicológico de sus destinatarios y, en ocasiones, se traducen en sentimientos de dependencia y ausencia de autonomía por el lado de los que reciben el cuidado, y de obligación y carga por el lado de los que lo proporcionan.

La provisión impulsada por los sistemas públicos en España ha sido muy limitada hasta épocas recientes. Al ser uno de los países de Europa que menos gasta en apoyo a la familia, España no ha dado hasta el momento una respuesta efectiva a las importantes carencias existentes en cuanto a infraestructura y servicios de apoyo a los miembros dependientes de las familias. Ello supone que son las familias y más concretamente las mujeres, como se viene constatando, quienes aparecen casi como único recurso, viéndose obligadas a asumir esta responsabilidad con muy pocos apoyos. En las últimas décadas, no obstante, se están produciendo cambios importantes en la participación de los hombres en las tareas de cuidado, aunque ésta se centra casi exclusivamente en el que concierne a los hijos menores. Por otra parte, se han hecho recientemente importantes esfuerzos por mejorar la situación y adaptarla a las directrices europeas. Como se analiza más adelante, tanto la Ley de

Dependencia⁽¹⁾ como la Ley de Igualdad 2007⁽²⁾ impulsan un cambio cualitativo en este sentido.

* * *

La familia ha sido históricamente la institución central en lo que al cuidado de las personas se refiere, lo cual explica por qué los cambios que experimenta influyen decisivamente en la manera de atender a quienes no pueden valerse por sí mismos, que a lo largo de la vida somos todos. La familia de hoy es diversa, pero también lo era la de ayer, lo que aconseja relativizar los cambios que hoy observamos. Tal como predicen las teorías de la transición demográfica, el descenso de la mortalidad hace posible un nuevo modelo poblacional basado en un ahorro vegetativo máximo: hay muchos menos nacimientos, pero casi todos sobreviven. Ello explica las formas familiares complejas características del siglo XXI, cambiantes en dirección paralela a las trayectorias individuales. El eje de la filiación se constituye en el elemento estructurante clave y en el factor de permanencia en las relaciones de parentesco. Las familias se hacen más largas y más estrechas por el doble efecto de la menor fecundidad y del aumento de la esperanza de vida. La solidaridad entre generaciones no desaparece sino que se transforma y se abre, más allá de la familia nuclear, a las redes familiares, la sociedad y el Estado.

(1) Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a Personas en Situación de Dependencia.

(2) Ley 3/2007 de Igualdad Efectiva entre Mujeres y Hombres.

Parte II

LAS NECESIDADES DE CUIDADO

III. El cuidado de menores y mayores

A lo largo de nuestra vida todos los seres humanos necesitamos ser cuidados por otras personas. Las situaciones de dependencia se pueden dar, y de hecho se dan, en todas las etapas de la vida: menores, personas con discapacidad, personas mayores, enfermos crónicos o puntuales y adultos sanos que no se valen por sí mismos. Por lo tanto, no se puede considerar la dependencia como una excepcionalidad o un accidente sino que es, por el contrario, un rasgo constitutivo de lo humano (Paperman, 2005).

En esta parte del libro se abordan los distintos tipos de necesidades de cuidado relacionadas con la edad, la enfermedad o con alguna característica de las personas que merma sus facultades y requiere ayuda externa. Tanto al comienzo como al final de la vida, la necesidad de cuidado se generaliza por efecto directo de la edad, en un caso porque todavía no se ha adquirido la capacidad de realizar las tareas básicas que la supervivencia exige; en el otro porque se ha perdido. La enfermedad se añade a las limitaciones propias de la edad, lo cual ocurre con frecuencia a medida que las personas envejecen, pero puede aparecer en otros momentos de la vida. También la discapacidad constituye una limitación que exige algún tipo de ayuda, frecuentemente en forma de cuidado. En resumen, edad, enfermedad y discapacidad son conceptos con amplias zonas fronterizas, pero que responden a realidades diferentes no necesariamente coincidentes. Este capítulo se centra en la edad, es decir, en quienes por tener poca o mucha requieren ser cuidados.

3.1. Menores

El período inicial de la vida durante el que los seres humanos todavía no han aprendido a cuidarse a sí mismos se ha ido alargando progresivamente. La infan-

cia entendida como una fase entre el nacimiento y la vida adulta es una construcción social relativamente reciente (Ariès, 1987) que prolonga y diversifica las necesidades de los menores de ser cuidados. La preocupación por el cuidado y la educación de hijas e hijos no ha dejado de aumentar. Desde principios del siglo xx, se multiplican los discursos especializados sobre la influencia de la infancia en el desarrollo de la psique y del universo emocional adulto, y el conocimiento de los expertos adquiere un lugar destacado en las prácticas de crianza, los cuidados de salud y la socialización de los menores, hasta el punto de que los especialistas regulan diversos aspectos de la vida cotidiana: de la nutrición y el sueño al tipo de juegos que resultan más adecuados para el desarrollo psíquico, físico y emocional de niñas y niños (Ehrenreich y English, 1990).

El discurso médico sobre el cuidado infantil coincide con la aparición en las clases altas de la figura de la mujer ama de casa en el siglo xix. El proceso de construcción de la madre moderna y de una infancia necesitada de cuidados especializados, cuya cobertura recae generalmente en una mujer dedicada en exclusiva a la familia a tiempo completo, se inicia entre los sectores más acomodados de la sociedad y progresivamente se extiende a otros grupos sociales (Boltanski, 1969). Bien entrado el siglo xxi, los hijos son cada vez más preciados y es común que se tengan (sean biológicos o sean adoptados) como resultado de un proyecto, fruto del deseo, la elección y la voluntad, planificando el momento más adecuado para su nacimiento. Por lo tanto, ha cambiado el significado de la descendencia, siendo hoy en día el hijo un bien escaso que demanda cuidados y dedicación, a la par que constituye una de las mayores fuentes de felicidad. Así lo pone de manifiesto la Encuesta sobre Familia y Género (CIS, 2003c: 3): un 82,8% de los hombres y un 88,9% de las mujeres consideran que «ver crecer a los hijos es el mayor placer de la vida», y estos porcentajes se incrementan con la edad (89,3% en el grupo de 45 a 54 años, 92,4% en el de 55-64 años y un 96% en los mayores de 65 años). Pero también tener y criar hijos supone una importante cantidad de trabajo, de tiempo, de recursos, de preocupaciones para las familias y para los sistemas de protección social que destinan parte del presupuesto a dar cobertura a las necesidades de cuidado de las criaturas.

España se encuentra entre los países de la Unión Europea que realizan un esfuerzo económico global menor en el porcentaje de gasto público dedicado al cuidado de menores, tanto en servicios como en transferencias monetarias a las

familias o remuneración de los permisos por nacimiento. Ello tiene un efecto muy negativo en el contexto actual de rápida incorporación de las madres a la actividad laboral y de transformación del modelo familiar. Según el índice de conciliación que clasifica los países europeos tomando en cuenta el gasto público y la cobertura de servicios para el cuidado infantil (y también el de las personas mayores), España ocupa las últimas posiciones (Villota, 2008).

Así, son las mujeres las que hacen equilibrios con su trabajo remunerado para atender a sus criaturas al menos en los primeros años de vida (Tobío y Gómez, 2004), algo que también ocurre en otros países europeos aunque en menor medida (Moss y Wall, 2007). Las madres reducen jornadas, toman excedencias cuando pueden hacerlo o abandonan temporalmente el mercado laboral. Pese al lento avance de la implicación de los hombres en el cuidado de su prole, es previsible que la aplicación de la Ley de Igualdad 2007, entre otros factores, tenga un impacto favorable en un reparto más igualitario de la responsabilidad de cuidar en nuestro país (véase el capítulo 11).

El Consejo de Europa (92/241/CEE) recomienda que los servicios de cuidado infantil sean asequibles económicamente e incorporen criterios de salud y seguridad, así como de carácter pedagógico. Respecto a la cobertura institucional, se dan en nuestro país diferencias claras en función del tipo de necesidades que genera el cuidado de menores según tramos de edad. Entre los menores de 3 años la situación es deficitaria, mientras que para los niños en edad escolar, de entre 3 y 12 años, aun existiendo una cobertura adecuada, se plantean otro tipo de problemas, como, por ejemplo, los relacionados con la compatibilidad de los horarios de los colegios y los del mundo laboral. Este tipo de obstáculos se sortea gracias a las variadas estrategias de las madres: ayuda intergeneracional, trabajo doméstico remunerado, negociación con sus cónyuges o parejas, abandono del mercado laboral o, en casos extremos, dejando a sus criaturas solas o a cargo de hermanos aún menores (Tobío, 2005). Los servicios que dan atención a los menores de 3 años durante la jornada laboral de sus progenitores son una pieza clave de la conciliación, tal como revela el hecho de que cuando las madres ejercen una actividad laboral remunerada su utilización duplica la de aquellas que no la tienen (INE 2008b: 5).

Sin embargo, los niveles de cobertura no alcanzan todavía el compromiso europeo del 33% para el año 2010, acordado en la Conferencia de Barcelona; si bien se ha incrementado notablemente en los últimos años. Pese a que la normativa

vigente sobre educación infantil (de 0 a 6 años) establece el carácter voluntario de la misma,⁽¹⁾ se invita a las Administraciones Públicas a garantizar la existencia de plazas suficientes para asegurar la escolarización de la población que lo solicita.

No obstante, existe una enorme diferencia entre unos países y otros en cuanto a la dotación de centros para la educación infantil financiados con fondos públicos. Según datos de la OCDE, en países como Austria, Alemania, Bélgica, Grecia e Italia, hay un claro déficit de cobertura para el grupo de 0 a 3 años (menos de un 10%); Noruega y Suecia presentan niveles que se sitúan por encima del objetivo fijado para 2010 (33%) e inferiores al 50%; hay países como Dinamarca e Islandia que tienen una cobertura superior al 50%; y entre el 10 y el 33% se encuentran España, Portugal y los Países Bajos (Castro, 2009: 24-27). En los países nórdicos el acceso a servicios públicos de atención y cuidado infantil está garantizado como un derecho universal de niños y niñas. En otros países, como España, se está reforzando el acceso a los menores de entre 0 y 2 años; y a partir de los 3 años hay una amplia cobertura aunque no se cuenta con una flexibilidad de horario adaptada a los horarios laborales, como se explicaba anteriormente.

En España, en el curso 2008/2009 estaban registrados un total de 6.011 centros para educación infantil, siendo alrededor del 53,4% de titularidad privada y el 46,6% pública (Ministerio de Educación, Política Social y Deporte, 2009a). Los gobiernos locales tienen un gran protagonismo en la materia, ya que alrededor de dos terceras partes de los centros públicos de educación infantil son de titularidad municipal, el resto son autonómicos (en torno al 30%) (Balaguer *et al.*, 2004: 56). En general, los centros públicos se valoran más positivamente que los privados (CIS, 2008a): el 36,2% considera que los centros públicos proporcionan una mejor atención infantil, frente al 27% que tiene esta opinión sobre los centros privados.

Según pone de manifiesto el estudio realizado por Balaguer *et al.* (2004), la información accesible sobre la oferta privada adolece de un problema de subregistro, que en algunas comunidades autónomas es especialmente importante, y se estima que el número de plazas efectivamente disponibles en todo el país es superior a las cifras que ofrecen las estadísticas oficiales. Además, según datos más recientes, la oferta de plazas existente para el primer ciclo de educación infantil varía considerablemente de unas comunidades autónomas a otras.

(1) La LOGSE, Ley Orgánica 1/1990, de 3 de octubre, establece la educación infantil como un nivel educativo de carácter no obligatorio.

Tal como se observa en el cuadro 3.1, la tasa de escolaridad en los centros autorizados por la Administración Educativa muestra una elevada variación territorial, de un 50% en el País Vasco a un 2,4 % en Castilla-La Mancha, que no refleja adecuadamente la oferta real. Así y todo, aun considerando una estimación más optimista de las plazas disponibles y teniendo presente el número de madres laboralmente activas con hijos de corta edad, habría un déficit de alrededor de 412.000 plazas para el conjunto del país (Balaguer *et al.*, 2004: 56).

CUADRO 3.1

Tasas de escolaridad de niños de 0 a 2 años. Comunidades autónomas, curso 2008/2009

COMUNIDAD AUTÓNOMA	PORCENTAJE
Andalucía	27,4
Aragón	30,2
Asturias	9,4
Baleares	11,8
Canarias	..
Cantabria	21,4
Castilla y León	12,5
Castilla-La Mancha	2,4
Cataluña	33,5
Comunidad Valenciana	28,3
Extremadura	2,8
Galicia	17,9
La Rioja	7,2
Madrid	39,0
Murcia	15,8
Navarra	34,1
País Vasco	50,0
Ceuta	5,9
Melilla	16,8
Total	26,2

* En centros autorizados por la Administración Educativa.

* Tasa neta para el grupo de edad referido.

Fuente: Ministerio de Educación, Política Social y Deporte, 2009a.

Así pues, la cobertura de la atención a la primera infancia en España es claramente deficitaria. Existe una conciencia generalizada de que se trata de un problema no resuelto y que, para enfrentarse a él, a menudo se encadena una dificultad con otra en una frágil arquitectura. La mayor parte de la población española (54,1%) considera que «aunque pueda tener algunos beneficios el que permanezcan en sus casas, lo mejor para los niños y las niñas menores de 3 años es que asistan a una escuela infantil o guardería», frente a quienes consideran que es mejor que los menores de 3 años permanezcan en casa (42%). No obstante, también se demanda tiempo disponible para cuidar de la progenie: el 52,7% de las personas entrevistadas considera que se deben facilitar medidas para que las madres y los padres tengan tiempo para cuidar a sus hijos e hijas (CIS, 2008a). Obviamente, las dificultades no son las mismas cuando se cuenta con recursos económicos suficientes para hacer frente a los problemas que suscitan los difíciles arreglos cotidianos entre universos que tienen lógicas de funcionamiento diferentes, los denominados *puntos negros de la conciliación* (Tobío, 2005). O bien, dicho de otro modo, las mujeres, especialmente aquellas que proceden de los sectores más desfavorecidos o que encabezan familias monoparentales, tienen que hacer grandes ajustes para poder llegar a todo.

La universalización de la educación en determinados tramos de edad ha cambiado significativamente el papel desempeñado por las familias en la atención y socialización de las criaturas. En el cuidado infantil hay una frontera difusa entre cuidado y educación —que se sitúa, por ejemplo, en las mismas nociones de guardería o de educación infantil—. ⁽²⁾ Ello se enmarca, además, en un contexto en el que los menores ya no son considerados receptores pasivos de ciertas prestaciones, sino sujetos de derechos, que tienen necesidades a las que la sociedad debe atender y dar cobertura. El reconocimiento de sus derechos puede llegar a entrar en conflicto con los de la madre, pues ésta, en el modelo de familia tradicional, debe cubrir dichas necesidades antes que las suyas.

Buena parte de los comportamientos reproductivos de las españolas están directamente relacionados tanto con las dificultades derivadas de la exigencia cada vez mayor en los cuidados prestados a los menores como con los conflictos que plantea la conciliación de las responsabilidades que conlleva cuidar de la prole

(2) En la LOCE, Ley Orgánica 10/2002, el ciclo de 0 a 3 años tiene carácter educativo-asistencial. Posteriormente, con la entrada en vigor de la Ley Orgánica de Educación (LOE) en 2006, se regula que dicho primer ciclo de educación infantil debe tener intención educativa, por lo que ha de plasmarse en una propuesta pedagógica específica. Se acaba así con el carácter asistencial que la anterior ley confería a este ciclo formativo.

con otras provenientes de la actividad laboral, del desarrollo personal o del autocuidado. Las madres, y cada vez más la sociedad en su conjunto, se enfrentan a dos grandes tipos de cuestiones en relación con el cuidado de los menores: por un lado, la preocupación por el déficit de cuidado, lo que apuntaría a una supuesta crisis de la familia; y por otro, la preocupación por la calidad y la cantidad de los cuidados prestados, que se ilustra claramente en la reivindicación «tiempo de calidad para el cuidado». Éstos emergen cotidianamente en forma de conflicto o de fuertes dilemas morales (Martín Palomo, en prensa). Conflictos y dilemas, en definitiva, que sufren las mujeres que realizan actividades remuneradas y tienen hijos pequeños bajo su responsabilidad.

3.2. Mayores

El hecho de envejecer no es uniforme; hay personas que envejecen de una forma activa (tratada en la primera parte de este epígrafe) y otras que llegan al final del proceso vital en una situación de mayor dependiente (desarrollada en la última parte y en otros puntos del libro). Así pues, el colectivo de mayores es heterogéneo y como tal se aborda.

La consideración hacia la gente mayor ha oscilado históricamente entre el privilegio y la discriminación: desde la gerontocracia romana hasta la exterminación en algunos pueblos primitivos. Las personas dependientes de estos pueblos emprendían una caminata voluntaria y sin retorno hacia la montaña o se adentraban en la selva para morir allí. Los ancianos esquimales y siberianos (y los japoneses hasta fechas recientes) preferían ser estrangulados o acuchillados por sus hijos cuando ya no podían cuidarse. Siguiendo el clásico trabajo de Simmons (1945) *El papel de los viejos en las sociedades primitivas*, de los 71 pueblos estudiados, gran parte abandonaba a sus mayores. Los ojiwas (América del Norte), tras una fiesta donde se fumaba la pipa de la paz y se bailaba, el hijo mataba al padre, y los hotentotes (África) los abandonan en una choza con poco alimento. Desde la prehistoria hasta hoy ha habido actitudes diversas hacia los mayores.

En cualquier caso, el envejecimiento ha preocupado a todas las civilizaciones interesadas en alargar la vida, tal como cuenta la mitología griega a través de la leyenda de Titono o el pacto de Fausto con el diablo para recuperar la juventud. Los medios de comunicación mostraron a «la abuela del mundo» cumpliendo 125 años en buen estado de salud. Ser centenario/a ya no es noticia. Lo verdade-

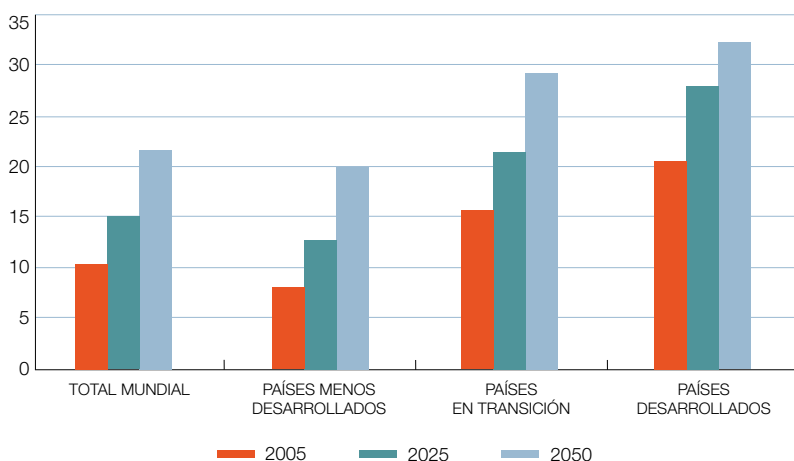
ramente relevante, más que la longevidad máxima alcanzada, es la denominada democratización de la vejez, es decir, que la mayor parte de la población pueda vivir dignamente todas las etapas vitales.

Las personas mayores de 60 años representan el 10% de los 6.749,7 millones de habitantes en el mundo: casi 700 millones en 2008 (ONU, 2008). La encuesta sobre envejecimiento del departamento de Asuntos Sociales y Económicos de la ONU (2007) subraya estas cifras explosivas: en el año 2050 el porcentaje de mayores aumentará en todo el mundo y duplicará al sector infantil; superará el 30% en Europa y el 20% en los países en vías de desarrollo (véase el gráfico 3.1).

Los factores clave favorecedores del envejecimiento son las bajas tasas de natalidad y mortalidad, y el aumento de la esperanza de vida, debido a una mayor calidad vital hasta ahora desconocida. La esperanza de vida española femenina es la mayor de Europa y de las primeras del mundo: 84 años, 6 años superior a la masculina (INE, 2008c). En otros lugares del planeta apenas se cumplen más de 50 años (la media mundial está en 65). En España 7 millones de personas han llegado a los 65, casi la quinta parte de la población (18%), y aún se presentan tasas más elevadas en medios rurales y en barrios urbanos especialmente

GRÁFICO 3.1

Porcentaje de población mayor de 60 años, según grandes áreas

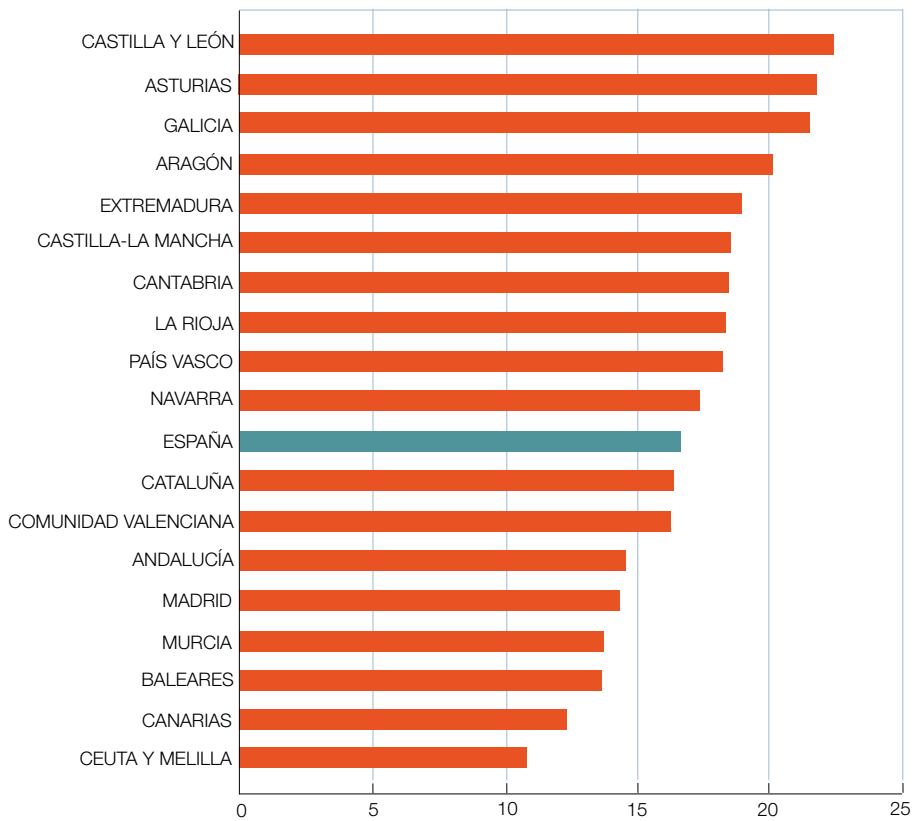


Fuente: elaboración propia a partir de los datos y proyecciones de Naciones Unidas, (ONU, 2007: 11).

envejecidos (INE, 2008c). Sigue habiendo dos Españas: la del sudeste, más rejuvenecida, y la del centro-norte, más envejecida. Muchas comunidades autónomas han superado el 20% de población mayor (véase el gráfico 3.2) y en algunas provincias se sobrepasa el 30%. Es más, en muchas aldeas sólo viven mayores.

GRÁFICO 3.2

Porcentaje de población mayor de 65 años por comunidades autónomas (2007)



Fuente: INE, 2009c.

A ello se une el fenómeno de la ultralongevidad, del sobreenvjecimiento o del envejecimiento del envejecimiento: el aumento del grupo de edad de más de 80 años; es decir, de las personas más necesitadas de cuidado. Las distintas proyecciones apuntan en esta línea, tal como muestra el cuadro 3.2: los nonagenarios y centenarios aún cobrarán más protagonismo. Cuando se jubilen los denominados *baby boomers* (en la década 2020-2030) habrá más de nueve millones de mayores en España.

CUADRO 3.2

Población por grandes grupos de edad en España, 2001, 2020 y 2050

AÑOS	2001		2020		% SOBRE EL PIB	
	TOTAL	%	TOTAL	%	TOTAL	%
GRUPOS DE EDAD						
80 y más	1.580.322	3,9	3.007.423	6,2	5.923.000	11,1
65 y más	6.958.516	17,0	9.345.955	19,2	16.387.874	30,8
15-64	27.956.202	68,4	31.987.299	65,7	29.744.855	56,0
0-14	5.932.653	14,5	7.331.404	15,1	7.027.262	13,2
Total	40.847.371	100,0	48.664.658	100,0	53.159.991	100,0

Fuente: INE, 2005.

En definitiva, se vivirá más años como mayor dependiente que como joven; de hecho, ya hay más mayores de 65 que menores de 15, lo que implica una alta tasa de dependencia. A las demandas típicas motivadas por la edad, se suman las que derivan de los menores estándares de vida que sufren, de manera más acuciante, las mujeres mayores; viven más pero peor. Están más solas porque viven más y son más pobres. La pensión media de viudedad es de 529,01 euros/mes, cuando la pensión media de jubilación está en 814,51 euros/mes (Ministerio de Trabajo e Inmigración, 2008).⁽³⁾ Este cúmulo de rasgos se agrupa bajo el rótulo *feminización de la vejez*.

No obstante, el nivel de calidad de vida alcanzado se impone frente a las alarmas negativas y permite que los mayores disfruten de un envejecimiento lleno de actividad e independencia. Las altísimas tasas de mayores que sobreviven en buenas condiciones son un indicador de desarrollo, éxito y progreso in-

(3) Para un análisis reciente de las pensiones y consecuencias sobre el nivel de pobreza de los mayores véase, por ejemplo, Sarasa (2008a); es destacable la ratio de riesgo del 14,6% para los mayores (más alta hoy que en los años noventa y superior a la infantil-juvenil) (p. 207).

dudables. El *envejecimiento activo*⁽⁴⁾ no es sólo una expresión de moda o una propuesta de vanguardia. Constituye un reto y una realidad constatable. Si bien casi una tercera parte de los mayores son dependientes, las aportaciones del otro 70% merecen ser destacadas (Agulló y Garrido, 1999, Agulló, 2001). Ello implica que las personas mayores van más allá de la reciprocidad: generalmente dan más que reciben, sea en un contexto familiar o extrafamiliar. El cuadro 3.3 muestra algunas de sus contribuciones.

CUADRO 3.3

Aportaciones de las personas mayores

APORTACIONES ECONÓMICAS Y MATERIALES	APORTACIONES PSICOSOCIALES Y SOCIOLÓGICAS
<ol style="list-style-type: none"> 1. Pensión o préstamos, tanto en metálico como en especie (regalos, cesiones, etc.). 2. Vivienda u otros bienes. 3. Tareas domésticas en otras viviendas (por ejemplo, de hijos/as). 4. Apoyo al cuidado de personas: menores, mayores y discapacitados. 5. Ayuda en el trabajo-empleo: negocio familiar, por ejemplo. 6. Consumo de productos y servicios especiales. 7. Asesores o expertos en cuestiones técnicas: lo que se denomina <i>maestros de vida</i>. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Relaciones intergeneracionales, tanto en las redes formales como familiares. 2. Educadores: se convierten en progenitores o tutores de menores u otros dependientes. 3. Conservan la memoria colectiva: usos y costumbres, valores, tradiciones artesanales, etc. 4. Transmisión de folclore y cultura popular: fiestas, canciones, juegos y otras manifestaciones. 5. Defensores (en partidos, sindicatos u otras asociaciones) de intereses de mayores o sociales. 6. Transmisores de experiencia, mentores honoríficos de asuntos sociales o económicos.

Fuente: elaboración propia.

Sólo recientemente se empieza a conocer de manera detallada la participación de las personas mayores en sus diferentes actividades (Imsero, 2009a). Ello plantea un modelo de vejez que contribuye tanto a la mejora del espíritu vital de los propios mayores como del bienestar social. Las administraciones y foros especializados sitúan la participación social como centro del envejecimiento activo. La brújula que guía las iniciativas más

(4) El término *envejecimiento activo* fue acuñado por la OMS en 2002 y significa «proceso de optimización de las oportunidades en relación con la salud, la participación y la seguridad para mejorar la calidad de vida a medida que se envejece». (<http://www.who.org>)

actuales sigue los principios originarios de las Naciones Unidas de 1991: dignidad, independencia, autorrealización, participación y cuidados asistenciales. En esta línea se sitúan muchos de los programas dirigidos a un envejecimiento participativo para prevenir situaciones de dependencia: universidades para mayores, policía mayor colaborador en seguridad vial, guías de museos, voluntariado asistencial, etcétera.

Desde la aprobación de la Ley de Dependencia ha aumentado el interés general por las cuestiones relativas a los mayores dependientes. Sin embargo, ello no debe implicar un olvido de la faceta de envejecimiento activo ni una visión unidimensional de la vejez como problema. La actividad, además, puede contribuir a retrasar de algún modo ese reverso dependiente.

Si bien el 70% de los mayores disfrutan de unas condiciones de vida que les permiten ser autónomos hasta los 80 años, casi un tercio de los mayores necesitan a otras personas para desenvolverse en su vida diaria. Así, un 30,3% de los mayores (2.227.500 de 7,4 millones) declara tener alguna discapacidad, según la Encuesta de Discapacidad de 2008 (Portal de Mayores, 2008). Este porcentaje representa el 58% de las personas con discapacidad en España y configura nuevos grupos-perfiles de mayores con más riesgo y más vulnerables a la dependencia (véase el cuadro 3.4) y que, por lo tanto, requieren cuidados especiales.

Algunos de los principales tipos de dependencia que soportan los mayores se identifican en la columna central del cuadro 3.4. Otra peculiaridad de la dependencia de mayores respecto a los más jóvenes es el grado, evolución y duración: suele ser creciente (generalmente la evolución no es positiva, como en el caso de los menores) e indefinida (no se sabe hasta cuándo). En lo que a la gradación se refiere, se presentan los tres grados que establece la Ley de Dependencia.

Las causas de la dependencia, que podrían completar el cuadro anterior, son múltiples y, en los mayores, vienen determinadas por más de un antecedente. Se pueden diferenciar elementos físicos (debilidad, limitaciones sensoriales, etc.), psicológicos (depresión, trastornos cognitivos, etc.) o sociales. En cuanto a estos últimos, cabe destacar que se refieren tanto al contexto donde vive la persona mayor como a las actitudes y comportamientos de sus allegados y redes sociales. Además, algunas características sociodemográficas (estudios, ingresos, hábitat, etc.) tienen relación directa con la entrada más o menos tardía en situaciones de dependencia.

CUADRO 3.4

Perfiles, tipos y grados de dependencia en las personas mayores

PERFILES	TIPOS	GRADOS
1) Mayores que viven solos/as.	1) Dependencia económica.	1) Mayores dependientes moderados: necesitan ayuda para realizar actividades básicas al menos una vez al día.
2) Mujeres mayores: con necesidades de cuidados y/o cuidadoras.	2) Dependencia física.	
3) Mayores inmigrantes.	3) Dependencia social.	
4) Mayores de minorías étnicas o de colectivos especiales.	4) Dependencia psicológica.	2) Mayores dependientes severos o graves: requieren ayuda 2-3 veces al día.
5) Mayores de zonas deterioradas: rurales-despobladas o urbanas con pocos servicios.	5) Dependencia psicosocial.	
6) Mayores con enfermedades especiales y pluripatologías.	6) Otro tipo de dependencia: emocional, percibida, etc.	3) Mayores con gran dependencia: necesitan asistencia permanente 24 h/día

Fuente: elaboración propia.

Es posible introducir el concepto de multidependencia (al igual que se alude al de multi o pluricuidadora) para expresar que muchos mayores precisan no de una sino de varias personas e instituciones para ser atendidos: hijas, ayuda a domicilio, asistencia externa, etcétera. Muchos de los estereotipos y prejuicios negativos (los mayores son una carga, improductivos, pobres, pasivos, dementes, etc.) derivan de los diferentes tipos de dependencia aludidos. A las formas clásicas de discriminación (como, sexismo, etnocentrismo) se suma una nueva: el edadismo o discriminación por edad.

Las limitaciones aumentan con la edad: tres de cada cuatro nonagenarios son dependientes. Además, se detecta una feminización de la discapacidad, concretamente a partir de los 50 años. El 72,2% de los mayores con alguna limitación declaran tener problemas de movilidad (levantarse, sentarse, andar, etc.), seguido de problemas para la vida doméstica (comprar, lavar, etc.) y para actividades de autocuidado (aseo, comer, etc.). Estos tres tipos de discapacidad más frecuentes acarrear limitaciones sociales que inciden en las relaciones, la cotidianidad y la calidad de vida. Las estadísticas sobre los solicitantes de valoración oficial como dependiente certifican la menor autonomía de los

mayores: el 79,9% son mayores (630.400 sobre 788.288) y 63,1% mujeres (Imsero, 2009c).

Una de las principales demandas de los mayores es el aumento de la calidad y cantidad de los apoyos formalizados a los que pueden acceder, como los Servicios de Atención a Domicilio (SAD, teleasistencia y otros servicios de atención domiciliaria), Servicios de Atención Diurna (hogares y clubes para mayores y centros de día) y Servicios de Atención Residencial (centros residenciales, viviendas tuteladas, acogimiento familiar y apartamentos residenciales). La cobertura es todavía muy insuficiente; no obstante, hay diferencias destacables dependiendo de las comunidades autónomas, tal como se aprecia en el cuadro siguiente.

CUADRO 3.5

Índices de cobertura de algunos servicios sociales destinados a mayores (porcentaje de personas usuarias de 65 y más años). Comunidades autónomas, 2008

COMUNIDAD AUTÓNOMA	SAD	TELEASISTENCIA	CENTROS DE DÍA	SERVICIOS RESIDENCIALES
Andalucía	3,92	5,46	0,66	2,98
Aragón	4,32	5,44	0,64	6,10
Asturias	4,55	3,81	0,56	4,55
Baleares	3,25	3,78	0,68	3,29
Canarias	3,52	1,20	0,79	4,29
Cantabria	3,56	5,81	0,69	4,56
Castilla y León	4,84	3,54	0,58	6,80
Castilla-La Mancha	7,76	8,58	0,69	6,76
Cataluña	4,77	4,96	1,07	4,86
Comunidad Valenciana	2,74	3,63	0,66	3,24
Extremadura	9,90	4,41	1,11	4,59
Galicia	1,66	1,20	0,57	2,76
La Rioja	5,25	1,93	0,69	4,81
Madrid	7,97	11,94	1,28	5,44
Murcia	2,42	3,35	0,70	2,87
Navarra	3,42	5,89	0,57	5,97
País Vasco	5,45	3,57	0,89	4,51
Ceuta	9,58	6,69	0,53	2,18
Melilla	3,87	4,42	0,65	2,75
Total	4,69	4,72	0,83	4,44

Fuente: Imsero, 2009a: 342.

No obstante, hay que subrayar que las actuales generaciones de mayores se jubilan con unas trayectorias vitales diferentes y, por lo tanto, con nuevas demandas y necesidades tales como formación y autorrealización, ciudadanía plena, mayor libertad y más apoyo público y formalizado. Junto a ello, se constata la pervivencia de otras demandas más allá de la trilogía clásica de valores (salud, dinero y amor): cuidados en el propio domicilio, atención integral (en todos los sentidos y con diferentes agentes además de la familia), actividad elegida, autonomía pero sin soledad y mejora de las pensiones, principalmente. Los aspectos vitales más importantes son, por este orden: salud, relaciones sociales y, a más distancia, dinero, religión, ocio y política (Abellán *et al.*, 2007). También coinciden en la consideración del hogar como algo más que un espacio en la medida en que aporta confort, seguridad, identidad y relaciones. Se prefiere envejecer en casa, cerca de los allegados, con independencia y libertad de elegir cómo ser cuidado.

En coherencia con lo anterior, sus principales preocupaciones o temores son: la muerte de seres queridos, pérdida de la memoria, enfermedad y depender de otros (Abellán *et al.*, 2007: 109), y como problemas, destacan los de tipo económico (40,2%) (CIS, 2008b). De hecho, el 33,3% de los mayores sobrevive con menos de 9.000 euros/año según la Encuesta de Condiciones de Vida de las Personas Mayores de 2006 (Abellán *et al.*, 2007). No se puede vivir la multidependencia aludida con estas carencias y falta de apoyo. Sin duda, las respuestas actuales son insuficientes. Las principales demandas se sitúan, pues, en el campo asistencial (mejora y aumento de los servicios existentes), de participación social (formación, voluntariado, asociacionismo, etc.), psico-social (afectivo, imagen social, por ejemplo) y socioeconómico (aumento de pensiones, bonificaciones, etcétera).

En esa búsqueda del envejecimiento ideal, se avanza de una cantidad de años alcanzada hacia una mayor calidad de vida y una buena muerte. Aunque lo del «buen morir» pueda ser una entelequia, los estudios cualitativos revelan una percepción situada entre el miedo y la naturalidad, predominando la incertidumbre y la preocupación ante un futuro de probable dependencia y muerte inevitable. El debate de la eutanasia, el derecho a morir dignamente y otras cuestiones bioéticas están cada vez más presentes, especialmente en este grupo poblacional. El reto es, pues, transformar una vejez invisible, temida y dependiente en un envejecimiento integrado y activo.

* * *

La dependencia es mayor al comienzo y al final de la vida. Además, las necesidades de cuidado se han acrecentado, tanto por el aumento de la esperanza de vida como por las transformaciones que experimenta la familia y, también, por una concepción más exigente de la atención que menores y mayores requieren. En el caso de los menores el reto es la transición del cuidado en la familia a cargo de la madre a un nuevo modelo en el que los recursos institucionales alcanzan a todas las edades, incluso a los niños de menos de 3 años, entre los que la escasez de plazas es mayor.

En lo que se refiere a la población mayor de 65 años, frente a los datos esperanzadores de aumento de los años vividos, y vividos en buena forma, se plantean necesidades crecientes y complejas, derivadas de variadas clases de dependencia, especialmente física y psicosocial. La sociedad española ha cobrado conciencia de todo ello y se ha dotado de un instrumento para responder al nuevo reto: la Ley de Dependencia, que veremos en los capítulos 8 y 11.

IV. El cuidado de las personas enfermas y discapacitadas

Enfermedad y discapacidad son conceptos complejos que han dado lugar a variadas aproximaciones teóricas y aplicadas. Están estrechamente relacionados pero no son coincidentes. La enfermedad puede o no producir una merma en la capacidad de una persona para desenvolverse en las actividades básicas de la vida, aunque es frecuente que así sea. Por otra parte, la discapacidad no necesariamente coexiste con la enfermedad. Ambas situaciones generan la necesidad de algún tipo de ayuda para curar la dolencia, mitigarla o para compensar lo que la persona no es capaz de hacer por sí misma. En este capítulo se abordan separadamente una y otra problemática, aunque con una referencia constante a su interrelación.

La primera parte trata de las personas enfermas tanto desde la perspectiva subjetiva de quienes así se sienten como de las limitaciones que causa en las actividades cotidianas a lo largo de la vida. A continuación se definen las características diferenciales de la enfermedad y la discapacidad en lo que se refiere a aspectos como el campo de acción, el diagnóstico o la prevención. Se analizan también los distintos tipos de discapacidades (visuales, auditivas o de movilidad, entre otras), así como los tipos de ayudas, personales o técnicas, que reciben las personas con algún tipo de discapacidad.

4.1. El cuidado de las personas enfermas

Los costes cada vez más elevados del cuidado de la salud se extienden y se viven como un nuevo deber público y privado aunque se trate de un fenómeno que nació con el ser humano. H. S. Gadamer (1996) señala que no hay otro campo en el que la investigación moderna penetre tanto en el ámbito de la

política social como el de la salud. La categorización de lo normal y lo patológico son construcciones sociales y, por lo tanto, factibles de ser contrastadas histórica y culturalmente (Canguilhem, 2005). Parsons (1951, 1975) analiza certeramente el papel adjudicado a la persona enferma en nuestra sociedad. Considera la enfermedad como un estado de perturbación en el funcionamiento normal del individuo total, en el que se incluyen el organismo como un sistema biológico y su adaptación personal y social al entorno. Así, la persona enferma deja de ser considerada responsable de su enfermedad y se la exime de las responsabilidades y obligaciones que entraña el mantenimiento de su vida cotidiana. Se le requiere, además, que manifieste un deseo de mejora, buscando para ello, y acatando de acuerdo con la autoridad que representan, las recomendaciones técnicamente competentes realizadas por el personal médico y sanitario.

En los últimos tiempos, esta manera de entender la enfermedad y la persona enferma está cambiando al incorporarse otras dimensiones de corte subjetivo, económico, social, cultural o religioso. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud como un estado de bienestar físico, mental y social, y no solamente como ausencia de enfermedad o dolencia. En este nuevo enfoque, tener salud implica, además, percibir que se tiene. Según la Encuesta Nacional de Salud 2006 (INE, 2006b), los hombres declaran tener un estado de salud bueno o muy bueno (77,1%, frente al 66% de mujeres), si bien este porcentaje es menor entre las personas mayores (véase el cuadro 4.1).

Doce meses antes de realizarse la encuesta, una tercera parte de las mujeres de más de 16 años, el 35,5%, había sufrido alguna limitación en sus actividades debido a problemas o enfermedades crónicas, mientras que en el caso de los hombres esta cifra es inferior (29,7%). La diferencia, que es superior en las mujeres de todas las edades, se acentúa a partir de los 65 años (INE, 2009a: 59) (véase el cuadro 4.2).

No es tarea sencilla definir desde qué perspectiva se ha de considerar la calidad del cuidado, o quién puede atribuirse dicha valoración. No obstante, la introducción de un componente subjetivo en la Ley de Dependencia plantea, cuando menos, la necesidad de una reflexión colectiva en torno a estas cuestiones.

CUADRO 4.1

Valoración del estado de salud percibida según el sexo y grupo de edad. Año 2006. Porcentaje de población

	MUY BUENO	BUENO	REGULAR	MALO	MUY MALO
Hombres					
Total	23,3	51,9	18,9	4,4	1,7
De 0 a 15 años	38,7	49,2	10,5	1,2	0,4
De 16 a 24 años	36,0	55,3	8,0	0,5	0,2
De 25 a 44 años	25,9	56,3	14,1	2,2	1,5
De 45 a 64 años	12,2	52,3	24,9	8,1	2,5
De 65 y más años	7,8	40,7	38,3	9,8	3,4
Mujeres					
Total	19,6	45,4	26,0	6,7	2,4
De 0 a 15 años	41,2	48,4	9,1	0,7	0,6
De 16 a 24 años	31,2	51,9	14,9	1,4	0,6
De 25 a 44 años	20,9	53,5	20,6	3,7	1,3
De 45 a 64 años	10,5	43,5	34,4	8,6	3,0
De 65 y más años	5,3	27,9	43,9	17,0	5,9

Fuente: INE, 2009a: 50.

CUADRO 4.2

Limitación de las actividades en los últimos doce meses por problemas o enfermedades crónicas o de larga evolución, por sexo y grupo de edad. Año 2006

POBLACIÓN DE 16 Y MÁS AÑOS	HOMBRES (%)	MUJERES (%)
De 16 a 24 años	22,1	25,1
De 25 a 34 años	26,8	28,8
De 35 a 44 años	26,9	30,7
De 45 a 54 años	28,3	34,1
De 55 a 64 años	37,1	38,7
De 65 a 74 años	28,7	42,8
De 75 y más años	37,6	49,9
Total	29,7	35,5

Fuente: INE, 2009a: 58.

Más allá de la salud y la enfermedad, la tecnología médica se inserta en nuevos terrenos como la producción de vida y la posibilidad de evitar la muerte adquiriendo protagonismo especial en el ámbito de la prevención y el cuidado. Es éste un escenario posible que ya se deja entrever. Cada sociedad genera un tipo específico de enfermedades del mismo modo que genera una forma de enfrentarse a ellas, por lo que cuando la salud se convierte en un objetivo político se dedican cantidades ingentes de recursos a la identificación de necesidades y soluciones diferentes. La salud se muestra hoy como un bien en disputa entre diferentes grupos sociales.

La existencia de una concepción excesivamente normativa del «buen cuidado» puede desdibujar la frontera entre cuidado y maltrato (Martín Palomo, 2008a). Es una frontera moral por cuanto el derecho a recibir cuidados es considerado un derecho subjetivo y, en consecuencia, la persona que los necesita puede rechazar dichas atenciones si considera, por ejemplo, que los sufrimientos que la cura ocasiona son superiores a lo que está dispuesta a soportar, lo cual entronca con el debate en torno a la muerte digna y la eutanasia. El ejemplo de una menor inglesa que se negó a recibir un trasplante de corazón, incluso en contra de la opinión inicial de sus padres, puso en la esfera pública a fines de 2008 este delicado asunto. Es necesario destacar, pues, las ambigüedades y la complejidad de los cuidados cuando se tiene en cuenta una perspectiva contextual y concreta, ambigüedades que son parte del cuidado mismo.

Las personas que cuidan de enfermos en sus familias son sobre todo mujeres, y, para todos los grupos de edad considerados, son las que dedican más tiempo a dichos cuidados. Quienes cuidan diariamente son pocos entre los

CUADRO 4.3

Dedicación semanal media a atender enfermos (hh:mm)

EDAD	TOTAL	HOMBRES (%)	MUJERES (%)
De 19 a 29 años	0:36	0:12	1:04
De 30 a 39 años	3:08	2:34	3:40
De 40 a 49 años	2:40	0:55	4:22
De 50 a 59 años	2:14	1:00	3:11
De 60 a 69 años	4:52	0:12	8:36
De 70 y más años	2:34	1:22	3:31

Fuente: Durán, 1999a, sobre datos de CIREs. Encuesta de Uso del Tiempo, 1996.

más jóvenes, su número se triplica en el grupo de 30 a 49 años y aumenta con la edad, descendiendo a partir de los 70 años (véase el cuadro 4.3).

Es posible diferenciar entre el cuidado coyuntural y el cuidado de largo plazo, especialmente cuando se trata de fomentar una mayor autonomía. No obstante, no existe una frontera clara entre ambos, más bien se trata generalmente de un proceso gradual de pérdida de autonomía. Aunque también este proceso puede ser reversible y, de hecho, existen recursos técnicos y terapéuticos para frenarlo o revertirlo. Una intervención médica puede multiplicar las funciones de órganos afectados (por ejemplo, un implante coclear permite incrementar la capacidad de audición pero también lograr un mayor estímulo para el desarrollo de otras capacidades en un caso de parálisis cerebral). O una ayuda técnica contribuye a generar más autonomía para desenvolverse en la vida cotidiana (por ejemplo, una silla de ruedas ligera y automatizada).

Asimismo, se desdibujan las fronteras entre los cuidados prestados en contextos institucionales (hospitales, clínicas o centros de día, fundamentalmente) y en los hogares, sea por familiares, sea por personas que realizan tales trabajos a cambio de una remuneración. No existe el corte, y la necesidad de recibir cuidado es continua. Generalmente, es la persona cuidadora principal la que establece el enlace entre los diferentes proveedores de cuidado o vigila la asistencia recibida en la institución, asegurando con ello la cobertura de las necesidades de las personas enfermas (Damamme, en prensa). Las fronteras entre curación y cuidado también se desplazan en las luchas por el reconocimiento y la profesionalización de nuevos y viejos trabajos de cuidado (véase el capítulo 9).

4.2. El cuidado de las personas con discapacidad

El concepto de dependencia según el cual se diseñan gran parte de las políticas públicas resulta un tanto limitado visto desde la perspectiva de la discapacidad. Los movimientos sociales plantean abrir el campo de reflexión a la diversidad funcional. Así, por ejemplo, se lanzan interrogantes en torno a cuestiones tales como si es posible considerar que todas las personas con discapacidades son dependientes, o bien si todas las personas con dependencias son discapacitadas. En realidad, no todas las discapacidades generan dependencia. O, dicho de otra manera, hay diferentes maneras de definir, entender y vivir tanto la discapacidad como la dependencia. Sin ir más lejos, son elocuentes en este

sentido los siguientes ejemplos: una persona ciega que trabaja en un centro de la ONCE y que tiene un alto grado de autonomía en su vida cotidiana pese a necesitar una serie de apoyos técnicos para mantenerla o a estar asistida por un perro guía; un profesor universitario tetrapléjico que imparte clases con regularidad; o una bailarina que tiene quebrada por un accidente su médula espinal y es entrevistada en un diario de tirada nacional porque presenta un espectáculo de danza (Intxausti, 2009). Son ejemplos que están en nuestros entornos cotidianos o sabemos de ellos a través de la prensa diaria.

En todas las sociedades hay personas con deficiencias, del mismo modo que hay modelos conceptuales para identificar, interpretar y tratar las discapacidades, y se desarrollan cierto tipo de políticas sociales orientadas hacia las personas con discapacidad (Barton, 2008). En Occidente, la idea de ciudadanía ha ido ligada a la noción de autonomía, de independencia, de posesión de propiedades y otros recursos materiales, así como de autosuficiencia. La crítica feminista ha cuestionado esta visión del ser humano como sujeto productivo y, por ello, poseedor de ciertos derechos en exclusiva o de forma jerárquica. Los estudios sociológicos desarrollados en este campo enfatizan los aspectos sociales en el análisis de las restricciones que sufren las personas con alguna discapacidad física, psíquica o sensorial, fundamentalmente localizadas en procesos discriminatorios y en ambientes y espacios que dificultan, más que facilitan, su funcionalidad. Por otra parte, los movimientos sociales por la diversidad funcional insisten en que también los definidos como dependientes aportan a la sociedad y, por lo tanto, su estrategia consiste en promover la máxima autonomía de quienes viven con este tipo de limitaciones (o *diversidad funcional*, como prefieren denominarla). En nuestro país, como en otros, las formas de nombrarla han experimentado una interesante evolución, desde las despectivas nociones de *tullido* o *paralítico* de antaño a la denominación de *minusvalía*, que tiende a desaparecer, o la más comúnmente utilizada en la actualidad de *discapacidad*. Todo ello tiene mucho que ver con la historia misma de la percepción social y política de dicho fenómeno.

La demanda articulada por estos movimientos sociales parte de la idea de que más que con el síntoma –la consecuencia de unos genes caprichosos, la enfermedad o el accidente–, se debe trabajar con las posibilidades funcionales que tiene un individuo para lograr el máximo desarrollo de su autonomía. Se reivindica así un modelo de cuidado basado en la integridad de la persona y

el respeto a su diversidad, alertando acerca de las posibles consecuencias que en cuanto a exclusión tendría, o tiene de hecho, la carencia de una provisión adecuada de cuidados.

El concepto de discapacidad se ha diversificado y enriquecido con los aportes de las visiones, médicas, económicas y educativas, entre otras. Desde una perspectiva socioantropológica se cuestiona el concepto de normalidad –en relación con lo no normal o la anormalidad– y se analiza la discapacidad a la luz de la diversidad, entendiéndola como una expresión de lo diverso. Tal como señalan Puga y Abellán, uno de los esquemas teóricos de mayor impacto, en el que se basan aún hoy día muchas clasificaciones, es la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDDM), desarrollada por la OMS en 1980. Pese a su aceptación política, ha sido criticada por estar más próxima a una clasificación de las consecuencias de la enfermedad que a un modelo conceptual. La CIDDDM define la discapacidad como la restricción o ausencia, debido a una deficiencia, de la capacidad de realizar una actividad del modo que se considera que puede realizarla un ser humano normal. En este encuadre teórico, la discapacidad se representa como un proceso que tiene tres conceptos centrales: deficiencia, discapacidad y minusvalía, entendiéndose la deficiencia como una pérdida o disfunción, la discapacidad como una limitación en la acción y la minusvalía como el impacto del problema en el medio social del individuo (Puga y Abellán, 2004: 14-15).

Décadas más tarde, en 2001, la OMS aprueba la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF), en la que se adopta una orientación basada en un modelo social y se incluyen factores medioambientales, entendiendo el proceso de discapacidad como un proceso multidimensional en el que interactúan tanto las condiciones personales, las condiciones de salud y los factores sociales y del entorno (Imsero, 2001). La OMS, por lo tanto, ha evolucionado desde una definición de la discapacidad centrada en aspectos psicobiológicos hacia otra que tiende a primar el contexto y el ambiente en el que se desenvuelve la persona. La enfermedad se muestra como la principal puerta de entrada en la discapacidad, por ello ambas se asocian estrechamente. Frente a la enfermedad, la discapacidad no se refiere a las condiciones físicas, psíquicas y sensoriales del individuo que la padece, sino a su capacidad para vivir independientemente, subrayando así el carácter relacional de ésta, tal como se expone en el cuadro 4.4.

CUADRO 4.4

Características diferenciales de enfermedad y discapacidad

	ENFERMEDAD	DISCAPACIDAD
Campo de acción	Condiciones somáticas del individuo	Capacidad para vivir independientemente.
Objetivo de los cuidados	Curación	Mantenimiento de la independencia.
Espacios afectados	Bien definidos: órganos y tejidos del cuerpo	No bien definidos: relaciones complejas con el medio físico y social.
Diagnóstico	Serie de signos y síntomas	Relativo, según las habilidades y necesidades particulares.
Prevención	La reducción de riesgos promueve la salud y evita la enfermedad	Conductas saludables y apoyo social evitan o disminuyen la discapacidad.
Instrumentos	La red sanitaria es el instrumento de prevención y curación de la enfermedad	Rehabilitación y red social de apoyo son parte importante de la promoción de la salud.

Fuente: Puga y Abellán 2004: 23.

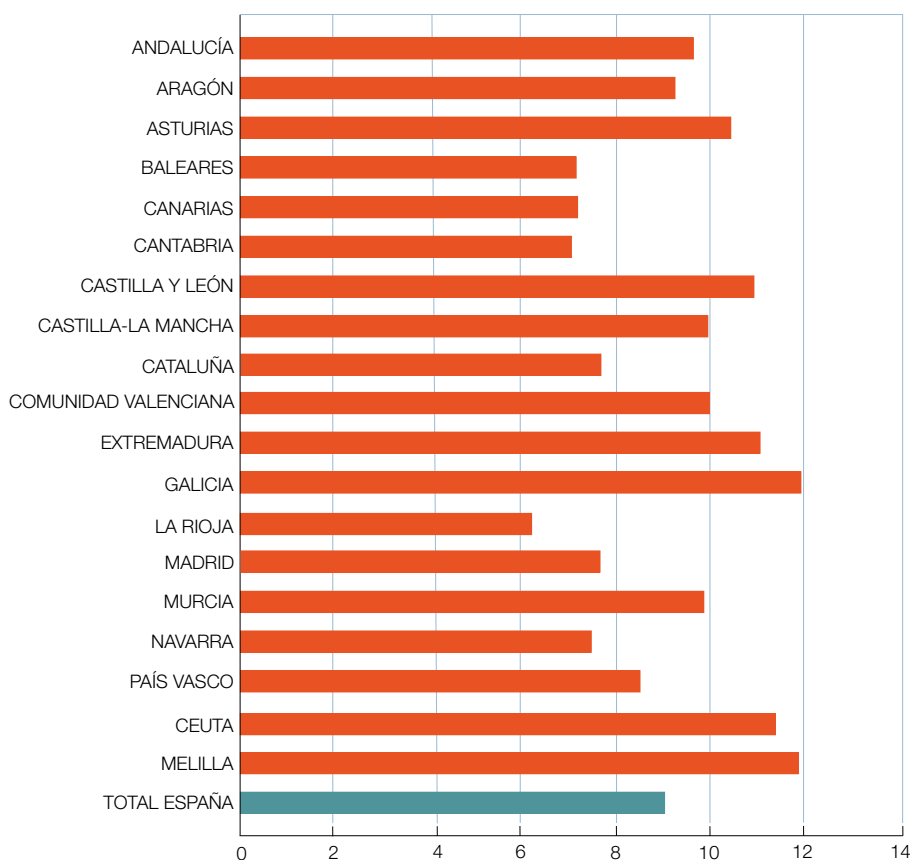
La finalidad del análisis de la discapacidad es contribuir al diseño de medidas sanitarias, sociales y de cuidados de larga duración, que hagan posible un aumento del bienestar de las personas en situación de desventaja. El debate está abierto y se traslada al momento de aplicar los marcos teóricos al diseño de escalas de evaluación u otras formas de medida. Así pues, a esta compleja definición conceptual se añade la dificultad metodológica. Y es que se ha prestado más atención a la elaboración de instrumentos de medida y valoración, así como a la construcción de clasificaciones, que a la discusión del marco conceptual mismo (Puga y Abellán, 2004: 6-13).

Según los datos provisionales de la Encuesta de Discapacidad 2008, hay más de 2,3 millones de mujeres que afirman tener una discapacidad y 1,5 millones de hombres, por lo que en total el número de personas con discapacidad residentes en hogares españoles alcanza los 3,8 millones (8,5% de la población). De ellas, un total de 608.000 personas viven solas y 1,3 millones no puede realizar alguna de las actividades básicas para la vida diaria sin ayuda. Por otra parte, 269.000 personas, el 92,7% de los que residen en instituciones como centros de mayores, hospitales psiquiátricos o geriátricos, tienen alguna discapacidad (INE, 2008c: 1). La edad media de las mujeres con

discapacidad es de 67,6 años, y la de los hombres, de 59,4 años. En general, como consecuencia del incremento de la esperanza de vida, la discapacidad aparece a edades más tardías que antaño (INE, 2009a: 63). En el gráfico 4.1 se observa que existen importantes diferencias entre las comunidades autónomas, siendo Galicia la que muestra un porcentaje más elevado de personas con discapacidad (11,9%), mientras que los menores se dan en Cantabria (7,0%), en las Islas Baleares (7,1%) y en la Rioja (6,16%).

GRÁFICO 4.1

Personas con discapacidad (mayores de 6 años) por CCAA 2008



Fuente: elaboración propia a partir de la EDAD 2008 (INE, 2008c: 3).

Uno de los barómetros del CIS (2003b: 8) pone de manifiesto que casi dos tercios de la población (64%) creen que la responsabilidad de cubrir las necesidades de las personas con discapacidad corresponde tanto a la familia como a las Administraciones Públicas, frente a un 27% que opina que la responsabilidad debe recaer en exclusiva sobre los servicios sanitarios y sociales, y tan sólo un 8% piensa que debe asumirla en exclusividad la familia. Para la gran mayoría de los entrevistados (83%), las Administraciones Públicas son las verdaderas responsables de mejorar las condiciones de vida de las personas con discapacidad.

¿Qué cuidados necesitan las personas que tienen algún tipo de discapacidad? Más de la mitad de las personas que tienen limitaciones en su actividad cotidiana también tienen problemas de movilidad (60%), en su vida doméstica (49%) y para asegurar su autocuidado (43%), lo que se agrava en el caso de los mayores (véanse los capítulos 3 y 8). Por sexo, también las mujeres son el grupo que presenta unas tasas más elevadas en relación con todos los tipos de discapacidad (cuadro 4.5).

CUADRO 4.5

Personas de seis o más años con discapacidad según el grupo de discapacidad. Año 2008

	AMBOS SEXOS		HOMBRES		MUJERES	
	Nº DE PERSONAS	TASA POR 1.000	Nº DE PERSONAS	TASA POR 1.000	Nº DE PERSONAS	TASA POR 1.000
Total	3.787,4	89,7	1.510,9	72,5	2.276,5	106,3
Visión	979,0	23,1	371,3	17,8	607,7	28,3
Audición	1.064,1	25,2	455,7	21,8	608,5	28,4
Comunicación	734,2	17,3	336,6	16,1	397,5	18,5
Aprendizaje y realización tareas	630,0	14,9	264,5	12,7	365,5	17,0
Movilidad	2.535,4	60,0	881,5	42,3	1.653,9	77,2
Autocuidado	1.824,5	43,2	645,0	30,9	1.179,5	55,1
Vida doméstica	2.079,2	49,2	605,8	29,1	1.473,4	68,8
Relaciones personales	621,2	14,7	291,7	14,0	329,5	15,3

Fuente: EDAD 2008 (INE 2008c: 7).

La Encuesta de Discapacidad permite conocer si las personas con disfunciones reciben algún tipo de ayuda, así como distinguir las ayudas técnicas de las que prestan los cuidadores. Según los resultados que arroja dicha encuesta, más de dos millones de personas reciben asistencia, supervisión o cuidados personales, y casi

millón y medio, ayudas técnicas. No obstante, más de un millón de personas afirman no recibir ningún tipo de ayuda para realizar las actividades para las que tienen una limitación funcional. Los hombres son los que afirman recibir menos ayuda (31,7%) frente a las mujeres (23,2%). El 60,7% de las mujeres con discapacidad recibe ayuda de otras personas, frente al 47,1% de los hombres (cuadro 4.6).

CUADRO 4.6

Porcentaje de personas con discapacidad según el tipo de ayuda recibida. Año 2008

	TOTAL	HOMBRES	MUJERES
Sin ayudas	26,6	31,7	23,2
Con ayudas:	66,9	60,7	71,1
Sólo ayuda personal	28,7	25,4	31,9
Sólo ayudas técnicas	12,0	13,6	10,3
Ambos tipos de ayuda	25,3	21,7	28,9
No consta	6,75	7,7	5,8

Fuente: elaboración propia a partir de EDAD 2008 (INE 2008c: 8).

* * *

Tal como señalan Puga y Abellán (2004: 27), la dependencia es una consecuencia social de la discapacidad en cuanto se refiere a la respuesta social a la misma, por lo tanto: «El problema es que al usar la situación de dependencia como un indicador de discapacidad se produce una confusión empírica y teórica, puesto que lo que la dependencia realmente mide es la presencia de una intervención para reducir la discapacidad, no la discapacidad en sí misma». A su vez, uno de los efectos de la enfermedad es la discapacidad. El reto hoy, desde el punto de vista del cuidado, es aumentar la autonomía con medidas variadas que incluyan tanto la ayuda técnica como la personal.

Las necesidades de cuidado, como se ha visto a lo largo de las páginas anteriores, cubren un amplio espacio de la realidad que abarca distintas fases de la vida, percances y características, así como los efectos que ello produce en el desenvolvimiento cotidiano de las personas. La edad, la enfermedad, la discapacidad y la dependencia forman así un continuo en el que todos o alguno de esos elementos pueden acumularse, o, por el contrario, aparecer de forma independiente.

V. Cuidar a quienes cuidan y cuidarnos

Cuidar es una actividad compleja que requiere habilidades, entre otras, empatía, paciencia, dedicación y esfuerzo, tanto físico como psicológico. El resultado para quienes la desempeñan es, frecuentemente, el cansancio y, a menudo, las patologías directamente relacionadas con su dedicación. A continuación se describen las vivencias, a veces problemáticas pero también satisfactorias, que los cuidadores de menores y mayores expresan. Partiendo de sus demandas y necesidades, se comentan los servicios y programas de apoyo creados en los últimos años para este colectivo, hasta ahora tan desatendido.

En la segunda parte del capítulo se aborda una forma de cuidado mucho menos estudiada o reconocida: el cuidado que nos damos a nosotros mismos y que se manifiesta en una pluralidad de aspectos, desde los hábitos de alimentación e higiene, la búsqueda de un tiempo propio hasta las actitudes ante el riesgo. La asimetría de género se revela, no siempre nítidamente, en quienes sin necesitarlo, los adultos sanos, reciben cuidado sin darlo a cambio. El cuidado de uno mismo es, además, condición para el cuidado de los otros, tal como demuestran los trabajos de Lazzarini, Santagati y Bollani (2007).

5.1. Cuidar a quienes cuidan

El nacimiento de un nieto. Ese vecino o pariente discapacitado. El cónyuge enfermo. Los padres, abuelos o bisabuelos cada vez más dependientes... Se trata de vivencias que suponen grandes dosis de cariño y entrega pero también de cansancio y estrés. Se pone en entredicho el trabajo por amor, de acuerdo con la metáfora clásica retomada por Finch y Groves (1983).

CUADRO 5.1

Algunas consecuencias para las mujeres cuidadoras de menores

CONSECUENCIAS	FÍSICAS Y DE SALUD	SOCIOECONÓMICAS	PSICOLÓGICAS Y PSICOSOCIALES	RELACIONALES Y FAMILIARES
NEGATIVAS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cansancio, estrés. 2. Alteraciones del sueño. 3. Cambios corporales por embarazo. 4. Retraso en la edad de maternidad y consecuencias. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aumento de gastos en la economía familiar. 2. Dependencia económica de la mujer. 3. Mayor inseguridad económica en las mujeres. 4. Pérdida de empleo femenino (no del padre). 5. Dificil compatibilizar empleo y cuidados. 6. Disminuye la eficacia y eficiencia profesional. 7. Menor posibilidad de ascenso y promoción. 8. Pérdida estatus socioeconómico. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ansiedad y tensión. 2. El autocuidado de la madre pasa a segundo plano. 3. Obligatoriedad de realizar las tareas domésticas y cuidados; falta de libertad. 4. Planificación estricta de la cotidianidad. 5. No poder postergar actividades. 6. Vida condicionada por la crianza. 7. Pérdida de tranquilidad, preocupación constante. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Conflicto con la pareja por no reparto de responsabilidades. 2. Disminución vida social: ocio, relaciones y otras actividades. 3. Refuerzos de estereotipos de género (cabeza de familia/ ama de casa). 4. Mayor inversión de tiempo en el espacio doméstico. 5. Falta de reconocimiento de estos trabajos.
POSITIVAS		<ol style="list-style-type: none"> 1. Valoración y reconocimiento social del papel de madre. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cariño, amor. El vínculo afectivo compensa los efectos negativos. 2. Satisfacción personal, autoestima, autorealización como mujer/madre. 3. Reto, ilusión, proyecto de generar vida. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cooperación intergeneracional. 2. Transmisión de valores, imagen positiva de solidaridad de quienes tienen hijos.

Fuente: Agulló, 2002: 93.

La presencia de las mujeres en el mercado laboral es cada vez mayor. Sin embargo, también siguen siendo las principales encargadas del cuidado y, frecuentemente, dando prioridad al cumplimiento de los papeles de perfecta casada para con el marido, madre tierna, abuela cariñosa, buena hija para con sus padres ya mayores y, en fin, cuidadora infatigable.

Los diferentes significados, actitudes e implicaciones del cuidar son heterogéneos. El esfuerzo que supone, tanto considerando la carga objetiva (tareas específicas que «por definición» conllevan, actividades y tiempos) como la subjetiva (percepción y opiniones al respecto) es elevado. Los efectos de este trabajo son de distinta índole: físicos, económicos, laborales, psicosociales y sociológicos. El cuadro 5.1 muestra las principales consecuencias de cuidar de niños/as y el cuadro 5.2 de cuidar de mayores. El resultado es, en muchas ocasiones, lo que se califica de síndrome o estrés del cuidador.

Las mujeres prefieren el papel de abuela canguro al de cuidadora de enfermos o asistenta. Otorgan a tales actividades distintos significados, pues el encargarse de los nietos se percibe como algo más enriquecedor, positivo y esperanzador («ver cómo crecen»). Y sin embargo, el cuidado de los mayores («ver cómo mueren») se vive más como una carga, un trabajo a veces penoso, sobre todo, cuando el grado de dependencia (como ocurre, por ejemplo, con la enfermedad de Alzheimer) rompe la relación personal existente. *In extremis*, algunas situaciones pueden desembocar en malos tratos para ambas partes (Bazo y Montesinos, 2008; Amat *et al.*, 1999).

La falta de tiempo para desarrollar vida social y ocio destacan entre los efectos más señalados (Fernández Cordón y Tobío, 2007). La intensidad de la ayuda femenina tiene, también, efectos sobre la salud: casi una cuarta parte menciona esta circunstancia, especialmente entre las mujeres de 55-64 años. Ahora bien, el grupo de cuidadoras de 30-54 años es el que más consecuencias percibe en su vida profesional o laboral (véase el capítulo 8: «Cuidadores informales de mayores»).

Los discursos sobre el cuidado son ambivalentes. Aparecen cinco significados que pueden ordenarse gradualmente: desde el *rechazo* a cuidar (en el polo más negativo), pasando por la *obligación* y *resignación* (como compromiso ineludible y como deber) y, en el otro extremo, la *satisfacción* (sentimiento

CUADRO 5.2

Consecuencias del cuidar de personas mayores en situación de dependencia

CONSECUENCIAS	FÍSICAS Y DE SALUD	SOCIOECONÓMICAS	PSICOLÓGICAS Y PSICOSOCIALES	RELACIONALES Y FAMILIARES
NEGATIVAS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cansancio y estrés. 2. Alteraciones del sueño-vigilia. 3. Molestias y dolores. 4. Migrañas y mareos. 5. Alteraciones intestinales. 6. Tensión y presión muscular. 7. Mayor consumo de fármacos. 8. Más consultas al médico. 9. Peor percepción de la salud. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aumento de gastos economía familiar. 2. Gasto social. 3. Inseguridad económica. 4. Reducción de jornada o pérdida de empleo. 5. Absentismo laboral. 6. Triple jornada. 7. Disminuye la eficacia y eficiencia. 8. Menos posibilidades de ascenso. 9. Pérdida posición social. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sensación de soledad e impotencia. 2. «Prisionera», «criada», falta de libertad. 3. Sensación de dominación por parte de la persona dependiente. 4. Irritabilidad, susceptibilidad. 5. Ansiedad, tensión, presión. 6. Pesimismo, desilusión. 7. Incomprensión, intolerancia. 8. Identidad confusa, baja autoestima, desvalorización personal y social, autoconcepto negativo. 9. Sentimientos contradictorios, culpabilidad. 10. Represión de la expresión. 11. Depresión. 12. Estrés doméstico, síndrome de la cuidadora. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Conflicto inter- e intrageneracional y de funciones. 2. Choque generacional en los hábitos cotidianos. 3. Disminución vida social: ocio, relaciones, empleo y otras actividades. 4. Imagen negativa de la relación cuidadora-cuidado. Malos tratos mutuos. 5. Falta de espacio físico, mental y social
POSITIVAS		<ol style="list-style-type: none"> 1. Aportación de la pensión del mayor. 2. Aportación de otros bienes (vivienda). 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Refuerzo lazos afectivos: cariño, amor. 2. Utilidad y aportación social, familiar. 3. Satisfacción personal, autoestima. 4. Agradecimiento, gratitud de los mayores. 5. Satisfacción de poder pagar deuda paterna. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cooperación intergeneracional. 2. Aportaciones afectivas a nietos y familia. 3. Aportación hogar. 4. Transmisión de valores.

Fuente: Agulló, 2002: 170.

de utilidad social, autoestima o por afectividad-cariño) y lo *vocacional*; este último es el más positivo pero infrecuente. En conjunto, los prejuicios continúan etiquetando a las mujeres como las mejores o más adecuadas para cuidar. Se trasluce una naturalización y biologización del cuidar, como si los papeles impuestos socialmente fueran algo hereditario o genético.

Pervive, en resumen, un discurso conservador o tradicional, de interiorización y conformismo ante el cuidar como deber. Frente a éste, emerge otro moderno o renovador, en el que la protesta consciente se refleja con claridad como negación y rechazo de estas tareas. Constituye la actitud más rebelde, pero es minoritaria. El discurso mayoritario, en cambio, es la queja por el «eterno papel de cuidadora» que, sin embargo, se acepta resignadamente. Sobre estos aspectos contradictorios del cuidar se profundizará en capítulos posteriores.

«Los cuidadores también necesitamos cuidados». Ésta es una demanda común. Si las necesidades de las personas dependientes han empezado a ser atendidas en las últimas décadas, las carencias de los cuidadores no se han tenido en cuenta hasta la década de los años noventa, cuando se llevan a cabo las primeras aportaciones. En otros contextos es posible encontrar estudios teórico-epistemológicos, reflexiones conceptuales y trabajos empíricos. En nuestro país, se dispone de un notable bagaje investigador previo a la Ley de Dependencia, desde cuya aprobación han aumentado las investigaciones sobre esta cuestión.

Cabe clasificar las necesidades de este colectivo en diferentes apartados: apoyo físico (respiro, descanso), psicológico (emocional, atención, orientación), social (formación e información, revalorización) y económico (subvenciones). Ante problemas y necesidades, hay también soluciones y respuestas. En relación con los agentes que deberían responsabilizarse de estas tareas, existe bastante consenso: debe ser un esfuerzo compartido por el Estado y las familias, con refuerzo del mercado. Sigue siendo prácticamente invisible el papel que desempeñan otros organismos (Tercer Sector, asociaciones) que apenas aparecen en los estudios cuantitativos (por falta de presencia numérica suficiente) ni en la percepción de los cuidadores.

La opinión sobre el cuidado futuro en el discurso social oscila entre la urgencia y necesidad de profesionalizar (mercado) y hacer pública (por parte del Estado) esta actividad, opinión defendida por los expertos y colectivos

más jóvenes. Hay otro discurso opuesto, tradicional, que piensa en el ama de casa como cuidadora insustituible e inmejorable. Respecto al Estado, la Ley de Dependencia, como se verá más adelante, proporciona un nuevo marco de actuación en el que se encuadra el papel de los cuidadores: apoyo remunerado, servicios y otros programas. En cuanto a otras instituciones de la Administración, cabe subrayar la labor de las comunidades autónomas y las entidades locales en la aplicación de políticas de ayuda a los cuidadores (cuadro 5.3).

CUADRO 5.3

Agentes responsables y programas para cuidadores de mayores

AGENTES RESPONSABLES	PROGRAMAS Y SERVICIOS PARA CUIDADORES DE MAYORES
1. Familia directa (principalmente mujeres), red familiar y red social (familia y allegados). Cubren con apoyo o remunerado todo tipo de necesidades.	1. Programas formales. Programa de respiro, descanso dominical o vacaciones para la persona cuidadora, centros de día y de noche, residencias, atención a domicilio, telealarma, atención sociosanitaria (geriatras, fisioterapeutas, etc.), recursos técnicos (para la vivienda o personal), etc.
2. Estado, Administración central (por ejemplo, el Imsero). Responsables de programas y servicios de tipo 1 y 2.	2. Apoyo económico-laboral: subvenciones, reducción IRPF, excedencias o permisos laborales.
3. Administraciones autonómica y local: servicios sociales, profesionales sociosanitarios y ayuntamientos. Cubren programas de tipo 1 al 4, principalmente.	3. Programas de información (sobre dependencia y enfermedades, ayudas, etc.), de orientación y asesoramiento: gestión, aspectos jurídicos, psicológicos o sociales.
4. Tercer Sector: asociaciones, voluntariado y otras entidades (CEAFA, AFAL, Cruz Roja, Fundación "la Caixa", Fundación Caja de Madrid). Programas de tipo 3 al 6, principalmente.	4. Grupos de ayuda mutua y autoayuda: para apoyo social y psicológico.
5. Mercado: trabajo remunerado (mujeres inmigrantes, sobre todo) y empresas de cuidados. Responsables de programas de tipo 1, principalmente.	5. Programas educativos, de formación a diferentes niveles: cursos, jornadas, actividades de ocio, etc.
	6. Programas de intervención psicoterapéutica, apoyo emocional, afrontamiento estrés, ansiedad y <i>burnout</i> , etc.

Fuente: elaboración propia.

El otro agente clave es el mercado, que cubre principalmente necesidades de corte físico-sanitario, lo que resulta evidente en el caso de los trabajadores remunerados (como las cuidadoras inmigrantes) y en la proliferación de empresas dedicadas a estos servicios. En algunos países ya existe una «Carta-Estatuto de Cuidadores/as» que especifica sus derechos. Frente a esta forma de cuidado, el apoyo público y formalizado apenas llega al 6% de la población mayor (Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, 2005). Más concretamente, la ayuda a domicilio alcanza al 5%, la teleasistencia al 4,6% según la Encuesta de Condiciones de Vida de las Personas Mayores de 2006 (Abellán *et al.*, 2007:79) y el servicio de respiro al 0,5% (Casado, 2004). Estos programas, sin duda, benefician a los cuidadores (y a su entorno), pero sería preciso prestar mucha más atención a los que en el cuadro 5.3 están numerados del 3 al 6. El Tercer Sector es un actor pionero e implicado en estos programas. A diferencia de otros países,⁽¹⁾ en España existen pocas ayudas de este tipo. Con los años algo se avanza: aparecen las primeras investigaciones y algunos programas empiezan a gozar ya de un notable grado de consolidación aunque aún no se conoce el número exacto. Lo que sí parece claro es lo beneficioso que resulta en contextos como el nuestro donde la cobertura de los servicios formales es ínfima.

La situación está cambiando, pero más lentamente de lo que las necesidades de los cuidadores piden. Entre los retos que se plantean, se impone el conocer mejor todo lo apuntado para facilitar unos soportes más amplios y respetuosos con las preferencias de cuidadores y personas cuidadas. Se requieren servicios interdisciplinarios e integrales, con áreas complementarias, que impliquen el reparto de responsabilidad entre los actores mencionados. Las propuestas de mejora deben contemplar tanto las demandas asistenciales y sanitarias como las económicas, laborales y psicosociológicas, no sólo de quienes reciben cuidado, sino también de quienes lo dan.

5.2. El cuidado de sí

Toda cultura dispone de una serie de códigos, estereotipos y papeles que rigen los comportamientos, actitudes y expectativas de sus miembros y que condicionan en gran medida su identidad. El modelo de relaciones entre hombres

(1) EUROFAMCARE es un proyecto sobre *Services for Supporting Family Carers of Elderly People in Europe: Characteristics, Coverage and Usage* www.ukc.de/extern/eurofamcare.

y mujeres no es estático, sino que se va transformando con el tiempo. De este modo, los límites que se establecen entre lo que es adecuado para dar respuesta a las necesidades de los otros y la forma en que éstas se definen, así como las tensiones que se expresan en relación con las necesidades propias, se renegocian entre las diferentes generaciones, y a ello subyace en cada momento histórico un determinado tipo de relaciones de género. Lo que para una generación de mujeres es aceptable y razonable, dentro de sus atribuciones de responsabilidades y competencias, otra lo puede considerar abusivo, humillante o servil. Éste es el caso del cuidado de adultos sanos.

Existen diferentes modos de asignación del tiempo a distintas actividades diarias atendiendo a la variable sexo. Hombres y mujeres hacen desigual uso del tiempo diario, manteniéndose, si bien con pequeñas modificaciones, el patrón de asignación de lo laboral a los primeros y de lo doméstico-familiar a las segundas.

El cuadro 5.4 muestra que las mujeres tienen como promedio cada día una hora menos de tiempo de libre disposición para sus relaciones sociales, diversión, práctica de deportes, formación, mantenimiento de las redes sociales, cuidado personal, etcétera. Las diferencias intergénero en las formas de administrar los tiempos implican, a su vez, diferencias de calidad de vida

CUADRO. 5.4

Distribución de actividades en España, 2002-2003. Tiempos medios (hh:mm)

ACTIVIDADES PRINCIPALES	TOTAL	HOMBRES	MUJERES
Cuidados personales	11:22	11:24	11:21
Trabajo retribuido	02:39	03:37	01:44
Trabajo doméstico	02:59	01:30	04:24
Formación/estudios	00:43	00:42	00:43
Trabajo voluntario	00:13	00:11	00:16
Vida social y diversión	01:29	01:32	01:27
Deportes y actividades al aire libre	00:48	00:56	00:39
Aficiones y juegos	00:20	00:27	00:12
Medios de comunicación	02:16	02:25	02:08
Trayectos y empleo del tiempo no especificado	01:10	01:15	01:05

Fuente: elaboración propia a partir de los datos de la Encuesta de Empleo del Tiempo, 2002-2003, INE, 2009b.

y distintos grados de autonomía personal. Si hacemos referencia a la carga temporal, es posible valorar el impacto sobre el consumo de tiempo que conlleva el trabajo de cuidado. No obstante, no es sencillo medir la dedicación de estos tiempos por cuanto cuidar de menores, de enfermos o de mayores implica también la capacidad de superponer actividades, muchas veces a costa de un mayor cansancio y estrés para quien se encarga de prestar o supervisar estas tareas, lo que tiene también consecuencias respecto al autocuidado.

Una definición de la dependencia como pasiva, unidireccional y estática tiene como correlato una persona cuidadora, entregada y activa. Se asocia la feminidad con el sacrificio, la abnegación, la privación de sí. Es éste un código normativo que atribuye a la cuidadora un deber ser moral y afectivo empático, sea como madre, esposa, hija, hermana o amiga. Dicho código moral define, además, un modelo de buen cuidado, es decir, el prestado con amor y sin exigir aparentemente nada a cambio. Sin embargo, este modelo de feminidad genera tensiones y violencias en las relaciones intrafamiliares, al mismo tiempo que el «olvido de sí» tiene consecuencias para buena parte de las mujeres (Murillo, 1996). Tanto el victimismo como los chantajes emocionales, los dobles vínculos o las dependencias extremas han permeado este modelo, a veces con consecuencias trágicas.

La exigencia del «sacrificio de sí» genera, además, contraprestaciones. Françoise Collin (1992) sostiene que hay una actitud posesiva y devoradora encerrada en el anverso de esta entrega incondicional que impone el modelo tradicional de la feminidad cuidadora. Olvidarse de una misma conlleva, generalmente, un tipo de vida excesivamente centrada en el otro (absorbente, exigente, anuladora), y limita la capacidad de negociación sobre *qué* le corresponde hacer a *quién*. No es extraño, pues, encontrar la otra cara de la moneda; esto es, un enorme victimismo que va de la mano del sacrificio y de la abnegación. Se ha destacado que dar valor social y moral a los cuidados y, por lo tanto, lograr un amplio reconocimiento de estas actividades abre una vía para resolver una situación compleja. El mandato femenino, especialmente cuando la feminidad se vincula a un determinado modelo de maternidad —el modelo de maternidad intensiva—, entra en liza con ciertas modalidades del cuidado propio, sobre todo aquellas que tienen relación con comportamientos individualistas que alejan a las mujeres o, al menos, las sitúan en constante tensión frente a los cotidianos dilemas morales en torno a lo que un modelo de madre abnegada

y sacrificada requiere. Es la reivindicación del tiempo propio (Murillo, 1996, 2000).

Cuando se trata del cuidado de los otros, las mujeres tienden a exigirse más. No obstante, también intentan cuidar más de sí mismas. Estudios recientes ponen de manifiesto que en el cuidado propio existen marcadas diferencias según el género, por ejemplo, en lo que se refiere a hábitos nutricionales (Rücker-John y John, 2009) o a prácticas preventivas en relación con la propia salud. Los datos muestran que las mujeres cuidan más que los hombres su alimentación y que lo hacen más a medida que se hacen mayores y, en general, tienen una alimentación más equilibrada y variada (INE, 2009f). En este sentido puede entenderse el mayor consumo de frutas o verduras (véase el cuadro 5.5) o la costumbre de tomar cada día un desayuno completo. Del mismo modo, tanto en el estilo de vida como en las prácticas preventivas de salud, las mujeres parecen dar muestra de mayores niveles de autocuidado: por ejemplo, más mujeres que hombres y con mayor frecuencia se someten a controles médicos (tensión, colesterol, peso), mantienen hábitos higiénicos recomendables (como el cepillado dental) y evitan el consumo de sustancias perjudiciales (tabaco, alcohol). Así, en términos cuantitativos, el 51,19% de las mujeres, frente al 38,72% de los hombres, mantienen un índice de masa corporal normal, mientras que los hombres presentan sobrepeso en mayor proporción que las mujeres, el 45,06% frente al 30,25%; asimismo, un 62,92% de las mujeres nunca ha fumado frente al 36,52% de los hombres; un 58,22% de las mujeres y un 29,77% de los hombres declara no haber consumido alcohol en las dos últimas semanas (INE, 2009f). Las razones que explican tales diferencias son, seguramente, variadas. Entre ellas podría estar el deseo de no ser una carga para los demás, manteniendo la mayor autonomía personal posible.

La relación se invierte, sin embargo, en el ejercicio físico: son los hombres en un grado mayor quienes practican habitualmente deporte en su tiempo libre (62,1%) frente a las mujeres (56,2%). La diferencia es mayor en el grupo de edad más joven, entre 16 y 24 años (71,0% de los hombres frente a 54,2% de mujeres). En cambio, a medida que se incrementa la edad, las mujeres incorporan este hábito deportivo (61,9%), llegando a superar en varios puntos porcentuales a los hombres (58,3%) en el grupo de 45 a 64 años (INE, 2009a: 61).

CUADRO 5.5

Consumo diario de fruta y vegetales según sexo y grupo de edad. Población de 16 y más años (%)

	FRUTA FRESCA		VERDURAS Y HORTALIZAS	
	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES
Total	62,7	70,8	35,5	45,7
De 16 a 24 años	45,6	46,9	25,2	30,0
De 25 a 34 años	48,4	59,2	27,9	44,6
De 35 a 44 años	59,0	69,4	32,7	47,7
De 45 a 54 años	67,4	78,2	40,5	54,6
De 55 a 64 años	76,2	85,7	46,4	56,3
De 65 a 74 años	81,6	86,5	47,7	52,7
De 75 y más años	84,9	88,0	47,5	48,5

Fuente: INE, 2009a: 50.

También la evolución del concepto de masculinidad está suponiendo para los hombres un importante cambio respecto al cuidado personal, sobre todo, para las generaciones de hombres más jóvenes que, al rechazar determinada noción de masculinidad ruda, se oponen al abandono y el descuido como signos de lo viril. Las nuevas identidades implican el desarrollo de la capacidad de expresar las emociones, alejándose del modelo hegemónico que impone un «deber ser fuerte», y del ejercicio de autoridad, así como una especial relación con el riesgo e incluso con la violencia. Los hombres son los protagonistas de la comisión de la mayoría de los actos violentos en nuestra sociedad. Su presencia es mayor entre la población penitenciaria, entre los conductores implicados en accidentes de tráfico y entre los suicidas (Castells y Subirats, 2008). El 5,5% de los hombres muere por accidentes, suicidio u otras causas externas, frente al 2,8% de mujeres (INE, 2009a: 65). Todo ello da cuenta del impacto y de los problemas específicos que el modelo de masculinidad tradicional genera también en los hombres. Los movimientos de hombres por la igualdad pretenden con estos argumentos trasladar los nuevos modelos de masculinidad cuidadora a la esfera pública y darles valor bajo la consigna de reivindicar un cambio hacia creencias y prácticas de convivencia justas e igualitarias (Bacete, 2008).

En estas nuevas formas de masculinidad, el papel del cuidado de los otros, especialmente de los hijos, así como el autocuidado cobran una nueva relevancia y centralidad.

La negociación y el conflicto pueden surgir en el reparto del trabajo doméstico y de los cuidados, en torno a todas aquellas actividades cotidianas necesarias para la supervivencia. Cabe destacar que, pese a que las relaciones de género están cambiando, es posible identificar reminiscencias del viejo modelo incluso en parejas jóvenes activas. El doble ingreso, por ejemplo, no es suficiente para fomentar una mayor autonomía para las mujeres, aunque sí proporciona más recursos para negociar en pareja (Dema, 2006; Ibáñez, 2008). La realización de ciertas actividades básicas, muchas de ellas rutinarias y poco gratificantes –desde reponer el papel higiénico o hacerse cargo de la ropa sucia a pasar la aspiradora–, puede dar lugar a negociaciones y conflictos más o menos explícitos (Singly, 2007; Kaufmann, 2009). Entendido de este modo, el autocuidado no sólo hace referencia a mantener un cuerpo sano y una apariencia socialmente aceptable (higiene, vestido, imagen), sino también al respeto al otro y a la equidad en el reparto de las tareas cotidianas. Se amplía así el concepto de autocuidado poniendo en tela de juicio la dicotomía clásica entre autonomía y dependencia.

La definición del concepto de *dependiente* es siempre relativa y relacional (Durán, 2006b). Así, la división sexual del trabajo ha mantenido a las mujeres dependientes del aporte económico de sus parejas, y a los hombres de los cuidados y otros servicios prestados en el ámbito doméstico por las mujeres. Este equilibrio de codependencia se altera con las nuevas formas de participación de las mujeres en la esfera pública, lo que empuja a la exigencia de una redefinición de la relación entre hombres y mujeres en el espacio doméstico. Sin embargo, hay una asimetría entre la rápida y entusiasta incorporación de las mujeres al mercado laboral y la reticencia de los hombres a la hora de involucrarse en los trabajos domésticos y de cuidado, incluyendo el propio. Por ejemplo, en un 22,1% de los hogares de la Comunidad de Madrid hay personas que, pese a estar sanas y poder hacerse cargo de su autocuidado, requieren especial dedicación por estar ocupadas en otras actividades la mayor parte del día (cuadro 5.6).

CUADRO 5.6

Motivo de la especial dedicación a la persona que más atención requiere en el hogar

MOTIVO DE LA ESPECIAL DEDICACIÓN	TODOS LOS HOGARES	SÓLO LOS HOGARES DONDE HAY ALGUIEN QUE REQUIERE ESPECIAL DEDICACIÓN
Ninguna persona con especial dedicación	41,2	–
Es niño	23,1	39,3
Es una persona enferma	3,7	6,3
Es anciano	8,6	14,5
Está ocupado en otras actividades la mayor parte del día	22,1	37,6
Otras razones	1,3	2,3

Fuente: Durán, 2006b: 58. A partir de la encuesta del CSIC sobre Mujeres y Mercado de Trabajo no Remunerado (EMMTNR), Comunidad de Madrid.

No obstante, pese a la emergencia de nuevos tipos de comportamiento masculino, cada vez con mayor aceptación social, hay muchas rémoras del pasado, entre las que destacan los adultos sanos que deberían ser capaces de cuidar de sí mismos. Por ejemplo, los hijos que no se emancipan, que siguen en casa a la sopa boba, los que regresan al hogar materno tras una separación o divorcio, hijos semiemancipados que llevan la ropa sucia a lavar a la casa materna y hacen acopio de provisiones de comida preparada, o los solteros y viudos de la familia. En general, los jóvenes españoles carecen de entrenamiento, capacidad o voluntad para desarrollar tareas domésticas o de cuidado –también de autocuidado–, en parte porque al emanciparse más tarde no han adquirido el hábito de su mantenimiento personal pleno, a diferencia de lo que sí ocurre en otros países europeos. Ello es debido, en buena parte, según Alberdi y Escario (2007), a la escasa participación en las tareas domésticas de personas adultas, hombres y mujeres, que viven con sus progenitores, inercia de un pasado escasamente coherente con el mundo de hoy.

* * *

Cuidar, tal como se ha visto a lo largo de este capítulo, va más allá de la niñez, la vejez o la enfermedad. Las necesidades de quienes cuidan han salido a la luz como un nuevo problema social y una reivindicación legítima.

Ejemplifican bien la reciprocidad inherente al cuidado y apuntan a formas de supervivencia y relación entre las personas más justas, así como a la responsabilidad social en esta materia. El siguiente paso lógico en el proceso de reconocimiento de las necesidades de cuidado tiene un carácter reflexivo. Cuidarnos es no cargar a otras personas con tareas que podemos hacer por nosotros mismos, al mismo tiempo que mantenernos disponibles para cualquier actividad, incluida la de cuidar. Es también renunciar a relaciones de poder desiguales y ejercer la autonomía. Por el contrario, el olvido de sí hasta el extremo del sacrificio excesivo puede llegar a ser una forma de poder subalterno, generalmente femenino, que se vuelve, en primer lugar, contra quien lo ejerce.

Parte III

PROVEEDORES DE CUIDADOS

VI. Madres que trabajan y padres implicados

A lo largo de los capítulos anteriores se han examinado las necesidades de cuidado en sus diversas formas. A ellas corresponde una variedad de cuidadores de los que se tratará en los próximos capítulos. Las páginas que siguen se abren con el análisis de las amas de casa, cuidadoras a tiempo completo de sus hijos. Si durante largo tiempo éste fue el modelo maternal hegemónico, hoy experimenta un acusado declive, tanto en lo que concierne a su aceptación social como a la evolución del número de mujeres que asumen dicho rol.

Hoy la mayoría de las madres están ya en el mercado de trabajo, lo cual plantea nuevos problemas derivados de la frecuente superposición de las viejas responsabilidades de cuidado atribuidas a las mujeres y las nuevas exigencias de su actividad laboral. La escasez de recursos institucionales suficientes para el cuidado de los menores obliga a las madres que trabajan a desarrollar estrategias para compatibilizar ambos mundos, generalmente basadas en su sustitución por otras mujeres: abuelas o inmigrantes.

La última parte del capítulo trata sobre los hombres, los nuevos padres. Cuidar es para ellos una experiencia inédita que la mayoría asume ideológicamente, en lógica simetría con la incorporación de las mujeres a las responsabilidades de provisión económica del hogar. Sin embargo, todavía son minoría los hombres que realizan habitualmente actividades directamente relacionadas con el cuidado de sus hijos pequeños.

6.1. El contexto: declive del ama de casa

Durante el siglo XIX y buena parte del XX, la mayor parte de los trabajadores creían en un modelo social en el que las mujeres casadas serían amas

de casa que permanecerían al margen del mercado laboral. Los sindicatos mantuvieron a lo largo de ese período una actitud de rechazo a la incorporación de la mujer al mercado de trabajo, argumentando que el empleo femenino no era sino un mecanismo utilizado por los empresarios para obtener mano de obra barata, por lo que representaba una amenaza para los intereses de la clase trabajadora. En consonancia con esta idea, los sindicatos luchaban por la consecución del salario familiar, es decir, un salario suficiente para que el trabajador industrial masculino pudiera mantenerse a sí mismo, a su esposa y a sus hijos menores. En general, las asociaciones de mujeres se consideraban organizaciones burguesas y sus objetivos eran percibidos, en el mejor de los casos, como intereses secundarios de la clase trabajadora. Los partidos socialistas defendían en teoría el voto femenino pero en la práctica eran profundamente escépticos. Creían con frecuencia que las mujeres de la clase trabajadora difícilmente votarían por los partidos socialistas, dada la influencia que en ellas ejercían las organizaciones religiosas, hostiles, en general, a los principios socialistas (Wallerstein, 2005: 99).

En la práctica se impuso, como anteriormente se explicaba, el modelo de familia definido por una pareja estable con diferenciación clara de funciones, y sus hijos. Este tipo de familia fue teorizado en los años cincuenta, en Estados Unidos, por el sociólogo Talcott Parsons (Fromm *et al.*, 1998), quien defendió la trascendencia de la familia conyugal en el contexto de la sociedad estadounidense afirmando que el marido y padre es responsable del estatus y del sostenimiento de la familia, mientras que la función femenina dominante es la de ama de casa, esposa y madre. Esta forma de funcionamiento, según Parsons, además de permitir cuidar adecuadamente del hogar y de los hijos, impide que los cónyuges compitan entre sí en la esfera ocupacional. Por este motivo, en la investigación centrada en la familia es común encontrar referencias a la *familia parsoniana*, en la que ese rol instrumental del padre, encargado de los contactos con el exterior del hogar y sostén económico de la familia, se complementa con el papel afectivo o expresivo que desempeña la madre. Se trata de un modelo que posee una estructura efímera y transitoria, como se ha señalado repetidas veces, un producto moderno de relativamente corta duración que no siempre responde a un mismo significado (Segalen, 1997), por lo que la

denominación de *familia tradicional* con que nos referimos a él habitualmente, no es del todo apropiada.

En cualquier caso, la coherencia derivada de esta división clara de papeles es incuestionable al comportar la existencia de los dos ámbitos diferenciados previamente señalados: la producción o esfera del trabajo remunerado en la que se desenvuelve el hombre, y la reproducción o espacio de lo doméstico y, por tanto, territorio del ama de casa. Ambas esferas funcionan de manera complementaria pero asimétrica, pues el ámbito reproductivo, así conformado, se ha sometido tradicionalmente a las exigencias y necesidades generadas en el mundo laboral, como se ha descrito en páginas anteriores, desempeñando el ama de casa el rol de cuidadora no sólo de sus hijos, sino de todos los miembros del hogar a tiempo completo.

Aun así, España constituye un caso especial dentro de este contexto, ya que el triunfo del franquismo en la Guerra Civil supuso la anulación de las innovaciones de la II República y reforzó las líneas de autoritarismo y superioridad masculina que el Código Civil ya poseía (Alberdi, 1999). Durante la etapa franquista se impuso la figura del ama de casa como único destino posible de las mujeres, lo que reforzó un modelo familiar fuertemente jerarquizado y caracterizado por la autoridad del padre, así como por la sujeción y dependencia de la esposa al marido, en un contexto de premio y fomento de las conductas natalistas y las familias numerosas.

En estas circunstancias, el ama de casa ha constituido un pilar invisible de ese orden social. Su contribución, no obstante, llega mucho más lejos si atendemos al valor económico de la mujer en el hogar y como cuidadora a tiempo completo, no por invisible menos real, como demuestran las numerosas investigaciones que exploran y cuantifican esa actividad que, desvinculada del mercado, cobra forma en la llamada contabilidad satélite, complementaria de la nacional, como ya se mencionó anteriormente (Durán, 2006c).

Paradójicamente, este enfoque que plantea y reivindica el valor del trabajo no remunerado en el ámbito doméstico convive con su escasa valoración social. Ello explica el alejamiento de las mujeres del modelo tradicional de ama de casa en el momento actual, como muestran los datos de la Encuesta de Población Activa. No obstante, el rechazo del trabajo doméstico

CUADRO 6.1

Mujeres dedicadas a labores del hogar. España, 1988, 1998 y 2008 (2T)

AÑO	MUJERES DEDICADAS A LABORES DEL HOGAR	TOTAL MUJERES DE 16 Y MÁS AÑOS	PORCENTAJE
1988	6.451.100	15.345.200	42,03
1998	5.422.400	16.886.300	32,11
2008	4.476.400	19.432.000	23,03

Fuente: elaboración propia. Encuesta de Población Activa (INE, 2009e).

no es ajeno al riesgo que comporta optar por esta vía en un mundo en el que se multiplican los divorcios y las separaciones, los proyectos de unión indisoluble han dejado de constituir la norma y las relaciones personales se muestran más inciertas e imprevisibles.

Si hace dos décadas más de cuatro de cada diez mujeres mayores de 16 años se dedicaban exclusivamente al hogar, actualmente esa proporción concierne a menos de la cuarta parte, constituyendo éste el ámbito en el que se localizan las madres que cuidan de sus hijos a tiempo completo. Tal contundente reducción del número relativo de amas de casa cobra aún más importancia si atendemos a la edad de las mismas, ya que en 2008, la dedicación exclusiva al ámbito doméstico corresponde de forma abrumadora (en un 49,3% de los casos) a mujeres de más de 55 años (frente al 34,5% en 1988).

Abundando en la misma dirección, la Encuesta de Fecundidad, Familia y Valores 2006 del CIS (Alberdi y Hakim, 2007) pone de manifiesto cómo la diferenciación total en cuanto a las responsabilidades masculinas y femeninas en la familia del pasado reciente ha dado paso al ideal de participación masculina y femenina simétrica, tanto en el ámbito doméstico como laboral. Aun así, las opiniones varían mucho según la edad de las mujeres, pues si en el total de la encuesta son un 64% las que dicen preferir este tipo de familia, para el conjunto de mujeres de 15 a 49 años la proporción se eleva hasta un 75,6%. Las madres que cuidan de sus hijos como amas de casa a tiempo completo conforman de este modo un modelo que se desploma y que, por tanto, ha dejado ya de representar un punto de referencia positivo. Tobío (2005) en su investigación sobre madres trabajadoras señala a este respecto que entre éstas predomina un discurso muy negativo sobre la dedicación en exclusiva a las labores del hogar, si bien éste convive con otro positivo más débil y minoritario. Pero ni siquiera las opiniones más tradicionales

condenan el trabajo extradoméstico de la mujer, sino que intentan justificar por qué para ciertas mujeres o en ciertas etapas de la vida es bueno dedicarse íntegramente al cuidado de la familia y especialmente de los hijos.

En definitiva, la idea de que las mujeres deban dedicarse únicamente a cuidar de su prole cae en desuso y la mayoría de las mujeres jóvenes se prepara para trabajar, de modo que las amas de casa encarnan la imagen de un modelo negativo en el que pocas mujeres quieren reconocerse.

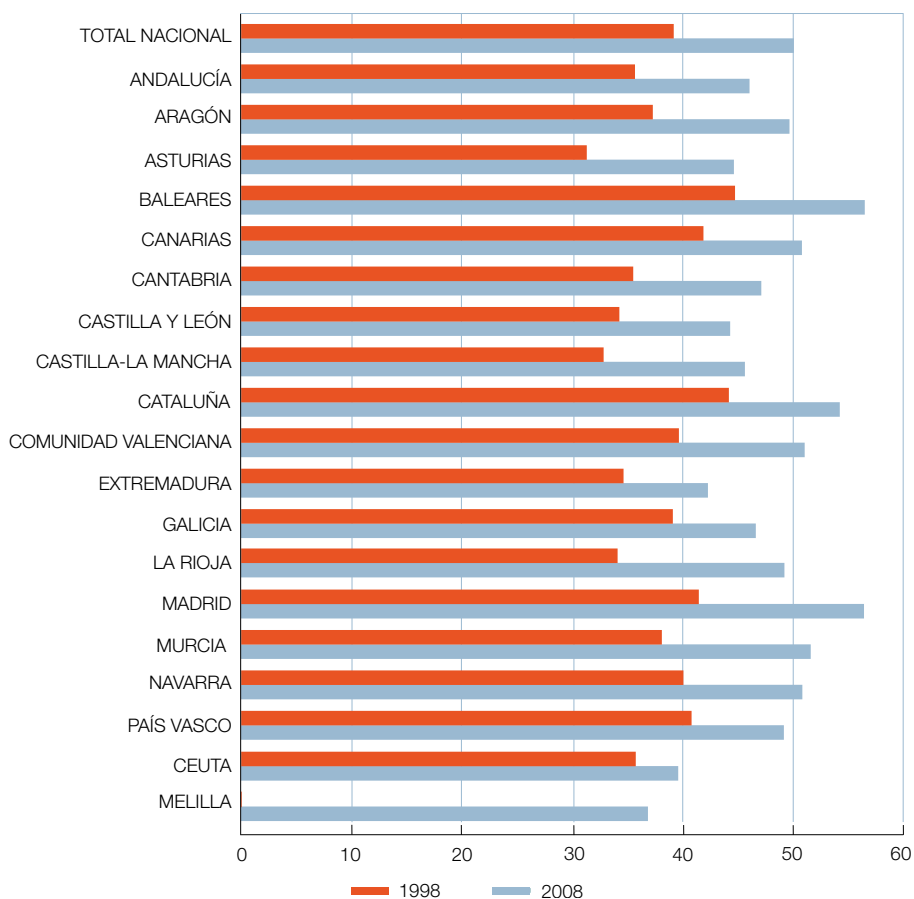
6.2. Madres que trabajan

El fin del predominio del modelo de ama de casa a tiempo completo supone la incorporación al mercado de trabajo de la mayor parte de las mujeres que alcanzan la edad laboral y su permanencia en él incluso teniendo descendencia, un acontecimiento que frecuentemente es juzgado como una de las transformaciones más relevantes acontecidas en las últimas décadas (por ejemplo, Pfau-Effinger, 2004) y que la literatura y la investigación sobre familia y género ha difundido profusamente. Este hecho constituye sin duda un importante paso adelante en términos de igualdad, pero adquiere tintes más relativos cuando se observa que la actividad en el mercado de trabajo significa en buena medida, y dependiendo de los distintos contextos, que las nuevas responsabilidades laborales de las mujeres se agregan a las correspondientes al espacio doméstico, como sucede en nuestro país, donde las obligaciones de la mujer disminuyen poco, particularmente cuando son madres de hijos pequeños.

En España, como se ha explicado anteriormente, la incorporación de las mujeres al mundo del trabajo remunerado se ha producido a un ritmo muy rápido en las últimas décadas, de modo que trabajar fuera del hogar constituye actualmente la norma entre las mujeres jóvenes españolas. Algunos autores sitúan el momento de la transición entre el modelo extendido del ama de casa a tiempo completo y el predominante en el momento actual, en las generaciones de mujeres nacidas en la década de los sesenta del pasado siglo (Garrido, 1993). Este corte generacional establece la diferencia entre una incorporación minoritaria al mercado laboral por parte de las mujeres más mayores y el acceso al mundo del trabajo remunerado de forma generalizada por parte de las más jóvenes, quienes, además, se mantienen en el empleo a lo largo de la vida, incluso cuando tienen hijos de corta edad.

GRÁFICO 6.1

Tasa de actividad de las mujeres (16 y más años) por comunidades autónomas, 1998 y 2008 (2T)



Los datos correspondientes a Ceuta y Melilla deben tomarse con precaución. En 1998 aparecen agregados y adscritos a Ceuta.
Fuente: INE, 2009e.

El incremento de la tasa de actividad femenina que experimenta España en las últimas décadas se sitúa claramente por encima del correspondiente a los hombres y afecta a todas las comunidades autónomas, como se observa en el gráfico 6.1 que compara las tasas correspondientes a los años 1998 y 2008 (16 y más años). Con una tasa global del 39%, los valores más elevados en

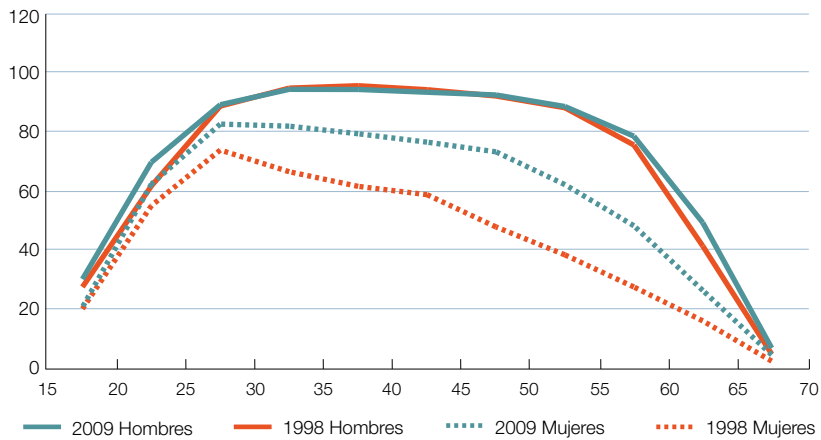
la primera de estas fechas correspondían por este orden a Baleares (44,8%) y Cataluña (44,3%), mientras que en Castilla y León (34,3%) y Extremadura (34,7%) no se alcanzaba el umbral de 35 de cada 100 mujeres de 16 y más años en situación activa.

Diez años más tarde,⁽¹⁾ la tasa global para el conjunto de España, como se comentó en el capítulo 2: «Cambios en la familia», se ha incrementado en más de diez puntos porcentuales (50,2%), concentrándose la actividad más intensa de las mujeres en las mismas regiones que en la década anterior pero incluyendo a Murcia y la Comunidad Valenciana en este primer grupo con más de la mitad de las mujeres de 16 y más años en el mercado laboral.

Por otra parte, al observar la tasa de actividad de las mujeres teniendo en cuenta los grupos de edad más relevantes, tal como muestra el gráfico 6.2, se comprueba una vez más su creciente dedicación al trabajo remunerado. En las

GRÁFICO 6.2

Tasas de actividad por sexo (grupos quinquenales). España, 1998 y 2009 (2T)



Fuente: INE, 2009e.

(1) La metodología de la EPA (Encuesta de Población Activa) del INE se modificó en el primer trimestre de 2005, por lo que la comparación entre series aconseja una cierta precaución.

edades centrales (25-54) la tasa crece más de quince puntos porcentuales en los últimos diez años, resultando asimismo relevante el aumento correspondiente a las mayores de 55 años, en tanto en cuanto supone que cada vez más mujeres agotan su vida activa sin abandonar la vinculación al mundo laboral.

El rápido aumento de las mujeres activas se acompaña de una actitud enormemente positiva de las mujeres españolas hacia el trabajo remunerado, como se mencionó anteriormente, lo cual podría explicarse por la relativa novedad en nuestro país de este acceso de las mujeres al mercado laboral. Quizá nos hallemos en un momento especial en el que la entrada al trabajo remunerado se experimenta como la entrada en un mundo elegido que ofrece todo un abanico de nuevas posibilidades a las mujeres, pero sin sentirlo todavía como rutina u obligación, a lo que contribuiría intensamente la percepción negativa del viejo modelo de ama de casa que limita, restringe y conduce a la dependencia del hombre.

Al indagar en las causas de la incorporación al mercado laboral de las mujeres que trabajan pero además tienen hijos a los que cuidar, el factor explicativo primordial en España es la necesidad económica y la exigencia de que la familia disponga de un segundo salario para dar cobertura a sus necesidades. Además de esta causa principal, y aunque no revista la misma rotundidad, el segundo motivo mencionado es el deseo de independencia económica individual de las mujeres como elemento de seguridad ante posibles problemas conyugales y garantía de autonomía. En tercer lugar, el trabajo remunerado de las mujeres se vincula a la formación y a la realización de aspiraciones profesionales. El gusto por el trabajo, la realización personal, el abrirse a la relación social más allá del ámbito del hogar y la estructuración de la vida que proporciona la actividad remunerada son otras razones que aducen las mujeres en este orden de importancia, y que cobran más intensidad, como cabe imaginar, entre las mujeres profesionales o con estatus ocupacional alto (Tobío, 2005).

Hakim (2005) hace un análisis comparado de los distintos modelos de familia en Europa, apoyándose en distintos estudios de opinión, según el cual mientras las encuestas realizadas en 1980 y 1981 en España mostraban que el 61% de los adultos se oponía al empleo de las madres con hijos pequeños y el 40% se oponía al de las mujeres casadas en cualquier caso, en 1987 nuestro país figuraba en segundo lugar, después de Dinamarca y por delante de Reino

Unido y Portugal, en adhesión al modelo igualitario de roles familiares, por lo que concluye que los españoles han adoptado un modelo de familia hasta ahora más defendido en los países escandinavos que en los mediterráneos (p. 73-75).

6.3. Un escenario contradictorio y ambivalente

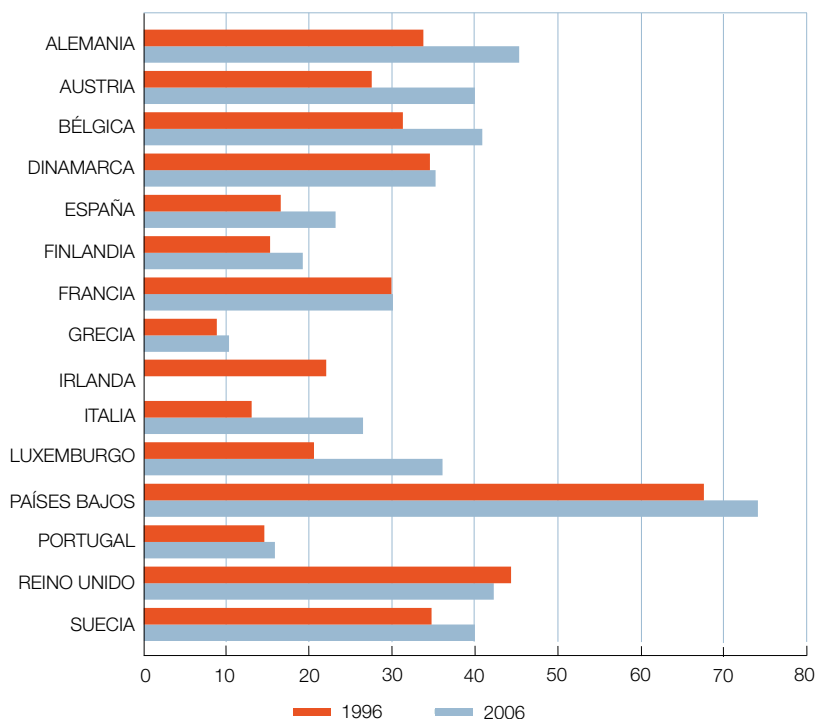
No deja, sin embargo, de haber algunas sombras. Junto a la satisfacción de las mujeres con el trabajo remunerado, pervive el viejo orden doméstico caracterizado por la segregación de funciones y la importancia de la madre en el hogar, de modo que resulta difícil entender la dedicación profesional de las mujeres sin tener en cuenta la esfera de sus obligaciones familiares, sobre todo, cuando los hijos son pequeños. Lo que conocemos como doble jornada o doble presencia de las mujeres no es sino el efecto de la carga que acumulan en sus dos ámbitos de actividad. Las responsabilidades familiares se perciben, de hecho, como un obstáculo en la trayectoria ocupacional de las mujeres, lo que se traduce en un reconocimiento del doble esfuerzo que han de realizar o, en el peor de los casos, en una cierta acusación de falta de dedicación al trabajo remunerado.

En algunos países, la tensión entre las exigencias derivadas de la actividad de las madres ocupadas dentro y fuera del hogar, especialmente cuando los hijos son de corta edad, se resuelve mediante el trabajo a tiempo parcial. Esta modalidad de empleo presenta en España valores muy reducidos respecto a otros países europeos, como indica el gráfico 6.3, aunque más recientemente la tendencia parece estar cambiando.

En todo caso y a pesar de la escasa importancia que el trabajo a tiempo parcial tiene en nuestro país, se trata de una opción a la que las mujeres se acogen de manera creciente. En el año 2007 había en España 2.440.100 personas ocupadas a tiempo parcial que representaban el 12% del total de ocupados.⁽²⁾ Sin embargo, atendiendo a la composición de esta modalidad de empleo por sexo se observa, como muestra el gráfico 6.4, una presencia abrumadora de mujeres, pues en más de tres de cada cuatro casos son ellas las que trabajan

(2) El número total de mujeres con trabajo a tiempo parcial ascendía a 1.925.100, según datos de la EPA correspondientes al segundo trimestre del año 2007 (INE 2009e).

Porcentaje de mujeres que trabajan a tiempo parcial, 1996 y 2006



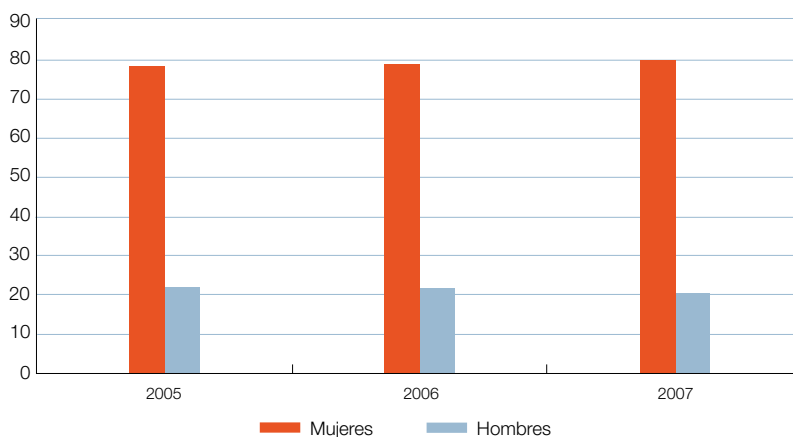
Irlanda 2006: sin datos.
Fuente: Eurostat, 2009b.

a tiempo parcial, además ha aumentado ligeramente su cuota en los últimos años, dentro de un cierto incremento general de este tipo de empleo.

Cuando se analizan los motivos por los que se opta por este tipo de jornada, la razón que las mujeres (INE, 2009e) esgrimen en primer lugar es no haber podido encontrar trabajo de jornada completa (37,7%), y en segundo lugar, la obligación de hacer frente al cuidado de menores o de personas adultas enfermas, incapacitadas o mayores (18,3%). Al contemplar esta última razón en términos comparativos para ambos sexos, se comprueba cómo el porcentaje de mujeres se eleva hasta el 98,6% en el año 2007 o hasta el 96,9% cuando la razón obedece a otras obligaciones familiares o personales.

GRÁFICO 6.4

Porcentaje de mujeres y hombres que trabajan a tiempo parcial. España, 2005-2007



Fuente: INE, 2009e.

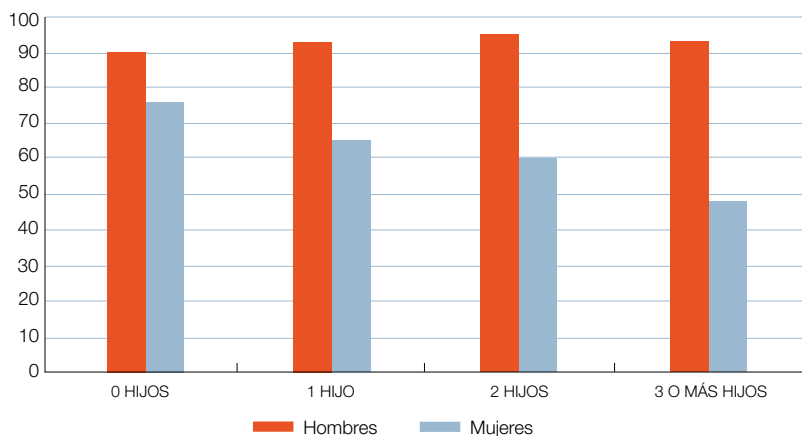
Las dificultades de compatibilización del trabajo remunerado y el cuidado de los hijos son evidentes, como refleja el gráfico 6.5, que pone de manifiesto la influencia del número de hijos en la ocupación de las mujeres. La tasa disminuye a medida que aumentan los hijos, correspondiendo el valor más bajo a aquellas que tienen tres o más niños. La tasa de los hombres, por el contrario, se mantiene prácticamente estable.

Igualmente, el módulo de conciliación entre vida laboral y familiar que llevó a cabo el INE en el marco de la Encuesta de Población Activa en el año 2005 mostraba que el 24,6% (55.800) de los asalariados entre 16 y 64 años que deseaban trabajar más no lo hacían por tener que hacerse cargo regularmente de niños menores de 14 años y no disponer de servicios para cuidarlos. De ellos el 83,3% eran mujeres. Por otra parte, los datos correspondientes a abandono del mercado laboral por razones familiares constatan una vez más el impacto de las responsabilidades domésticas en la actividad de las mujeres, ya que en el 94,73% de los casos en 2007 eran ellas las que dejaban su empleo (INE 2009a).

Cabe afirmar, por tanto, que en España el fuerte incremento del empleo femenino en un corto período de tiempo no ha comportado grandes cambios en la

GRÁFICO 6.5

Tasa de empleo de los ocupados de 25 a 49 años según el número de hijos. España, 2007



Fuente: Instituto de la Mujer, 2009.

organización social. Tanto el Estado como la familia se han mostrado poco sensibles a los efectos de la nueva situación, por lo que las mujeres se ven obligadas a asumir directamente las decisiones encaminadas a hacer posible su doble tarea. Más allá de esta constatación, la indagación en la organización cotidiana de las mujeres con hijos insertas en el mercado laboral indica que uno de los ámbitos que evidencia más claramente la falta de apoyo social a la nueva situación es el papel de los centros escolares como espacios no sólo de formación y socialización, sino también de acogida y custodia de los niños y, por tanto, de soporte indirecto del trabajo de sus progenitores. Desde este punto de vista, los centros de educación infantil destinados a los más pequeños constituyen uno de los recursos principales para ayudar a hacer compatible la participación en el mundo del trabajo y el cuidado de los hijos, como se apuntó en el capítulo 3: «El cuidado de menores y mayores».

La oferta insuficiente de centros de educación infantil no es, sin embargo, el único problema. A éste se superponen otros, como la escasa coordinación entre los horarios laborales y los escolares, que parecen seguir adaptados al antiguo modelo de familia que garantizaba la presencia continua del ama de

casa en el hogar. A esta discrepancia horaria se añade, por otra parte, la escasez de opciones de los propios centros para el cuidado de los niños antes o después de esas horas o en el período de vacaciones escolares, que constituye un elemento más de la escasa adaptación de las instituciones públicas a la incorporación generalizada de las mujeres al trabajo remunerado.

Ante esta situación surge inevitablemente el interrogante en torno a las claves interpretativas de ese crecimiento imparable de las tasas de actividad y empleo de las mujeres en España. Para hacer frente y gestionar eficazmente el amplio abanico de demandas que la acumulación de responsabilidades comporta sin apoyos relevantes del Estado, las madres trabajadoras españolas desarrollan prácticas específicas que generalmente se basan en su sustitución por otras mujeres cuando se hallan ausentes del ámbito doméstico a causa de la dedicación al trabajo remunerado. La ayuda de la generación precedente, las abuelas, y sobre todo la materna, es decir, las propias madres, constituye el recurso principal con el que cuentan las madres que trabajan fuera del hogar en España. Sin embargo, esta opción se configura como solución provisional porque todo parece indicar que las primeras generaciones de madres trabajadoras no reproducirán este rol cuidador de sus futuros nietos que hoy realiza la última generación de amas de casa (Tobío, 2005).

La compra de servicios de trabajo doméstico y de cuidado, vinculada a la amplia disponibilidad de trabajadoras inmigrantes presentes en nuestro país desde los años noventa y no necesariamente incompatible con la ayuda de las abuelas, ha supuesto asimismo un recurso de notable importancia, sobre todo, en los hogares de nivel socioeconómico alto y medio. El incremento de las tasas de actividad femenina de las mujeres españolas genera una demanda específica de esas trabajadoras extranjeras, particularmente para el cuidado de niños y de ancianos, como se estudia en el capítulo 9: «La profesionalización del cuidado». El análisis de este fenómeno a nivel general en el mundo occidental lleva a Hochschild (2001) a elaborar el concepto de *cadena global de cuidado*, centrándose especialmente en los efectos que la compra de cuidado para mayores y menores occidentales produce en los hijos de las cuidadoras, así como en las consecuencias para sus familias y formas de vida. Según esta interpretación, la existencia de trabajadoras dedicadas al cuidado permite, a las mujeres occidentales que pueden costárselo, mantener su responsabilidad doméstica pero liberándose en parte del trabajo cotidiano que

ello implica. Las trabajadoras domésticas inmigrantes se ven obligadas a trasladar sus propias responsabilidades familiares a parientes o asalariadas, que se hacen cargo de sus hijos mientras ellas trabajan, bien en el país de origen o bien en el de destino. Como se apuntaba anteriormente, tanto el recurso a la ayuda de las abuelas como la ayuda remunerada se basan en la sustitución de unas mujeres por otras en las tareas de cuidado. El interrogante clave a tenor de esta constatación es si este tipo de prácticas pospone o suplanta la aparición de recursos públicos formales, como los que exige la nueva situación.

Hay otros actores también concernidos por los cambios descritos de los que todavía no se ha hablado: los hombres. De forma simétrica a la creciente participación laboral de las madres, la nueva familia igualitaria reclama su presencia activa en el mundo doméstico.

6.4. Padres implicados

El proceso de participación creciente de las mujeres en la esfera pública escasamente ha ido acompañado de la contribución de los hombres al ámbito doméstico familiar y a sus requerimientos cotidianos. Sin embargo, hay indicios de nuevas actitudes y comportamientos masculinos que van lentamente adaptándose a los cambios familiares, especialmente en lo que se refiere al cuidado de sus hijos.

La paternidad es una construcción sociocultural en rápido proceso de transformación, aunque sometida a una dinámica en la que coexisten el avance y la resistencia al cambio. No obstante, hoy resulta difícil defender o justificar las viejas estructuras autoritarias que han perdido gradualmente legitimidad con la emergencia de formas más democráticas de relación entre los diferentes miembros de la familia. El modelo tradicional de padre proveedor y protector entra en liza con una concepción de la paternidad más afectiva, cercana e igualitaria. Pero al mismo tiempo, la nueva forma de ser padre, recuperando la emoción, el placer de cuidar, la receptividad, la ternura, la empatía o la compasión, se enfrenta al reto de inventar otro tipo de masculinidad. La cuestión que se plantea, antes teóricamente –como se vio en el capítulo 1– y ahora ya en términos prácticos, es si los hombres pueden adquirir una disposición para el cuidado, haciendo suyas actitudes y comportamientos hasta ahora asocia-

dos a la relación de las madres con sus hijos y, por extensión, a la relación con los demás.

Un ejemplo en este sentido lo representan las demandas, no exentas de polémica, de los movimientos de padres a favor de la custodia compartida en caso de separación o divorcio. Algunos hombres reclaman así un cambio en el modelo de masculinidad hegemónico buscando tanto una mayor flexibilidad por parte de las empresas como medidas políticas de apoyo que acompañen sus deseos de actuar como padres más activos. Se trata de una demanda en la que coinciden tanto hombres como mujeres y que cobra forma en organizaciones colectivas tales como la Plataforma por Permisos Iguales e Intransferibles de Nacimiento y Adopción (PPIINA, 2009), que reivindica el cuidado como responsabilidad compartida entre hombres y mujeres en las familias, la Administración y la sociedad en su conjunto.⁽³⁾

Alberdi y Escario (2007) desarrollan el concepto de paternidad sostenible como aquel que incluye un compromiso a través del tiempo, más allá de la infancia de los hijos y con independencia de las relaciones de pareja o las circunstancias vitales o sociales en que el padre y la madre se vean inmersos. Para avanzar en esta línea y lograr el desarrollo y mantenimiento de fuertes lazos entre el padre y sus hijos, es preciso involucrarse en un trabajo que hasta hace poco era considerado femenino: cuidar.

En las últimas décadas se han producido cambios perceptibles en la participación de los hombres en el cuidado de los hijos, sobre todo, entre las generaciones más jóvenes, de modo que la proporción de familias en las que el hombre se implica en las tareas domésticas y la atención a los menores es actualmente mayor que hace unos años. Meil (1997), en su investigación sobre familias urbanas españolas en las décadas de los ochenta y noventa, constataba la existencia de un proceso no muy rápido pero continuo de desdiferenciación de roles conyugales y domésticos, aunque llamaba la atención acerca de la distorsión que introduce en la investigación sobre familia la consideración de las actividades relacionadas con los niños como si se tratara de una sola tarea, afirmando que la implicación de los hombres en el cuidado de los hijos era en aquel momento menor que el producido en el ámbito de las tareas domésticas.

(3) Véase: <http://www.igualeseintransferibles.org>.

En cualquier caso y pese al importante aumento de la participación masculina, los datos de la encuesta realizada por el CSIC (2003) indican que el reparto de tareas de cuidado no es equitativo. Como se ha mencionado anteriormente, las mujeres son las principales responsables del cuidado de niños, personas enfermas y personas mayores, mientras que los hombres se involucran menos y cuando lo hacen su actividad se considera voluntaria y tiende a centrarse en un determinado tipo de ocupaciones, a pesar de lo cual obtienen un enorme reconocimiento social (Garrido, 2003). De hecho, se implican más en las tareas más gratificantes o que tienen relación con la esfera pública (paseos, baños, juegos, ayuda para gatear...), mientras que las madres continúan realizando las más pesadas, continuas, monótonas y fatigosas que se desarrollan en el ámbito doméstico. Aun así, como apunta Hearn (2004) respecto al caso nórdico, en este entorno los jóvenes padres se despiertan con el llanto nocturno de los bebés y se implican en la regulación del sueño de sus hijos, es decir, asumen la responsabilidad de tareas rutinarias que exigen dedicación y paciencia.

Tanto en el ámbito doméstico familiar como en la esfera pública es posible, por tanto, ver indicios de cambio aunque éstos sean lentos y serpenteantes. Los deseos expresados por los hombres están experimentando grandes transformaciones. Aun así, los cambios en el discurso en torno al reparto del trabajo de cuidado en el ámbito doméstico entre hombres y mujeres no se corresponden totalmente con las prácticas cotidianas. La preferencia de roles familiares simétricos por parte de la mayoría de los españoles, se ve empañada por la constatación de que, en la práctica, España y Grecia (en la década pasada) eran los países de la Unión Europea que puntuaban más bajo en división realmente igualitaria de las tareas domésticas según el Eurobarómetro de 1996, puesto que sólo uno de cada diez hombres compartía al cincuenta por ciento estas tareas (Hakim, 2005: 80), lo que revela el enorme abismo entre las preferencias que declaran y su conducta real. Como consecuencia de todo ello, según esta autora, las dos características más destacables del caso español son el tremendo entusiasmo demostrado por los valores sociales modernos, incluso por el modelo escandinavo de familia con roles simétricos apoyado por la Comisión Europea, y el gran abismo existente entre la retórica y la realidad en la mayoría de las parejas casadas.

De hecho, la preferencia de las mujeres por una familia de roles simétricos, anteriormente mencionada, se extiende también a los hombres, cuyo modelo ideal en un 66% de los casos es una familia en la que tanto el hombre como la mujer trabajen fuera de casa y se repartan las tareas del hogar y el cuidado de los niños, incrementándose enormemente este porcentaje en el grupo de edad de 18 a 24 años (83%) y en el de 25 a 34 (79,5%) (CIS, 2004b:1). Sin embargo, los datos de las Encuestas de Empleo del Tiempo ponen de manifiesto la permanencia de una marcada división sexual del trabajo, tal y como se aprecia en el cuadro 6.2.

Son, sobre todo, las mujeres y los hombres más jóvenes los que adoptan nuevos comportamientos que apuntan al fomento de la corresponsabilidad y al reparto del cuidado en la familia. Si compartir es la norma ideológica que poco a poco se va traduciendo en formas de actuar, lo que todavía es raro es que los hombres asuman tareas domésticas o de cuidado como responsabilidad individual, a diferencia de lo que todavía ocurre con las mujeres. Hay, por ejemplo, un cierto número de trabajos del hogar, en especial los relacionados con la atención a los hijos, que realizan conjuntamente ambos miembros de la pareja de forma habitual cuando las madres están empleadas. Sin embargo, todavía son más frecuentes las tareas que hacen las mujeres sin participación de los hombres, mientras que son muy pocos los que realizan alguna actividad doméstica solos, excepto el bricolaje (Tobío, 2005: 91).

CUADRO 6.2

Diferencias por género en el tiempo dedicado al cuidado de sus hijos. España, 2003 (medido en horas)

	HOMBRES	MUJERES
Días laborables	0,37	1,56
Sábados	0,56	1,52
Domingos	0,63	1,45
Total de la semana	3,03	10,78
Total anual	157,76	561,97

Fuentes: Alberdi y Escario, 2007: 226, basado en la encuesta del CSIC sobre Usos del Tiempo en España (CSIC,2003).

* * *

El cuidado de los hijos adopta tres formas distintas: las amas de casa, que lo hacen generalmente a tiempo completo; las madres que trabajan, que compatibilizan el rol laboral y el familiar, y los padres que progresivamente aumentan su implicación en tales tareas, además de ejercer su actividad laboral. Son modelos que pueden interpretarse de acuerdo con una lógica temporal y caracterizarse respectivamente como tradicional, de transición y de futuro, según las tendencias observadas en los últimos años, la situación en los países de nuestro entorno y las preferencias repetidamente expresadas por la población española en encuestas y sondeos. Si el pasado provoca un rechazo explícito, especialmente entre los más jóvenes, el presente está sometido a contradicciones y dificultades que sufren sobre todo las madres que trabajan y tienen hijos pequeños, que ya son mayoría. Pertenecen a una generación pionera para la que sus propias madres, las abuelas de hoy, suponen más un recurso en el que apoyarse para hacer posible su doble actividad que un modelo en el que verse reflejadas. Los padres implicados en el cuidado de los hijos en pie de igualdad con las madres representan un futuro todavía minoritario, pero coherente con los cambios que la familia y la sociedad experimentan hoy.

VII. Abuelas cuidadoras

Tradicionalmente el rol propio de abuelas y abuelos ha sido el juego y la transmisión de los recuerdos familiares. A ello subyacía la idea de que la edad limitaba su disponibilidad para el cuidado. Todo esto ha cambiado hoy. Los abuelos han adquirido una notable autonomía personal, al mismo tiempo que la familia nuclear, cuando la madre y el padre trabajan, necesita ayuda externa para el cuidado de sus hijos. Los abuelos son hoy, tal como se verá a continuación, el principal recurso con el que cuentan las familias de dos ocupados en un contexto como el nuestro en el que las políticas de conciliación de las responsabilidades laborales y las de cuidado son todavía escasas.

Este capítulo describe la ayuda que aportan los abuelos españoles en comparación con otros países occidentales, así como la proporción y el perfil de quienes realizan estas tareas. A continuación se presentan datos empíricos sobre el amplio espectro de actividades en que consiste la ayuda que proporcionan y los factores que la explican. El apoyo de los abuelos se intensifica cuando sus hijas son madres, como forma de apoyar su permanencia en el empleo, en especial cuando desarrollan una carrera profesional. Aunque la gran protagonista de la ayuda intergeneracional es la abuela materna, los abuelos desempeñan también un papel destacable y creciente. Por último, se aborda la percepción que los abuelos tienen de su actividad como cuidadores, mayoritariamente positiva, a pesar del esfuerzo, a veces excesivo, que les exige.

7.1. Autonomía y disponibilidad de los mayores

La familia extensa en la que conviven varias generaciones pertenece ya al pasado. El porcentaje de hogares españoles en los que viven más de dos

generaciones no supera el 5%, siendo la familia nuclear formada por padres e hijos el tipo más frecuente (INE, 2006a: 4). Sin embargo, aparecen nuevos vínculos familiares en forma de red, más allá de la convivencia, que articulan varios hogares de personas emparentadas y a través de ellos discurren variadas formas de ayuda mutua que no sólo subsiste, sino que incluso en ocasiones se acrecienta, tal como ocurre con las abuelas que cuidan a los nietos, en muchos casos con la colaboración de sus cónyuges. Se trata de un fenómeno nuevo. Antes, el papel de los abuelos solía limitarse a lo lúdico, así como a la transmisión de la memoria familiar, a no ser que por circunstancias diversas, en ocasiones trágicas, los padres no pudieran encargarse de sus hijos y los abuelos tuvieran que sustituirlos.

Cuidar de forma cotidiana a los nietos no constituye una particularidad española. Diversas investigaciones en distintos países muestran la vigencia del papel de abuelas y abuelos como cuidadores de sus nietos. Según datos de un estudio comparativo entre Reino Unido y Estados Unidos, el 30% y el 38% respectivamente de las mujeres de 55-63 años ayuda habitualmente a sus hijos adultos cuidando a los nietos (Grundy, 2007), lo que hacen también buena parte de las abuelas rusas (Gessat-Anstett, 2001) y de la antigua Alemania Oriental, pero no las de la República Federal de Alemania (Herlyn, 2001). En Francia, según la información de una encuesta a tres generaciones, entre los pertenecientes a la más joven son mayoría (82%) los abuelos que realizan algún tipo de actividad de cuidado de los nietos, tanto durante las vacaciones como el resto del año (Attias-Donfut y Segalen, 1998: 279).

Cuidar a los nietos regular y cotidianamente no es, por tanto, una peculiaridad del caso español, pero sí lo es la intensidad con que nuestros abuelos lo hacen. En realidad, España no es de los países europeos donde está más extendido el cuidado de los nietos por parte de las abuelas, como revela el hecho de que sólo el 14% de las mujeres de más de cincuenta años realiza cotidianamente estas tareas, proporción similar a la de Bélgica o Alemania, frente a más del 20% en Grecia o Italia (Eurostat, 1997).⁽¹⁾ En el extremo opuesto se encuentra Dinamarca donde sólo un 5% de las mujeres de esa edad se dedican cotidianamente al cuidado de menores. Sin embargo, lo que destaca en el caso español es que las mujeres que asumen este tipo de tareas lo hacen con mayor intensi-

(1) Hay que tener en cuenta, sin embargo, que una parte de esas cuidadoras podrían serlo a cambio de remuneración económica, lo cual es más habitual en esos países que en los del sur de Europa.

dad, puesto que dedican más horas diarias que en cualquier otro de los países incluidos en el estudio.⁽²⁾ La ayuda económica de los abuelos a los jóvenes también constituye una práctica más habitual en el norte de Europa que en el sur, lo cual se explica por la mayor capacidad económica (Kohli y Albertini, 2008).

7.2. Cuántos y quiénes cuidan

Saber cuántos abuelos hay no es fácil ya que la mayor parte de las estadísticas y encuestas toman como unidad de referencia el individuo o el hogar donde viven varias personas, emparentadas o no. Se sabe en Andalucía, donde la Encuesta de Redes Familiares aporta dicha información: cuatro de cada cinco personas con 65 años o más tienen nietos. Representan una parte importante de la población mayor de 18 años, el 25%, a los que se añaden los bisabuelos, un 17% de la población de mayores de 65 años, pero sólo el 3,3% de la población total (Fernández Cordón y Tobío, 2007: 78-79). Ser abuelo es una consecuencia directa del envejecimiento demográfico, lo cual permite prever que las personas que lo son aumentarán en los próximos años y décadas.

La Encuesta de Redes Familiares de Andalucía aporta también información de las características de los abuelos y de su dedicación al cuidado de los nietos (IEA, próxima publicación). La edad media es de 67,6, cifra que se eleva a 67,9 entre las mujeres y baja a 67,3 entre los hombres. La mayoría de los abuelos se declaran jubilados, casi tres de cada cuatro. El caso de las abuelas es más complejo porque la secuencia empleo-jubilación no tiene un paralelo en la trayectoria de las amas de casa. Sólo la mitad de las entrevistadas se consideran a sí mismas jubiladas, las demás, incluso a edades tardías, siguen declarando como actividad las labores de hogar.

Algo más de un tercio de los que tienen nietos los cuida, en proporciones parecidas: abuelas (38,5%) y abuelos (39,3%). La edad influye de manera determinante, siendo los más jóvenes quienes en mayor medida lo hacen. Entre los menores de 55 años son más de la mitad, por encima del 60% entre las abuelas, proporción que se reduce a menos del 5% a partir de los

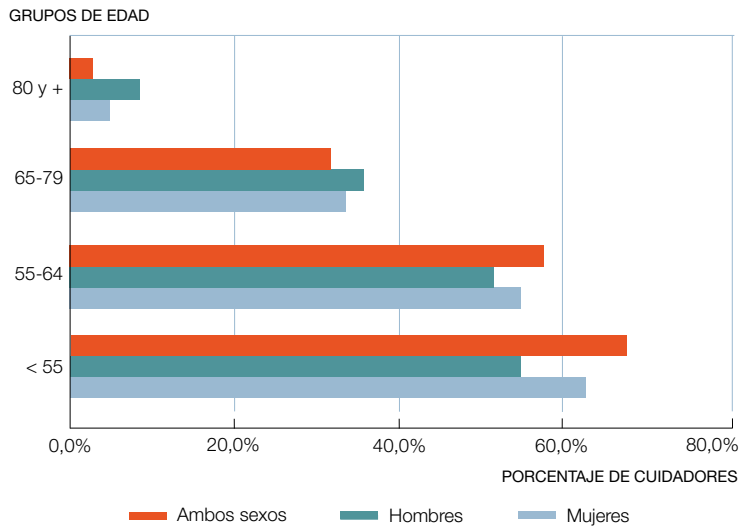
(2) UE de 12 países.

ochenta años. En términos absolutos, sin embargo, los abuelos cuidadores se concentran entre los 55 y los 64 años, edades en las que muchos son ya abuelos, en especial entre las mujeres, y tienen capacidad para dedicarse a ello (gráfico 7.1).

Hombres y mujeres cuidan a los nietos en proporciones parecidas, pero ellas lo hacen con mayor intensidad. Las abuelas que cuidan más de 40 horas a la semana son más del doble que los abuelos, pero la mitad de los hombres que lo hacen dedican menos horas. Ellos, además, son mucho más activos en estas tareas cuando tienen cónyuge, lo cual apunta a un carácter inducido de la participación masculina en el cuidado. Parecería que «ayudan» a las abuelas, de manera similar a como lo hacen los padres en otros ámbitos de lo doméstico. Las abuelas, por el contrario, cuidan con independencia del cónyuge.

GRÁFICO 7.1

Abuelos cuidadores según edad y sexo. Andalucía, 2005



Fuente: Instituto de Estadística de Andalucía, próxima publicación.

Frente a lo que podría pensarse, no son los abuelos de menor nivel de instrucción los que en mayor medida cuidan a los nietos, sino que, por el contrario, hay una asociación positiva entre el cuidado y la formación de los mayores. Llama la atención la dedicación al cuidado de las abuelas que trabajan y de las que cuentan con estudios universitarios, que constituyen un grupo reducido pero muy activo en la ayuda a sus descendientes. Ello se explica seguramente por la solidaridad con las hijas: madres que trabajan y desean seguir haciéndolo.

7.3. A quiénes y cómo los cuidan

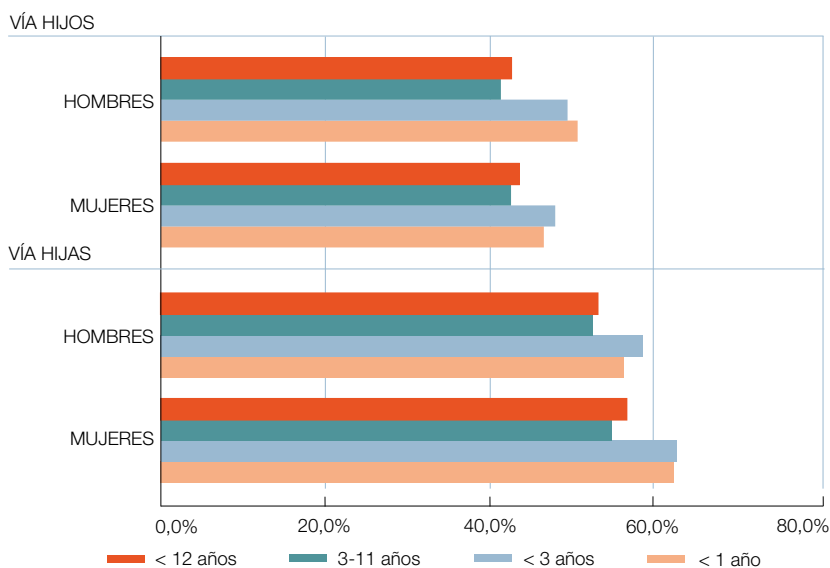
El cuidado de los nietos se intensifica a lo largo del eje matrilineal: abuelas y abuelos cuidan más a los nietos de las hijas que de los hijos. Ello parece ser tan determinante como el género en las pautas de cuidado, dando lugar a una jerarquía según la importancia relativa de los cuidadores en la que la línea femenina de descendencia manda sobre la masculina, así como el género femenino sobre el masculino. Son las abuelas con nietos vía hijas quienes cuidan más activamente, seguidas por los abuelos con nietos vía hijas. Casi dos de cada tres mujeres con nietos de hijas los cuidan habitualmente, proporción que desciende a menos de la mitad cuando los nietos son de hijos, observándose la misma lógica en el caso de los abuelos hombres. De manera sistemática son los nietos más pequeños, en especial los menores de tres años, los que reciben una atención preferente. La edad de los nietos es, por tanto, otro de los factores explicativos del cuidado de los abuelos (gráfico 7.2).

La Encuesta de Compatibilización Familia-Empleo de 1998 realizada a una muestra representativa de 1.200 madres trabajadoras españolas arroja resultados similares. Desde la perspectiva de las hijas, la protagonista principal de la ayuda recibida es la abuela materna. Más de la mitad (54%) de las madres que trabajan reciben ayuda de sus propias madres, las abuelas, cuando residen en la misma localidad. En segundo lugar aparece el propio padre, el abuelo materno, aunque su participación es más baja (26%); en tercer lugar, la abuela paterna (24%), y, por último, el abuelo paterno (13%) (Tobío, 2005: 162).

La ayuda intergeneracional de los abuelos se intensifica asimismo cuando las hijas están trabajando en un empleo remunerado o en busca de trabajo. Las y los abuelos de hijas amas de casa son los que en menor proporción cuidan a

GRÁFICO 7.2

Abuelos que cuidan según vía, sexo y edad de los nietos. Andalucía, 2005



Fuente: Instituto de Estadística de Andalucía, próxima publicación.

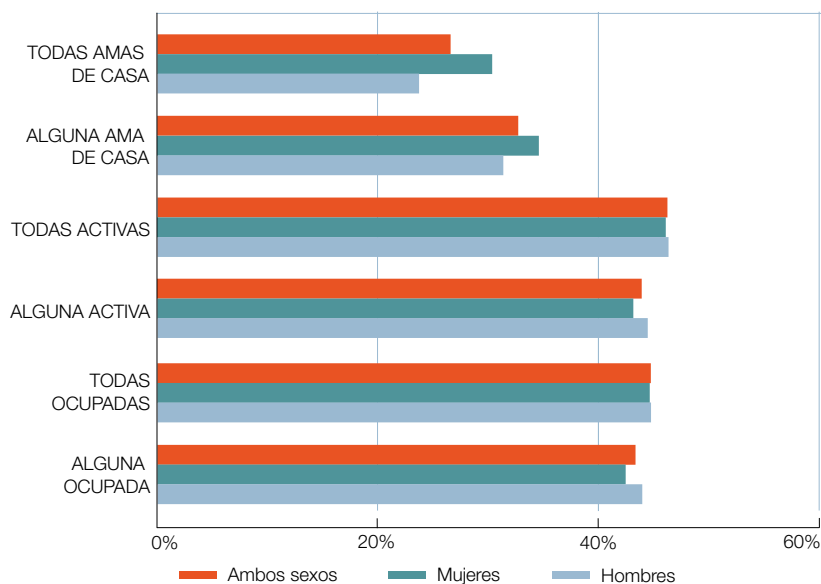
los nietos, mientras que aquellos con todas sus hijas ocupadas o activas registran los mayores niveles de participación en tareas de cuidado (gráfico 7.3).

Se cuida a los nietos, y a unos más que a otros, dependiendo de la necesidad que tienen los descendientes. Hay una concentración de la actividad de los abuelos en los nietos pequeños, hijos de las hijas que trabajan o buscan empleo. Pero la posibilidad efectiva de prestar ayuda es un factor determinante, de ahí la importancia de la cercanía geográfica de los nietos.

Vivir en la misma casa que los nietos no es frecuente pero sí lo es hacerlo muy cerca, en el mismo edificio, calle o barrio. Es más habitual entre la población de nivel socioeconómico bajo y constituye una estrategia espacial indirecta que facilita la solidaridad intergeneracional. Más de la mitad de las abuelas que viven en el mismo barrio cuidan a los nietos –tres de cada cuatro cuando viven en la misma calle–, proporción que se reduce a un tercio cuando la proximidad geográfica se

GRÁFICO 7.3

Abuelos que cuidan según el sexo y la actividad de las hijas. Andalucía, 2005



Fuente: Instituto de Estadística de Andalucía, próxima publicación.

limita a la misma localidad, y es menor todavía cuando viven en una localidad distinta (Tobío 2005: 158).

En un contexto de escasez de plazas en guarderías accesibles, los abuelos constituyen el recurso principal cuando los padres no pueden encargarse del cuidado cotidiano de sus hijos menores que no van a la escuela. Es una tarea múltiple que incluye, a su vez, otras muchas como asearles, dormirles, prepararles la comida y dársela. Cuidar a los más pequeños implica, además, responsabilizarse de ellos, de todo lo que puedan necesitar y de todo lo que pueda ocurrir durante ese tiempo que suele ser el equivalente a una jornada laboral completa, precisamente porque cubre ese tipo de ausencia. Casi todos los abuelos cuidadores, más ellas que ellos, realizan con mayor o menor dedicación estas tareas; un 16% lo hace cotidianamente, según datos de la Encuesta de Redes Familiares de Andalucía (cuadro 7.1). Cuando los niños ya van al colegio surgen nuevos tipos de necesidades ligadas a la escolarización, como llevarlos y traerlos del

centro escolar o a actividades complementarias, ayudarles en los deberes o relacionarse con los profesores. Si las madres trabajan, estar con los nietos por las tardes después del colegio y antes de que los progenitores vuelvan del trabajo es la tarea que con mayor frecuencia asumen las abuelas maternas (38,2%) (Tobío, 2005: 162). A ello se añade un sinnúmero de actividades cotidianas en las que lo lúdico, fruto de la relación entre abuelos y nietos, se confunde con la tarea de cuidado. Son, por ejemplo, ir de paseo o al parque, acudir a espectáculos infantiles, hacer manualidades, jugar, cantar o contar cuentos. La dependencia propia de la primera infancia, pero, sobre todo, la obligatoriedad y la duración cuando los abuelos tienen que sustituir a los padres, transforman la relación deseada con los nietos en cuidado necesario.

A las formas de ayuda cotidiana, regularmente repetidas, se añade una importantísima: los abuelos son una red de seguridad para lo imprevisto, lo especial o lo extraordinario que aparece repetidamente en la vida de las

CUADRO 7.1

Abuelas y abuelos según tareas de cuidado de los nietos. Andalucía, 2005

TIPOS DE TAREAS	REGULARMENTE	DE VEZ EN CUANDO	NUNCA
Preparar y dar desayunos, comidas, meriendas, cenas	32,6	40,8	21,1
Cuidarlos en otras circunstancias extraordinarias	28,1	60,1	7,3
Cuidarlos en vacaciones, fines de semana	25,2	49,3	16,7
Pasear, caminar, ir al parque	21,9	47,2	23,7
Juegos, bricolaje, manualidades, etc.	20,4	42,0	25,6
Llevar a los niños al colegio/guardería	18,2	25,1	42,2
Cuidarlos cuando están enfermos	17,2	51,3	25,0
Cuidado de menores en edad preescolar	16,0	23,0	9,6
Baño, aseo, cambio de pañales	15,6	29,4	37,4
Llevarlo/s al médico, dentista, etc.	9,3	30,0	48,6
Asistencia a espectáculos deportivos o culturales	4,8	16,2	52,3
Turismo, excursiones, etc.	4,5	17,5	51,9
Practicar deportes	3,2	9,6	59,2
Participar en las tutorías escolares, asociaciones de padres, etc.	3,2	7,3	71,2

Fuente: Instituto de Estadística de Andalucía, próxima publicación.

familias. Saber que se puede contar con ellos en estas circunstancias tiene una doble importancia. No sólo significa que cuando algo ocurre allí están, sino que el hecho de saberlo da estabilidad a la apuesta laboral de las madres que trabajan y al modelo laboral resultante. La ayuda en estos casos tiene, además, la particularidad de que es socialmente transversal, a diferencia de la ayuda regular que se da en mucha mayor medida entre la población con menor capacidad económica para acceder a recursos de cuidado a través del mercado. La situación extraordinaria más habitual es que los niños se pongan enfermos y no puedan ir a la guardería o al colegio. Las madres que trabajan la señalan como el mayor problema para la conciliación de la familia y el empleo (Fernández Cordón y Tobío, 2005). Los abuelos son quienes suelen resolver estas situaciones, aunque en ocasiones son otros parientes distintos. Si la red familiar no puede responder, las madres o los padres se quedan en casa cuidando a los niños, más habitualmente ellas que ellos, a veces turnándose (cuadro 7.2). Las vacaciones escolares, más largas que las laborales, durante las cuales los centros escolares cierran sus puertas sin que haya todavía muchas más opciones para los menores, constituyen otra situación extraordinaria repetida en la que los abuelos desempeñan un papel fundamental.

CUADRO 7.2

Quién cuida a los hijos enfermos que no pueden ir al centro escolar según el número de hijos de menos de 12 años escolarizados (madres que trabajan, porcentajes verticales). España, 1998

QUIÉN CUIDA	CON HIJOS <6	SIN HIJOS <6	TOTAL
Abuelos	50,4	47,7	49,0
Otro parientes	5,1	5,0	5,1
Vecinos/amigos	1,8	1,0	1,4
Ayuda doméstica remunerada	15,1	7,3	11,2
La entrevistada no acude al trabajo	14,1	15,6	14,8
La pareja actual no acude al trabajo	3,1	6,3	4,7
Entrevistada/pareja se turnan para no acudir al trabajo	7,2	7,3	7,2
El hijo se queda solo en casa	0,8	5,8	3,3
Otras formas	2,3	3,5	2,9
Total	100	100	100

Fuente: Fernández Cordón y Tobío, 2005: 42.

7.4. ¿Por qué cuidan?

Cuidar a los nietos puede ir más allá de la reciprocidad intergeneracional cuando tiene carácter intensivo en tiempo y dedicación, como frecuentemente es el caso en nuestro país. No es fácil, sin embargo, delimitar cuando sobrepasa la relación intergeneracional entre abuelos y nietos adentrándose en el ámbito de lo que parece más propio de otros agentes familiares o institucionales. La relación entre adultos y menores tiene siempre un carácter asimétrico por la responsabilidad de los primeros sobre los segundos, que se traduce a la vez en autoridad y cuidado. La primacía de cada uno de estos dos elementos define distintos tipos de relación. Cuando prima la autoridad, la relación es más formal y distante; cuando prima el cuidado, es más cálida y próxima. Los abuelos de hoy entablan con sus nietos un tipo de relación cercana y afectiva lo cual, seguramente, tiene que ver con el hecho de que no sólo comparten celebraciones familiares, rituales o actividades lúdicas, sino situaciones cotidianas en las que se expresan y se satisfacen las necesidades más básicas de niñas y niños. Ello se manifiesta de manera especialmente clara entre los hombres, para quienes los nietos son muchas veces una segunda oportunidad, perdida con sus propios hijos, de entablar una relación marcada por la cercanía, el afecto y la confianza. Hay una «nueva paternidad» que se asocia al cuidado más que a la autoridad como vieja prerrogativa patriarcal y que, en ocasiones, sólo es ya posible con los nietos (Attias-Donfut y Segalen, 2001).

El vínculo entre abuelos y nietos se hace, por tanto, más estrecho. Pero a la vez surgen obstáculos y dificultades ligadas a las transformaciones que experimentan las familias, al incremento de las separaciones y los divorcios o los nacimientos fuera del matrimonio. Todo ello afecta a la relación con los nietos, a veces hasta el extremo de que ésta acaba desapareciendo. En distintos países europeos y de todo el mundo han ido surgiendo asociaciones e iniciativas colectivas de distinto tipo que reivindican la *abuelidad* como un derecho, independiente del que tienen los padres sobre sus hijos. En España, ABUMAR (Abuelos y abuelas en marcha) ha promovido una ley aprobada en 2003⁽³⁾ para reconocer ese derecho y facilitar el contacto entre abuelos y nietos, incluso en casos de conflicto entre los progenitores.

(3) Ley 42/2003, de 21 de noviembre, de modificación del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil en materia de relaciones familiares de los nietos con los abuelos.

La relación con los nietos es mayoritariamente muy gratificante para los abuelos. Cuatro de cada cinco abuelas cuidadoras afirman que hacerlo es ante todo un placer (Pérez Ortiz, 2007). A ello contribuyen, sin duda, la cercanía y el vínculo afectivo que ésta crea, así como la satisfacción de poderlo hacer, sabiendo que a veces no es posible por razones ajenas a su voluntad o a su capacidad. Incluso aquellos que cuidan a tiempo completo, más allá de lo que parece creíble que pueda desearse, se manifiestan positivamente hacia la ayuda que prestan. Para comprender esta actitud, hay que considerar un tercer personaje que probablemente explica en buena parte la relación abuelos-nietos: la hija de los primeros y madre de los segundos. Tal como se ha visto en las páginas anteriores, la actividad de los abuelos se acrecienta cuando se trata de cuidar a los nietos de las hijas cuando éstas trabajan. Las auténticas destinatarias de la ayuda, al menos de esa ayuda extraordinaria que sobrepasa con creces la reciprocidad intergeneracional, son las madres que trabajan, la primera generación que lo hace de forma masiva, pioneras de un proceso de cambio estructural todavía no acompañado de una transformación paralela de la organización social. Saben que para sus hijas la ayuda que aportan es imprescindible; que de las abuelas, con la participación activa y a veces entusiasta de los abuelos, depende muchas veces que puedan resistir en el empleo durante esos difíciles años en los que todo ocurre a la vez: cuando más exige el mundo del trabajo remunerado y cuando más exige, también, el cuidado de los hijos. Para las abuelas, ayudar a las hijas es participar en un proyecto vital en el que la realización en el ámbito de lo público, más allá del hogar y la familia, ocupa un lugar importante. Los abuelos cuidan por deseo, pero también por necesidad. Son, paradójicamente, el recurso principal con el que pueden contar las familias en proceso de transformación hacia un modelo distinto en el que ambos cónyuges comparten la responsabilidad de proveer y cuidar. Y en ocasiones la dedicación a los nietos va más allá de lo que desearían o de lo que sus fuerzas, ya limitadas por la edad, aconsejarían. También se cansan y a veces incluso demasiado (Villalba Quesada, 2002).

* * *

La ayuda que prestan los abuelos es necesaria y gustosamente aportada, lo cual no evita que con frecuencia vaya más allá de lo que sería deseable. Ello plantea preguntas acerca del modelo futuro tanto en lo que se refiere a la

relación intergeneracional como a las modalidades de cuidado de los niños pequeños. Por un lado, la situación actual va más allá de la reciprocidad entre generaciones, basada normalmente en el equilibrio entre lo que unas y otras dan y reciben. Los abuelos de hoy dan más, lo cual se justifica por los cambios que experimentan las familias y por las nuevas necesidades para las que la organización social todavía no tiene respuesta. Pero, por otro lado, cuidar permite establecer una relación cercana y gratificante con los nietos, lo cual seguramente explica la satisfacción que de forma generalizada expresan los abuelos, a pesar del esfuerzo que la atención a los menores supone. Conveniría reflexionar acerca de los elementos positivos que se han de retener de los vínculos que el cuidado cotidiano y regular genera. Aunque el modelo futuro no pueda basarse en el trabajo a tiempo completo de los abuelos cuidadores, sí que podrían ser una pieza más, regular y necesaria en la unión de recursos formales e informales, públicos y privados que, seguramente, perfilará el modelo futuro de cuidado.

VIII. Cuidadores informales de mayores

Los denominados *cuidadores informales o no profesionales* suelen tener un vínculo familiar con el mayor dependiente, pero también pueden cuidar a mayores dentro de sus redes de amistad, vecindad o voluntariado. Constituyen un amplio continuo en el que, si bien predominan las mujeres en la doble acepción del género y el parentesco, aparecen otros actores que de manera minoritaria pero creciente asumen tareas de cuidado de mayores en un contexto no profesional, es decir, sin un marco formal que regule su actividad. Son hijos, maridos, hermanos, vecinos o amigos que de forma callada pero eficaz también cuidan.

En la primera parte del capítulo se abordan los aspectos generales y comunes a los cuidadores de mayores. A continuación se estudian los adultos que cuidan a sus progenitores que no pueden valerse por sí mismos, tal como establecen las normas de la reciprocidad intergeneracional. Se diferencian de los mayores (de 65 años) que cuidan a los mayores que tienen mucha más edad o cuya autonomía está mermada. Se abordan separadamente por diferentes razones, entre otras, el protagonismo indudable de los primeros (hijas e hijos cuidadores) y el imparable ascenso y peculiaridad de los segundos (las/os mayores como cuidadores), así como por las distintas necesidades de apoyo, presentes y futuras, de cada uno de estos grupos poblacionales (cuidadores adultos, cuidadores mayores y dependientes mayores) que configuran problemáticas distintivas y específicas.

8.1. Perfil y evolución

A diferencia de otros países, España se caracteriza por la homogeneidad del cuidador cuyo retrato robot sigue siendo: mujer (83%), en torno a los 55 años (media: 52), casada, con estudios primarios y sin ocupación remunerada (cuadro 8.1). Pocos han sido los cambios desde principios de los años

noventa hasta hoy. Tanto la primera Encuesta de Apoyo Informal a Mayores de 1993 (Insero, 1995) como las más recientes coinciden en señalar a la hija como el pilar del cuidado. Por ejemplo, según la Encuesta de Condiciones de Vida de las Personas Mayores de 2006 (Abellán *et al.*, 2007), es la cuidadora principal en el 39% de las tareas de cuidado. Le sigue la pareja en un 22%, a más distancia aparece el hijo, la empleada de hogar y el resto de las categorías (amistades, vecindario, voluntariado) apenas llega al 10%. En definitiva, casi todos los mayores son atendidos por algún familiar de primer grado, destacando los factores de consanguinidad, parentesco y matrilinealidad.

CUADRO 8.1

Cuidadores de mayores, según diferentes encuestas. Porcentajes

CUIDADORES DE MAYORES	FUENTE			
	ENCUESTA SOBRE APOYO INFORMAL, INSERSO-CIS, 1993 Y 1994, 2 FASES	ENCUESTA APOYO INFORMAL A MAYORES, INSERSO/GFK-EMER, 2004	ENCUESTA DE CONDICIONES DE VIDA DE LOS MAYORES, INSERSO-CIS-CSIC, 2006	ENCUESTA SOBRE REDES FAMILIARES EN ANDALUCÍA, INSTITUTO ESTADÍSTICO DE ANDALUCÍA, 2006
Hija	43,5 (1993) Hija + hijo = 52,4 (1994)	Hija + hijo = 57,2	38,8	30,2
Cónyuge, pareja	17,6 (1993) 16 (1994)	16,8	21,8	16,7
Hijo	4,7 (1993)		9	8,5
Nuera/yerro	Nuera: 6,1, yerno: 0,2 (1993), ambos: 13,3 (1994)	10,1	Nuera: 7,5	Nuera: 2
Nieta/o	16,6	5,5		Nieta: 0,4 Nieto: 0,2
Sobrina/o	4,5 (1994)	3		
Hermana/o	3,6 (1994)	3		Hermana: 2,5 Hermano: 0,3
Empleada de hogar	5,4 (1993)	13,6	9,3	18,9
Amigos y vecinos	Vecino/portero: 1 Amigo: 0,8 (1993) Amiga/o: 1,4. Vecino/a: 1,2 (1994)	Amiga/o: 1,2 Vecina/o: 0,8		5,3
Servicios sociales	3,8 (1993)		2,4	4,4
Voluntariado, ONGs	0,6 (1994)	0,5		0,2
Otros agentes de cuidados	6,2 (1993) 6,7 (1994)	2,5	9	Cuñado: 0,3. Otras ♀: 2,1 Otros ♂: 0,4

Fuente: elaboración propia.

Las cifras se perfilan en función del sexo del mayor dependiente. Por ejemplo, si son mujeres las cuidadas, la importancia de las hijas aumenta hasta un 44,2% y la de los maridos baja a un 15,3%. En el caso de ser hombre el dependiente, las esposas ocupan el primer lugar (41,2%) y después las hijas (22,7%), los hijos (8,5%) y las empleadas de hogar (7,5%) (Encuesta de Condiciones de Vida de las Personas Mayores de 2006, citada por Abellán *et al.*, 2007).

Los hombres se van implicando progresivamente en el cuidado infantil (véase el capítulo 6), pero ello es menos evidente en la vejez más frágil, salvo cuando son jubilados que cuidan a sus esposas enfermas. Los motivos del menor apoyo de los hombres son, seguramente, diversos pero a ellos se añaden las preferencias de los mayores a ser cuidados por sus «mujeres favoritas»: esposas, hijas solteras, hija preferida, la que tiene menos carga familiar o laboral o la que vive más cerca.⁽¹⁾ Llama la atención que aún se excuse a los hombres (aunque sean hijos) de cuidar de sus madres y suegras (Agulló, 2002); incluso algunas cuidadoras lo justifican porque ellos trabajan, y arguyen que *no tienen paciencia ni pueden*.

Los prejuicios han etiquetado tradicionalmente a las mujeres como las mejores o más adecuadas para cuidar, de acuerdo con la biologización de unas actividades que no son sino roles impuestos socialmente. Las mujeres han llegado a casi todos los puestos de trabajo, pero los hombres no entran, más que a ratos, en la habitación de los mayores dependientes. A la feminización de los cuidados se añade que, en muchas ocasiones, las mujeres tienen que asistir a varias personas al mismo tiempo y se convierten en «multicuidadoras». Una proporción considerable, 17%, según el Libro Blanco de la Dependencia (Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, 2005) compatibiliza esta labor con la de atender a hijos y nietos.

La mayoría de los cuidadores presta ayuda diariamente y no recibe apoyo de otras personas. Aun así, es posible constatar que ahora la familia está algo menos desamparada que hace años: los mayores que recibían ayuda de un cuidador representaban el 55% en 1994 y el 47% en 2004 (Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, 2005: 201). La red de apoyo profesional se ha ampliado en cantidad, pero todavía el recurso principal es la red que las mujeres forman; es más, si no fuera por ellas, muchos mayores estarían desatendidos.

(1) El proyecto OASIS (*Old Age and Autonomy*, Bazo, 2004) sobre quién debe cuidar señala: en Noruega se prefieren los servicios (77%) pero en España casi 7 de cada 10 (68%) optan por la familia.

8.2. Hijos adultos y padres mayores

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 [...] 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 [...] Ahora tengo que tener paciencia, aunque ella no sea la misma de antes, aunque esté delicada... Sigue siendo mi madre. (Agulló, 2002: 99)

Situaciones similares a la anterior pueden estar ocurriendo en uno de cada veinte hogares españoles (5%, 725.870 hogares, Imsero, 2008: 35) en los que viven personas que cuidan de mayores de 65 años. A continuación se intenta responder a algunos interrogantes acerca de los cuidadores de sus progenitores dependientes.

Cuando la hija es la madre

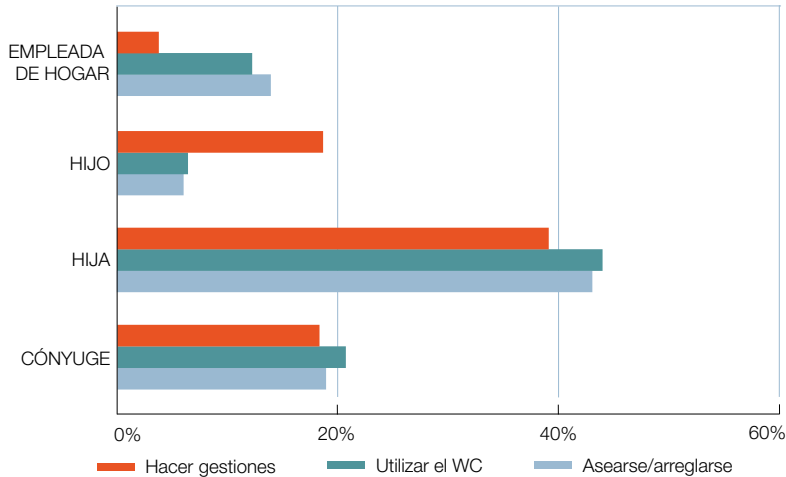
El género imprime diferencias, tal como se ha visto, pero la forma de convivencia es también un indicador clave. Las personas mayores suelen vivir con algún familiar de la generación posterior (35,6%), con su pareja (21,8%), solos (15,4%), con pareja e hijos (13,5%), de manera rotativa (7,8%), con alguien de la misma generación (3,9%), con un empleado de hogar (0,7%) o en una residencia (0,6%) (Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, 2005: 188). La solidaridad del cuidado se cimienta, pues, en la familia y sólo un mínimo porcentaje de mayores es cuidado por agentes externos.

Existen diferentes maneras de abordar las actividades de cuidado. Por ejemplo, se podría tomar como referencia la tabla de valoración de la Ley de Dependencia, que es la que utilizan las empresas y los trabajadores sociosanitarios para elaborar el Plan Individual de Atención (PIA) que dictamina el grado de dependencia a partir de 11 bloques de actividades y 53 tareas. La Caixa-Cruz Roja (Tresserra, 2008) las divide en dos grupos: «actividades básicas o de autocuidado de la vida diaria» (personales, de movilidad física y actividad mental) y «actividades instrumentales de la vida diaria» (transporte, compras, tareas domésticas). Generalmente, las encuestas aplican un listado de actividades similar, con el que se confirma el papel hegemónico de las hijas y del cónyuge,

mientras que, como muestra el gráfico siguiente, los hijos sólo intervienen de modo destacable (18%) a la hora de «hacer gestiones», una tarea más ocasional que cotidiana y extradoméstica.

GRÁFICO 8.1

Persona que cuida de mayores según algunos tipos de tarea (%)



Fuente: Inmerso-CIS-CSIC, 2006: 75.

El grupo de 30-54 años y, especialmente, el de 30-44 son los que asumen mayor número de tareas (Fernández Cordón y Tobío, 2007: 56). Además, el número de horas semanales se incrementa a medida que aumenta la edad de los cuidadores: el 50% de los mayores de 65 dedica más de 40 horas a la semana. De nuevo, las mujeres están más presentes en las franjas superiores a 30-40 horas por semana. Aunque el perfil de la cuidadora se mantiene, el Libro Blanco de la Dependencia (Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales 2005: 197) subraya que aumenta tanto la duración (6 años de media, encuesta 2004) como la intensidad: en 1994 se invertía 39 horas por semana y en 2004, 10 horas al día. El concepto de cuidados de larga duración resulta ilustrativo porque uno de los problemas es, precisamente, esa larga duración.

Además, la ayuda es permanente para el 77,2% de los cuidadores, pues sólo el 23% cuida por temporadas o períodos concretos (Rodríguez *et al.*,

2005: 29-30). Cifras de los noventa (Insero, 1995) ya mostraban la misma pauta, con un porcentaje sólo ligeramente menor (74,5%), lo cual indica que cuando se cuida se hace de manera muy intensa, continua y, en ocasiones, responsabilizándose de más de un dependiente a la vez.

Se observan diferentes estrategias para organizar estas funciones: 1) convivir con el mayor, 2) establecer turnos por temporadas, 3) acudir al apoyo familiar o extrafamiliar con «intimidad a distancia» (diferente vivienda), 4) contratar a una empleada profesional, 5) recibir asistencia domiciliaria formal (pública o voluntariado) o 6) ingresar en una residencia. Las residencias siguen siendo consideradas el último recurso. Hay pocas plazas y son caras: no se puede, pero tampoco se quiere acceder a ellas. Tanto en nuestro país como en muchos otros (ONU, 2008: 75), los mayores que viven en centros no llegan al 5% (media de edad de 85 años).

Según el estudio de Comas i Roca (1993: 38-48), los mayores de origen catalán eran cuidados en su domicilio por sus hijas, nueras o *l'hereu*.⁽²⁾ En cambio, en la población inmigrada predominaba la rotación y el establecimiento de turnos. Hoy, la mayor parte de los cuidadores (60%) convive con la persona cuidada (Rodríguez *et al.*, 2005: 28). Pero compartir techo no garantiza que los mayores estén mejor cuidados; depende del tipo y grado de relación, de la buena disposición del cuidador/a, de las condiciones del hogar, etcétera.

Los mayores prefieren ser atendidos en su propia casa (77,3%) o convivir con los hijos (33%). Las residencias y centros de día sólo se señalan como opción en el 10,2% y 13% de los casos respectivamente (Abellán *et al.*, 2007: 80). En cualquier caso, son las mujeres las encargadas de gestionar estos cuidados, de hacer de intermediarias o cuidadoras puente entre las instituciones y la familia del mayor. Sobre ello no se dispone de estadísticas, pero sabemos, en coherencia con la feminización del cuidar (Agulló, 2002), que suelen ser las que se responsabilizan de visitar al mayor con frecuencia, telefonarle, asegurarse de que no le falte nada (ropa, medicación, documentación, etc.), contactar con el personal para conocer cual-

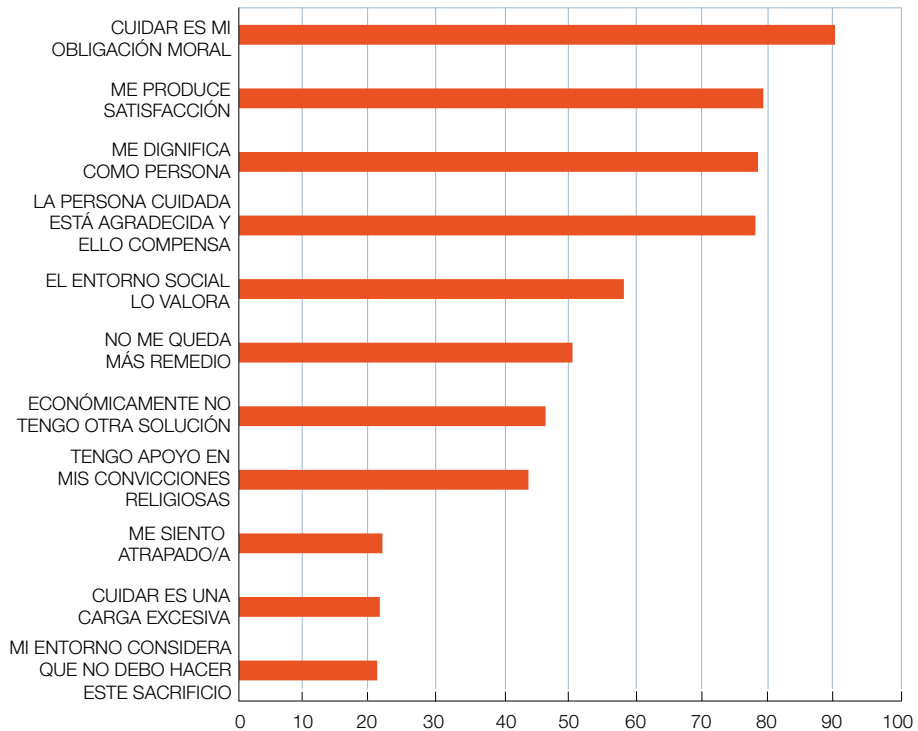
(2) Hasta hace poco ser el heredero (el hijo mayor que heredaba en el modelo de familia troncal) traía consigo la obligación de cuidar de los padres. Hoy, por ejemplo en los Estados Unidos, existen las hipotecas transgeneracionales a 100 años: quien hereda la casa hereda la hipoteca y, quizá, como norma no escrita, también el cuidado de los padres.

quier detalle de la vida en la institución, gestionar los cambios necesarios, vigilar su estancia y asegurar que recibe el mejor cuidado posible.

Tras el cómo y cuándo (estrategias y tiempos) es preciso abordar el porqué, es decir, las actitudes y motivaciones del cuidar. Continúa arraigada la idea de cuidar por deber moral o por responsabilidad sociofamiliar. Lo afirma con rotundidad la inmensa mayoría de los cuidadores; una percepción que no ha variado desde hace 15 años. Según la encuesta de 2004, consideran que prestar ayuda a los mayores es «su obligación moral» (90,6%), y un 80% estima que «les dignifica como personas», por la satisfacción y gratitud del mayor atendido. El 22%, en cambio, declara sentirse atrapado/a, y para un mismo porcentaje, cuidar es una carga. La hibridación de actitudes se palpa tanto en los discursos como en los datos cuantitativos.

GRÁFICO 8.2

Actitudes del total de cuidadores relativas al cuidado de mayores (% de acuerdo)



Fuente: Rodríguez *et al.*, 2005: 49.

Los discursos de las cuidadoras oscilan entre el afecto, la satisfacción y la obligación, con predominantes tintes negativos: *¡No lo volvería a hacer!* *¡No repetiría la experiencia!* Respecto al cuidado de menores, en cambio, no se escuchan estos testimonios tan descarnados. La dependencia infantil es limitada y evoluciona (la adulta involuciona, degenera), se siente como algo enriquecedor, se dispone de más apoyos y, además, la paternidad se puede planificar (el cuidado de los ascendientes no se puede prever ni postergar) (Agulló, 2002).

Más de la mitad de los mayores considera que los hijos cuidan hoy peor a sus padres que las generaciones anteriores, e igual el 27,8% de los casos; solamente una minoría (7%) piensa que se ejerce mejor que antes (Abellán *et al.*, 2007: 79). A esta preocupación general se une la incertidumbre en los colectivos que emergen, por ejemplo, a raíz de la normalización progresiva de nuevos tipos de familia. Se trata de mayores solteros, viudos, separados, mayores sin hijos y con una red débil, familias monoparentales, mayores con hijastros/as por divorcio (hijos con varios progenitores), mayores inmigrantes y mayores homosexuales.

¿Conflicto o solidaridad?

Cuidar a los progenitores ancianos que no pueden valerse por sí mismos incide fuertemente en la relación paterno o materno-filial. Junto a la intensidad comentada, destaca el 85% de los cuidadores que manifiestan vivencias negativas por el hecho de cuidar (Rodríguez *et al.*, 2005: 42). El 80% menciona sufrir alguna consecuencia relativa al tiempo libre y las relaciones familiares. Las mujeres puntualizan estos efectos negativos: más conflictos de pareja, menos tiempo para las amistades y para cuidar de sí mismas. Puede resultar tranquilizador ver cómo han evolucionado a mejor (comparando las encuestas de 1994 y 2004) los efectos del cuidar, pero los aspectos negativos siguen siendo amplios y así se perciben por quienes los sufren.

En cuanto a los problemas de salud (58,3% mujeres y 41,6% hombres afectados) y profesionales (63,4% y 49,5% respectivamente), las diferencias son más acusadas y las cuidadoras declaran mayores consecuencias negativas (Rodríguez *et al.*, 2005: 43). Es destacable la falta de tiempo, de vida social y los efectos en la salud, especialmente entre las mujeres de 55-64 años. Las cui-

dadoras sufren situaciones de este tipo: no pueden siquiera plantearse trabajar fuera (29,7%), han reducido su jornada (11,5%), no cumplen el horario (11%) o, lo que es más radical, han dejado su empleo (13,2%) (Rodríguez *et al.*, 2005: 44-45). Sarasa (2008b) nos ofrece un análisis reciente sobre las consecuencias del cuidado de los mayores en el empleo femenino. Una de las conclusiones es la mayor eficiencia de los servicios frente a las subvenciones económicas para apoyar a estas cuidadoras.

A diferencia de las cuidadoras mayores, las de mediana edad se topan frecuentemente con problemas de conciliación. En muchos casos les toca desempeñar una multiplicidad de roles (empleada, ama de casa, esposa, hija, abuela, madre y madre-cuidadora de sus ascendientes). Los problemas que surgen en esta situación pueden devenir en conflicto, sobrecarga, encadenamiento o inversión de roles padre-hijo. Por ejemplo, se ejerce presión sobre las cuidadoras que quieren ser a la vez como sus madres (cuidar, criar, hacer hogar) y como sus padres (trabajar fuera, progresar). Atribuir a otras causas (empleo o menopausia, por ejemplo) el estrés derivado de cuidar a mayores es confundir los factores estresantes claves. Las mujeres cuidadoras se sienten exageradamente demandadas, a veces desgarradas, ante la disyuntiva de querer aportar tanto en el lugar que forja su identidad como madre (hogar, familia) como en el que se fragua su identidad como trabajadora (ámbito laboral). El hombre no se siente tan demandado, ni desgarrado entre nuevas y viejas identidades.

La primera generación de trabajadoras, madres y cuidadoras manifiesta que no puede ni quiere renunciar a su vida profesional o de ocio por cuidar a sus progenitores. Pero cuando la mujer delega el cuidado, cuando no es la hija cuidadora que sus padres/suegros esperaban que fuera, surge, en ocasiones, la culpa. En este punto se encuentra otro paralelismo con la maternidad: las primeras madres trabajadoras que llevaron a sus bebés a la guardería o los dejaban con los abuelos también se sentían culpables. De ahí derivan las contradicciones, los chantajes emocionales y el juicio social de ser considerada, y de autoconsiderarse, mala hija, madre o cuidadora, cuestión inobservable en los hombres. Pautas novedosas todas ellas, que están haciendo emerger como problema social algo que era una obligación individual incuestionable. Cerati (1993), en la *Mala hija*, cuenta la relación de una hija en plena madurez con su madre mayor enferma y plantea de un modo hermoso y cruel la

disyuntiva de la protagonista Giulia entre cuidar de su madre octogenaria o conservar su empleo. La duda está en si Giulia es una *mala hija* o si, en una relectura sociológica, se enfrenta simplemente a la imposibilidad de conciliar profesión y cuidados. Situaciones similares a la novelada por Cerati se están extendiendo y la crisis del cuidado femenino y filial no es ya exclusiva de los países occidentales. Se observa, por ejemplo, el descenso de hijas dispuestas a cuidar entre encuestadas de 20 a 39 años en Tailandia (ONU, 2007: 70). Se confirma así que cuidar sólo de manera no profesional (en familia, mujeres en solitario y sin apoyo) es un sistema insostenible e inviable.

La solidaridad no entraña siempre armonía y las vivencias y percepciones mencionadas complican las relaciones entre padres e hijos. Se detectan conflictos intrageneracionales (entre hermanos) e intergeneracionales, así como desacuerdos y desencuentros en el seno de parejas biactivas. El entorno social ejerce, a veces, una presión negativa, resumida en la idea de que «no se trata bien al mayor». Una entrevistada en el marco de una investigación cualitativa relataba: *los vecinos nos oyen cómo discutimos ¿qué pensarán? ¡encima!* El conflicto también puede derivar de la falta de espacio, no sólo físico, sino también espacio mental y social, ausencia de lugar psicosociológico que aporte identidad e intimidad (Agulló, 2002).

La solidaridad intergeneracional mantiene plena vigencia en los países de nuestro entorno. La familia es el principal sostén de mayores en Grecia (39%), Italia (34%) o España (30%), y menos en los Países Bajos o Dinamarca (4%) (Walker, 1996: 36-39). El proyecto OASIS (Bazo, 2002, 2004) concluye que España sigue la tendencia familiarista en contraposición a Noruega, donde el Estado del bienestar está plenamente consolidado. Alemania y el Reino Unido figuran en posiciones intermedias. Por otra parte, el apoyo que más prestan padres y madres a hijos es emocional (54%), seguido de ayuda económica (24%), tareas domésticas (20%) y cuidado de niños (16%). Los hijos dicen ofrecer a sus progenitores apoyo emocional (58%), ayuda para transporte o comprar (33%), tareas domésticas (26%) y apoyo económico (12%).

El cuidado familiar es, pues, un indicador del binomio solidaridad y conflicto familiar. Las relaciones que se establecen en el ejercicio del cuidado son contradictorias y ambivalentes. La situación previa a la dependencia es determinante y, en general, una relación más cercana se asocia a una actitud favorable hacia el cuidar. Si las relaciones anteriores eran difíciles, distantes o tensas,

la nueva situación las complica aún más. Se entremezclan vivencias nacidas en la infancia (amor-odio, obediencia-rebeldía, etc.) que pueden resurgir al enfrentarse al hecho de que los padres ya no son los de entonces. Pueden aflorar viejas rencillas y originarse otras nuevas: *que la cuide mi hermana que es la preferida; lo tiene merecido porque no nos ayudó para casarnos ni para nada...* y reproches de este estilo. Todo ello refleja discusiones, desacuerdos y a veces la dificultad de que varios hijos cuiden a un ascendiente. Como resume un refrán catalán, *una mare manté deu fills i deu fills no mantenen una mare.*⁽³⁾

8.3. Mayores que cuidan a mayores

Si las aportaciones de los mayores en general no han sido reconocidas hasta fechas recientes, el papel de los mayores cuidando de sus coetáneos apenas ha sido tratado. Un ejemplo de la desatención, consecuente con lo novedoso de esta realidad, es la escasez de referencias sobre los mayores que realizan esta tarea. Lo que existe suele centrarse en el cuidado a nietos (capítulo 7) y sólo se realizan breves alusiones al respecto (ONU, 2007: 133-136; ONU, 2008: 69-71). Igualmente, la alusión a relaciones intergeneracionales se refiere a generaciones jóvenes y adultas, pero no a las que se establecen entre la tercera y la cuarta generación (subgrupos de población de 65 y más años). A continuación se aborda esta otra vertiente: la de los mayores que dan su apoyo a los que carecen de autonomía. Reaparecen los conceptos de policuidadora y multidependencia y, también, la idea de envejecimiento activo.

Cuidadores familiares

El anciano ha tirado la cuchara con el puré a la cara de su mujer y todavía, con la boca llena, le escupe algunos insultos. Igual que ayer y antes de ayer, como siempre. Hace años que el anciano ha perdido la cabeza y su esposa siente que va camino de perderla también. (Morán, 2007)

Muchos mayores se están cuidando mutuamente «como pueden»; es común que un dependiente cuide de otro dependiente. Son situaciones que aún pa-

(3) *Una madre mantiene a diez hijos y diez hijos no mantienen a una madre.*

san desapercibidas pero constituyen una realidad: el 20% de los cuidadores de mayores tiene más de 65 años (Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, 2005: 217) o, con mayor precisión, el 15,9% tiene entre 60 y 69 años y el 14,9% es mayor de 69. En definitiva, casi un tercio de los cuidadores ha cumplido los 60 (Rodríguez *et al.*, 2005). La importancia de este grupo es creciente: en la Encuesta de Apoyo Informal de 1994 (Insero, 1995), el porcentaje era del 14%.

En el ámbito familiar aparecen díadas formadas por hijas mayores de 65 que cuidan de sus padres (la tercera generación cuida de la cuarta, o la abuela cuida del bisabuelo o bisabuela) o mujeres mayores de 65 que atienden a su cónyuge, de la misma generación (abuelas cuidadoras de abuelos). A escala macrosociológica, la generación de guerra y posguerra cuida de la generación de principios de siglo XX. No es extraño encontrar a mayores que cuidan a allegados centenarios y de quinta generación. Siguiendo la encuesta citada, el principal destinatario de esta ayuda de mayores a mayores es el cónyuge (61%), después el hermano o hermana, padre o madre, otros familiares (8%) y vecinos, amigos y otros (en torno al 5%) (Insero 1995: 73-74).

Los mayores que cuidan de mayores son, generalmente, la pareja o la hija del dependiente. La edad se erige en el factor determinante de los efectos negativos, pues los problemas (excepto los laborales, concentrados entre los 30 y los 60 años) se agudizan en los cuidadores mayores. Las consecuencias de carácter tanto físico o económico como psicosociológico, se agravan en esta etapa.

Al aumentar la edad de los cuidadores, aumenta también la intensidad del cuidado. El 36,4% de los mayores cuidadores invierte más de 60 horas por semana cuidando de adultos (Portal de Mayores, 2009: 43). El resultado es una jornada inhumana, contrapartida de lo que, según las cuentas satélite, se ahorran la Administración y la sociedad en general, gracias a quienes llegan a donde ni el Estado ni el mercado llegan todavía (Durán, 2006c).

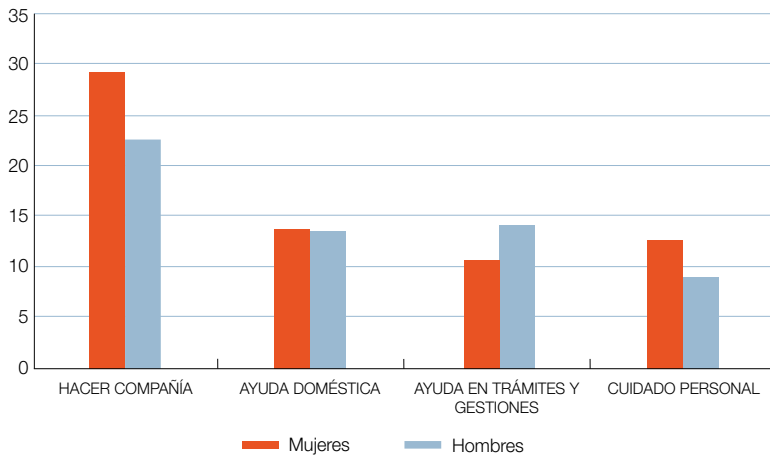
Más del 80% de estas actividades las realizan personas mayores «jóvenes», entre 65-79 años. El apoyo deriva de las menos mayores pues, conforme avanza la edad, disminuyen la interacción social y la solidaridad. A veces se encargan de cuidar, al mismo tiempo, de varios allegados, incluso de personas independientes, capaces de cuidarse a sí mismas. Durante años son capaces de

asistir a todos a la perfección. Su entorno cree o quiere ver fortaleza o ánimo donde sólo queda voluntad y cansancio. Con la edad, empiezan a desplomarse por puro agotamiento y falta de apoyo. Tal como ellas dicen, a modo de queja unánime: *acabas de criar a tus hijos y ¡empiezas a cuidar de nietos, marido y padres!* (Agulló, 2001).

El gráfico 8.3 muestra que el tipo de ayuda más frecuente es hacer compañía (26,4%). En el cuidado personal, tareas domésticas y la realización de trámites y gestiones, la cifra oscila en torno al 10%. Las mujeres colaboran más en las tres primeras mencionadas, y los hombres en la última.

GRÁFICO 8.3

Apoyo prestado por cuidadores mayores a mayores según sexo y tipo de tarea (%)



Fuente: Abellán *et al.*, 2007: 90.

Las cuidadoras mayores tienen un apoyo clave en sus convicciones religiosas (57%), a diferencia de las menores de 30 años (27%) (Rodríguez, Mateo y Sancho, 2005: 50). El distanciamiento generacional se manifiesta también en el menor rechazo que las mayores de 65 expresan por las tareas de cuidado, lo que tal vez puede interpretarse como una mayor interiori-

zación de la presión social y de la coerción moral, en comparación con las jóvenes.

La influencia social, junto con la asignación y asimilación de roles y estereotipos, provocan que muchas cuidadoras, sobre todo las mayores, entiendan esta actividad como algo deseado y querido, cuando es también forzado por el entorno. Aún sienten el cuidado paternal como *obligación de hijas...*, *como se ha hecho siempre*. Esto les proporciona un claro sentimiento de utilidad pero también es un arma de doble filo que puede volverse contra ellas. En estas cuidadoras se encuentran, a veces, resonancias de la figura de la «mater dolorosa», en expresión de Comas d'Argemir y Roca (1993: 46). Cuanto más escabrosas e insoportables son las tareas, cuanto más denigrada la situación, cuanto más lamentable sea el estado de los ancianos (sin control de esfínteres, senilidad acusada, etc.) tanto más amor demostrará cuidando. Quien no ingrese al mayor en una institución y asuma las tareas se ganará el reconocimiento y la admiración generales. Las de más edad no entienden las actitudes recientes de abandono del mayor y afirman que cuidarán de los suyos hasta la muerte.

La dependencia se sobrelleva mejor en compañía. Se expresa una mayor satisfacción cuando se cuida entre cónyuges, después entre padres e hijos, y, en tercer lugar, entre hermanos (Bazo y Domínguez-Alcón, 1996: 77). La relación puede desequilibrarse en comparación con la que existía antes de la dependencia. En general, los mayores admiten mejor ser ayudados por sus parejas que por otros familiares, amigos, vecinos o instituciones. El cuidado se percibe como una muestra de cariño por los años de convivencia.

Sin embargo, el apoyo mutuo entre cónyuges es desigual: la mayor parte de los hombres recibe cuidados de su pareja, pero sólo una minoría de mujeres es atendida por ellos. En este caso, aunque sólo sea por «imposición» y necesidad de ocuparse de su cónyuge enferma, el hecho es que adoptan un rol tradicionalmente femenino, que nunca habían desempeñado a causa de una socialización sexista. Existe ya un número considerable de hombres cuidadores, una vez jubilados. Son pocos todavía, pero en aumento, y representan la primera generación de cuidadores. El 47,5% de los hombres que prestan ayuda a sus parejas tiene más de 65 años, e incluso un 4,3% más de 80 años (Fernández Córdón y Tobío, 2007: 55). Por el contrario, en el caso de las mujeres, la ayuda se reparte más homogéneamente en el

ciclo vital: el 31,5% en el grupo de 65 y más y el 41,5% en el de 30-54. El porcentaje de mayores de 80 años que presta ayuda es muy bajo (0,9%) debido a que se trata, sobre todo, de viudas.

Cuando cuida la comunidad

La familia, los ingresos y la vivienda son cruciales para afrontar la dependencia, pero no lo son todo. Junto a la centralidad de la red familiar, varios estudios destacan la importancia de las relaciones externas fuera de la familia para la salud y el bienestar en la vejez. Se constata que los vínculos con amigos y vecinos son protectores frente a las condiciones más adversas, incluidas las de dependencia severa.

Es, sin embargo, todavía limitado el cuidado que se ofrece de mayor a mayor desde la comunidad, es decir, desde las redes no profesionales extrafamiliares. Tal como compila el cuadro 8.1 al inicio de este capítulo, el cuidado que procede de fuera de la familia apenas supera el 5%, aunque no diferencia «amigos y vecinos» de «otros cuidadores».

En cualquier caso, el papel de esta red, siendo numéricamente ínfimo, aporta un apoyo emocional estratégico y relevante para su calidad de vida. Si la persona mayor no tiene familia, las opciones preferidas para ser cuidados son, por este orden (Rodríguez *et al.*, 2005: 67): profesionales de servicios sociales públicos (29,7%), residencia de la Administración (23,2%) y, en tercer lugar, persona amiga o vecina (6,9%) y un grupo de amigos (3,9%). En total, las redes sociales no familiares recogen un 11% de las preferencias.

Cabe destacar que el apoyo del vecindario es uno de los más extendidos en medios rurales y en determinadas zonas, casi siempre ofrecido por mujeres y muy apreciado por los mayores. Esta pauta se observa en los pueblos, aldeas y barrios con un altísimo índice de envejecimiento. Allí, aún se mantiene la noción de comunidad, en parte porque los servicios no llegan y los mayores, vecinos y amigos se cuidan mutuamente (Agulló, 2001, GD3: 13). La importancia de las fuentes de apoyo no profesional en estas edades ha sido ampliamente estudiada. Por ejemplo, se compararon sus efectos en dos grupos de mayores: uno en residencia y el otro no (Paradells *et al.*, 2002: 157-164), y se confirmó la relevancia de la vecindad y de los grupos ajenos a la familia como generadores de satisfacción y calidad de vida.

El voluntariado de mayores cuidadores es cuantitativamente irrelevante, pero también resulta clave si se atiende a sus beneficios protectores frente a la depresión y la soledad y, en definitiva, para una mejor adaptación a la jubilación y al envejecimiento. A la escasez de fuentes disponibles, se añade que los datos varían en función de los aspectos considerados y el estudio o informe consultado. Según la Encuesta de Condiciones de Vida de las Personas Mayores de 2006 (Abellán *et al.*, 2007: 97), participan más los más jóvenes (de 64 a 74 el 3,6%, 1% de 75 a 84 años y 0,6% de 85 y más) y las mujeres (2,7%, hombres 1,8%). Y según el Inmerso (2008a: 97-101), el voluntariado de mayores asciende a 22,5% (26% mujeres, 17,9% hombres), porcentaje que supera la media poblacional (15% mujeres y 9,5% hombres).

Los datos difieren pero se puede extraer el retrato robot del voluntario mayor: participan más las mujeres, los menores de 80 años, los que tienen menos obligaciones familiares y los que gozan de suficiente autonomía para poder ser solidarios. A pesar de que son minoría y no se debe generalizar, sí podemos afirmar que quienes ejercen el voluntariado expresan una autopercepción de mayor utilidad. Muchos voluntarios se toman la actividad como un empleo o mejor, porque la realizan con libertad, por motivaciones no materiales o, de acuerdo con el Colectivo Ioé, por «autorrealización colectiva emancipatoria» (Inmerso, 1995: 109). Se produce un cambio de significado: del trabajo como *medio* a la actividad como *fin* en sí misma (Agulló *et al.*, 2002).

Hay que subrayar que del total de los voluntarios españoles en 2007 (165.971), sólo el 4,8% son mayores de 65 años. En 1994 eran el 4,2% y en 2006, el 4,5% (página 115 de la Memoria de la Cruz Roja 2008 en www.cruzroja.es). Entre 14 países de la Unión Europea, España ocupa una posición intermedia: 12% de los mayores voluntarios, lejos de la participación de Suecia (20%), Reino Unido (16%) o Polonia (15%), pero por encima de Francia (5%), Bélgica e Italia (ambos 7%) (Inmerso, 2008: 99-100). Se vincula una alta participación al voluntariado cultural o recreativo y una menor implicación cuando se orienta a lo asistencial.

* * *

Todavía hoy en nuestro país la gran mayoría de quienes cuidan a los mayores son personas de la familia, generalmente las esposas o las hijas, que dedican un gran número de horas y reciben escasa ayuda. Hay, sin embargo, nuevas

tendencias en el cuidado de los mayores, incluso en el ámbito informal de las redes familiares o comunitarias. En primer lugar, una tendencia creciente, aunque lenta, a la implicación de los hombres en estas tareas, en especial, cuando en el marco de la relación conyugal la mujer no puede valerse por sí misma. Se observa, en segundo lugar, un envejecimiento de los cuidadores, derivado del hecho de que la persona disponible para cuidar a un mayor es, cada vez más, otro mayor. Esto plantea una problemática específica que, sin duda, se incrementará en el futuro. En tercer lugar, aunque es todavía incipiente la actividad de las redes comunitarias compuestas de voluntarios, vecinos o amigos, constituyen otro recurso para el cuidado de mayores que complementa muy positivamente otras formas de cuidado.

Cabe afirmar que cuando el cuidar se hace sin exceso y por elección propia es una experiencia positiva. El cuidado de las personas es entonces una actividad más de la vida si se ejerce con unas condiciones dignas, con descanso diario, vacaciones, horario limitado, reconocimiento y ayudas. Tanto los «cuidadores de nueva generación» (jóvenes) como «las eternas cuidadoras de la sociedad (mayores) coinciden en pedir comprensión y apoyo para una situación que no pueden ya asumir en soledad: *no es que no quiera cuidarle, es que no puedo...*

IX. La profesionalización del cuidado

A los cuidadores familiares tradicionales, cuya actividad se basa en el parentesco, se añaden los que cuidan profesionalmente a cambio de una remuneración económica. Son un sector en auge, coherentemente con la menor disponibilidad de la familia para cuidar y de las necesidades crecientes relacionadas con el envejecimiento. La diversidad es grande en lo que se refiere a la cualificación y las condiciones laborales, así como a las formas de ejercer el cuidado, en instituciones o en la familia, donde se asocia al servicio doméstico. La oferta creciente de empleo en estos sectores se nutre, en gran parte, de inmigrantes. La diferencia de género permanece ya que la mayoría de los cuidadores profesionales son mujeres.

En la primera parte del capítulo se aborda el cuidado como actividad laboral en el ámbito doméstico. Constituye un tipo de empleo que adolece todavía de una generalizada situación de irregularidad en aspectos como la remuneración, la jornada laboral o las vacaciones, a lo que se añade una normativa más restrictiva de la protección social que en otros sectores. Un caso híbrido entre el cuidado profesional y familiar es la posibilidad que abre la Ley de Dependencia de remunerar y aportar protección social formalizada a quienes cuidan a un miembro de la familia.

La segunda parte está dedicada a los cuidadores profesionales en un marco institucional no familiar. Se trata de un sector que incluye ocupaciones muy variadas, desde las administrativas o de mantenimiento a las de atención directa a las personas y las de gestión y planificación de los centros.

9.1. Mercantilización e institucionalización del cuidado

El cuidado de las personas en situación de dependencia se ha convertido en un importante generador de empleo en el conjunto de la Unión Europea, tanto por el desarrollo de políticas que ponen el acento en la creación de servicios colectivos como por la demanda privada de muchos hogares. Los cuidadores complementan las formas tradicionales de atender a menores, mayores o enfermos, si bien la mayor parte de estos trabajos continúan siendo desempeñados por mujeres (Durán, 1999b). Son empleos que se integran en un mercado laboral crecientemente flexibilizado, que sufren las presiones competitivas derivadas de unas condiciones laborales desfavorables. En este contexto, la calidad del servicio, la remuneración y las condiciones laborales de los trabajadores se han convertido en temas centrales, muchas veces controvertidos, de las políticas del cuidado (Razavi, 2007).

Simonazzi (2009) señala que distintos regímenes de cuidados dan lugar a tipos específicos de mercados en este sector. Por ejemplo, en Suecia se han creado ocupaciones cualificadas con empleos de calidad, en un marco de políticas universalistas y de servicios públicos paralelas e integradas en las políticas de igualdad de género. En cambio, en el Reino Unido, el desarrollo de este tipo de servicios ha ido de la mano de la expansión de un sector de empleo de poca calidad, con bajos salarios y sin requerimientos formativos específicos. En los países del sur de Europa, con servicios sociales escasos y una mayor tendencia a las transferencias monetarias, se está gestando un sector de mercado laboral precario y unas condiciones de empleo similares a las que se dan en el caso británico (Recio, 2009). La escasez de servicios se está solucionando en gran medida mediante la contratación de mujeres inmigrantes (Bettio, Simonazzi y Villa, 2006; Simonazzi, 2009).

En España, el sector de atención a las personas se está desarrollando con fuerza en los últimos años, especialmente al amparo de la implantación del Sistema Nacional de Dependencia (SND), que está creando empleo en este campo junto con una mayor profesionalización del mismo. En total, prevé que se generen alrededor de 300.000 puestos de trabajo directos (véase el cuadro 9.1).

CUADRO 9.1

Estimación del potencial de generación neta de empleo del Sistema Nacional de Dependencia (empleos equivalentes a una jornada completa). España, 2010

	GENERACIÓN BRUTA DE EMPLEO	ESTIMACIÓN EMPLEO ACTUAL	GENERACIÓN NETA DE EMPLEO
Recursos formales	352.235	88.500	262.735
Centros residenciales	172.120	60.000	112.120
Centros de día	30.911	10.500	20.411
Ayuda a domicilio	129.527	18.000	111.527
Asistente personal para la autonomía	10.624	–	10.614
Teleasistencia	9.025	1.000	8.065

Fuente: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, 2005: 654.

Si atendemos al contenido del Libro Blanco de la Dependencia (Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, 2005), se vislumbra un importante potencial de creación de empleo, sobre todo para el cuidado de personas en edad avanzada. Es un sector en torno al que se están definiendo nuevas profesiones, por ejemplo, especialista en cuidados de enfermos de Alzheimer, y redefiniendo otras, como el contenido, funciones y regulación del servicio doméstico. En principio, la Ley de Dependencia prevé unas ayudas económicas que se concederían de manera excepcional en el caso de que la red de servicios públicos no diera cobertura a las necesidades de la población. No obstante, ante la escasez de recursos institucionales hasta el momento, las ayudas económicas están superando las previsiones.

9.2. El cuidado remunerado en el ámbito doméstico-familiar

En general, el trabajo de cuidados desempeñado en el ámbito doméstico-familiar a cambio de remuneración presenta unas características similares a las del empleo doméstico. En ambos casos es un trabajo caracterizado por una precariedad estructural. De hecho, se trata de un sector invisibilizado y desvalorizado, permeado por una deficiencia de derechos sociales y laborales respecto al Estatuto General de los Trabajadores —que regula los empleos por cuenta ajena en todos los sectores excepto el doméstico—

debido, en gran medida, a la obsoleta regulación recogida en la Relación Laboral Especial del Servicio Doméstico del Hogar Familiar.⁽¹⁾ Pero también mantiene importantes diferencias con el v Convenio Marco Estatal de Servicios de Atención a las Personas Dependientes y Desarrollo de la Promoción de la Autonomía Personal.⁽²⁾

Este tipo de empleo es polémico precisamente porque conserva, o reactiva, ciertos rasgos serviles. Existe una frontera entre servidumbre y neoservidumbre; y ésta tiene género, etnia, clase social y lugar de procedencia. En realidad, está muy relacionada con la naturalización de determinados grupos sociales como destinados a servir, en tanto que otros se presentan como receptores de servicios. La forma de responder a la necesidad de cuidado está ligada a ciertas estructuras de desigualdad. Históricamente, las mujeres pertenecientes a grupos sociales y étnicos desfavorecidos han sido las principales proveedoras de cuidado destinado a los grupos sociales más poderosos, al mismo tiempo que se han visto obligadas a desatender sus propios requerimientos familiares (Razavi, 2007).

En las últimas décadas, se ha producido una transferencia transnacional de cuidado remunerado de los países de América del Sur, Asia, África y Europa del Este hacia los países occidentales más desarrollados. Para las mujeres inmigrantes –generalmente las procedentes de países más pobres–, existe una oferta creciente de trabajo en el ámbito de los cuidados. Se trata de una oferta jerarquizada, segmentada e inestable (Parella, 2003), en un sector con escasa regulación de las condiciones laborales y salariales y una menor profesionalización. Así, el empleo doméstico y de cuidados se convierte en un nicho laboral para la inmigración (Imsero, 2005); se ha descrito como un modelo migratorio complementario del Estado del Bienestar, característico del sur de Europa, especialmente en la asistencia a mayores (Martínez Buján, 2009). Dada la situación de irregularidad de gran parte de estos trabajadores, resulta difícil disponer de datos fiables acerca del número y de otras características, como los diferentes regímenes de trabajo (internas, externas o por horas), modalidades de contratación (directa por las familias o a través de empresas) y tipo de contrato, o sin contrato. Sin embargo, no hay duda de que el volumen es importan-

(1) Véase el Real Decreto 424/85 (BOE 13.08.1985).

(2) Véase la resolución del 26 de marzo de 2008 de la Dirección General de Trabajo (BOE 1.04.2008).

te (Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, 2005; Instituto de la Mujer, 2008) y de que constituye un fenómeno social emergente que demanda mayor visibilidad y conocimiento.

El sistema de ayudas económicas a las cuidadoras de la familia convierte esta actividad en remunerada. Esta figura adquiere distintas denominaciones: *cuidadores familiares*, *cuidadores informales* o *cuidadores no profesionales*; esta última es la adoptada por la normativa reguladora. Según datos del Convenio Especial de Cuidadoras no Profesionales de Personas en situación de Dependencia,⁽³⁾ hasta noviembre de 2009 se han resuelto más de 90.000 convenios en España (Imsero, 2009c). La puesta en marcha de este convenio es un paso importante para quienes reciben ayuda económica por prestar cuidados a sus familiares, en tanto que dispensa protección por jubilación, incapacidad, enfermedad, maternidad, paternidad, acceso a la formación, etc.; es decir, se ajusta a las normas del Régimen General de la Seguridad Social (afiliación, alta, cotización).

La consideración del cuidado de las personas como un servicio de proximidad a las familias, así como su administración a través de instituciones del Estado y empresas privadas, abre la posibilidad de identificar y otorgar reconocimiento a muchas de las habilidades y saberes adquiridos en la esfera doméstica. Sin embargo, la profesionalización se enfrenta a diversas dificultades, especialmente en el caso de las trabajadoras internas del servicio doméstico. En nuestro país, las inmigrantes extracomunitarias se concentran, sobre todo, en el servicio doméstico, que tanto en la modalidad de externas, de trabajo por horas, como en la de internas, se caracteriza frecuentemente por unas condiciones salariales y laborales precarias (véase el cuadro 9.2). Según datos de un estudio realizado por Emakunde en 2005, las trabajadoras internas del servicio doméstico tienen una jornada laboral que en el 66% de los casos es superior a las diez horas por día, y en el 34% es de entre ocho y nueve. La media salarial es de 800 euros mensuales, tan sólo el 55,1% cobra paga extra, y menos de la mitad (48,2%) disfruta de vacaciones pagadas, sin que se respeten los derechos laborales que les asisten (Malen Etxea, 2008: 18-20).

(3) Véase el Real Decreto 615/2007, sobre nivel mínimo de protección del Sistema para la Autonomía y la Atención a la Dependencia garantizado por la Administración del Estado (BOE 114, 12.05.2007).

CUADRO 9.2

Salarios del servicio doméstico. País Vasco, 2005

HORAS / SEMANA	SUELDO BRUTO (EUROS)	SUELDO CON SS (EUROS)
40	570,6	545,9
35	499,2	474,6
30	427,9	403,3
20	285,3	260,6

Fuente: Malen Etxea, 2008: 19, a partir de la Encuesta de condiciones laborales de las trabajadoras domésticas en la comunidad autónoma del País Vasco, Emakunde (2005).

Los organismos internacionales y los movimientos de mujeres intentan darles visibilidad y luchan por sus derechos, por ejemplo, demandando una legislación que equipare las condiciones laborales del servicio doméstico con las de otros sectores del cuidado o de los servicios personales.⁽⁴⁾ Sin embargo, ello no deja de presentar dificultades, por cuanto la frontera con la condición servil es aún porosa, sobre todo, en el caso de las trabajadoras domésticas internas. El proceso de asalarización, en cualquier caso, no es suficiente en sí mismo para crear empleos de calidad en este ámbito, sino que es preciso despojarlo de los restos de servidumbre o de las connotaciones de maternalismo implícitas en este tipo de trabajo.

9.3. Cuidado remunerado en centros, instituciones y servicios de proximidad

La Ley de Dependencia asigna a los poderes públicos la obligación de velar por el establecimiento de estándares de calidad para todo el Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD). La implantación de la Ley está suponiendo claros retos laborales. Como se ha señalado, existen datos y predicciones sobre el volumen de empleos que se están generando y que aflorarán en un futuro. El cuadro 9.3 muestra algunos de los empleos, nuevos y clásicos, que cubren y deberán cubrir los profesionales del cuidado (véase dicho cuadro). La emergencia de este sector de actividad económica trae consigo la génesis de nuevas figuras laborales, como, por ejemplo, la trabajadora familiar, el gerocultor o asistente personal para la autonomía. Entre los recursos formales dirigidos a proporcionar cuidados a las personas en situación de dependencia, se pueden distinguir dos tipos: 1) los que

(4) Véanse, por ejemplo, las propuestas elaboradas en 2009 por las asociaciones de empleadas de hogar, asociaciones de inmigrantes y organizaciones del movimiento feminista, coordinadas por el UN-INSTRAW (Instituto Internacional de las Naciones Unidas para la Promoción y Capacitación de la Mujer).

Algunas profesiones relacionadas con los cuidados formalizados, según perfil requerido y lugar/servicio de desempeño del puesto de trabajo

PERFIL PROFESIONAL	CENTRO O SERVICIO			
	RESIDENCIAS O CENTROS DE DÍA (O DE NOCHE)	SERVICIOS DE AYUDA A DOMICILIO	SERVICIO DE TELEASISTENCIA	GUARDERÍAS (0 A 2 AÑOS). LUDOTECAS
Nivel máximo de cualificación y remuneración (grupo A)	<ul style="list-style-type: none"> – administrador – gerente – director – médico o médico especialista – psicólogo – sociólogo – otros titulados superiores 	<ul style="list-style-type: none"> – responsable de coordinación – jefe administrativo 	<ul style="list-style-type: none"> – director gerente – director centro de teleasistencia – director territorial – psicólogo – jefe producto teleasistencia 	<ul style="list-style-type: none"> – administrador – gerente – director – pedagogo – psicólogo – otros titulados superiores
Nivel alto de cualificación y remuneración (grupo B)	<ul style="list-style-type: none"> – enfermero, ATS/DUE – trabajador social – fisioterapeuta – terapeuta ocupacional – supervisor – contable – gobernante – jefe/a de sección – jefe/a de compras – jefe/a de almacén, economato, lavadero, ropero, plancha – jefe/a de bar, restaurante 	<ul style="list-style-type: none"> – coordinador – contable – trabajador social – otros 	<ul style="list-style-type: none"> – supervisor – gestor de llamadas y alertas – coordinador – trabajador social – técnico informático – delegado provincial de teleasistencia – responsable de la unidad móvil – jefe de mantenimiento 	<ul style="list-style-type: none"> – diplomado en educación infantil (diferentes especialidades: idiomas, música, etc.) – coordinador – contable – otros
Nivel medio de cualificación y remuneración (grupo C)	<ul style="list-style-type: none"> – técnico de actividades socioculturales o animador social – oficial mantenimiento – oficial administrativo – gerocultor institucional o auxiliar de atención directa – conductor – cocinero – jardinero – auxiliar mantenimiento – auxiliar administrativo – portero-recepcionista – vigilante – limpieza-plancha – ayudante de cocina 	<ul style="list-style-type: none"> – oficial administrativo – ayudante de coordinación – gerocultor domiciliario o auxiliar de enfermería geriátrica o auxiliar de ayuda a domicilio – auxiliar administrativo 	<ul style="list-style-type: none"> – oficial de teleasistencia – teleoperador – instalador – auxiliar administrativo – telefonista/recepcionista – conductor/a de ambulancia – auxiliar de coordinación de teleasistencia – oficial teleasistencia y/o unidad móvil – ayudante de coordinación – auxiliar instalador 	<ul style="list-style-type: none"> – puericultor o auxiliar infantil – oficial mantenimiento – oficial/a oficios diversos (electricista, fontanero, albañil, pintor) – oficial administrativo – cocinero – auxiliar mantenimiento – auxiliar administrativo – limpiador-planchador – ayudante de cocina
Nivel bajo de cualificación y remuneración (grupo D)	<ul style="list-style-type: none"> – ayudante de oficios varios – personal no cualificado 			<ul style="list-style-type: none"> – ayudante de oficios varios – personal no cualificado

Fuente: elaboración propia a partir del v Convenio Marco Estatal de Servicios de Atención a las Personas Dependientes y Desarrollo de la Promoción de la Autonomía Personal y otras fuentes aludidas.

se han venido denominando *servicios de proximidad*, como son el Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD), el Servicio de teleasistencia, los centros de día, las guarderías y otros recursos de atención a menores, que permiten que la persona necesitada de cuidados pueda desarrollar su vida cotidiana en su propia comunidad; y 2) los recursos institucionales: centros donde reside la persona y en los que recibe los servicios que necesita. El mayor número de empleos que previsiblemente se crearán estarán relacionados con los servicios de atención residencial y ayuda a domicilio, seguidos a considerable distancia por la atención en centros de día, el servicio de asistente personal para la autonomía y la teleasistencia. Las exigencias de calidad en la atención a las personas dependientes requieren una formación básica y una mínima especialización del personal, lo que se recoge en el Real Decreto 615/2007.

Tal como se deduce del cuadro anterior, los perfiles de especialización pueden agruparse en los siguientes bloques:

- Un primer grupo integrado por un importante volumen de personal dedicado a los cuidados y la atención personal más directa, con conocimientos especializados.
- Un segundo grupo vinculado a tareas de hostelería en establecimientos residenciales y centros de día, compuesto de limpiadores, personal de cocina, lavandería, etcétera.
- Un tercer grupo relacionado con tareas de mantenimiento técnico de los centros y servicios, personal de transporte, vigilantes, ordenanzas, etcétera.
- Un cuarto grupo corresponde a una mayor especialización: médicos, psicólogos, sociólogos, trabajadores sociales, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, personal de enfermería, animadores, etcétera.
- Por último, el personal dedicado a tareas de gestión y administración.

Esta situación significa un cambio drástico que implica un gran crecimiento de las infraestructuras y los servicios de atención a la dependencia existentes hasta la fecha. Surge, por tanto, la necesidad de crear nuevas infraestructuras y, junto a ellas, la de contratar a profesionales competentes para desarrollar dichas funciones, así como la necesidad de coordinación y de trabajo en equipo. Tradicionalmente, la atención a las personas en situación de dependencia se ha realizado tanto mediante ocupaciones que contaban con una clara referencia en el sistema de formación reglada (trabajadores sociales, médicos, enfermeros, etc.) como por otras ocupaciones que carecían de una formación reglada.

Estas últimas, generalmente, adquirirían las competencias dentro del sistema de formación ocupacional, o bien se formaban en el día a día del propio puesto de trabajo (Yagüe *et al.*, 2008). No obstante, la magnitud del cambio que implica la aprobación de la Ley de la Dependencia requiere respuestas coordinadas por parte de los sistemas de formación, empleo y servicios sociales.

Por tanto, el sector presenta actualmente una dualidad entre un grupo de ocupaciones con formación específica, competencias definidas y profesionalización regulada, y otro de una gran diversidad en cuanto a cualificación y reglamentación. Este último se relaciona más directamente con las personas que reciben cuidados, lo cual exige no sólo capacidades de tipo material y práctico, sino también de tipo relacional y emocional (Hochschild, 2008). Precisamente muchas de las dificultades para la institucionalización y mercantilización del cuidado tienen que ver con estos últimos factores que dificultan el traslado de la actividad de cuidar desde los entornos íntimos y familiares a la esfera pública o institucional (Pattaroni, 2005).

9.4. Profesionalización del cuidado: la lucha por el reconocimiento

El cuidado es un trabajo que necesita el reconocimiento tanto de su importancia social como económica. En general, nuestra sociedad otorga poco prestigio a las ocupaciones de mujeres, menos todavía a ésta, a cuyos saberes se les atribuye poca entidad. Dicha percepción incide en la lenta profesionalización y redundante en discriminación para quienes ejercen estos empleos, que, como a menudo se confunden con una expresión de feminidad, tienden a la invisibilidad laboral. En este sentido, la cualificación de los cuidados puede analizarse como una construcción social que resulta de la negociación entre los diferentes sectores sociales implicados en su definición como competencia específica. La profesionalización permite diferenciar las capacidades propias de los empleos en este campo de las cualidades culturales asociadas a la feminidad (Martín Palomo, 2002).

Los trabajos de cuidado son desempeñados en su mayor parte por mujeres, casi siempre en condiciones laborales y salariales precarias: jornadas agotadoras, estrés emocional y escaso reconocimiento de derechos. Los sindicatos han ejercido un papel ambivalente en la regulación y profesionalización. Los colectivos de profesionales, organizados para reivindicar mejores condicio-

nes de trabajo, señalan que la precariedad laboral tiene consecuencias negativas tanto para los trabajadores como para las personas cuidadas, aspectos que también reivindican los colectivos de mujeres que luchan, además, para que sea considerado una actividad socialmente necesaria.

Un problema con que topan, tanto la institucionalización como el reconocimiento de estas nuevas profesiones del cuidado, es que emergen en un momento de precarización del mercado laboral. La inercia del cuidado familiar tradicional frena, probablemente, la creación de ocupaciones centradas en el cuidado, a la vez que sobre la profesionalización aún recaen algunas sospechas de falta de implicación personal o deshumanización. En la esfera pública, organizaciones y asociaciones profesionales, empresas privadas e instituciones públicas intervienen en la negociación y definición de las normas de la profesionalización, pero el cuidado es un campo de trabajo que presenta características muy específicas, lo que se traduce en dificultades para regularlo como profesión, tanto por el coste económico que ello implica como por los aspectos emocionales y morales que plantea (Martin Palomo, 2008b). Cuando el cuidado sale del mundo privado de la familia y entra en el ámbito de lo público, aparecen tensiones en la compleja combinación de competencias técnico-profesionales, habilidades relacionales, destrezas afectivas y orientaciones éticas.

* * *

El cuidado emerge como sector de actividad económica, fuente de empleo y profesión. La creciente regulación y definición de competencias convive, sin embargo, con formas tradicionales de empleo asociadas al servicio doméstico, ahora renovadas por la oferta de trabajadoras inmigrantes. Las fronteras entre el cuidado como profesión y el trabajo familiar se desdibujan cuando atender a un pariente implica una prestación económica a cargo del Estado, posibilidad que abre la Ley de Dependencia y a la que se acogen muchas familias. Todo ello plantea nuevos debates acerca de la cualificación de quienes cuidan y las características propias de esta actividad, en particular en lo que atañe al carácter relacional entre quien da y quien recibe cuidado. Especial relevancia adquiere el perfil de género de estos nuevos empleos, como indicador de la inercia que asocia las mujeres al cuidado o, por el contrario, de pautas igualitarias que confirman que los hombres también pueden cuidar.

Parte IV

LAS POLÍTICAS DEL CUIDADO

X. Políticas sociales y proceso de individualización

A lo largo de las páginas anteriores se ha tratado sobre las distintas necesidades de cuidado y de quienes, en diferentes contextos, responden a ellas. En esta parte se aborda el cuidado de las personas desde una perspectiva macro o institucional, en la que la acción del Estado, a través de las políticas sociales, cobra especial protagonismo. Se examina el proceso histórico de modernización, uno de cuyos componentes es la transferencia de competencias de la familia al Estado, tal como se puede observar en el caso de la enseñanza o la sanidad. Más tardíamente las políticas sociales asumen funciones como la atención a los mayores, los menores o a quienes no pueden valerse por sí mismos. La cuestión del cuidado emerge como aspecto central del sistema de bienestar cuando las mujeres se incorporan de forma generalizada al mercado de trabajo y sus derechos de ciudadanía son plenamente reconocidos. El Estado actúa mediante distintos tipos de dispositivos: servicios de atención directa a las personas necesitadas de cuidados –como las escuelas infantiles o las residencias de mayores–, permisos laborales para que quienes trabajan puedan cuidar en casa a sus familiares, o transferencias monetarias para ayudar económicamente a las familias. La relación entre el tipo de políticas y los modelos familiares que de forma explícita o implícita apoyan o promueven tales políticas se examina en la última parte del capítulo, así como sus implicaciones para la igualdad de género.

10.1. De la familia al individuo

Paralelamente al proceso de modernización, la familia pierde protagonismo frente a los individuos que la componen, tal como analizó la sociología clásica del siglo XIX. La cohesión social ya no es tanto el resultado de los valores familiares compartidos, sino de la interdependencia funcional entre personas

vinculadas por una creciente división del trabajo. Las actividades productivas se desplazan a otras instituciones sociales extrafamiliares, a la vez que se generalizan el intercambio a través del mercado y la remuneración individual del trabajador. No sólo la producción, sino también buena parte de las tareas de mantenimiento y reproducción de las personas, como las relativas a la salud o a la educación, se transfieren del ámbito familiar a instituciones específicas destinadas a tales finalidades. Se establece una división clara entre el mundo público, de puertas afuera, y el privado, de puertas adentro, así como una relación asimétrica entre la valoración social de uno y otro. Hasta mediados del siglo XX, se impone el modelo familiar basado en la división de roles de género, a pesar de que la actividad laboral femenina en distintos momentos, lugares y clases sociales dista de ser una excepción. La familia moderna que acompaña el proceso de industrialización no es ya el ámbito privilegiado de la supervivencia, ni siquiera de la socialización, que comparte con las escuelas o los medios de comunicación, aunque mantiene tareas fundamentales de cuidado, en especial de los mayores, los menores, los enfermos y todos aquellos que no pueden valerse por sí mismos.

Al mismo tiempo se produce una transformación en el carácter de la familia, que se hace evidente en las formas a través de las que nace y muere. Antes el matrimonio era el resultado de estrategias familiares y se inscribía en una lógica grupal necesaria para la supervivencia individual. El cálculo económico y los vínculos sociales determinaban la creación de nuevas familias sin que la voluntad de los cónyuges fuera un aspecto que considerar. El amor romántico, como ha estudiado De Rougemont (2006), aparece tardíamente, en las cortes provenzales del siglo XII y hasta el siglo XX no se generaliza en Occidente como factor explicativo de la decisión de casarse. La libre decisión individual se extiende también a la ruptura del matrimonio, así como a otras formas posibles de convivencia que progresivamente adquieren reconocimiento social e institucional como nuevos tipos de familia.

La incorporación generalizada de las mujeres al empleo es otro de los factores que contribuyen decisivamente al cambio familiar, no sólo porque es una condición necesaria de su autonomía, sino porque al ejercerla ponen en cuestión el modelo patriarcal todavía vigente. En el mundo occidental a comienzos del siglo XXI, el trabajo remunerado de las mujeres constituye ya una nueva normalidad social.

La individualización ha sido interpretada de maneras muy distintas. Desde la perspectiva de las teorías de la elección racional, que aplican a la familia un enfoque económico, dicha individualización rompe la complementariedad de roles que maximizaba la satisfacción de hombres y mujeres, a partir del preferente papel afectivo que sobre ellas tienen los hijos. Algunas corrientes de la sociología y la psicología anglosajona observan el cambio familiar de forma muy crítica (Bellah *et al.*, 1985; Popenoe, 1993), y asocian individualismo a egoísmo, tanto de los hombres como de las mujeres que anteponen su realización personal a las obligaciones hacia los demás. Otros enfoques, también desde el campo de la sociología, ven el proceso de individualización bajo una luz mucho más positiva (Beck 1998, Giddens, 1995). La palabra clave es *capacidad de elección*, frente a los determinantes externos que antes se imponían al individuo. El campo de posibilidades se amplía, y las biografías las construyen sus protagonistas con una libertad hasta ahora desconocida. El matrimonio y la familia se eligen, no sólo en lo que se refiere a las personas, sino a su modalidad y duración. El matrimonio se convierte progresivamente en un contrato en el que se acuerdan formas de convivencia y de actuación en distintas situaciones. La otra cara de la moneda es, sin embargo, la inseguridad que genera un marco normativo cambiante, e incluso inexistente, en la dinámica de las relaciones conyugales y familiares.

El ejercicio de la libertad presupone la igualdad para ser libre realmente, pero el avance parece ser asimétrico, lo cual plantea dudas acerca de sus efectos. Jane Lewis (2001) ha advertido que asumir la individualización como un hecho ya generalizado cuando todavía estamos en un momento de cambio puede ser muy negativo, especialmente para las mujeres. Por ejemplo, suponer que son económicamente autónomas porque la mayoría trabaja en un empleo remunerado es olvidar que muchas lo hacen a tiempo parcial, con interrupciones a lo largo de la vida laboral, durante un menor número de años y dando prioridad al cuidado de los hijos y a otras responsabilidades familiares. Ello debe tenerse en cuenta y no olvidarse al elaborar o cambiar las leyes que regulan la jubilación, el divorcio y la viudedad.

En resumen, pese a interpretaciones distintas acerca de si es deseable o no, en lo que sí hay coincidencia amplia es en el hecho de que la individualización es creciente y ello produce cambios profundos en la familia. Dichos cambios no se refieren sólo a los aspectos básicos y estructurales de la vida de las personas, sino también a otros más sutiles, quizá aparentemente nimios pero que trans-

forman la relación con uno mismo y con los demás, como la lectura en silencio (Cavallo y Chartier, 1998) o la cama individual (Serfaty-Garzon, 2003).

10.2. Individuo, Estado y familia

Al mismo tiempo que cambia la relación entre la familia y los individuos, cambia también la que éstos mantienen con el Estado. Conceptos como los derechos humanos o la ciudadanía se sustentan en el individuo, siendo el Estado la institución encargada de velar por ellos. Sin embargo, desde la formulación de tales conceptos hasta su efectiva universalización, incluyendo a las mujeres y a todos los hombres, han pasado largas décadas y todavía no se puede afirmar que estén efectivamente implantados en todo el planeta.

La decadencia del Antiguo Régimen abre un nuevo período histórico que convierte en ley los ideales igualitarios de los pensadores de la Ilustración. La Declaración de los Derechos del Hombre y del Ciudadano es el modelo de relación entre el Estado y los individuos que inspirará a lo largo de los siglos las constituciones y sistemas jurídicos del mundo occidental. A pesar de su pretensión de universalidad, tiene importantes omisiones, la más grave de ellas la de las mujeres, todas las mujeres, que por el hecho de serlo se ven excluidas de la ciudadanía plena. La historia de la participación de la mujer en los asuntos públicos ha sido silenciada por quienes la han escrito en clave masculina, aunque lentamente se va reconstruyendo a partir de los indicios que han quedado y mediante un trabajo casi arqueológico de la investigación feminista (Duby y Perrot, 2000; Morant Deusa, 2005).

La formalización de los derechos individuales en leyes obliga a precisar y a justificar las razones por las que se ha excluido a las mujeres durante casi dos siglos de la condición de ciudadanas. Es en el tratamiento legal de la familia y en el carácter especial que se otorga a esta institución donde se sitúa la pervivencia de la desigualdad concreta, a pesar de la declaración genérica de igualdad de las leyes de mayor rango (Gerhard, 2001). La «sociedad doméstica» se sitúa en el mundo de lo privado, bajo la autoridad del «cabeza de familia», que la representa en la esfera pública y política.

Hasta las últimas décadas del siglo xx todavía permanecen en muchos países europeos, en la legislación que regula el matrimonio y la familia, elementos de

discriminación hacia las mujeres en lo referente a las decisiones económicas, a la autoridad sobre los hijos o a la organización de la vida familiar. En España, el Código Civil establecía hasta 1975 un régimen matrimonial basado en la autoridad del marido y la subordinación de la esposa, que había permanecido prácticamente sin cambios desde 1889 (Alberdi, 1999). Casi hasta finales del siglo XX el matrimonio era todavía una institución de excepción en la que los derechos de ciudadanía quedaban en suspenso para la mitad de la población. Todo ello cambió a partir de la aprobación de la Constitución de 1978 y del conjunto de reformas legales de 1981.

La evolución de la relación entre individuo, familia y Estado es paradójica. La familia va perdiendo peso, funciones y competencias en beneficio, por un lado, de los individuos que la componen, quienes adquieren creciente autonomía y derechos reconocidos; y, por otro lado, del Estado, que asume buena parte de las tareas de socialización y mantenimiento de las personas que la familia ya no puede asumir por su gran complejidad y especialización. Es decir, hay una tendencia centrífuga de la familia hacia el individuo y el Estado, al mismo tiempo que se acrecienta la relación entre estos últimos. En el camino hacia la libertad que emprende el individuo en la modernidad encuentra un aliado en el Estado, que protege sus derechos frente a las viejas instituciones que frenaban su autonomía. El sujeto de derechos ante la sociedad y el Estado es la persona; sin embargo, buena parte de las políticas sociales o fiscales se van a orientar fundamentalmente a la familia, más que al individuo. En qué medida se trata de restos del pasado o de características propias de la institución familiar y qué efectos tiene sobre la igualdad, es materia de discusión (Villota 2000, Villota y Ferrari, 2000).

Esping-Andersen (1993) distingue tres modelos de Estado de bienestar, socialdemócrata, conservador corporativo y liberal, que vincula con dos procesos: la desmercantilización (*de-commodification*), entendida como el grado en el que el Estado de bienestar garantiza los derechos de las personas independientemente de su participación en el mercado, y la desfamiliarización (*de-familisation*), referida a la reducción de dependencia del individuo respecto a la familia.

El modelo liberal, propio de países anglosajones como Australia, Estados Unidos y Reino Unido, se basa en la preponderancia del mercado, una base individual para la solidaridad, grados mínimos de desmercantilización y un

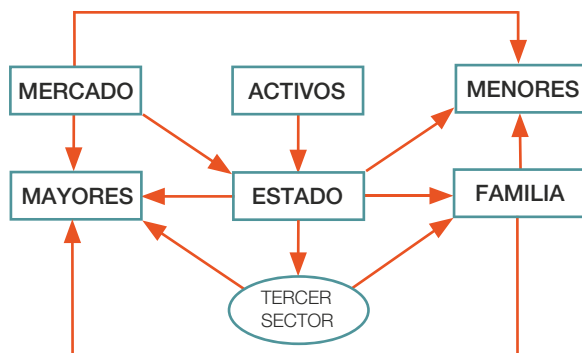
Estado residual que se orienta hacia la asistencia social. El modelo conservador-corporativo, observable en países como Alemania, Francia y otros de la Europa continental, hace de la familia el lugar central para la provisión directa del cuidado de las personas, con el apoyo económico que los sistemas de cobertura social vinculados al empleo otorgan al trabajador. Finalmente, el régimen social-demócrata, característico de los países nórdicos, se distingue por el rol central del Estado, una posición secundaria de la familia y el mercado en la provisión social, y un régimen de protección pública integral orientada a los individuos, contando para ello con una amplia provisión de servicios sociales.

La tipología de Esping-Andersen obtuvo gran reconocimiento internacional, pero también recibió múltiples críticas, al no advertir la especificidad de los países mediterráneos y por no prestar atención al trabajo gratuito que realizan las mujeres en las familias (Lewis, 1992; Borchorst, 1994). Jane Lewis fue una de las primeras autoras en insistir en la necesidad de desarrollar investigaciones de carácter comparativo sobre los regímenes de bienestar, centradas en la provisión de servicios y en el impacto diferencial que las políticas públicas tienen sobre las mujeres y los hombres en las familias. Por su amplitud y por las posibilidades que presenta, el modelo de cuidado social desarrollado por Mary Daly y Jane Lewis (1998, 2000), ya mencionado en el capítulo 1, ha obtenido un gran eco en las investigaciones desarrolladas en el ámbito europeo. Parte de una visión transversal del cuidado que atiende a los distintos pilares del bienestar social –la familia, el mercado, las políticas sociales y el voluntariado–, y reclama una visión multidimensional que considere el cuidado como un conjunto integrado y complejo (Daly y Lewis 2000: 285).

Otro enfoque, en parte alternativo y en parte complementario, acerca de la articulación entre familia, Estado y mercado en el contexto del proceso de modernización, es el que aporta Martin Kohli (1996) partiendo del concepto de «generaciones del Estado del bienestar» (*welfare generations*). Son el resultado de la adscripción de los ámbitos principales de actuación de las políticas públicas: empleo, formación y jubilación de la población de distintos grupos de edad (adultos, jóvenes y mayores). Se diferencian por la relación que mantienen con el Estado y la seguridad social: unos aportan y otros reciben. La reciprocidad intergeneracional, en este caso a escala macro, es la que mantiene el sistema, ya que a lo largo de la vida una persona pasa por sus diferentes fases, dando o recibiendo según lo que corresponda a cada momento. Los adultos que trabajan,

FIGURA 10.1

Transferencias de recursos entre generaciones del bienestar a través del Estado, el mercado y la familia



Fuente: elaboración propia.

mediante los impuestos y las cotizaciones, contribuyen a financiar las políticas sociales, entre ellas las transferencias económicas para el cuidado de hijos o de personas dependientes, así como los servicios colectivos o la remuneración de los permisos laborales para esta finalidad. Los menores y los ancianos reciben recursos monetarios o servicios del Estado, al mismo tiempo que pueden recibirlos también del mercado. La reciprocidad entre generaciones a escala macro, por tanto, se produce a través de la mediación de las grandes instituciones de la sociedad: familia, Estado, mercado. Se renueva así la cadena intergeneracional como un intercambio dilatado en el tiempo en el que aquellos de quienes se recibe y a quienes se da son agentes sociales anónimos cuyo comportamiento colectivo hace posible el funcionamiento del sistema de reciprocidad entre generaciones.

El Estado del bienestar de carácter conservador o corporativo descrito por Esping-Andersen (1993, 2000) representa claramente el modelo de políticas sociales y fiscales en las que la familia es la destinataria directa de la acción pública. Es el trabajador masculino quien, en el marco de la relación laboral regulada por el Estado, recibe del sistema de seguridad social toda una serie de prestaciones, de las que se benefician los miembros de su familia por el hecho de serlo. El de la esposa y los hijos no es un derecho individual, sino un derecho

derivado del padre de familia (Gerhard, 2005). El caso opuesto está representado por los países nórdicos, en los que no hay políticas familiares, sino una amplia red de políticas sociales dirigidas a los individuos según sus características y necesidades (menores, mayores, enfermos o discapacitados) (Ellingsaeter y Leira, 2006).

España no responde a ninguno de esos dos modelos. Sus orígenes corresponden, sin duda, al modelo corporativo, aunque muy limitado en su cobertura (Iglesias de Ussel y Meil Landwerlin, 2001; Rodríguez Cabrero, 2005). Pero al mismo tiempo, la universalización del acceso a la sanidad y a las pensiones en los años ochenta o la noción de derecho subjetivo en la Ley de Promoción de la Autonomía Personal de 2006, más conocida como Ley de Dependencia, orientan el caso español hacia la individualización, así como a la extensión de la protección a toda la población. En lo que se refiere a las políticas de conciliación, puede incluso hablarse de una cierta «feminización». Ya no es el hombre quien genera derechos que extiende a la familia, y tampoco tenemos un modelo de individualización generalizada, sino que son las madres que trabajan las que están adquiriendo un nuevo protagonismo en cuanto grupo social que activa la acción del Estado. Ello se puede observar, por ejemplo, en la transferencia de una parte del permiso de maternidad a los padres, lo cual no es simétrico con el permiso de paternidad, o en la transferencia monetaria mensual de cien euros que reciben las madres que trabajan durante los tres primeros años de la vida de sus hijos. La concentración en las madres trabajadoras responde al hecho real de que son quienes de manera más directa experimentan las tensiones entre la actividad laboral y las responsabilidades familiares. Cabe, sin embargo, preguntarse por las posibles tendencias de futuro. Continuar centrando las políticas de conciliación o de apoyo a la natalidad en las mujeres puede reforzar la idea de que todo ello son «asuntos de mujeres» que no conciernen a los hombres o a otros agentes y ámbitos sociales, como las empresas. Un paso más allá en el camino de la individualización podría ser considerar a los menores como sujetos de derecho. Desde este punto de vista, el acceso a las guarderías públicas no sería ya un derecho de las familias según su nivel de ingresos, sino un derecho de los niños a ser adecuadamente cuidados, un nuevo enfoque, el del derecho que tienen también los menores como ciudadanos, que es hoy objeto de debate.⁽¹⁾

(1) Sobre este tema, desde una variedad de perspectivas, se puede consultar Lewis (2006).

10.3. Formas y efectos de las políticas del cuidado

Progresivamente, el Estado va asumiendo tareas de reproducción social que las familias ya no pueden abordar, bien por el tipo de conocimientos que requieren, como es el caso de la educación o la salud, bien porque su disponibilidad es ahora menor. Ello incluye buena parte de las actividades relacionadas con el cuidado de las personas, que se entiende cada vez más como un derecho social, ampliación de los que en su día fueron definidos por Marshall (1998). El Estado actúa en esta materia de distintas maneras.⁽²⁾ En primer lugar, ofreciendo servicios públicos de cuidado a quienes los necesitan y respondiendo así directamente a las necesidades de quienes no pueden valerse por sí mismos. El mismo Estado puede también conceder tiempo, que se libera de la actividad laboral para cuidar a familiares que lo requieren. Ello supone que se invierte la prioridad que generalmente tiene la actividad productiva sobre la reproductiva, y que es, pues, el mundo del empleo el que debe ceder el paso ante las responsabilidades familiares de los trabajadores. Por último, el Estado puede también dar dinero directamente a las personas necesitadas de cuidado o a sus familias, quienes pueden utilizarlo como consideren más conveniente.

Los servicios de cuidado tienen un carácter institucional y extrafamiliar. Incluyen desde escuelas infantiles, ludotecas, aulas matinales, campamentos urbanos y de verano hasta centros de día, residencias de mayores y menores, ayuda a domicilio o servicios de teleasistencia, según el tipo de necesidad y modalidad de prestación. Pueden ser organizados por distintas administraciones o mediante conciertos con el sector privado; pueden ser gratuitos para todos o sólo para una parte de la población; exigir una eventual participación económica de los usuarios, tener carácter universal o limitarse a un sector de la población necesitada.

Esta concesión de tiempo incluye dos tipos de actuaciones distintas: permisos laborales para que los trabajadores puedan ausentarse temporalmente del puesto de trabajo, y reducción o flexibilización de la jornada laboral para compatibilizar la dedicación al trabajo remunerado con la atención a los familiares que la requieren. Los permisos pueden tener distinta duración, desde unas horas hasta varios años, ser remunerados o no, dirigirse a madres, padres o a ambos, a uno o a varios tipos de parientes. Lo que todos los permisos tienen en común es el

(2) Para una panorámica amplia y comparativa de las políticas de conciliación en treinta países europeos, véase European Commission, 2005.

derecho a volver a ocupar un puesto de trabajo cuando tales licencias finalizan y, por otra parte, el reconocimiento de esas otras responsabilidades, las del cuidado de la familia, de la población ocupada. Se pueden identificar en Europa cinco tipos principales de permisos:

- Permisos de maternidad. Su finalidad es la atención a las madres y a los recién nacidos inmediatamente antes del parto, durante y después del parto. Tienen un carácter relativamente homogéneo como resultado de la aplicación de las directivas europeas⁽³⁾ que progresivamente han ido ampliando la protección de las madres trabajadoras. Actualmente el mínimo es de catorce semanas pagadas al 100% del salario. En muchos países de la Unión Europea la duración es mayor y hay un proyecto para ampliar ese mínimo a dieciocho semanas.
- Permisos parentales. Tienen como finalidad el cuidado en el hogar de los hijos pequeños a cargo de sus madres o padres. Se regulan por una directiva específica⁽⁴⁾ que establece una duración mínima de tres meses, pero en algunos países alcanzan hasta tres años. Se pueden disfrutar a tiempo parcial en algunos países y son compatibles con el trabajo, también a tiempo parcial.
- Permisos de paternidad. Responden a la constatación de que otorgar a ambos progenitores el derecho a cuidar a sus hijos no implica que los padres, además de las madres, sean capaces de hacerlo efectivo. Tienen la particularidad de ser exclusivos de los hombres con hijos pequeños y de no poder ser transferidos a las madres.
- Permisos de corta duración para el cuidado de hijos enfermos. Tienen como finalidad responder a la necesidad ocasional de atender las situaciones de enfermedad de los menores. No están regulados con carácter general en Europa, y es considerable su diversidad, según duración, edad de los hijos, tipo de enfermedad y existencia o inexistencia de remuneración.
- Permisos para cuidado de familiares. Hacen posible ausentarse temporalmente del puesto de trabajo para encargarse de familiares, distintos de los hijos, que lo necesiten, generalmente los padres mayores.

(3) Directiva 92/85/EEC y 89/391/EEC.

(4) Directiva 96/34/EC 1996.

La reducción y la flexibilización de la jornada laboral para adaptarla a las necesidades de conciliación de las personas que trabajan constituyen otra forma de actuación de las políticas sociales. La participación de las empresas y los sindicatos mediante la negociación colectiva tiene en este caso un protagonismo muy destacado. La medida más extendida es la posibilidad de trabajar a tiempo parcial, que en algunos países, como los Países Bajos o el Reino Unido, alcanza a una parte importante de la población activa, en su gran mayoría femenina. A ello se añaden otras formas de organización del tiempo de trabajo, como el cómputo anual de horas, la flexibilización de la entrada o la salida del puesto de trabajo y el teletrabajo.

Por último, el Estado actúa por medio de políticas relacionadas con el cuidado de las personas mediante transferencias monetarias para sufragar el coste que genera la atención a quienes no se pueden valer por sí mismos. Esta modalidad de ayuda adopta también formas muy variadas, según sea la familia o la persona necesitada quien reciba la aportación económica, según las condiciones exigibles al destinatario de la misma y según el modo de hacerla llegar (vía transferencia efectiva o reducción de impuestos).

Dar servicios, tiempo o dinero tiene implicaciones distintas en lo que se refiere a los modelos de familia que explícita o implícitamente se suponen o que se intenta fomentar (Leira, 2002). De ello resultan distintos tipos de políticas sociales, como ha señalado Nancy Fraser (1997): la paridad en el cuidado, el perceptor universal y el modelo de integración. La *paridad para quien cuida* (*caregiver parity*) persigue igualar los derechos de quienes están en el mercado de trabajo y de quienes centran su trabajo en el cuidado de las personas, asegurando que los recursos económicos de los que disponen son equiparables y no hay dependencia o desigualdad entre ambos tipos de actividad. Dado que se trata de ayudar a las personas que prestan ese cuidado, se desarrollan fundamentalmente mediante transferencias monetarias a las familias en las que hay alguien que responde de tal actividad, por lo general la madre o esposa o, en el caso de los mayores que lo requieren, hijas y otros parientes. El enfoque de la paridad para quien cuida se inscribe plenamente en la reivindicación de las tareas maternas y tradicionalmente femeninas, con el propósito de elevar su consideración social y el bienestar de quienes eligen –o se ven forzados a elegir– ejercer a tiempo completo ese cuidado durante una parte importante de su vida. Son políticas que fomentan formas familiares basadas en la división

de roles entre mujeres que cuidan y hombres que trabajan, aunque no lo hacen por medio de mecanismos negativos del pasado, como la prohibición del empleo femenino, sino mediante la ampliación de derechos. Pero son políticas de apoyo también a las familias en las que no hay hombres que aporten un sustento económico o en que el hombre lo hace en una medida insuficiente, como en el caso de la monoparentalidad, en que el único progenitor es, generalmente, una mujer. Es, sin embargo, una perspectiva que raramente ha sido capaz de compensar la desigualdad entre actividad laboral y de cuidado, si bien la tendencia a la incorporación de los hombres a estas tareas podría aportar una nueva vigencia a esta medida. Por otra parte, la paridad del cuidado supone implícitamente la aceptación de que una parte de la población queda liberada de la responsabilidad de tal cuidado, lo cual reproduce, y en cierto sentido legítima, la desigualdad de género en este ámbito, aunque abre también la posibilidad de que algunas mujeres –las que participan de la actividad laboral– puedan quedar liberadas del deber de cuidar.

El modelo de política social opuesto es el que Fraser y otros autores, como Lewis (2001), denominan *perceptor universal* (*universal breadwinner*). Dicho modelo presupone que la totalidad de las personas adultas trabajan en un empleo remunerado, lo cual se corresponde con las tendencias observadas a lo largo de las últimas décadas en los países occidentales y en muchos otros países del mundo. No sólo las mujeres solteras se han incorporado al mercado de trabajo, sino también las madres e incluso las madres de hijos pequeños, aunque con diferente intensidad según países, tal como se ha visto en el capítulo 6. Se trata de un tipo de políticas públicas centradas en los trabajadores como individuos, coherentemente con el desarrollo histórico del proceso de modernización antes descrito. Podría equipararse al modelo corporativo de Estado del bienestar descrito por Esping-Andersen al centrarse en los derechos sociales que genera el trabajador en cuanto tal. La diferencia es que en el modelo corporativo se asume implícitamente que el trabajador es un hombre con una familia a la que debe mantener. Es decir, subyace un modelo determinado de familia: la del hombre proveedor frente a la mujer cuidadora, incluida en la remuneración masculina. El nuevo modelo de perceptor universal tiene un carácter muy distinto porque, al presuponer que todos los adultos están en el mercado de trabajo, incluidas las mujeres, y que los derechos sociales son los que los individuos generan a partir de su actividad laboral, no tiene en cuenta

el problema del cuidado. Hay en este modelo un riesgo para quienes requieren cuidado y, especialmente, para las cuidadoras que ejercen tal actividad con una protección social insuficiente.

En tercer lugar, según la categorización de Fraser, aparece el modelo de integración, así llamado porque resulta de la combinación de los dos tipos anteriores de organización familiar y social: el del «perceptor universal» y el de la «paridad del cuidado». Se trata de un modelo equiparable en muchos sentidos al tipo de bienestar socialdemócrata de los países nórdicos, tal como ha sido caracterizado por Esping-Andersen, en el que igualdad de género e individualización de derechos van a la par. Hay un doble reconocimiento del derecho a trabajar y a cuidar en distintos momentos de la vida, en un contexto de actividad laboral generalizada de los adultos. Las políticas sociales se basan en dar servicios de cuidado, complementados con permisos laborales de maternidad y paternidad para cuidar en casa a los niños durante el primer año de vida, partiendo del derecho de quien lo necesita a recibirlo, no necesariamente de su familia, sino del Estado, lo cual supone a la vez el reconocimiento del derecho a no cuidar, hasta ahora exclusivo del hombre, por el hecho de serlo, pero negado a las mujeres (Leira, 2002).

Hay coherencia, por tanto, entre el enfoque de las políticas sociales y los tipos de familia que tales políticas promueven. Aunque quizá el factor determinante sean los instrumentos utilizados –dar servicios, tiempo o dinero–, más que la retórica de las leyes o normas en las que se describen sus objetivos. La categorización de tipos de familia según la dedicación laboral de la pareja más habitual en la Unión Europea distingue tres casos diferentes: a) ambos cónyuges trabajan a tiempo completo; b) el hombre trabaja a tiempo completo, y la mujer a tiempo parcial; c) la mujer no trabaja. Son modelos que obedecen a una pluralidad de factores, históricos, culturales o institucionales y, también, al tipo de dispositivos de las políticas sociales y, más concretamente, de las políticas de conciliación familia-empleo. Hay, en términos generales, una asociación entre los servicios y el modelo igualitario, por una parte; por otra, entre los permisos laborales y el trabajo a tiempo parcial femenino, y, finalmente, entre las transferencias monetarias y el modelo de división de roles de género (tabla 10.1).

TABLA 10.1

Modelos de familia y dispositivos de las políticas sociales

TIPOS DE POLÍTICAS	MODELOS DE FAMILIA SEGÚN EL EMPLEO DE LA PAREJA CONYUGAL		
	IGUALITARIO	PERCEPTOR Y 1/2	HOMBRE PERCEPTOR
Servicios	XXX		
Permisos		XXX	
Transferencias			XXX

Fuente: elaboración propia.

Los servicios son coherentes con un tipo de familia cuyos miembros adultos de ambos sexos están en el mercado de trabajo, por lo que se hace necesario disponer de recursos de cuidado extrafamiliares. Estos servicios hacen posible compatibilizar la actividad laboral con la atención a quienes requieren cuidado y fomentan así un modelo igualitario de familia, en el que hombres y mujeres comparten la responsabilidad de proveer de recursos económicos a los suyos y, en lógica simetría, apuntan a la igualdad en lo doméstico.

Sin embargo, la respuesta a las necesidades de cuidado difícilmente puede basarse exclusivamente en servicios como las escuelas infantiles o los centros para mayores, tanto porque ello es escasamente viable desde un punto de vista económico como por cuanto resulta deseable desde un punto de vista humano. Las políticas de permisos laborales responden al derecho a cuidar, tanto de las mujeres como de los hombres. En este sentido son también coherentes con modelos igualitarios en los que las responsabilidades de provisión económica y cuidado se comparten. No obstante, hay inercias de todo tipo que frenan el que los hombres hagan uso de estos recursos, lo que explica, por ejemplo, la creación de permisos dirigidos a los hombres con la finalidad de promover y facilitar su implicación activa en el cuidado de los hijos. Con la excepción del permiso de paternidad, son las mujeres quienes mayoritariamente se acogen a las medidas de suspensión temporal, reducción o flexibilización del tiempo de trabajo, reforzando así formas de familia en las que el hombre es quien desarrolla una actividad laboral continua y a tiempo completo, mientras que la mujer combina trabajo y cuidado, lo cual supone un coste para su promoción profesional e incluso, en ocasiones, para su mantenimiento en el empleo.

En cuanto a las transferencias monetarias directas a las personas, a pesar de que se justifican por la capacidad que dan de elegir libremente las formas de cuidado

deseadas, la experiencia en distintos países a partir de los años noventa (Leira, 2002; Ellingsaeter y Leira, 2006) muestra que tienden a favorecer la dedicación de las mujeres al cuidado en el ámbito familiar.

* * *

Los tres tipos de dispositivos orientados al cuidado de las personas –servicios, permisos y transferencias– tienen efectos e implicaciones distintas para la igualdad de género y para los distintos modelos familiares que implícita o explícitamente apoyan. Por ello el análisis de la actuación pública en esta materia exige ir más allá de la formulación legal, planteada siempre desde la neutralidad y como si mujeres y hombres se comportaran de igual manera. Las prácticas sociales efectivas y el contexto en el que se producen ayudan a entender la lógica y el sentido de las políticas sociales.

El proceso de individualización, que constituye uno de los rasgos propios de la modernidad, plantea nuevos retos en lo que se refiere al cuidado de las personas. Si hasta muy recientemente la familia había sido un ámbito excluido de tales tendencias, e incluso apoyado en sus formas más tradicionales por la acción del Estado, los cambios actuales, en especial la incorporación de la mujer a responsabilidades en el ámbito de lo laboral y lo público, exigen un replanteamiento de las formas mediante las cuales la sociedad responde a las necesidades de quienes –y en algún momento de la vida seremos todos– necesitan ayuda para las actividades básicas de supervivencia.

XI. Políticas orientadas a necesidades específicas

En el marco del modelo de familia anterior, en el que mujeres y hombres desempeñaban papeles distintos y complementarios, la institución familiar era la destinataria natural de las políticas sociales. Esta orientación pervive actualmente, pero al mismo tiempo se abre paso en la legislación española la noción de derecho subjetivo, que muestra de manera indudable el proceso de individualización, cuyas repercusiones en el terreno del cuidado han sido exploradas en el capítulo anterior. Las posibilidades de actuación de los poderes públicos en este ámbito, como se ha comentado anteriormente, adoptan la forma de aportación de tiempo, recursos económicos o servicios. Estas opciones varían en función de los destinatarios del cuidado y dependen en buena medida de los contextos en que se aplican. En nuestro país, esta opción se halla presente en los nuevos instrumentos legales de gran calado que han visto la luz recientemente, incorporando de forma más o menos intensa la dimensión del cuidado en sus determinaciones.

En el capítulo se aborda, en primer lugar, las políticas orientadas a la infancia, tanto a través de la extensión de la escolarización de los menores de seis años como de los permisos laborales para madres y padres. A continuación se desarrolla extensamente el contenido de la Ley de Dependencia, así como las previsiones de implementación y lo que ya es realidad. Finalmente se discuten diversos interrogantes en torno a aspectos dotacionales, territoriales y económicos actualmente objeto de debate.

11.1. El cuidado de la infancia

El Consejo de Europa asignó en 2002 el cuidado de la infancia a los padres y el Estado, asumiendo en este sentido el hecho de que, en la mayor parte de los países occidentales, la posibilidad de atender esta necesidad más allá del ámbito estrictamente familiar comienza a adquirir un peso cada vez mayor. En los países occidentales, el cuidado de los niños sale con frecuencia del hogar y se resuelve en la esfera pública, particularmente cuando la oferta de servicios es amplia.

En nuestro país, como se ha puesto de manifiesto en capítulos anteriores, los servicios de atención a la infancia son deficitarios para los menores de tres años, pero a partir de esa edad se ha alcanzado ya prácticamente el 100% y, con la Ley Orgánica de Educación, se ha garantizado, además, la gratuidad en los años anteriores a la escolaridad obligatoria, lo que no significa que no existan carencias, como también se ha señalado ya. Por otra parte, las ayudas monetarias tienen un carácter muy heterogéneo y no obedecen a pautas claramente definidas. Si el punto de referencia de la ayuda es el tiempo, existe la posibilidad de que los padres utilicen permisos parentales, que permiten la ausencia temporal del empleo y la compatibilización con la atención y el cuidado de los hijos, y, en ocasiones, proporcionan además dinero para cubrir ese alejamiento temporal del trabajo remunerado. Lister *et al.* (2007) afirman que los permisos parentales, como política de atención específica, incorporan un doble derecho: el derecho de los niños a recibir cuidado, y el de los padres a cuidar de sus hijos. En términos generales, como se ha comentado anteriormente, son sin embargo las mujeres las destinatarias de los permisos, y ello a pesar de que actualmente los gobiernos occidentales intentan promover políticas destinadas al padre como cuidador de sus hijos, aunque con medidas de distinto alcance y a veces casi exclusivamente simbólicas.

La contribución del Estado al cuidado de la infancia en nuestro país, como se viene observando, es todavía limitada, aunque progresivamente se producen avances en esta dirección. En lo que se refiere a las guarderías, el Plan Educa3, del Ministerio de Educación, Política Social y Deporte (2009b), constituye el primer programa que aborda con carácter integral la progresiva universalización del acceso a este tipo de servicios. Para ello está prevista una inversión total de 1.087 millones de euros durante el período 2008-2012 con la participación de las comunidades autónomas al 50%. Aunque no hay una estimación del in-

cremento de plazas que ello supondrá, previsiblemente permitirá alcanzar el objetivo de la Estrategia de Lisboa, que establece una oferta de plazas públicas correspondiente al 33% de la demanda de este grupo de edad (0 a 3 años).

El objetivo de la Ley de Conciliación de 1999,⁽¹⁾ como indica su nombre, era facilitar en nuestro país la compatibilidad entre responsabilidades familiares y laborales. En sí era la transposición de las directivas europeas sobre permisos de maternidad, permisos parentales y trabajo a tiempo parcial a la normativa española, pero también incorporó aspectos nuevos, como la ampliación de los permisos de cuidado de los hijos a todos los casos (acogimiento preadoptivo o temporal) o la extensión de los permisos de cuidado a otros familiares que no pudieran valerse por sí mismos. En lo que se refiere a los permisos parentales, además de las 16 semanas de permiso de maternidad, de las que un máximo de 10 podrían ser disfrutadas por el padre, la ley establecía hasta tres años de excedencia del padre o la madre para cuidar a sus hijos, computados desde entonces como tiempo trabajado a efectos de antigüedad, y reconocía al trabajador el derecho a volver a ocupar el mismo puesto al reincorporarse tras excedencias de no más de un año, o a uno de similar categoría cuando el permiso sobrepasara ese límite. Durante este período, el trabajador está en situación de alta en la Seguridad Social.

El derecho al permiso de maternidad corresponde a la madre, pero bajo el planteamiento de la Ley de Conciliación puede compartirlo con el padre, lo que significa que cada permiso de maternidad utilizado por el padre comporta un permiso de maternidad «de la madre» previo. La investigación de Tobío y Gómez (2004), referida a los años inmediatamente posteriores a la promulgación de esta ley (2000, 2001 y 2002), explora la distribución por género de los permisos de maternidad, y constata la escasa relevancia del número de padres que habían compartido el permiso de maternidad con sus parejas, como muestra el cuadro 11.1 respecto a las distintas comunidades autónomas. En el año 2002 el porcentaje de padres que asumían una parte del permiso de maternidad en el conjunto de España no llegaba al 2% (221.107 permisos de maternidad de mujeres frente a 3.312 de hombres). Por esta razón destacan respecto al resto las cifras relativas del País Vasco y Navarra; en esta última región los padres compartían con las madres las primeras semanas de atención al niño en casi el 4% de los casos

(1) Ley 39/99 de Conciliación de la Vida Familiar y Laboral de las Personas Trabajadoras.

CUADRO 11.1

Porcentaje de permisos de maternidad de hombres según comunidad autónoma, 2000, 2001, 2002 y 2007

	2000	2001	2002	2007
ESPAÑA	0,98	1,32	1,50	1,6
Andalucía	0,41	0,75	0,95	1,0
Aragón	1,67	1,65	1,88	1,8
Asturias	1,17	1,54	2,01	2,0
Baleares	0,84	1,11	1,14	1,7
Canarias	0,72	0,82	1,19	1,3
Cantabria	1,48	1,12	1,44	2,2
Castilla y León	1,30	2,24	1,97	2,2
Castilla-La Mancha	0,84	1,19	1,40	1,0
Cataluña	0,88	1,46	1,51	1,6
Comunidad Valenciana	0,91	1,16	1,31	1,3
Extremadura	0,82	0,75	1,13	1,2
Galicia	0,93	1,26	1,69	1,7
La Rioja	1,28	1,89	1,55	2,1
Madrid	1,44	1,46	1,50	1,6
Murcia	0,21	0,58	0,64	0,6
Navarra	1,62	2,44	3,76	4,2
País Vasco	2,02	2,74	3,21	3,8

Fuente: Tobío y Gómez (2004): años 2000, 2001 y 2002.
 Avance Anuario de Estadísticas del Ministerio de Trabajo e Inmigración 2007 (2009).

(3,76%) (Tobío y Gómez, 2004). Más recientemente (año 2007), los datos revelan un ligero incremento de estos porcentajes pero en el contexto de la misma tendencia marginal.

La Ley de Igualdad Efectiva entre Mujeres y Hombres, promulgada ocho años más tarde, significa un avance en el terreno de la igualdad de género entendida en sentido amplio. En el ámbito de la conciliación y en lo que concierne al cuidado de menores, la ley pretende facilitar el equilibrio de la vida familiar y laboral de las personas que desempeñan trabajos remunerados y promover la participación de los hombres en el cuidado de sus hijos, tanto tras el nacimiento

como en el caso de adopción o acogimiento, a partir del momento en el que entran a formar parte de la familia.

La ley incorpora mejoras en la mayor parte de los permisos (por reducción de jornada y excedencia, entre otros) y una ampliación de la cobertura de protección social durante la reducción de jornada por motivo de conciliación (que ahora se puede solicitar hasta que los menores cumplan ocho años); se establecen también cotizaciones que no estaban previstas inicialmente (por ejemplo, se amplía de uno a dos años la consideración de la situación de excedencia como asimilada al alta en la Seguridad Social). El permiso de maternidad sufre también modificaciones en el caso de las trabajadoras que no alcanzan el período de cotización mínimo para acceder a la prestación de maternidad, de modo que las madres tienen derecho a un nuevo subsidio no contributivo. Además de las mejoras referidas, la ley crea el permiso de paternidad exclusivo para los hombres, que constituye una de las novedades más conocidas, ampliando hasta quince días (trece más que el anteriormente vigente) el tiempo que los padres pueden dedicar a la atención de sus hijos. Es un permiso exclusivo para los padres, de manera que, como se ha visto anteriormente, cuando no lo utilizan, el permiso se pierde.

Los datos de permisos de paternidad disponibles son todavía escasos y no permiten apreciar tendencias dado el corto período transcurrido. Según el Ministerio de Trabajo e Inmigración (2007), fueron 173.161 los padres que se acogieron a esta prestación frente a 326.438 permisos de maternidad. Aunque la comparación entre ambas cifras no resulta posible, en razón de los requisitos que tanto madres como padres deben cumplir para acogerse a uno u otro permiso⁽²⁾ y a causa también de la ausencia de datos de base sobre los beneficiarios potenciales de ambas prestaciones, el número de permisos de paternidad supondría algo más de la mitad que el de permisos de maternidad en 2007. La respuesta ante la nueva prestación resulta, por tanto, muy positiva. De hecho, según datos más recientes (Instituto de la Mujer, 2009), en el año 2008, 270.000 padres se acogieron al permiso, de modo que su porcentaje respecto al de maternidad alcanzaba el 76%. En otras palabras, si las cifras fueran comparables, más de tres padres de cada cuatro habrían disfrutado de este permiso, lo que da cuenta de la elevada aceptación de esta prestación.

(2) Situaciones en las que uno de los miembros de la pareja pueda acogerse al permiso y el otro no cumpla las condiciones necesarias.

El universo de la excedencia para el cuidado de menores ofrece, por el contrario, un panorama muy distinto. Como en el caso de los permisos, no todos los trabajadores pueden optar a ella, pero el hecho de que además ésta no comporte ninguna retribución conduce a una situación en la que su utilización es muy reducida entre las madres y prácticamente testimonial por parte de los padres, como señalan Lapuerta *et al.* (2009). Estos autores muestran, además, cómo son las mujeres las principales usuarias de la excedencia y, dentro de este colectivo, las asalariadas con mayor estabilidad en el mercado laboral, es decir, las trabajadoras con contratos de carácter permanente y jornadas a tiempo completo y con un nivel más alto de formación, aunque precisamente por esta razón, en general, disfrutan de excedencias breves. El cuadro 11.2 permite apreciar la desigual distribución por sexo de este permiso, que, no obstante, parece indicar una cierta tendencia al incremento de la participación de los padres, aunque en el marco de porcentajes muy exigüos.

Las repercusiones de la nueva legislación en el cuidado de menores en España son, por tanto, desiguales. El Plan Educa3 permite prever un destacable avance en la cobertura de servicios de educación infantil, siempre que la actual situación económica no afecte negativamente a las inversiones previstas. En cuanto a la regulación de los permisos, destaca el nuevo permiso de paternidad, con datos prometedores, aunque el período de efectiva implantación es todavía corto. Más dudas produce la excedencia por cuidado de menores, un permiso al que muy pocos progenitores pueden acogerse y que, en ese limitado universo, se halla en una abrumadora mayoría en manos de mujeres.

CUADRO 11.2

Excedencias por cuidado de menores en España según el sexo del progenitor

AÑO	TOTAL EXCEDENCIAS	EXCEDENCIAS DISFRUTADAS POR LA MADRE (%)	EXCEDENCIAS DISFRUTADAS POR EL PADRE (%)
2005	28.403	96,67	3,33
2006	31.275	96,09	3,91
2007	34.816	95,75	4,25

Fuente: Avance Anuario de Estadísticas del Ministerio de Trabajo e Inmigración, 2007.

11.2. El cuidado de los mayores y el de las personas con discapacidad

Los sistemas de protección muestran distintas orientaciones en Europa. No obstante, a pesar de las divergencias, se observa una cierta pauta hacia nuevas formas que tienen como punto de referencia los problemas relativos a la sostenibilidad de su futura financiación en un marco de convergencia de tendencias demográficas problemático, caracterizado por el aumento inexorable de la población dependiente. En este contexto, la política social de protección a la dependencia revela en el ámbito europeo ciertos rasgos comunes, como la descentralización de la gestión hacia niveles administrativos locales y el sector privado, o la ampliación de la capacidad de decisión de los destinatarios de las políticas y de sus familiares (Rodríguez Cabrero, 2007). Los países del sur de Europa se enfrentan, además, a la superación de unos sistemas de protección básicamente asistenciales en los que la familia constituía el eje fundamental. La influencia de las directrices europeas se deja sentir en estos procesos en tanto en cuanto tienden a recalcar la importancia de la universalización de los derechos, de la accesibilidad generalizada a los recursos de protección y de la sostenibilidad financiera de los sistemas protectores.

En España, la protección de personas mayores y dependientes se ha caracterizado tradicionalmente por la insuficiencia. Sin embargo, la Ley de Dependencia de 2006 marca un punto de inflexión en el universo del cuidado, en la medida en que el viejo modelo contributivo y asistencial, orientado a las personas con carencia de recursos, da paso a formas de acción universalistas dirigidas en el terreno del derecho social a la autonomía de las personas y a apoyar las situaciones de dependencia. El nuevo sistema protector tiene como objetivo un riesgo que hasta hace poco se consideraba un asunto privado, casi exclusivo de las familias y, en ese círculo familiar, resuelto por las mujeres. Por primera vez en España se reconoce el derecho individual a la autonomía de los mayores y de las personas con limitaciones funcionales, y el derecho al cuidado, como un nuevo derecho de ciudadanía.

Las líneas de actuación que la ley establece tienen como punto de referencia el Libro Blanco de la Dependencia (Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, 2005), que constituye la base de su planteamiento. Según su propia formulación, la ley se dirige a quienes necesitan a otras personas para poder llevar a cabo las actividades cotidianas básicas, con la pretensión de que, a lo largo de

la vida, se mantenga la independencia y la permanencia en su propio entorno el máximo tiempo posible. Concretamente, la ley define la dependencia como «el estado de carácter permanente en que se encuentran las personas que, por razones derivadas de la edad, enfermedad o discapacidad, y con falta de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, necesitan la atención de una u otras personas, o ayudas importantes para la realización de las actividades básicas de la vida diaria o, en el caso de las personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental, de otras ayudas para su autonomía personal» (artículo 2.2).

La ley proporciona cobertura en todas las edades y a un amplio campo de discapacidades que limitan la autonomía, si bien son los mayores sus principales destinatarios porque, como es sabido, la correlación existente entre edad y discapacidad es muy intensa, de manera que a partir de los 80 años las tasas de prevalencia de las discapacidades aumentan sustancialmente. Los límites de acceso al sistema protector se establecen mediante un baremo que rige en el conjunto del Estado y que, como se ha señalado en el capítulo 3, considera tres grados de dependencia, moderado, severo y de gran dependencia, cada uno de los cuales consta de dos niveles en función de la autonomía y de la atención y cuidado que requiere la persona.

La actuación de la ley, organizada a partir de la creación del Sistema para la Autonomía Personal y Atención a la Dependencia (SAAD), establece un contenido mínimo común de derechos para todos los ciudadanos; mientras que, como cauce para la cooperación entre administraciones, se crea el Consejo Territorial. En cuanto a la financiación, la ley reposa en un sistema mixto, por el que las administraciones central y autonómica sufragan la mayor parte del gasto, y el usuario aporta el resto en función de su renta y patrimonio:

- El Estado es responsable del nivel mínimo de protección, aunque se prevé la posibilidad de suscribir convenios anuales o plurianuales con las comunidades autónomas para incrementar ese nivel mínimo (artículo 10).
- Las comunidades autónomas han de aportar cada año, al menos, una cantidad igual a la del Estado en su territorio (artículo 32).
- Los beneficiarios de las prestaciones también deben participar en la financiación de las mismas (copago) cuando sobrepasan un nivel mínimo de ingresos.

Como instrumentos de atención a la dependencia se prevén tanto servicios como prestaciones económicas de distinto tipo (vinculadas al servicio, para cuidados en el medio familiar y apoyo a cuidadores no profesionales, y de asistencia personal). Los servicios, no obstante, han de tener carácter prioritario y se encuadran en lo que el artículo 15 denomina «catálogo de servicios del sistema», que incluye los siguientes:

- Servicios de prevención de las situaciones de dependencia y de promoción de la autonomía personal
- Teleasistencia
- Ayuda a domicilio
 - Atención de las necesidades del hogar
 - Cuidados personales
- Centros de día y de noche con distintas modalidades:
 - Centro de día para mayores
 - Centro de día para menores de 65 años
 - Centro de día de atención especializada
 - Centro de noche
- Atención residencial:
 - Residencia de personas mayores en situación de dependencia
 - Centro de atención a personas en situación de dependencia, según los distintos tipos de discapacidad

Estos servicios deben ser prestados a través de la red de servicios sociales que, según el artículo 16 de la ley, está formada por:

- Centros públicos de comunidades autónomas y entidades locales
- Centros estatales de promoción de la autonomía personal y atención de las situaciones de dependencia
- Centros privados concertados debidamente acreditados

Se definen además tres tipos de cuidado en función de quien los presta:

a) Cuidados profesionales: prestados por una institución o entidad, o por un profesional autónomo.

b) Asistencia personal: prestada por un asistente personal que realiza o colabora en las tareas de la vida cotidiana de una persona en situación de dependencia, con el objetivo expreso de fomentar, promover y potenciar su autonomía personal.

c) Cuidados no profesionales: atención prestada a personas en situación de dependencia en su domicilio, por personas de la familia o de su entorno no vinculadas a un servicio de atención profesionalizado.

Como se ha comprobado a lo largo de este estudio, la figura de *persona cuidadora no profesional* prevista por la ley reconoce una situación de hecho muy extendida en nuestro país, dado el predominio de la atención a mayores y dependientes a cargo de las mujeres de sus mismas familias. En noviembre de 2009 (Imsero, 2009c) habían suscrito el convenio de cuidadores no profesionales 92.897 personas (87.695 mujeres y 5.202 hombres). A este respecto, desde que la ley vio la luz, surgió el interrogante de la posible profesionalización de las cuidadoras frente a la consideración tradicional de su papel cuidador. En el mes de abril de 2009, el Gobierno anunció su pretensión de que las personas que hubieran carecido de la oportunidad de formarse en el ámbito del cuidado pudieran obtener un título profesional al acreditar experiencia familiar en la atención a menores o familiares dependientes, con el fin de integrarlas en el mercado laboral.

La estimación de posibles beneficiarios que barajaba el Gobierno se situaba en unas 500.000 personas, la gran mayoría mujeres dedicadas al trabajo doméstico, a quienes se acreditaría su competencia profesional como cuidadoras, adquirida a través de la experiencia (Altozano, 2009). Dado el corto espacio de tiempo transcurrido, no hay datos disponibles sobre el impacto en el ámbito del cuidado del Real Decreto 1.224/2009 de 17 de julio, de reconocimiento de las competencias profesionales adquiridas por experiencia profesional, que fue la medida posterior en la que se tradujo tal objetivo.

Casi tres años después de entrar en vigor la nueva ley, cabe constatar un gran esfuerzo de cobertura, pues en noviembre de 2009 el número acumulado de

CUADRO 11.3

Prestaciones de la Ley de Dependencia a 1 de noviembre de 2009

PRESTACIONES	NÚMERO	%
Prevención dependencia	2930	0,59
Teleasistencia	32.896	6,65
Ayuda a domicilio	52.225	10,56
Centros de día / noche	26.144	5,29
Atención residencial	93.079	18,82
P. E. vinculada al servicio	33.717	6,82
P. E. cuidados familiares	252.836	51,13
P. E. asistencia personal	654	0,13
Total	494.481	100

Fuente: Imserso, 2009c.

personas con dictamen de dependencia era de 1.034.536, y el de beneficiarias ascendía a 694.772 (431.576 con dependencia severa). Concretamente, el porcentaje de solicitudes de prestación que había sido objeto de dictamen se aproximaba al 90%, aunque las personas que finalmente se habían convertido en beneficiarias con derecho a prestación eran algo más de dos tercios de las que la habían solicitado (Imserso, 2009c).

Como cabía esperar, el perfil de la persona beneficiaria de prestación es una mujer (68% de los casos) de más de 80 años (54,4% de los casos considerando ambos sexos). El cuadro 11.3 refleja, por otra parte, el número de prestaciones concedidas y el peso porcentual de cada una de ellas sobre el total. La prestación económica para cuidados en el entorno familiar (cuidados familiares) acapara más de la mitad de las prestaciones y el 88% de las de carácter económico, mientras que los centros (residenciales, de día y de noche) representan algo menos de la cuarta parte.

Desde el punto de vista territorial, en Andalucía y Cataluña se concentra más del 45% del total de prestaciones, aunque, cuando se atiende al indicador que relaciona el número de beneficiarios y la cifra de población de cada una de las comunidades autónomas, se observa que las situaciones más favorables se dan en Cantabria, La Rioja, Andalucía, País Vasco y Comunidad Foral de Navarra, y las más desfavorables, en Canarias, Comunidad de Madrid, Baleares,

Comunidad Valenciana y Murcia; el resto de las regiones se sitúa entre ambos grupos (Imsero, 2009c).

Subsisten, por otra parte, problemas de diversa índole y de distinto alcance en torno a la Ley de Dependencia, más allá de todos los interrogantes mencionados en distintos puntos del texto a propósito del cuidado. En términos específicamente vinculados a la puesta en marcha de la nueva norma, existen problemas en relación con la gestión, financiación y ritmo de aplicación, que establecen diferencias muy relevantes en su desarrollo en las distintas comunidades autónomas.

El primer gran interrogante, que afecta no sólo a la implantación de la Ley de Dependencia, sino al propio sistema de acción protectora del Estado, se deriva de la distribución territorial de competencias en nuestro país. La fase de maduración en la que se halla el Estado autonómico, con un elevado número de competencias transferidas, plantea problemas nuevos, tanto en lo que concierne a la puesta en marcha de las políticas generales diseñadas por el Estado como al acceso efectivo a los recursos existentes por parte de la población, lo mismo que sucede en otros países de estructura federal. En el caso de la Ley de Dependencia, el hecho de que su elaboración se hiciera en una etapa posterior a la transferencia de las distintas competencias a las comunidades autónomas ha llevado a que el Estado, para impedir que se promoviesen recursos de inconstitucionalidad si regulaba excesivamente, optara por determinar un marco normativo muy genérico, dejando que cada comunidad autónoma interpretase la ley como creyera más adecuado (Llusia, 2007).

Como consecuencia de este planteamiento se producen situaciones diferentes en el conjunto del país que podrían incluso llegar a subvertir algunos de los principios en los que se basa la ley, según la interpretación que haga de ella cada comunidad, cuestión que no sólo atañe a la protección a la dependencia, sino también a la educación, la sanidad y otros ámbitos de actuación pública. De hecho, la resistencia de algunas comunidades autónomas a desarrollar y aplicar leyes estatales no constituye un fenómeno nuevo, sea por desacuerdos de fondo respecto a la orientación de las políticas, sea, en otros casos, por la defensa de lo que se considera un ámbito competencial propio. Rodríguez Cabrero (2009) incluye este apartado en el marco de lo que denomina *déficit institucional*, problema cuya solución exigiría un reforzamiento del papel coordinador de la Administración del Estado, apoyo al Consejo Territorial y

fortalecimiento del papel de los ayuntamientos como primer punto de contacto de los ciudadanos y responsables de los servicios sociales básicos, además de la ineludible coordinación del sistema sanitario y los servicios sociales.

El segundo problema importante atañe a la falta de concordancia entre las prestaciones previstas en la ley y las que en realidad se están produciendo. Como se ha visto más arriba, la ley establece la prioridad de los servicios por encima del resto de las opciones a la hora de dar cobertura a las distintas situaciones de dependencia, aun admitiendo la posibilidad de ofrecer prestaciones económicas. En este último caso, la ley da cabida a la continuidad del cuidado de las mujeres a sus familiares dependientes siempre que los equipos de servicios sociales las consideren adecuadamente preparadas para este cometido, lo que, a tenor de los datos ya mencionados, parece constituirse en pieza fundamental del desarrollo real de la ley. Este predominio de las prestaciones económicas guarda relación con la insuficiente oferta de servicios que existe en nuestro país, pero también con otras situaciones que la ley posibilita y sobre cuyo riesgo existía una cierta alerta.

El riesgo de que las comunidades autónomas den preferencia a las prestaciones económicas obedece a dos causas: el ahorro que esta opción representa frente al coste de los servicios, y la mayor facilidad a la hora de gestionar, porque siempre es más sencillo repartir una cantidad de dinero periódicamente que estructurar una verdadera red de atención a la dependencia (Llusia, 2007). La externalización de la gestión impedirá que la infraestructura y los servicios públicos superen el carácter residual que muestran actualmente respecto al sector privado. A ello se suma, además, la presión familiar para que la mujer que ha venido cuidando de forma gratuita lo siga haciendo en la nueva situación, pero ahora con ayuda económica y siendo dada de alta en la Seguridad Social, con lo que se refuerzan todos los aspectos de naturalización femenina del cuidado mencionados en capítulos anteriores e incluso teniendo en cuenta la posible obtención del título profesional de cuidadora, una vez demostrada cierta experiencia. De este modo, el interés de algunas administraciones y de algunas familias podría encontrar una coincidencia plena, aun a costa de la adscripción permanente a esta tarea del colectivo de mujeres cuidadoras que actualmente atienden a las personas dependientes y que se acogen a la opción de la prestación económica en detrimento de la prestación bajo la forma de servicio.

Un problema adicional que persiste es la alteración de las previsiones financieras. A lo largo de la tramitación de la ley se han ido ampliando el ámbito de cobertura y la población acogida, pero no se ha incrementado la financiación prevista, que resulta insuficiente. Ante esta situación, puede suceder: a) que las comunidades tengan que realizar un esfuerzo complementario para incrementar el presupuesto; b) que se fuerce mucho el copago, con lo que se correría el riesgo de que tuviera un efecto muy negativo en los estratos medios de la población, o c) que, como se ha visto más arriba, se dé preferencia a la prestación económica por encima de los servicios, como de hecho ya está sucediendo.

En lo que concierne al primer punto, según un informe elaborado por la Asociación Estatal de Directores y Gerentes de Servicios Sociales (Morán, 2009), transcurridos más de dos años desde que la ley vio la luz, no todas las comunidades autónomas realizan el mismo esfuerzo inversor en la puesta en marcha de la ley. Algunas comunidades igualan o superan al Gobierno en sus aportaciones, mientras que otras se quedan mucho más cortas. Según esta asociación, es preciso revisar la norma, de manera que la financiación se realice en función del reconocimiento del derecho a una ayuda a las personas y de acuerdo con la prestación que finalmente se asigne a cada dependiente, porque con ello se evitaría que algunas comunidades se beneficiaran de los fondos que reciben sin atender a las personas que precisan ayuda.

Una cuestión final muy relevante es la calidad de la atención, que la ley menciona repetidas veces. Más allá de lo expuesto y destacado anteriormente, el problema de la nueva norma en este aspecto tiene que ver con el hecho de que la gestión, debido al estado de cosas ya expuesto, va a recaer fundamentalmente en la iniciativa privada, puesto que las comunidades autónomas no están implantando una red propia de centros, sino que predominantemente inician procesos de concertación con este sector. En estos procesos, la Administración tiene la potestad de fijar el importe, por lo que se corre el riesgo de que, si establece precios bajos, pueda llegar a más personas, incluso aunque ello sea en detrimento de la calidad, que siempre tiene un coste más elevado (Llusia, 2007).

* * *

Hasta ahora el repetido diagnóstico acerca de las políticas de cuidado en nuestro país señalaba su escasez; ello no es ya así. En los últimos años, se han desa-

rollado ambiciosas políticas que tienen como objetivo asegurar que todas las personas necesitadas de cuidado, menores, mayores o discapacitadas, reciben la ayuda necesaria, con independencia de su situación económica o familiar. Además, las políticas puestas en marcha apuntan a una orientación determinada que incorpora como criterio clave la igualdad de género y que apuesta al mismo tiempo por la generalización de los servicios, complementada con permisos laborales o ayudas para el cuidado familiar. Puede decirse hoy que están sentadas las bases de un modelo propio de respuesta a las necesidades de cuidado; sin embargo, aparecen algunos elementos de incertidumbre en el horizonte. Aspectos como el ritmo adecuado en la creación de una infraestructura de servicios, la promoción de una nueva cultura del cuidado que salga del ámbito doméstico y femenino o la igualdad de la totalidad de la ciudadanía ante las necesidades de cuidado, son algunas de las cuestiones que la efectiva implantación de las nuevas políticas debe considerar. Todo ello exige superar obstáculos y sumar voluntades, como vía para consolidar la superación de un modelo asistencial propio de etapas históricas anteriores.

Conclusión

Cuidar a las personas forma parte ya de las políticas públicas y de la actuación de múltiples instituciones de la sociedad civil, más allá de la familia. El cuidado es variado y complejo, tal como se ha ido viendo en las páginas anteriores, y tiene siempre una doble cara: alguien que recibe y alguien que da. Todo ello configura distintas situaciones y vínculos entre los cuidadores y quienes son cuidados. Las necesidades son múltiples y diversas, pero también las respuestas.

La forma primera del cuidado corresponde a los años iniciales de la vida, durante los que todos, sin excepción, somos vulnerables, hasta el extremo de que no sobreviviríamos sin la atención externa continua. Los años finales se caracterizan también por la necesidad, creciente, de ser cuidados, aunque con intensidad muy variable. Hay quienes, siendo una minoría, llegan a no-nagenarios con buena salud y, en cambio, quienes, sin ser viejos, padecen alguna enfermedad o discapacidad que limita su capacidad para desenvolverse sin ayuda de los demás. Cuidar es un esfuerzo físico y mental que genera a su vez necesidades específicas de cuidado. Cuidar a los cuidadores es un buen indicador de la sensibilidad social y del grado de desarrollo alcanzado en esta materia. El cuidado de sí mismo, consciente y reflexivo, es un paso más y, a la vez, condición para la disponibilidad hacia los demás, pero también expresión de la auténtica autonomía: la que renuncia a ejercer el poder que da el ser cuidado cuando uno sí puede valerse por sí mismo.

También los cuidadores se han diversificado en una variedad tipológica en la que intervienen factores como el parentesco, el género o la relación salarial. Cuidan las madres y, cada vez más, los padres de sus hijos; las abuelas y abuelos de sus nietos; cónyuges de cónyuges; hijos adultos de progenitores mayores. Siempre más ellas que ellos. Y cuidan también quienes lo hacen a cambio

de una remuneración económica, tanto en el marco privado de la familia como en instituciones dedicadas a esta finalidad.

El cuidado como nuevo derecho social

Del ámbito micro de la familia y la competencia femenina implícita se ha pasado al cuidado de las personas como un asunto público sobre el que los parlamentos legislan y los gobiernos ponen en práctica la ley. El siglo xx es el de la ampliación de derechos de los individuos, que conduce a un nuevo concepto de la ciudadanía. Si inicialmente se entendía como protección frente al Estado a través de los derechos cívicos y políticos, este Estado se transforma progresivamente en protector ante los riesgos y contingencias que experimentan las personas a lo largo de la vida. Un nuevo enfoque de las políticas sociales añade a los pilares clásicos del Estado del bienestar –sanidad, pensiones y educación– el cuidado de los menores y de los mayores, no ya como excepción cuando no hay familia que pueda asumirlo, sino como nueva normalidad social. En ello subyace una nueva concepción de la relación entre individuo, familia y Estado basada en la responsabilidad social del cuidado de las personas.

Las nuevas responsabilidades del Estado del bienestar se añaden a las ya existentes, del mismo modo que los derechos sociales recogidos en nuestra Constitución y en tantas otras de países occidentales suponen una profundización de derechos anteriormente reconocidos, como el derecho a la libertad de palabra y opinión, a la asociación o a la representación política. Lo que se podría denominar «nuevos derechos sociales», todos aquellos relacionados con el cuidado de las personas, se formulan como tales en un contexto de cambio familiar y gracias, en gran parte, a las aportaciones teóricas del feminismo, que provee de herramientas intelectuales para comprender los procesos de transformación actuales y señalar formas mejores de organización social.

La Ley de Dependencia completa el repertorio de riesgos previsibles que acompañan a las personas a lo largo de la vida y que la sociedad asume. Si la acción estatal en lo que atañe a los menores, primero subsidiaria y después complementaria de la familia, cuenta con décadas de existencia, es a comienzos del siglo XXI cuando la protección se extiende a la ancianidad como derecho subjetivo universal, cuya otra cara es la obligación que el Estado asume

para con las personas. No se agotan, sin embargo, los derechos del cuidado en su vertiente pasiva, sino que también cuidar se reconoce como un derecho que permite, por ejemplo, suspender temporalmente la actividad laboral con tal finalidad, cuestión que cobra nueva actualidad con las políticas de promoción de una nueva paternidad implicada en el cuidado directo de los hijos. Frente al derecho a cuidar existe también el derecho a no hacerlo, hasta ahora implícitamente reconocido a los hombres. Conjugarse en materia de cuidados el derecho a recibir, a dar y a no dar constituye un debate necesario y un reto complejo. Exige armonizar una pluralidad de perspectivas y situaciones —cómo, quién y hasta qué punto actúa en el ámbito del cuidado—, con la dificultad añadida de que el proceso de redefinición de responsabilidades no detiene la urgencia de las necesidades que exigen respuesta, una u otra, vieja o nueva.

¿Qué modelo de cuidado?

La cuestión del cuidado es también un reto en lo que se refiere a la definición del modelo deseable y, al mismo tiempo, viable en nuestro país. En las clasificaciones de sistemas de bienestar en Europa, España aparece siempre, junto a otros países del Sur, como un caso tradicional en el que la provisión de cuidados corresponde a la familia. Ello generalmente se basa en la constatación del menor nivel de gasto público en protección social y la menor tasa de ocupación femenina frente a la media europea, a lo que se añade la idea estereotipada de una sociedad tradicional en la que priman los valores familiares. La observación empírica de la realidad hoy en nuestro país muestra, sin embargo, algo distinto. Las madres que trabajan son ya mayoría, con la particularidad de que generalmente trabajan a tiempo completo. Efectivamente la familia y las redes familiares desempeñan un papel clave en el cuidado de los menores, pero no se trata de un vestigio del pasado, sino de un recurso disponible —abuelas y abuelos—, que se moviliza en tiempos de cambio social. La intensa ayuda que aporta la última generación de amas de casa a sus hijas difícilmente constituye un modelo de futuro, entre otras cosas porque la disponibilidad de las abuelas de mañana será menor, aunque la de los abuelos podría ser mayor. En cuanto al cuidado de ancianos, ciertamente el nuestro es hoy un modelo basado en la familia en el que la mayor parte del cuidado recae en mujeres

que han centrado su actividad vital en el cuidado, «policuidadoras» que difícilmente se repetirán en el futuro.

La forma actual de cuidado es, por tanto, en nuestro país mucho menos tradicional de lo que puede parecer a primera vista, precisamente porque la renovación generacional de cuidadoras familiares toca a su fin. Las mujeres han optado mayoritariamente por el empleo, lo cual exige replantear cómo vamos a cuidar. Éste es el punto en que hoy nos encontramos.

Un modelo posible sería que las familias siguieran haciendo lo que han venido haciendo hasta ahora, pero con ayuda estatal. Se trataría, con matices, del modelo que Fraser denomina *de paridad en el cuidado* o Esping-Andersen, *tipo conservador de bienestar*. Consiste en apoyar la especialización femenina en el cuidado, a partir de la premisa de que es en el ámbito familiar donde deben seguir, fundamentalmente, realizándose estas tareas. En términos económicos, el apoyo se entiende como remuneración por cuidar, compensación por el salario perdido al no trabajar o mantenimiento de la retribución salarial durante los períodos de permiso laboral. Ésta sería la evolución lógica del sistema de bienestar si el factor determinante del protagonismo actual de la familia fuera la preferencia por su modalidad tradicional. Sin embargo, no es en este sentido hacia donde apuntan la percepción social ni las políticas sociales.

El otro camino posible, coherente con la progresiva individualización y a la vez con la hasta ahora reducida presencia estatal, es el modelo liberal. Desde esta perspectiva, las escasas políticas sociales se justifican ideológicamente por la consideración del cuidado como un aspecto de la vida que pertenece al mundo de lo privado, respecto del cual el papel del Estado consiste, principalmente, en evitar la intromisión. A pesar de que en diversos aspectos de la vida social y económica la perspectiva liberal o neoliberal está hoy presente en nuestro país, no constituye la orientación fundamental del debate ni de las prácticas sociales en torno al cuidado. Más bien se reclama el desarrollo de políticas sociales con su consiguiente dotación presupuestaria, de las que el exponente más claro, con un amplio consenso político y social, es la Ley de Dependencia.

El modelo de bienestar que parece irse perfilando se caracteriza por una fuerte presencia del Estado para el desarrollo de políticas sociales que impulsen nuevos derechos individuales. Éste es el enfoque de la Ley de Dependencia

con el derecho subjetivo a ser cuidado que introduce y es, también, el enfoque de otras medidas, como el permiso de paternidad reservado a los hombres o la remuneración de cien euros mensuales para las madres que trabajan y tienen hijos pequeños. En el trasfondo del nuevo modelo está la individualización fiscal, que, a diferencia de otros países, no penaliza el segundo ingreso familiar, con lo que favorece indirectamente la inclusión laboral de las mujeres. A ello se añaden las políticas de igualdad de género como elemento consustancial de un nuevo modelo, cuyos referentes más cercanos serían el tipo socialdemócrata definido por Esping-Andersen o la integración empleo-cuidado propuesta por Fraser. Tal orientación es congruente con las actitudes de la población española hacia los distintos tipos de familia que reiteradamente registran las encuestas de opinión. La modalidad igualitaria, en la que ambos cónyuges comparten las responsabilidades de proveer el sustento económico y el cuidado de los hijos, es la que registra un mayor apoyo, en especial entre los más jóvenes. Y es, además, congruente con las características del empleo femenino, que, a diferencia de otros países europeos, es en cuatro de cada cinco casos a tiempo completo. Ello apunta claramente a un sistema de bienestar del que son elementos clave el desarrollo de los servicios de cuidado, coherentemente con la doble ocupación masculina y femenina a tiempo completo, y la implicación activa de los hombres en las tareas de cuidado, en lógica simetría con la responsabilidad compartida de la provisión económica. A ello se añade el papel de las redes familiares que, aunque sin la intensidad actual, a todas luces excesiva, tanto en el cuidado de menores por parte de los abuelos como de mayores por parte de las mujeres de la familia, previsiblemente será un recurso complementario destacado, haciendo así efectivo el derecho y el deseo de cuidar. La orientación del camino, por tanto, es relativamente clara, pero hay todavía que recorrerlo.

La implantación del modelo de cuidado: interrogantes

Hay, al menos, tres tipos de interrogantes que la implantación del modelo plantea: económicos, organizativos y territoriales. La creación del sistema de atención a la dependencia acontece en años de superávit presupuestario, cuando el horizonte de la crisis de 2008 era inexistente. Incluso así, el esfuerzo económico hasta el momento final de despliegue, en 2015, se reconocía como

importante. Algo similar cabe afirmar de la universalización del acceso a los servicios de cuidado contenida en el programa para las elecciones de 2008 del partido en el Gobierno, o de la extensión del permiso de paternidad. Aunque son temas que tienen un firme apoyo social, el contexto es ahora distinto y en los próximos años la financiación pública podría encontrar problemas para desarrollar todas estas medidas tal como fueron inicialmente previstas. Se añade, además, el hecho de que la estimación de las personas con algún grado de discapacidad que requieren ayuda externa podría haber sido infravalorada, según los datos de demanda real que van apareciendo, lo cual ocasionaría un coste efectivo mayor que el inicialmente calculado.

Un segundo problema tiene que ver con la organización de los recursos para el cuidado, sean escuelas infantiles, residencias de mayores, centros de día o atención a domicilio o cualesquiera otros. Se trata de una infraestructura de servicios de muy distinto tipo que debe irse creando a medida que se extiende la cobertura de la ley a los diversos grados de discapacidad. Es un campo amplio en el que pueden tener cabida distintos agentes, públicos y privados, para los que la demanda está asegurada y es fácil de prever. Sin embargo, su desarrollo es lento y no parece ir al ritmo previsto, lo cual constituye otro de los problemas a que se enfrenta la implantación de la Ley de Dependencia. Ésta es, seguramente, una de las razones que explican por qué la mayor parte de las ayudas se destina a la remuneración de cuidadoras familiares, en abierta contradicción con el espíritu de la ley, para la que esta modalidad de cuidado tiene un carácter excepcional. Hay también, probablemente, una inercia social que frena la utilización de recursos distintos del cuidado en casa. Por ello, no sólo hay que crear una infraestructura de servicios de cuidado, sino también canalizar las necesidades hacia los nuevos recursos. Es necesario configurar un sector que atienda a la diversidad de la demanda de cuidado, dando cabida a una mayor pluralidad de agentes que la hoy existente. Además de las comunidades autónomas y las empresas privadas, el Tercer Sector y las Administraciones locales pueden desempeñar un papel más destacado del que hoy tienen por su proximidad a las necesidades concretas y su flexibilidad en la prestación de los servicios.

El tercer interrogante se refiere a la estructura territorial de nuestro país y al reparto de competencias entre el Estado y las comunidades autónomas. El margen flexible de interpretación del contenido de la Ley de Dependencia

puede concretarse de maneras diversas, hasta el punto de que podrían darse desigualdades en la respuesta a las necesidades de los ciudadanos en distintas zonas del país. Se trata de un problema complejo, no exclusivo de nuestro país, y que se plantea, por ejemplo, en el caso de estados con una estructura federal, como Canadá, Alemania o Estados Unidos.

Cuidado, igualdad de género y conciliación

Tal como hoy se plantea, la problemática del cuidado está especialmente relacionada con la igualdad de género y la conciliación del mundo doméstico, laboral y personal. De los tres conceptos, el de igualdad de género es el de más larga trayectoria, aunque, en lo que se refiere a las mujeres, sólo en las últimas décadas se ha plasmado efectivamente en textos legales y todavía tiene mucho camino por recorrer en las prácticas sociales. La Ley de Igualdad de 2007 constituye un enfoque novedoso de la aplicación de los principios acordados en la Conferencia Mundial celebrada en Pekín, en 1995, para avanzar en la igualdad de género. Frente a la consideración como política sectorial, que veía en las mujeres un ámbito más de actuación de los poderes públicos, el concepto de transversalidad (*mainstreaming* en su formulación original) supone la introducción de la perspectiva de género en la totalidad de los campos de actuación directa o indirecta del Estado, desde aquellos en los que la lucha por la igualdad tiene una larga historia –caso de la educación o el empleo– hasta otros más novedosos, como los medios de comunicación, la salud, el deporte, la cultura, la investigación, la política o la empresa. Además, la Ley de 2007, más allá de la igualdad de oportunidades, introduce como objetivo la igualdad efectiva, lo que equivale a afirmar que lo anómalo es, precisamente, la desigualdad.

En cuanto a la noción de conciliación, tiene su origen en los años sesenta, cuando la incorporación creciente de las mujeres al empleo en algunos países occidentales plantea la cuestión de cómo hacer compatible esa incorporación con la responsabilidad del cuidado de los hijos. Desde la plena aceptación del derecho de las mujeres a la actividad laboral, hay acuerdo generalizado respecto de la conciliación como nueva necesidad social. Existe, sin embargo, un enfoque más avanzado de la cuestión, que incorpora también a los hombres y discute los efectos de las distintas políticas de conciliación sobre la igual-

dad de género, que no siempre corren parejas. Hay políticas de conciliación como, por ejemplo, el trabajo a tiempo parcial o los permisos parentales largos, permisos a los que se acogen fundamentalmente las mujeres, que pueden mantener o incluso reforzar la división de roles sociales entre hombres y mujeres por el coste en promoción profesional o incluso en inserción laboral que frecuentemente acarrearán. Son políticas que refuerzan el modelo familiar llamado de «perceptor y medio», que se caracteriza por el empleo a tiempo completo de los hombres, por una parte, y, por otra, la responsabilidad doméstica de las mujeres, las cuales la hacen compatible con una dedicación laboral parcial o secuencial. Otras políticas, por el contrario, buscan la corresponsabilidad, por ejemplo, el permiso de paternidad regulado en la Ley de Igualdad de 2007. Con este tipo de medidas se pretende ayudar a los hombres a desarrollar el derecho a cuidar. Y así se contribuye a la igualdad de género porque se parte del supuesto de que la carga de las responsabilidades familiares cotidianas, que por defecto se asigna a las mujeres, debe ser compartida, y ello recibe el apoyo de los poderes públicos. Las elevadas tasas de padres que se acogen a este derecho indican que los hombres quieren también dedicar tiempo a sus hijos, sin tener que esperar a ser abuelos para vivir con sus nietos lo que hubieran querido vivir antes con su propia descendencia.

El concepto de cuidado, del que este libro trata extensamente, incorpora de forma implícita la conciliación y la igualdad. Si aparece hoy como una cuestión central es porque el viejo modelo de cuidado no es ya ni posible ni deseable. También porque se ha ampliado el abanico de necesidades reconocidas, como se ha ampliado también la identificación de quiénes son responsables de ellas. El nuevo modelo que empieza a emerger no será seguramente único, sino resultado de una combinatoria compleja de demandas y recursos en torno al cuidado. Las mujeres solas no pueden ni quieren seguir por ese camino; la familia, tampoco. Lo mismo cabe decir del Estado o de la ayuda del sector privado, sea de carácter mercantil o solidario. Es necesario articular la creciente complementariedad de los distintos tipos de agentes y actores que intervienen en las tareas de cuidado de las personas. La concreción, sin embargo, adopta formas diversas. El apoyo del Estado puede consistir en la ayuda económica a las familias o a las personas que tienen algún tipo de dependencia, lo cual, si facilita el derecho a cuidar, puede contribuir también a mantener los viejos modelos que atribuyen el cuidado a las mujeres. El Estado puede, por el

contrario, ofrecer ayuda en forma de servicios públicos, lo cual refuerza el modelo de doble ocupación familiar, y en ese sentido favorece la igualdad y la conciliación. Puede promover la incorporación de empresas, entidades sin ánimo de lucro y del voluntariado en este tipo de actividades cada vez más necesarias socialmente. E incluso puede ir más allá, promoviendo la incorporación activa de los hombres a las tareas del cuidado, mediante unas políticas de las que la creación de los permisos de paternidad podría considerarse un primer paso.

Tanto las situaciones de vulnerabilidad y dependencia, que conllevan atención y cuidado, como la aspiración a la autonomía son parte consustancial de la vida. El reto hoy es construir un modelo que conjugue conciliación, igualdad y cuidado en un nuevo marco que a la vez permita desarrollar las potencialidades de las personas y asumir sus limitaciones.

Referencias bibliográficas

- ABELLÁN, A. *et al.* (2007): *A propósito de las condiciones de vida de las personas mayores*, Madrid: Inmerso.
- AGULLÓ, M.S. (2002): *Mujeres, cuidados y bienestar social: el apoyo informal a la infancia y a la vejez*, Madrid: Instituto de la Mujer.
- (2001): *Mayores, actividad y trabajo en el proceso de envejecimiento y jubilación: una aproximación psico-sociológica*, Madrid: Inmerso.
- , E. AGULLÓ y J. RODRÍGUEZ (2002): «Voluntariado de mayores: ejemplo de envejecimiento participativo y satisfactorio», en VV.AA.: Monográfico «Perfiles del envejecimiento», *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 45, 107-128.
- y A. GARRIDO (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, 19-23.
- ALBERDI, I. (1999): *La nueva familia española*, Madrid: Santillana.
- y P. ESCARIO (2007): *Los hombres jóvenes y la paternidad*, Bilbao: Fundación BBVA.
- y C. HAKIM (2007): «Ideas y valores que influyen en los comportamientos familiares», en M. DELGADO (coord.): *Encuesta de fecundidad, familia y valores 2006*, Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas.
- ALTOZANO, M. (2009): «Titulaciones para las amas de casa», *El País*, 26 de abril.
- AMAT, E. *et al.* (1999): «El síndrome del Dr. Jekyll y Mr. Hyde: las dos caras del cuidador de ancianos», *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 34(6), 346-352.
- ARIÈS, P. (1987): *El niño y la vida familiar en el Antiguo Régimen*, Madrid: Taurus.

- ATTIAS-DONFUT, N. LAPIERRE y M. SEGALÉN (2003): *Le nouvel esprit de famille*, París: Odile Jacob.
- y M. SEGALÉN (2001): *Le siècle des grands-parents. Une génération phare, ici et ailleurs*, París: Autrement.
- (1998): *Grands-parents. La famille à travers les générations*, París: Odile Jacob.
- BACETE, R. (2008): «¿Otra masculinidad es posible? La identidad masculina o el olvido de toda identidad. Mirada sobre la(s) violencia(s) masculina(s)», en *II Jornadas Estatales sobre la Condición Masculina*, Jerez de la Frontera (Cádiz), 6 a 8 de noviembre.
- BADIA, M. (2005): «Les polítiques de suport a la família. Pedaços, mancances i contradiccions», *Idees. Revista de Temes Contemporanis*, 25, 38-49.
- BALAGUER, I. et al. (2004): *Situación de la oferta de servicios existente para menores de tres años durante la jornada laboral de sus padres*, Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- BARBADILLO, P. y C. TOBÍO (2008): «Reciprocidad y solidaridad en las relaciones intergeneracionales: estrategias sociales y regulación jurídica», en *Entre la ética, la política y el derecho. Estudios en homenaje al profesor Gregorio Peces-Barba*, Madrid: Universidad Carlos III de Madrid/Dykinson, 87-104.
- BARTON, L. (comp.) (2008): *Superar las barreras de la discapacidad*, Madrid: Morata.
- BAZO, M.T. (2004): «El papel de la familia y los servicios en el mantenimiento de la autonomía de las personas mayores: una perspectiva internacional comparada», *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 105, 43-77.
- (2002): «Dar y recibir: análisis comparativo de las prácticas de intercambio entre generaciones, referencias y valores en las familias españolas», *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 42, 55-66.
- y C. DOMÍNGUEZ-ALCÓN (1996): «Los cuidados familiares de salud a personas ancianas y las políticas sociales», *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 73, 43-56.
- y S. MONTESINOS (2008): «El maltrato a personas mayores dependientes», *Boletín de Documentación sobre Servicios Sociales e Intervención Social*, 22, 1-16.
- BEAUVOIR, S. DE (2005 [1949]): *El segundo sexo*, Madrid: Cátedra.
- BECK, U. (2006): *La sociedad del riesgo*, Barcelona: Paidós.
- (1998): *El normal caos del amor. Las nuevas formas de la relación amorosa*, Barcelona: Paidós/El Roure.

- BECKER, G.S. (1987): *Tratado sobre la familia*, Madrid: Alianza.
- BELLAH, R., R. MADSEN, W. SULLIVAN, A. SWINDLER y S.M. TIPTON (1985): *Habits of the heart: middle America observed*, Berkeley: University of California Press.
- BENERÍA, L. (1987): «¿Patriarcado o sistema económico? Una discusión sobre dualismos metodológicos», en C. AMORÓS *et al.*: *Mujeres. Ciencia y práctica política*, Madrid: Debate, 39-54.
- BENGTSON, V. L. (2001): «Beyond the nuclear family: the increasing importance of multigenerational bonds», *Journal of Marriage and Family*, 63, 1-16.
- BETTIO, F., A. SIMONAZZI y P. VILLA (2006): «Change in care regimes and female migration: the ‘care drain’ in the Mediterranean», *Journal of European Social Policy*, 16(3), 271-285.
- BOLTANSKI, L. (1969): *Puericultura y moral de clase*, Barcelona: Laia.
- BORCHORST, A. (1994): «Welfare state regimes, women’s interests and the EC», en D. SAINSBURY (ed.): *Gendering welfare states*, Londres: Sage, 26-44.
- BRANNEN, J. y P. MOSS (2003): *Rethinking children’s care*, Buckingham: Open University Press.
- CANGUILHEM, G. (2005 [1966]): *Lo normal y lo patológico*, Madrid: Siglo XXI.
- CARRASCO, C. y M. SERRANO (2007): *Compte satèl·lit de la producció domèstica (CSPD) de les llars de Catalunya 2001*, Barcelona: Institut Català de les Dones.
- CASADO, D. (dir.) (2004): *Respuestas a la dependencia*, Madrid: CCS.
- CASTELLS, M. y M. SUBIRATS (2008): *Mujeres y hombres. ¿Un amor imposible?*, Madrid: Alianza.
- CASTRO, C. (2009): «Relación entre políticas públicas, mercado de trabajo y cuidados familiares desde la perspectiva de género», en III Congreso de Economía Feminista, Baeza, 2 y 3 de abril de 2009.
- CAVALLO, G. y R. CHARTIER (1998): *Historia de la lectura en el mundo occidental*, Madrid: Santillana/Taurus.
- CENTRO DE INVESTIGACIONES SOCIOLOGICAS (CIS) (2008a): *Estudio 2.778: Barómetro de noviembre*, Madrid: CIS.
- (2008b): *Estudio 2.781: Barómetro de diciembre*, Madrid: CIS.
- (2004a): *Estudio 2.578: Encuesta de opinión y actitudes sobre la familia*, Madrid: CIS.

- (2004b): *Estudio 2.556: Barómetro de febrero*, Madrid: CIS. Citado a través del boletín 34. En línea: http://www.cis.es/cis/opencms/-Archivos/Boletines/34/BDO_34_familia.html#familia (consulta: 28/05/2009).
- (2003a): *Estudio 2.481: Barómetro de febrero*, Madrid: CIS.
- (2003b): *Estudio 2.483: Barómetro de marzo*, Madrid: CIS.
- (2003c): *Estudio 2.529: Encuesta sobre familia y género (International Social Survey Programme)*, Madrid: CIS.
- CERATI, C. (1993): *La mala hija*, Barcelona: El Aleph.
- CHODOROW, N. (1978): *The reproduction of mothering. Psychoanalysis and the sociology of gender*, Berkeley: University of California Press.
- COLLIN, F. (1992): «Borderline. Por una ética de los límites», *Isegoría*, 6, 83-95.
- COMAS D'ARGEMIR, D. y J. ROCA (1993): *Funciones asistenciales en la familia: mujeres, trabajo y cuidado*, Madrid: Instituto de la Mujer (informe de investigación no publicado).
- CSIC (2003): *Encuesta CSIC sobre uso del tiempo en España, 2003*. Madrid.
- DALY, M. y J. LEWIS (2000): «The concept of social care and the analysis of contemporary welfare states», *British Journal of Sociology*, 51(2), 281-299.
- (1998): «Introduction: conceptualising social care in the context of welfare state restructuring in Europe», en J. LEWIS (ed.): *Gender social care and welfare state restructuring in Europe*, Ashgate: Aldershot.
- DAMAMME, A. (en prensa): «El cuidado en las familias: perspectiva temporal versus radiografía», en P. MOLINIER y L.G. ARANGO (coords.): *El trabajo y la ética del cuidado*.
- DELPHY, C. (1987): «Modo de producción doméstico y feminismo materialista», en C. AMORÓS, L. BENERÍA, C. DELPHY, H. ROSE y V. STOLCKE (eds.), *Mujeres, ciencia y práctica política*, Madrid: Debate.
- DEMA, S. (2006): *Una pareja, dos salarios. El dinero y las relaciones de poder en las parejas de doble ingreso*, Madrid: CIS.
- DUBY, G. y M. PERROT (2000): *Historia de las mujeres en Occidente*, Madrid: Taurus.
- DURÁN, M.A. (2006a): *El valor del tiempo. ¿Cuántas horas te faltan al día?*, Madrid: Espasa.
- (2006b): «Dependientes y cuidadores: el desafío de los próximos años», *Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales*, 60, 57-73.

- (dir.) (2006c): *La cuenta satélite del trabajo no remunerado en la Comunidad de Madrid*, Madrid: Consejería de Empleo y Mujer, Comunidad de Madrid.
- (dir.) (1999a): *Costes invisibles de la enfermedad*, Bilbao: Fundación BBV.
- (1999b): *The future of work in Europe*, Bruselas: Comisión Europea.
- EHRENREICH, B. y D. ENGLISH (1990): *Por su propio bien. 150 años de consejos de expertos a las mujeres*, Madrid: Taurus.
- ELLINGSAETER, A.L. y A. LEIRA (2000): *Politicizing parenthood in Scandinavia. Gender relations in welfare states*, Bristol: Policy Press.
- ESPING-ANDERSEN, G. (2000): *Fundamentos sociales de las economías postindustriales*, Barcelona: Ariel.
- (1993): *Los tres mundos del Estado del bienestar*, Valencia: Alfons el Magnànim.
- EUROPEAN COMMISSION (2005): *Reconciliation of work and private life: A comparative review of thirty European countries*, Luxemburgo: Office for Official Publications of the European Communities.
- EUROSTAT (2009a): *Population-Demography*. En línea: <http://www.ec.europa.eu/eurostat> (consulta: 23/09/2009).
- (2009b): *Employment and unemployment-LFS series*. En línea: <http://www.ec.europa.eu/eurostat> (consulta 21/05/2009).
- (2003): *Household production and consumption. Proposal for a methodology of Household Satellite Accounts*, Luxemburgo.
- (1997): «Les responsabilités familiales – comment sont-elles partagées dans les ménages européens?», *Statistiques en bref. Population et conditions sociales*, 5.
- FERNÁNDEZ CORDÓN, J.A. y C. TOBÍO (2007): *Andalucía. Dependencia y solidaridad en las redes familiares*, Sevilla: IEA, Consejería de Economía y Hacienda, Junta de Andalucía.
- (2005): «Conciliar las responsabilidades familiares y laborales: políticas y prácticas sociales». Documento de trabajo, 79, Madrid: Fundación Alternativas.
- (1999): *Las familias monoparentales en España*, Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- FINCH, J. y D. GROVES (eds.) (1983): *A labour of love: women, work and caring*, Londres: Routledge.
- FRASER, N. (1997): *Iustitia interrupta. Reflexiones críticas desde la posición 'postsocialista'*, Santa Fe de Bogotá: Siglo del Hombre.

- FRIEDAN, B. (1974 [1962]): *La mística de la feminidad*, Madrid: Júcar.
- FROMM, E., M. HORKHEIMER, T. PARSONS *et al.* (1998): *La familia*, Barcelona: Península.
- GADAMER, H.S. (1996): *El estado oculto de la salud*, Barcelona: Gedisa.
- GARRIDO, A. (2003): «La distribución del trabajo generado por el cuidado de otras personas», *SARE 2003 «Cuidar cuesta: costes y beneficios del cuidado»*. En línea: http://www.sare-emakunde.com/media/anual/archivosAsociados/03GARRIDO,A.-pon_Cast_1.pdf. (consulta: 09/07/2008).
- GARRIDO, L. (1993): *Las dos biografías de la mujer en España*, Madrid: Instituto de la Mujer.
- GERHARD, U. (2001): *Debating women's equality. Toward a feminist theory of law from a European perspective*, Londres: Rutgers University Press.
- (2005): «Mothers between individualization and institutions», en U. GERHARD, T. KNIJN y A. WECKWERT (eds.): *Working mothers in Europe. A comparison of policies and practices*, Cheltenham/Northampton: Edward Elgar, 18-40.
- GESSAT-ANSTETT, E. (2001): «Les babouchki, des femmes qui durent», en C. ATTIAS-DONFUT y M. SEGALÉN (eds.): *Le siècle des grands-parents. Une génération phare, ici et ailleurs*, París: Autrement, 127-141.
- GIDDENS, A. (1995): *Modernidad e identidad del yo. El yo y la sociedad en la época contemporánea*, Barcelona: Península.
- GILLIGAN, C. (1985): *La moral y la teoría. Psicología del desarrollo femenino*, México: FCE.
- GRUNDY, E. (2007): «Intergenerational exchanges in older populations», en J. VERON, S. PENNEC y J. LEGARE (eds.): *Ages, generations and the social contract. The demographic challenges facing the Welfare State*, Dordrecht: Springer, 209-230.
- HAKIM, C. (2005): *Modelos de familias en las sociedades modernas*, Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas.
- HEARN, J. (2004): *From hegemonic masculinity to the hegemony of men*, Londres: Sage.
- HERLYN, I. (2001): «D'Est en Ouest, les styles des grands-mères allemandes», en C. ATTIAS-DONFUT y M. SEGALÉN (eds.): *Le siècle des grands-parents. Une génération phare, ici et ailleurs*, París: Autrement, 116-126.
- HOCHSCHILD, A.R. (2008): *La mercantilización de la vida íntima. Apuntes de la casa y el trabajo*, Buenos Aires: Katz.

- (2001): «Las cadenas mundiales de afecto y asistencia y la plusvalía emocional» en A. GIDDENS y W. HUTTON (coord.) *En el límite: la vida en el capitalismo global*, Madrid: Tusquets, 187-208.
- IBÁÑEZ, M. (2008): «La ‘bolsa común’ en las parejas: algunos significados y algunas trampas», *Papers*, 87, 161-185.
- IGLESIAS DE USSEL, J. y G. MEIL LANDWERLIN (2001): *La política familiar en España*, Barcelona: Ariel.
- ILLANAS DUQUE, M.D. y C. PLÁ BARNIOL (1997): «El menor en situación de abandono en la novela del siglo XIX: la prehistoria del debate sobre la institucionalización del menor», *Cuadernos de Trabajo Social*, 10, 245-266.
- INSERSO (1995): *Cuidados en la vejez. El apoyo informal*, Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.
- INSTITUTO DE ESTADÍSTICA DE ANDALUCÍA (IEA): *Abuelas y abuelos en la red familiar*, Sevilla: Consejería de Economía y Hacienda, Junta de Andalucía (próxima publicación).
- INSTITUTO DE MAYORES y SERVICIOS SOCIALES (IMSERO) (2009a): *Las personas mayores en España. Informe 2008*, Madrid: Imsero. En línea: <http://www.imersomayores.csic.es/documentos/estadisticas/informe-mayores/2008/volumen-1/09-informe2008> (consulta: 06/12/2009).
- (2009b): «Tablas sobre el estado de situación de la gestión del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia». En línea: <http://www.imersodependencia.csic.es/estadisticas/saad/index.html> (consulta: 03/03/2009).
- (2009c): “Datos estadísticos del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia”. En línea: http://www.imsero.es/dependencia_01/documentacion/estadisticas/datos_estadisticos_saad/index.htm (consulta: 03/12/2009).
- (2008): *La participación social de los mayores*, Madrid: Imsero.
- (2005): *Cuidado a la dependencia e inmigración*, Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- (2001): *Clasificación internacional del funcionamiento, de la discapacidad y de la salud*, Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- CIS/CSIC (2006): *Encuesta de condiciones de vida de los mayores*, Madrid: Imsero.
- INSTITUTO DE LA MUJER (2009): *Mujeres en cifras 25 años*, Ministerio de Igualdad. En línea: <http://www.inmujer.migualdad.es/mujer/novedades/docs/Presentacion%20en%20cifras.pdf> (consulta: 03/12/2009).

- (2008): *Cuidados a personas dependientes prestados por mujeres: valoración económica*, Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA (INE) (2009a): *Mujeres y hombres en España*, Madrid: INE/Instituto de la Mujer.
- (2009b): «Encuesta de Empleo del Tiempo, 2002-2003». En línea: <http://www.ine.es/daco/daco42/empleo/dacoet.htm> (consulta: 28/10/2009).
- (2009c): Hoja de cálculo sobre «Hipótesis del escenario 1. Esperanza de vida al nacimiento». En línea: <http://www.ine.es/daco/daco42/demogra/hipote1.xls> (consulta: 31/05/2009).
- (2009d): Revisión del padrón municipal de habitantes a 1 de enero de 2005. INE, 17/01/2006. En línea: <http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/estadisticas/informe-mayores/2006/volumen-1/capitulo-1/1.20gra14-porcentaje-ccaa.xls> (consulta: 02/10/2009).
- (2009e): INEbase, *Encuesta de Población Activa*. En línea: <http://www.ine.es> (consulta: 3/03/2009).
- (2009f): «Estilos de vida y prácticas preventivas», *Encuesta Nacional de Salud, 2006*. En línea: <http://www.ine.es/jaxi/tabla.do> (consulta: 02/12/2009).
- (2008a): *Cuenta satélite de los hogares en España*, Madrid.
- (2008b): *Encuesta de Condiciones de Vida, 2008*, notas de prensa del 28 de noviembre.
- (2008c): *Encuesta de Discapacidad, Autonomía Personal y Situación de Dependencia (EDAD). Año 2008*, notas de prensa, 4 de noviembre.
- (2007): «Encuesta de Empleo del Tiempo. Qué hacemos y durante cuánto tiempo». *CifrasIne*, 4/2007.
- (2006a): *CifrasIne*, Madrid.
- (2006b): *Encuesta Nacional de Salud, 2006*, Madrid.
- (2005): Proyecciones a partir del censo de población 2001. En Portal Mayores (2006): «Indicadores de población. España 2001-2050», Madrid: *Informes Portal Mayores*, 62, 7.
- INTXAUSTI, A. (2009): «Bailo con el alma y hago ángulos con la muleta», entrevista con Nadia Adame, *El País*, 4 de mayo.
- KAUFMANN, J.C. (2009): *Irritaciones*, Barcelona: Gedisa.

- KNIJN, T. (2004): «Family solidarity and social solidarity: substitutes or complements?», en T. KNIJN y A. KOMTER (eds.): *Solidarity between the sexes and the generations*, Cheltenham/Northampton: Edward Elgar.
- KOHLI, M. (1996): *The problem of generations: family, economy, politics*, Budapest: Public Lecture Series, 14.
- y M. ALBERTINI (2008): «The family as a source of support for adult children's own family projects: European varieties», en C. SARACENO (ed.): *Families, ageing and social policy*, Cheltenham/Northampton: Edward Elgar, 38-58.
- LAPUERTA, I., P. BAIZÁN y M.J. GONZÁLEZ (2009): «Tiempo para cuidar, tiempo para trabajar. Análisis del uso y duración de las licencias parentales en España», en V. NAVARRO (ed.): *Situación social de España*, volumen III, Madrid: Biblioteca Nueva.
- LAZZARINI, G., M. SANTAGATI y L. BOLLANI (2007): *Tra cura degli altri e cura di sé*, Milán: Franco Angeli.
- LEIRA, A. (2002): *Working parents and the Welfare State. Family change and policy reform in Scandinavia*, Cambridge: Cambridge University Press.
- LEWIS, J. (2006): *Children, changing families and the Welfare State*, Cheltenham/Northampton: Edward Elgar.
- (2001): *The end of marriage? Individualism and intimate relations*, Cheltenham/Northampton: Edward Elgar.
- (1992): «Gender and the development of welfare regimes», *Journal of European Social Policy*, 2(3), 159-173.
- LISTER, R. et al. (2007): «Gendered citizenship: the care of young children», en A. LEIRA, B. SIIM y C. TOBÍO (eds.): *Gendering citizenship in Western Europe*, Bristol: University of Bristol/The Policy Press.
- LLUSIA, M. (2007): «Un avance importante con muchos interrogantes y que suscita muchas dudas», *Página Abierta*, 182, Informe Hombres y Mujeres, IV.
- MALEN ETXEA (2008): *Manos que mueven el mundo*, Bilbao: Malen Etxea/Harresiak Apurtuz/Gobierno Vasco.
- MARSHALL, T.H. (1998 [1950]): *Ciudadanía y clase social*, Madrid: Alianza.
- MARTÍN PALOMO, M.T. (en prensa): *Los cuidados en las familias. Estudio a partir de tres generaciones de mujeres en Andalucía*, Sevilla: Instituto de Estadística de Andalucía.
- (2008a): «“Domesticar” el trabajo: una reflexión a partir de los cuidados», *Cuadernos de Relaciones Laborales*, 26(2), 13-44.

- (2008b): «Los cuidados y las mujeres en las familias», *Política y Sociedad*, 46(2), 29-47.
- (2002): *Situación y condiciones de trabajo del personal del Ayuntamiento de Sevilla desde una perspectiva de género*, Sevilla: Ayuntamiento de Sevilla.
- MARTÍNEZ BUJÁN, R. (2009): «Política social, migración internacional y trabajo de cuidados: el caso español», en L. CACHÓN y M. LAPARRA (comps.): *Inmigración y políticas sociales*, Barcelona: Bellaterra, 269-293.
- MEIL, G. (1997) «La participación masculina en el cuidado de los hijos en la nueva familia urbana española», *Papers*, 55, 77-99.
- MERCHANT, C. (1983): *The death of nature. Women, ecology and the scientific revolution*, San Francisco: Harper/Row.
- MILLETT, K. (1995 [1969]): *Política sexual*, Madrid: Cátedra.
- MINISTERIO DE EDUCACIÓN, POLÍTICA SOCIAL Y DEPORTE (2009a): *Avances curso 2008/2009*. En línea: <http://www.educacion.es/mecd/estadisticas/educativas/eenu/avances/Curso08-09/2%20Rdos%20CA%20RG%2008Val.pdf> (consulta: 02/12/2009).
- (2009b): *Plan Educa3*. En línea: <http://www.edeeducacion.es/plane/educa3.html> (consulta: 09/11/2009).
- MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES (2005): *El Libro Blanco de la Dependencia*, Madrid.
- MINISTERIO DE TRABAJO E INMIGRACIÓN (2009): *Avance Anuario 2007*. En línea: <http://www.mtin.es/estadisticas/ANUARIO2007/Index.htm> (consulta: 13/05/2009).
- (2008): *Anuario de estadísticas del Ministerio de Trabajo e Inmigración 2008*, Tabla sobre pensiones contributivas, importe medio y pensionistas. En línea: <http://www.mtin.es/estadisticas/ANUARIO2008/PEN/penp.pdf> (consulta: 06/12/2009).
- (2007): *Avance anuario de estadísticas del Ministerio de Trabajo e Inmigración, Conciliación de la vida familiar y laboral*. En línea: <http://www.seg-social.es> (consulta: 02/12/2009).
- MORÁN, C. (2009): «Tres autonomías reciben más dinero para dependencia del que reparten», *El País*, 5 de noviembre.
- (2007): «¿Quién cuida de las cuidadoras?», *El País*, 7 de mayo.
- MORANT DEUSA, I. (2005): *Historia de las mujeres en España y América Latina*, Madrid: Cátedra.

- MOSS, P. y K. WALL (eds.) (2007): *International Review of Leave Policies and Related Research*, 80, URN 07/1232. En línea: <http://www.berr.gov.uk/employment/research-evaluation/errs> (consulta: 07/12/2009).
- MURILLO, S. (1996): *El mito de la vida privada. De la entrega al tiempo propio*, Madrid: Siglo XXI.
- (2000): «La invisibilización del cuidado en la familia y los sistemas sanitarios». *Política y Sociedad*, 35, 73-80.
- ONU (2008): *World population ageing*, Nueva York: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division.
- (2007): *World Economic and Social Survey 2007. Development in an ageing world*, Nueva York: Department of Economic and Social Affairs. En línea: <http://www.un.org/esa/policy/wess/wess2007files/wess2007.pdf> (consulta: 15/01/2009).
- PAPERMAN, P. (2005): «Les gens vulnérables n'ont rien d'exceptionnel», en P. PAPERMAN y S. LAUGIER (eds.): *Le souci des autres, éthique et politique du care*, París: EHESS, 281-297.
- PARADELLS, R., M. AGOST y S. SORRIBES (2002): «Fuentes de apoyo social informal en la tercera edad», en VV.AA.: *Calidad de vida en la vejez*, Burgos: Universidad de Burgos, 157-164.
- PARELLA, S. (2003): *Mujer, inmigrante y trabajadora: la triple discriminación*, Barcelona: Anthropos.
- PARSONS, T. (1975): «The sick role and the role of the physician reconsidered», *Milbank Memorial Fund Quarterly. Health and Society*, 53(3).
- (1951): «Social structure and dynamic process: the case of modern medical practice», en *The social system*, Glencoe: The Free Press.
- PATTARONI, L. (2005): «*Le care* est-il institutionnalisable? Quand la “politique du care” émousse son éthique», en P. PAPERMAN y S. LAUGIER (eds.): *Le souci des autres, éthique et politique du care*. París: EHESS, 177-200.
- PÉREZ ORTIZ, L. (2007): «Las abuelas como recurso de conciliación entre la vida familiar y laboral. Presente y futuro», Informe de investigación, Madrid: Instituto de la Mujer, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- PFAU-EFFINGER, B. (2004): *Development of culture, welfare state and women's employment in Europe*, Ashgate: Aldershot.
- PLATAFORMA POR PERMISOS IGUALES E INTRANSFERIBLES DE NACIMIENTO Y ADOPCIÓN (PPIINA). En línea: <http://www.igualeseintransferibles.org> (consulta: 30/04/2009).

- POPENOE, D. (1993): «American family decline, 1960-1990: a review and appraisal», *Journal of Marriage and the Family*, 55, 527-555.
- PORTAL MAYORES (2009): «Indicadores estadísticos básicos 2008», *Informes Portal Mayores*, 89. En línea: <http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/pm-indicadoresbasicos08.pdf> (consulta: 14/02/2009).
- (2008): «Encuesta de discapacidad, autonomía personal y situaciones de dependencia (EDAD 2008). Primeros resultados», *Informes Portal Mayores*, 87. En línea: <http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/pm-estadisticas-edad-2008-01.pdf> (consulta: 13/11/2008).
- PUGA, L. y A. ABELLÁN (2004): *El proceso de discapacidad. Un análisis de la Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud*, Madrid: Fundación Pfizer.
- PULEO, A. (2005): «Del ecofeminismo clásico al reconstructivo: principales corrientes de un pensamiento poco conocido», en C. AMORÓS y A. DE MIGUEL (eds.): *Teoría feminista. De la Ilustración a la globalización*, Madrid: Minerva, 121-152.
- RAZAVI, S. (2007): *The political and social economy of care in a development context. Conceptual issues, research questions and policy options*, Gender and Development, Programme Paper Number 3. Suiza: UNRISD.
- RECIO, C. (2009): «Familismo, asistencialismo y precariedad. La configuración del empleo en el sector de atención a las personas», comunicación presentada en el I Congreso Anual REPS. En línea: http://www.espanet-spain.net/congreso2009/index.php?option=com_content&view=article&id=78&Itemid=88 (consulta: 05.11.2009).
- RODRÍGUEZ, P, A. MATEO y M. SANCHO (2005): *Cuidados a las personas mayores en los hogares españoles*. Madrid: Imserso.
- RODRÍGUEZ CABRERO, G. (2009): «La nueva frontera del Estado de bienestar», *El País*, 25 de febrero.
- (2007): «La protección social de la dependencia en España. Un modelo sui generis en el desarrollo de los derechos sociales», *Política y Sociedad*, 44(2), 69-85.
- (2005): *El Estado del Bienestar en España: debates, desarrollo y retos*, Madrid: Fundamentos.
- ROUGEMONT, D. DE (2006 [1939]): *El amor y Occidente*, Barcelona: Kairós.
- RUBIN, G. (1975): «The traffic in women: notes on the political economy of sex», en R. REITER (ed.): *Towards an anthropology of women*, Nueva York: Monthly Review Press, 157-210.

- RÜCKER-JOHN, J. y R. JOHN (2009): «Gender made by nutrition. Forms of social reproduction of a difference», ESA2009, 9th Conference of European Sociological Association, Lisboa, 2-5 de septiembre.
- SARASA, S. (2008a): «Old age pensions in Spain: recent reforms and some of their consequences for the risk of poverty», *Social Policy Administration*, 42(2), 197-210.
- (2008b): «Do welfare benefits affect women's choices of adult care living?», *European Sociological Review*, 24(1), 37-51.
- SEGALEN, M. (1997): *Antropología histórica de la familia*, Madrid: Taurus.
- SERFATY-GARZON, P. (2003): *Chez soi. Les territoires de l'intimité*, París: Armand Colin.
- SIMMONS, L. W. (1970 [1945]): *The role of elders in primitive societies*, New Haven: Yale University Press.
- SIMONAZZI, A.M. (2009): «Care regimes and national employment models», *Cambridge Journal of Economics*, 33, 211-232.
- SINGLY, F. DE (dir.) (2007): *L'injustice ménagère*, París: Armand Collin.
- TOBÍO, C. (2005): *Madres que trabajan*, Madrid: Cátedra.
- y M. DÍAZ GORFINKIEL (2003): *Las mujeres inmigrantes y la conciliación familia-empleo*, Madrid: Dirección General de la Mujer, Comunidad de Madrid.
- y V. GÓMEZ (2004): «Indicadores europeos sobre conciliación de vida laboral y familiar», en AA.VV: *Proyecto eQual: conciliación: una condición para la igualdad*, Madrid: Consejo de la Mujer de la Comunidad de Madrid.
- TRESSERRA, A. (dir.) (2008): *Un cuidador, dos vidas. Programa de atención a la dependencia*, Barcelona: Fundación "la Caixa".
- VAN DE KAA, D.J. (1987): «Europe's second demographic transition», *Population Bulletin*, 41, 1-57.
- VILLALBA QUESADA, C. (2002): *Abuelas cuidadoras*, Valencia: Tirant lo Blanch.
- VILLOTA, P. DE (2008): «Sobre la individualización fiscal y el gasto público de cuidado en la Unión Europea», en P. DE VILLOTA (ed.): *Conciliación de la vida profesional y familiar*, Madrid: Síntesis, 285-332.
- (2000): *La política económica desde una perspectiva de género. La individualización de los derechos sociales y fiscales en la Unión Europea*, Madrid: Alianza.

- e I. FERRARI (2000): *La individualización de los derechos sociales y fiscales en España: un modelo alternativo*. Madrid: Instituto de la Mujer/Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- WALKER, A. (1996): «Actitudes europeas ante el envejecimiento y las personas mayores», *Revista Española de Investigaciones Sociales*, 73, 17-42.
- WALLERSTEIN, I. (2005): *Análisis del sistema mundo*, México: Siglo XXI.
- YAGÜE, M. *et al.* (2008): *Necesidades de formación para el empleo en el grupo de trabajadores afectados por la Ley de Dependencia en Aragón*, Zaragoza: Instituto Aragonés de Empleo.

Textos legales mencionados

- Ley Orgánica 1/1990, de 3 de octubre, de Ordenación General del Sistema Educativo (LOGSE).
- Ley 39/1999, de 5 de noviembre, para promover la conciliación de la vida familiar y laboral de las personas trabajadoras.
- Ley Orgánica 10/2002, de 23 de diciembre, de Calidad de la Educación.
- Ley 42/2003, de 21 de noviembre, de modificación del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil en materia de relaciones familiares de los nietos con los abuelos.
- Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género.
- Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.
- Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación (LOE).
- Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva entre mujeres y hombres.

Índice de gráficos, tablas, cuadros y figuras

Gráficos

2.1	Tasa de actividad de mujeres y hombres de 16 y más años, 1978-2008 (2T)	36
2.2	Índice sintético de fecundidad, 1978-2007	37
2.3	Matrimonios por mil habitantes 1978-2008	38
2.4	Divorcios por mil habitantes 1978, 1995 y 2005	38
2.5	Edad media de las mujeres a la maternidad, 1978-2006	39
3.1	Porcentaje de población mayor de 60 años, según grandes áreas	54
3.2	Porcentaje de población mayor de 65 años por comunidades autónomas (2007)	55
4.1	Personas con discapacidad (mayores de 6 años) por CCAA, 2008	71
6.1	Tasa de actividad de las mujeres (16 y más años) por comunidades autónomas, 1998 y 2008 (2T)	96
6.2	Tasas de actividad por sexo (grupos quinquenales). España 1998 y 2009 (2T)	97
6.3	Porcentaje de mujeres que trabajan a tiempo parcial, 1996 y 2006	100
6.4	Porcentaje de mujeres y hombres que trabajan a tiempo parcial. España, 2005-2007	101
6.5	Tasa de empleo de los ocupados de 25 a 49 años según el número de hijos. España, 2007	102
7.1	Abuelos cuidadores según edad y sexo. Andalucía, 2005	112
7.2	Abuelos que cuidan según vía, sexo y edad de los nietos. Andalucía, 2005	114
7.3	Abuelos que cuidan según el sexo y la actividad de las hijas. Andalucía, 2005	115
8.1	Persona que cuida de mayores según algunos tipos de tarea (%)	125

8.2	Actitudes del total de cuidadores relativas al cuidado de mayores (% de acuerdo)	127
8.3	Apoyo prestado por cuidadores mayores a mayores según sexo y tipo de tarea (%)	133

Tablas

1.1	Comparaciones internacionales del VAB (valor añadido bruto) de la producción doméstica no de mercado sobre el producto interior bruto	31
10.1	Modelos de familia y dispositivos de las políticas sociales	164

Cuadros

3.1	Tasas de escolaridad de niños de 0 a 2 años. Comunidades autónomas, curso 2008/2009	51
3.2	Población por grandes grupos de edad en España, 2001, 2020 y 2050	56
3.3	Aportaciones de las personas mayores	57
3.4	Perfiles, tipos y grados de dependencia en las personas mayores	59
3.5	Índices de cobertura de algunos servicios sociales destinados a mayores (porcentaje de personas usuarias de 65 y más años). Comunidades autónomas, 2008	60
4.1	Valoración del estado de salud percibida según el sexo y grupo de edad. Año 2006. Porcentaje de población	65
4.2	Limitación de las actividades en los últimos doce meses por problemas o enfermedades crónicas o de larga evolución, por sexo y grupo de edad. Año 2006	65
4.3	Dedicación semanal media a atender enfermos (hh:mm)	66
4.4	Características diferenciales de enfermedad y discapacidad	70
4.5	Personas de seis o más años con discapacidad según el grupo de discapacidad. Año 2008	72
4.6	Porcentaje de personas con discapacidad según el tipo de ayuda recibida. Año 2008	73
5.1	Algunas consecuencias para las mujeres cuidadoras de menores	75
5.2	Consecuencias del cuidar de personas mayores en situación de dependencia	77
5.3	Agentes responsables y programas para cuidadores de mayores	79

5.4	Distribución de actividades en España, 2002-2003. Tiempos medios (hh:mm)	81
5.5	Consumo diario de fruta y vegetales según sexo y grupo de edad. Población de 16 y más años (%)	84
5.6	Motivo de la especial dedicación a la persona que más atención requiere en el hogar	86
6.1	Mujeres dedicadas a labores del hogar. España, 1988, 1998 y 2008 (2T)	94
6.2	Diferencias por género en el tiempo dedicado al cuidado de sus hijos. España, 2003 (medido en horas)	107
7.1	Abuelas y abuelos según tareas de cuidado de los nietos. Andalucía, 2005	116
7.2	Quién cuida a los hijos enfermos que no pueden ir al centro escolar según el número de hijos de menos de 12 años escolarizados (madres que trabajan, porcentajes verticales). España, 1998	117
8.1	Cuidadores de mayores, según diferentes encuestas. Porcentajes	122
9.1	Estimación del potencial de generación neta de empleo del Sistema Nacional de Dependencia (empleos equivalentes a una jornada completa). España, 2010	140
9.2	Salarios del servicio doméstico. País Vasco, 2005	143
9.3	Algunas profesiones relacionadas con los cuidados formalizados, según perfil requerido y lugar/servicio de desempeño del puesto de trabajo	144
11.1	Porcentaje de permisos de maternidad de hombres según comunidad autónoma, 2000, 2001, 2002 y 2007	169
11.2	Excedencias por cuidado de menores en España según el sexo del progenitor	171
11.3	Prestaciones de la Ley de Dependencia a 1 de noviembre de 2009	176
Figuras		
10.1	Transferencias de recursos entre generaciones del bienestar a través del Estado, el mercado y la familia	157

Colección Estudios Sociales

Disponible en internet: www.laCaixa.es/ObraSocial

Títulos publicados

1. LA INMIGRACIÓN EXTRANJERA EN ESPAÑA (*agotado*)
Eliseo Aja, Francesc Carbonell, Colectivo Ioé (C. Pereda, W. Actis y M. A. de Prada), Jaume Funes e Ignasi Vila
2. LOS VALORES DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA Y SU RELACIÓN CON LAS DROGAS (*agotado*)
Eusebio Megías (director), Domingo Comas, Javier Elzo, Ignacio Megías, José Navarro, Elena Rodríguez y Oriol Romaní
3. LAS POLÍTICAS FAMILIARES EN UNA PERSPECTIVA COMPARADA (*agotado*)
Lluís Flaquer
4. LAS MUJERES JÓVENES EN ESPAÑA (*agotado*)
Inés Alberdi, Pilar Escario y Natalia Matas
5. LA FAMILIA ESPAÑOLA ANTE LA EDUCACIÓN DE SUS HIJOS (*agotado*)
Víctor Pérez-Díaz, Juan Carlos Rodríguez y Leonardo Sánchez Ferrer
6. VEJEZ, DEPENDENCIA Y CUIDADOS DE LARGA DURACIÓN (*agotado*)
David Casado Marín y Guillem López i Casasnovas
7. LOS JÓVENES ANTE EL RETO EUROPEO (*agotado*)
Joaquim Prats Cuevas (director), Cristòfol-A. Trepal i Carbonell (coordinador), José Vicente Peña Calvo, Rafael Valls Montés y Ferran Urgell Plaza
8. ESPAÑA ANTE LA INMIGRACIÓN (*) (*agotado*)
Víctor Pérez-Díaz, Berta Álvarez-Miranda y Carmen González-Enríquez
9. LA POLÍTICA DE VIVIENDA EN UNA PERSPECTIVA EUROPEA COMPARADA (*agotado*)
Carme Trilla
10. LA VIOLENCIA DOMÉSTICA (*agotado*)
Inés Alberdi y Natalia Matas
11. INMIGRACIÓN, ESCUELA Y MERCADO DE TRABAJO (*)
Colectivo Ioé (Walter Actis, Carlos Pereda y Miguel A. de Prada)
12. LA CONTAMINACIÓN ACÚSTICA EN NUESTRAS CIUDADES
Benjamín García Sanz y Francisco Javier Garrido
13. FAMILIAS CANGURO
Pere Amorós, Jesús Palacios, Núria Fuentes, Esperanza León y Alicia Mesas
14. LA INSERCIÓN LABORAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDADES (*agotado*)
Colectivo Ioé (Carlos Pereda, Miguel A. de Prada y Walter Actis)
15. LA INMIGRACIÓN MUSULMANA EN EUROPA (*agotado*)
Víctor Pérez-Díaz, Berta Álvarez-Miranda y Elisa Chuliá

16. POBREZA Y EXCLUSIÓN SOCIAL
(*agotado*)
Joan Subirats (director), Clara Riba,
Laura Giménez, Anna Obradors, Maria
Giménez, Dídac Queralt, Patricio Bottos
y Ana Rapoport
17. LA REGULACIÓN DE LA
INMIGRACIÓN EN EUROPA
Eliseo Aja, Laura Díez (coordinadores),
Kay Hailbronner, Philippe de Bruycker,
François Julien-Laferrière, Paolo Bonetti,
Satvinder S. Juss, Giorgio Malinverni,
Pablo Santolaya y Andreu Olesti
18. LOS SISTEMAS EDUCATIVOS
EUROPEOS ¿CRISIS O
TRANSFORMACIÓN?
Joaquim Prats y Francesc Raventós
(directores), Edgar Gasòliba (coordi-
nador), Robert Cowen, Bert P. M.
Creemers, Pierre-Louis Gauthier, Bart
Maes, Barbara Schulte y Roger Standaert
19. PADRES E HIJOS EN
LA ESPAÑA ACTUAL
Gerardo Meil Landwerlin
20. MONOPARENTALIDAD E INFANCIA
Lluís Flaquer, Elisabet Almeda
y Lara Navarro
21. EL EMPRESARIADO INMIGRANTE
EN ESPAÑA
Carlota Solé, Sònia Parella
y Leonardo Cavalcanti
22. ADOLESCENTES ANTE
EL ALCOHOL. LA MIRADA
DE PADRES Y MADRES
Eusebio Megías Valenzuela (director),
Juan Carlos Ballesteros Guerra,
Fernando Conde Gutiérrez del Álamo,
Javier Elzo Imaz, Teresa Laespada
Martínez, Ignacio Megías Quirós y
Elena Rodríguez San Julián
23. PROGRAMAS
INTERGENERACIONALES.
HACIA UNA SOCIEDAD
PARA TODAS LAS EDADES (*)
Mariano Sánchez (director), Donna
M. Butts, Alan Hatton-Yeo, Nancy A.
Henkin, Shannon E. Jarrott,
Matthew S. Kaplan, Antonio Martínez,
Sally Newman, Sacramento Pinazo,
Juan Sáez y Aaron P. C. Weintraub
24. ALIMENTACIÓN, CONSUMO
Y SALUD (*)
Cecilia Díaz Méndez y Cristóbal Gómez
Benito (coordinadores), Javier Aranceta
Bartrina, Jesús Contreras Hernández,
María González Álvarez, Mabel Gracia
Arnaiz, Paloma Herrera Racionero,
Alicia de León Arce, Emilio Luque
y María Ángeles Menéndez Patterson
25. LA FORMACIÓN PROFESIONAL EN
ESPAÑA. HACIA LA SOCIEDAD
DEL CONOCIMIENTO (*)
Oriol Homs
26. DEPORTE, SALUD
Y CALIDAD DE VIDA (*)
David Moscoso Sánchez y Eduardo
Moyano Estrada (coordinadores),
Lourdes Biedma Velázquez, Rocío
Fernández-Ballesteros García, María
Martín Rodríguez, Carlos Ramos
González, Luis Rodríguez-Morcillo
Baena y Rafael Serrano del Rosal
27. LA POBLACIÓN RURAL DE
ESPAÑA. DE LOS DESEQUILIBRIOS
A LA SOSTENIBILIDAD SOCIAL (*)
Luis Camarero (coordinador), Fátima
Cruz, Manuel González, Julio A.
del Pino, Jesús Oliva y Rosario
Sampedro
28. EL CUIDADO DE LAS PERSONAS.
UN RETO PARA EL SIGLO XXI (*)
Constanza Tobío, M.^a Silveria Agulló
Tomás, M.^a Victoria Gómez y M.^a Teresa
Martín Palomo

(*) Versión en inglés disponible en internet

Diseño, maquetación
e impresión: www.cege.es
Ciutat d'Asunción, 42
08030 Barcelona
D.L.: B. 7107-2010
ISBN: 978-84-692-8822-1

El presente estudio trata de la necesidad que tienen las personas de ser cuidadas a lo largo de su ciclo vital en momentos en los que no pueden valerse por sí mismas para realizar las actividades básicas de la vida cotidiana. La sociedad aporta respuestas distintas, viejas y nuevas, que van dando forma a un complejo y novedoso debate. La primera parte aborda el cuidado en clave conceptual, estudiando las dimensiones que encierra una ética basada en la responsabilidad hacia los demás, que, más allá del apoyo familiar, reconoce progresivamente nuevos derechos sociales que plantean desafíos políticos.

La segunda parte analiza la diversidad de necesidades, de las personas menores y mayores, enfermas o discapacitadas, e incluso de las demandas que la propia actividad de cuidar genera. A ellas responden, generalmente, cuidadoras familiares, a cambio de remuneración o no, y de forma creciente, aunque todavía insuficiente, medidas institucionales, aspectos que se desarrollan en la tercera parte.

El reto es la definición de un modelo que integre la pluralidad de perspectivas, posiciones e intereses en un contexto de incorporación generalizada de las mujeres a la actividad laboral y orientado a la familia igualitaria. Frente a opciones tradicionales o liberales, el caso español parece decantarse por la generalización de los servicios públicos. Sin embargo, factores como la financiación, la inercia del cuidado familiar o la propia estructura territorial pueden acabar configurando un modelo distinto.

Edición electrónica disponible en internet:

www.laCaixa.es/ObraSocial

ELEMENTAL
CHLORINE
FREE
GUARANTEED



Fuentes mixtas
Grupo de producto de bosques
bien gestionados y otros fuentes
controladas

Cert no. SGS-COC-905193
www.fsc.org
© 1996 Forest Stewardship Council