

Afectos, dependencias y relaciones de cuidados. Por una autonomía personal sostenible

(Affections, dependence and care relationships. Looking for a sustainable personal autonomy)

RODRÍGUEZ RUANO, Ana
Grupo de Investigación "Otras. Perspectivas Feministas en Investigación Social" Instituto de Estudios de la Mujer.
Univ. de Granada. Rector López Argüeta s/n.
18071 Granada
ara@evidentis.org

Esta aportación radica en el interés por las estrategias de prestación de cuidados que se dan actualmente en nuestros contextos; estrategias que dan lugar a modelos de atención. Concretamente nos centraremos en las dinámicas de generación de mayor dependencia que esos modelos encierran. Realizaré un análisis de este hecho basándome en el acercamiento etnográfico que he venido realizando hasta el momento.

Palabras Clave: Cuidados. Autonomía. Dependencia. Desigualdad. Género. Sostenibilidad.

Gaur egun, gure inguruetan bideratzen diren zainketa zerbitzuen estrategiez interesatzea du oinarri ekarpen honek; estrategia horiek arreta ereduatarako bidea ematen baitute. Zehazki, eredu horiek dakarten mendekotasun handiagoa sortzeko dinamiketan ipiniko dugu arreta. Egitate horren analisia egingo dut, gaur arte erabili dudana hurbilpen etnografikoa oinarri harturik.

Giltza Hitzak: Zainketak. Autonomia. Mendekotasuna. Desberdintasuna. Generoa. Iraunkortasuna.

Cet apport s'intéresse aux stratégies de prestation de soins que l'on peut trouver actuellement dans nos contextes; stratégies qui donnent lieu à des modèles d'attention. Spécifiquement nous centrons plus spécialement notre attention sur les dynamiques de génération de plus grande dépendance que ces modèles renferment. J'analyserais ce fait en me basant sur le rapprochement ethnographique que j'ai réalisé jusqu'à maintenant.

Mots Clés: Soins. Autonomie. Dépendance. Inégalité. Genre. Durabilité.

1. INTRODUCCIÓN

Lo que voy a presentar en este foro son los avances que he desarrollado hasta el momento en la investigación que es objeto de mi interés. Habríamos de centrarlo dentro del marco del desarrollo de mi tesis doctoral, si bien a lo largo de estos años he tenido la fortuna de ir nutriendo estos intereses por los trabajos desarrollados en el marco de otros proyectos de investigación¹.

He venido indagando las formas de prestar cuidados que se desarrollan desde el seno de diferentes hogares, y me ha interesado realizar una mirada comparativa de este hecho social básico. Desde la perspectiva etnográfica en la que me sitúo, busco la variabilidad de respuestas que se están dando ante la enorme diversidad que puede representar alguna(s) situación(es) susceptible(s) de “cuidados” (con todo lo que esto implica), y bajo qué discursos se sustentan esas estrategias de atención a las dependencias. Si bien, mi mirada quiere estar atenta a las transgresiones que desde la práctica rompen esa dicotomía conceptual persona cuidadora – persona cuidada, entendiendo el cuidado como una realidad flexible y dinámica, en la que por sus peculiaridades, no pueden estar del todo cerrados los roles participantes.

Dentro de este enormemente complejo problema de análisis, quisiera centrarme en un aspecto concreto con el que me he encontrado a raíz del acercamiento que he realizado hasta el momento. Se trata de cuestionar la ideología que subyace a los modelos vigentes de atención a las dependencias. Han sido detallados por diferentes autoras las desigualdades de género en las que se basa y que a su vez provoca ese modelo unidireccional que opera en la actualidad. Pero, sin dejar esto de lado, llama la atención otro aspecto no tan mencionado: el hecho de que ese modelo de cuidados presenta una tendencia a generar personas aún más dependientes de lo que sus capacidades delimitarían, es decir, la creación de mayor dependencia de la existente. A raíz del acercamiento que he realizado hasta el momento, ha surgido el preguntarme por esta cuestión que me parece central en el análisis del fenómeno, ya que desequilibra la base de todo un sistema que repercute en la forma de entender ya no sólo las relaciones de cuidados, sino toda relación humana, ya que en ocasiones parece que podemos encontrar que ese modelo de atención se extrapola a otras relaciones de cuidados hacia personas “no dependientes”. La falta de potenciación de la autonomía de las personas se encuentra también en esas respuestas de atención a situaciones de dependencia físicas y psíquicas, derivadas de edad, enfermedad o discapacidad, en las que la persona “dependiente” es más bien objeto de discrecionalidad, y no de atención a sus necesidades particulares en virtud de su situación, se trata de “eternos menores de edad”. Ello parece derivar de la generación y legitimación de modelos discriminatorios basados en el ejercicio del poder de una parte sobre la otra, pero que también hacer que ese agente cuidador entienda como patrimonio de su identidad ese monitoreo de la persona cuidada.

1. Destaco principalmente el proyecto “Análisis de las políticas públicas y su impacto en la reproducción y cambio de las desigualdades de género”, (2002 – 2004) subvencionado por el Plan Nacional de Investigación Científica, Desarrollo e Innovación Tecnológica; el proyecto Equal “Malabaristas del Tiempo” (2005 – 2007) el Instituto de Estudios de la Mujer de la Universidad de Granada; y el Proyecto “Los trabajos de las Mujeres: sexualidad, cuidados, afectos” (2006 – 2008) financiado por el Plan Nacional de Investigación Científica, Desarrollo e Innovación Tecnológica.

Como he adelantado, estas reflexiones que presento son fruto de los interrogantes que me han ido surgiendo al ir acercándome y explorando este problema de investigación, en la que actualmente me encuentro inmersa. No pretendo, por tanto, dar conclusiones cerradas y elaboradas al cien por cien, sino más bien abrir frentes de nuevos cuestionamientos, y aportar intuiciones que he ido descubriendo a medida que me voy acercando a la complejidad que encierran los cuidados, tanto de forma teórica, epistemológica y práctica.

2. PUNTOS DE PARTIDA

Que la “atención a la dependencia” es un tema que está en auge es algo que no cabe duda. Desde los discursos provenientes de la esfera política, y los desarrollos legislativos recientes, hasta las realidades cotidianas de cada familiar, amiga o amigo, compañero-a de trabajo que conocemos, nos hablan continuamente de una necesidad de darle a ese asunto vital la atención que merece.

Además, me atrevo a afirmar, sin miedo a equivocarme, que toda persona se siente en alguna medida implicada o responsable de, al menos, una persona que puede necesitar alguna suerte de atención. Es decir, las relaciones de cuidados es algo que atraviesa la vida y la trayectoria de las personas.

Si desde nuestra realidad, pensamos en esa situación que requiere de nuestros cuidados, podemos plantearnos tres interrogantes básicos, en los que me voy a apoyar en este caso para desarrollar esta propuesta. En primer lugar, cabe preguntarnos ¿quién es esa persona? Es un padre, una madre, un amigo-a, un hijo o hija, los abuelos... Con esto hemos de analizar qué tipo de relación y de afecto une a la persona cuidadora con la persona cuidada.

En segundo lugar, ¿cuál es su situación de dependencia? Problemas de salud, vejez, crianza, minusvalía física, o psíquica, problemas psicológicos, tipo depresión, estrés, incluso, desde una perspectiva más amplia de los cuidados, podríamos incluir situaciones de soledad o de falta de lazos sociales...² Asimismo debemos preguntarnos si se trata de una situación de dependencia de carácter más transitorio, o más estable en el tiempo, o si tiende a ser degenerativa, o se mantiene igual, o tiende a mejorar e incluso desaparecer.

En tercer lugar, ¿qué requiere esa persona para ser cuidada? Ahí es donde radica uno de mis principales intereses. ¿Desde qué perspectivas se están delimitando esas necesidades que han de ser cubiertas por los cuidados? ¿qué ideologías y modelos culturales, subyacen a esas definiciones? Y una cuestión consecuente ¿en qué implica al agente cuidador?

2.1. ¿A quién se cuida? Parentesco, afectos, hogar

Como he dicho, estas tres preguntas son básicas, pero evidentemente existen una infinidad de cuestiones que podemos plantearnos acerca de los cuidados. Presentar estas tres, remite a cuestiones meramente metodológicas y prácticas. Sin embargo, irán

2. Aunque las nombro por separado, no se trata de condiciones excluyentes

apareciendo algunas otras a lo largo de la exposición de ideas. Por ejemplo, cuando nos preguntamos a quién se está cuidando, no podemos entrar en materia sin añadir otra pregunta, que viene de la mano de forma intrínseca: ¿quién está cuidando?

Este tema de análisis nos remite a cuestiones clásicas ya no sólo en el abordaje de los cuidados, sino de la teoría y práctica antropológica. Concretamente, las variables género, etnia, y clase atraviesan esta, como toda, realidad social. Sin embargo, también es necesario hablar de parentesco, ya que inevitablemente, al preguntarnos sobre los cuidados estamos cuestionándonos sobre una realidad relacional.

2.1.1. Sobre género asociado al parentesco o no parentesco

Mucho se ha dicho ya sobre el trabajo no remunerado realizado en los hogares³, eminentemente por mujeres. También sobre las desigualdades en las que ello radica, y que a su vez en ocasiones retroalimentan, reproduciendo a nivel simbólico, la responsabilización genérica femenina sobre los cuidados; y a nivel material, dificultando la presencia continuada y estable de las mujeres en otros ámbitos vitales, como el empleo o el espacio privado (que no doméstico). Asimismo, y esto es lo más interesante desde mi punto de vista, nos han hablado de las estrategias de resistencias latentes y cotidianas que se desarrollan desde esos hogares, desde esas mujeres. Pero atravesar el análisis de género con las relaciones de parentesco (o de no-parentesco) que unen a la persona cuidadora con la cuidada⁴ ha aportado una incuestionable riqueza al análisis (Gregorio, 1998). Como afirma Nicholson, “La teoría social debe centrarse en las relaciones de poder diferenciales expresadas dentro de esta institución (el parentesco) para explicar las relaciones entre hombres y mujeres, así como entre hombres en tanto que grupo y mujeres en tanto que grupo” (1990: 46).

De este modo, al analizar las relaciones de cuidados, imbricar las nociones de género y parentesco nos posibilita atender a las significaciones sociales diferenciales que se asocian en función de, por ejemplo, si la persona que cuida es una mujer o un hombre, o si es una madre o una hija. Del mismo modo, y entendiendo a efectos prácticos y expositivos la realidad de los cuidados como un polo en el que a un lado está la parte cuidadora, y en el otro la parte cuidada, no es igual cuidar a un familiar cercano, que a uno más lejano, que por supuesto, cuidar a alguien con el que no se tiene más relación que una comercial (las cuidadoras remuneradas). En medio de esos dos polos, se pueden encontrar una serie de afectos y desafectos, responsabilidades de parentesco o laborales (aun cuando la cuidadora profesional trabaje en la economía sumergida), y derechos inherentes o adquiridos, que puede fortalecer o relativizar las obligaciones sentidas del cuidado, y que es necesario analizar para entender las relaciones de atención⁵.

3. Entendidos como lugares donde se ponen en común una serie de recursos que se comparten entre sus componentes, donde, a su vez, existe una distribución de los roles, funciones y tareas según las variables mencionadas, principalmente por género.

4. En mi análisis atiendo a las prácticas que desdibujan esta dicotomía, así como a las que presentan la simultaneidad de situaciones de cuidados. Sin embargo, es productivo en estos términos simplificarlo a esta imagen bipolar.

5. Por supuesto, entiendo que aunque no haya relación de parentesco entre los dos polos, se pueden dar afectos, y viceversa.

En estos términos, miremos a nuestro contexto cercano, con la emergencia de la dependencia como tema de actualidad social, pero por otro lado en un contexto de “crisis de los cuidados”, dentro de la depredadora economía de mercado, que la propia Nicholson define como “aquella en la que el movimiento de los elementos de la economía - bienes, trabajo, tierra, dinero - es gobernado por las acciones del mercado” (Ibíd.: 36), y por lo tanto, donde lo que no se monetariza, no cuenta. En dicho marco, las problemáticas cada vez más tangibles políticamente para conciliar esa vida que se nos presenta como parcializada, pero que no deja de ser sentida como un continuum (Álvarez, Gregorio, y Rodríguez: 2008), entra en juego la variable etnia. En efecto, un cambio en los límites del cuidado, ha sido el cambio interno y externo de los límites nacionales y culturales del cuidado, en referencia tanto a los contextos multiculturales y racializados de las prácticas formales e informales del cuidado, así como a los contextos transnacionales y globales, afectado por la “economía política internaciones del cuidado”. (Williams: 2001). Este hecho ha dado lugar a lo que Russell Hochschild (2001) ha denominado “Cadenas mundiales de afectos” y “diásporas de cuidados”⁶.

Pero ¿por qué es importante hablar de estas variables? Según Lagarde (2003), estas categorías⁷ tienen tres funciones sociales: (a) La interpretación de la realidad, (b) La organización de las pautas de interacción (c) La legitimación de las relaciones que se establecen entre las personas. De este modo, implica que “las personas internalizan y son condicionadas a través del proceso de socialización para aceptar la manera en que han de participar en la producción y en el conjunto de roles sociales”. Por otro lado, “implica la definición a nivel social de lo que es justo o injusto, bueno o malo, considerando la diferencia, con sus atributos positivos o negativos, como parte de un orden moral que justifica los distintos patrones de comportamiento”. Aplicando esto a la normativa de los cuidados, hablamos de que estas variables crean modelos de representación, y por tanto, crean unos estándares de calidad en la prestación de cuidados en ocasiones muy difíciles de cumplir⁸.

2.2. ¿Qué situación se cuida? Dependencia

Las situaciones de dependencia han sido ampliamente abordadas por muchos estudios y autoras, desde varias disciplinas, como la sociología, la antropología, y la economía (García Calvente: 1999; Carrasco; 1991, 1999). Podemos encontrar un amplio abanico de definiciones, que parten desde una concepción estrecha de la dependencia hasta una definición amplia, abierta y que no pretende delimitar, que recoge la multidimensionalidad que subyace en los cuidados.

Para lo que nos ocupa, cabe rescatar la, a mi juicio, desafortunada definición que hace la Ley de Dependencia de esta situación, concibiéndola como “el estado

6. Ambos términos son empleados para referirse a dos manifestaciones diferentes que se basan en la participación, dentro de la panorámica de los cuidados, de mujeres con distinta relación con las personas atendidas, y en muchas ocasiones, de diverso origen. Estas mujeres además establecen a su vez toda una red de cuidados a distancia en sus lugares de procedencia.

7. Ella en realidad se refiere a tres: género, etnia, clase social, pero a mi juicio lo enriquece cuando habla más de origen nacional, y de posición relativa en la globalización.

8. Sin embargo, mi análisis también está atento a las resistencias, y a los cuestionamientos y rebeliones que las personas realizan ante esas heteronormatividades.

de carácter permanente en que se encuentran las personas que, por razones derivadas de la edad, la enfermedad o la discapacidad, y ligadas a la falta o a la pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, precisan de la atención de otra u otras personas o ayudas importantes para realizar actividades básicas de la vida diaria o, en el caso de las personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental, de otros apoyos para su autonomía personal”. Si, tal y como afirman Shore & Wright (1997) entendemos y analizamos los textos legislativos-políticos, producidos desde el poder, como “textos culturales, invenciones clasificatorias, narrativas o formaciones discursivas”, llama la atención la concepción de carácter meramente permanente y funcional de la dependencia que explicita con claridad la ley. Así como también atribuye ese concepto de dependencia exclusivamente a la enfermedad, la discapacidad, o la edad⁹. En este sentido, se deja fuera aquellas situaciones transitorias de dependencia, como las producidas por un accidente o caída, o, ampliando el cerco, personas que no cumplen ninguno de estos requisitos, pero que en momentos puntuales pueden considerarse personas con dificultades especiales¹⁰. Asimismo, entiende las relaciones de dependencia como de dirección fija, donde una parte es la cuidadora, versus otra que es la cuidada. En palabras de Cristina Carrasco, es una ley que no ubica la “sostenibilidad de la vida humana” en el eje central alrededor del cual se vertebran todos los recursos, servicios y políticas, sino que se trata de una ramificación más del sistema por y para la producción.

Sin querer negar la importancia social y el logro que conlleva esta Ley, es necesario hacer este análisis crítico, ya que, volviendo al tema que me ocupa, desde la concepción política y legal, se configura una idea de “la persona dependiente” como un “otro generalizado” (Benhabib, 1990), tras el cual se oculta la diversidad de necesidades específicas que cada persona, dependiente o no, representa en sí misma. Y por ende, la diversidad de relaciones de cuidados. En general, es difícil pedirle a una ley que entre en la particularidad de cada caso, pero se trata de una creación dicotómica y estanca en la que se ha obviado otras variables que no sea la situación de dependencia, variables como el propio género, o más concretamente, la profesión de la persona (la atención deberá contemplar diferentes aspectos, si hablamos de una discapacidad física grave, si ésta se da en una persona que trabaja de peón, que en un-a oficinista, aunque por supuesto, tendrá elementos comunes). Es una configuración, una vez más, de ese “otro” grupo social que no corresponde a la idea de ciudadanía normativa, y en este caso “autónoma” que se representa desde el ideario cultural occidental androcéntrico. Ese “otro concreto” que Benhabib contrapone al “otro generalizado” queda una vez más invisibilizado¹¹.

9. La tercera edad, porque una de las grandes críticas a esta Ley es que ha dejado fuera a la infancia sin discapacidad.

10. Así lo muestra Almudena Grandes, en su columna del 5 de julio de El País Semanal, titulado “El infierno de las madres viajeras”, donde relata el caso real de una conocida suya, que viajaba con su hijo recién nacido en su carrito, en un tren. Las dificultades de movilidad y accesibilidad que encontraba, unidas a la falta de capacitación y adaptación del personal de la compañía ferroviaria, entorpecen enormemente su trayectoria, y la propia protagonista llega a decir ante la situación en que se encuentra, que “Cualquier persona que viaje sola con un bebé en su carrito es un viajero con dificultades”.

11. Hay que explicar que la ley atiende a tres tipos de dependencia, basándose en la valoración de los y las trabajadores-as sociales: pequeño, medio, gran. Pero no atiende a mayor diversidad que ésta, aunque la plantea en sus principios.

Extenderme más en la enorme variedad de concepciones de la dependencia me desviaría del objetivo de la aportación que quiero realizar, pero considero importante añadir un elemento a la reflexión sobre ésta. Cuando atendemos a los análisis de “la dependencia” la encontramos ligada principalmente al concepto de “necesidad”. Necesidades que son jerarquizadas, en función de las cuales, se gradúa igualmente las dependencias de las personas. Así, si una persona no puede alimentarse por sí misma, la consideramos como “más dependiente” que otra que sí puede, pero que necesita ayuda para hacerse la comida. La misma definición de la Ley sirve de ejemplo de esa unión de dependencia y necesidad. Sin embargo, desde el punto de vista en que me sitúo, creo que a este eje se debe unir la variable “vulnerabilidad”. En otras palabras, en base a lo que he trabajado hasta ahora, parece que la percepción social que se tiene de la vulnerabilidad de una persona es un indicador central para definirla como dependiente o no, así como su grado de dependencia; y por ende, la autopercepción que la persona tiene de su propia vulnerabilidad, hace que ésta se identifique más o menos como persona dependiente. Por ejemplo, una cuidadora puede entender que la persona cuidada necesita determinado recurso para su atención, pero ésta última puede entender que tal recurso limita sus capacidades personales, y la hace más vulnerable de lo que ella entiende que es¹². Por tanto, atravesar nuestro análisis por los ejes de necesidad y vulnerabilidad nos dará claves para entender de qué formas pueden estar entendiendo autonomía y dependencia las personas implicadas en el cuidado. La vulnerabilidad es un concepto modelado por los agentes que participan en el cuidado, por lo tanto, en una misma relación de cuidados pueden existir diversas “vulnerabilidades percibidas”. ¿Hasta qué punto esa vulnerabilidad percibida crea una mayor dependencia, o al contrario, la cuestiona y sirve para reivindicar la autonomía personal?

2.3. ¿Qué necesita la persona cuidada? ¿en qué implica al cuidador? Cuidados

En este punto es necesario definir lo que estamos entendiendo por cuidado. Tomo para ello la propuesta clásica de Finch y Groves (en Comas, 1995), que lo entiende como “la ayuda y asistencia a los demás consiste en todo un conjunto de actividades que proporcionan bienestar físico, psíquico y emocional a las personas. (...) integra aspectos como los siguientes: la ayuda económica, la residencia, el cuidado o asistencia personal, (...) y distintas formas de ayuda práctica y apoyo emocional (Ibíd.: 129). Se trata de actividades diversas y desiguales, que pueden ejercerse de forma continuada o esporádica, en función del ciclo vital de las personas o de las coyunturas críticas que puedan darse. La ayuda y la asistencia se orientan a resolver, en definitiva, todas aquellas situaciones en que los individuos, de forma temporal o permanente, se convierten en personas dependientes.

Comas también afirma que se trata de una actividad ligada a lo natural, que se concibe como obligación moral, y con fuerte carga emotiva. Efectivamente, la confi-

12. El ejemplo más claro lo he encontrado en mi desempeño profesional, como trabajadora social del servicio de Teleasistencia Domiciliaria, donde he podido asistir en muchas ocasiones a verdaderas discusiones entre personas mayores y sus familiares (habitualmente hijos-as) porque éstos últimos consideraban que en la casa corría riesgos como caídas, ataques repentinos, y demás, y que el servicio podía servirles de ayuda; mientras que la persona mayor se oponía férreamente, argumentando cosas como “que no estaba tan mal como para acudir a ese servicio”, o “que si se cayera sabría cómo levantarse”. La percepción de la vulnerabilidad, e inevitablemente ligado, del riesgo, es para cada uno bien diferente.

guración sociocultural del cuidado está fuertemente ligada a lo biológico, teniendo como *Idea Mater* la relación maternofilial, paradigma del cuidado tradicional y actualmente. Podríamos decir que de ello deriva esa obligación moral hacia la persona dependiente, y el componente afectivo, aunque claro está, se trata de un entramado más complejo. No obstante, son varias las aportaciones que cuestionan esa afectividad necesaria y esa moralidad asociada con el cuidado, y que encuentran en parte peligrosa la equiparación simbólica del cuidado con amor (Esteban, 2003). Entre sus argumentos, que ocultan la parte negativa y las relaciones perversas que, como en toda relación humana, se dan en las relaciones de cuidados, y que se corre el peligro de identificar esa virtud moral con algo intrínseco femenino, naturalizando las virtudes que son socialmente potenciadas¹³. Sin embargo, aunque algunas autoras diferencialistas pueden caer en esa identificación, otras se encargan de subrayar que ese modelo de virtud y moralidad se asocia a lo femenino por las asignaciones generizadas, pero que puede y de hecho debe ser modelo a cumplir por mujeres y hombres. Explican que el cuidado también puede entenderse como un proceso social, como una práctica humana, que implica una disposición moral orientada a las necesidades, a su interpretación/es, y a las formas de satisfacerlas. En este sentido, las tendencias diferencialistas, apuestan por la ética del cuidado como marco analítico que contiene elementos para una “sociología política del cuidado”; que puede servir para investigar cómo los sistemas sociales y las políticas sociales organizan la provisión de cuidado en una sociedad¹⁴.

Esa sociología política del cuidado, al atender a este tema, ha de tener en cuenta que las sociedades actuales, tal y como he adelantado, fragmentan el cuidado y lo asignan como condición natural a partir de las organizaciones sociales: la de género, la de clase, la étnica, la nacional y la regional-local (Lagarde, *Ibíd.*). En este sentido, la pregunta clave es ¿cómo se está organizando la sociedad x para reproducirse?¹⁵ ¿en qué está implicando a cada agente que cuida y cada agente que es cuidado? ¿cómo está repercutiendo en cada uno de esos agentes?

Partiendo de estas bases, podemos estrechar o ensanchar el cerco de los cuidados en función de aquellos aspectos en los que pretendamos centrarnos. Sin embargo, como norma general, tal y como afirma Del Valle (2003), y como ha aparecido ya en este texto, realizar un ejercicio analítico del cuidado nos va a obligar a revisar conceptos que se han considerado dicotómicos, como público y privado, producción, reproducción, familia, trabajo, ocio, negocio... una articulación entre ámbitos que tra-

13. Estos argumentos los encontramos en las posturas materialistas de análisis de los cuidados, cuya principal demanda radica en el reparto de los trabajos de cuidados entre ambos sexos, sin asignaciones genéricas, y en la socialización de los cuidados, entendiendo por éstos que desde el mismo sistema social, se entienda el cuidado como un tema central, y se implementen los recursos necesarios, de todo tipo, para garantizarlo en adecuadas condiciones, y sin tratamientos desigualitarios.

14. Presentan la ética del cuidado como alternativa crítica a la ética de los derechos, heredera de la tradición liberal del Contrato Social, ya que supone un punto de vista atomista del ser humano, y de sus relaciones y problemas. Critica la idea de que los derechos sean anteriores a la persona. Al contrario, la persona está ligada a la posesión de derechos, es decir, los derechos se consiguen.(Held, 1990)

15. Entendiendo por reproducción todos aquellos mecanismos que pone en marcha una sociedad para asegurar su supervivencia actual, y su continuidad. Por tanto, no sólo hace referencia al cuidado de las criaturas, sino a toda esa atención a situaciones de dependencia que venimos hablando, al cuidado de personas sin dependencias, y al autocuidado.

dicionalmente han permanecido separados como son el de las relaciones doméstico-familiares y el político institucional. Además, obliga a realizar una mirada dinámica, puesto que los cuidados son realidades sociales sujetas a cambios continuos. Aún más, hay que tener en cuenta, tal y como explica Himmelweit (2003), que el cuidado es un servicio personal, en el que el producto de la atención no puede separarse de la persona que la presta. Pero añadiría, que tampoco puede separarse de la persona que lo recibe. Es decir, las situaciones de dependencias, aunque cumplan características comunes, están ligadas a las personas que las protagonizan, a sus formas de ver y entender la vida, a la manera que tienen de posicionarse en el mundo, y en base a esos elementos, se decantarán por unas estrategias u otras, unos recursos u otros, unos tiempos u otros, y con ello constuyen unas relaciones de interdependencia que son reflejo de esas ideologías culturales que subyacen a los cuidados, pero que también las cuestionan y las modifican. Es ahí donde radica mi interés de investigación. También creo interesante tener en cuenta la improvisación, las decisiones no tan meditadas, e incluso lo que desde el discurso de estas personas implicadas puede configurarse como “casualidades”, “azar”, “coincidencia”, e incluso “fortuna” (buena o mala), que también van apareciendo en los discursos sobre los cuidados, para analizar a las formas en que esas posibles arbitrariedades vitales, relacionadas con la situación que abordamos, son incorporadas en la configuración de ese todo que es la relación de cuidados.

Como consecuencia de todo lo dicho, nuestro análisis sobre los cuidados abarca a: las personas objeto de cuidado; a aquéllas que tienen asignadas por tradición las tareas cuidadoras; y aquellas personas que conforman el “círculo extendido del cuidado”, es decir, que también entran y participan de forma más o menos constante en la responsabilidad del cuidado (profesionales, trabajadoras-es de servicios de atención, familiares o amigos-as...) ¹⁶. En este caso, me centraré en los dos primeros agentes.

3. INTERRELACIONES PARTE CUIDADORA – PARTE CUIDADA. ¿POTENCIANDO LA AUTONOMÍA?

Subrayemos de nuevo que desde mi postura, lo interesante es atender al cuestionamiento de esa dicotomía autonomía – dependencia / cuidador – cuidado que deriva de esa ética feminista del cuidado, que rechaza esa oposición entre individuo y sociedad, y ofrece una visión alternativa de los lazos sociales: y es que la realidad del cuidado está intrínsecamente caracterizada por una ontología relacional (Sevenhuijsen, 1998). ¿Quién de nosotras y nosotros puede decir que es autónomo cien por cien?, ¿dónde empieza la dependencia o acaba la autonomía?, ¿quién cuida a quién?

Sin embargo, tanto por economía del lenguaje, como por el aspecto en el que me quiero centrar, resulta útil emplear estos binomios, siempre teniendo presente ese cuestionamiento. Además, es innegable que en la práctica existen realidades en las que una parte toma más protagonismo cuidador, y la otra es la que tiene mayor necesidad práctica de ser atendidas en sus actividades cotidianas ¹⁷. Se han encargado

16. Entendiendo nuevamente que no se tratan de criterios excluyentes. Por ejemplo, una persona puede ser amiga de la persona atendida, y ser su cuidadora profesional.

17. Aunque incluso en ellas podremos identificar elementos que subvierten los roles

de demostrarlo esas multitud de autoras y estudios del que ya he hecho mención, y que nos hablan de una responsabilidad socialmente asignada a las mujeres, con las atribuciones asociadas de parentesco, edad, etnia, y demás, que en gran parte impide que esa igualdad efectiva de la que actualmente se habla sea real (o que esa igualdad real sea efectiva)...

Los acercamientos analíticos que he consultado han tendido a centrarse casi exclusivamente en la parte cuidadora. Lógico, por otra parte, ya que se trataba, y era necesario, de hacer ver esos mecanismos a través de los cuales se legitima la asignación feminizada del cuidado. En este sentido, especialmente en los acercamientos de carácter práctico, el cuidado suele ser abordado como algo meramente negativo, en donde sólo se presta atención al aspecto más físico de la situación; donde toma protagonismo el descuido de la propia mujer como sujeto, para lograr el cuido de „los otros“, como clave política. El empleo del tiempo y de las energías vitales (afectivas, eróticas, intelectuales o espirituales) y la inversión de sus bienes y recursos para los demás, mostrando de este modo que las mujeres están subordinadas a estos otros, con lo que por ambos frentes, se completa lo que llama un cuadro enajenante (Lagarde, *Ibíd.*).

Sin embargo, la impresión que la parte cuidada ha contado poco, sea cual sea la situación de dependencia que represente. Más concretamente, se ha hablado de los costes que supone para la cuidadora, así como de las respuestas que ello está ocasionado a nivel micro y macro: los cambios en las formas de organización de las familias, las nuevas culturas del empleo (destacando la flexibilización, que se planteó como solución en pro de objetivos igualitarios, aunque ha demostrado servir para lo contrario), la temporalidad, etc. Pero no se ha hablado tanto de las relaciones específicas que se establecen entre cuidadoras y cuidadas, ni de las propuestas que de estas relaciones se pueden extraer para conseguir mejoras sociopolíticas. Parece necesario recoger la agencia de las personas cuidadas, su capacidad de decisión y de autonomía, teniendo en cuenta los límites en la participación que pueden existir por las capacidades funcionales de la persona con dependencia.

No estoy hablando de algo novedoso. Podemos remontarnos a la década de los 90, en pleno debate sobre la atención a la dependencia. En este contexto, se da una importante crítica a las relaciones de poder entre cuidadores y personas cuidadas, que proviene del Movimiento de la Discapacidad, que se centró especialmente en cuestionar elementos centrales de la ética del cuidado, ya que, según aportaban, los variados conceptos de cuidado “encarnan una historia opresiva en la que las prácticas y discursos de los cuidadores han mantenido a las personas discapacitadas y mayores en una posición, en el peor de los casos, de dependencia no deseada, y en el mejor, sobreprotegidos de su propia capacidad de agencia en sus propias vidas. En este sentido, afirmaban que “el concepto de cuidado le parece a muchas personas discapacitadas una herramienta a través de la cual es posible dominar y manejar sus vidas” (Williams, *Ibíd.*: 478)¹⁸. De este modo, a través de este movimiento, se empezó a mostrar la necesidad de incluir en el análisis del cuidado a los destinatarios principales de éste, precisamente para reformular este rol, e incluir su capacidad para decidir sobre su propia vida, sobre la forma en que quiere ser cuidado, y ponerlo

18. Traducción mía.

en común con el resto de agentes responsables de su asistencia, pero entendiendo que la propia persona con dependencia es también responsable y partícipe de su autocuidado¹⁹.

En este sentido, el movimiento de la discapacidad aboga y enfatiza la independencia, frente a la interdependencia de la ética del cuidado, argumentando que la dependencia y la vulnerabilidad como experiencias de personas “enfermas” ha sido construidas históricamente a través de la propia marginación y opresión de estas personas, y no pueden, por tanto, ser tomadas para proveer las bases para una moralidad alternativa, como pretende la ética del cuidado. “El cuidado está inmerso en la lógica del sacrificio, un sacrificio que puede entrañar – sin pretenderlo – un grado de reconocimiento social” (Silers, en Williams, 1995: 6). De ahí deriva, afirman, el principal peligro de la ética del cuidado, el peligro del reconocimiento sin más, porque puede convertir esta imposición social en valoración sin más, interpretando que esta actitud abnegada es perfectamente asumible por el género femenino, y así ser usado como modelo valorativo para futuras generaciones. De este modo, afirma que la ética del cuidado se desvía del paradigma de la igualdad. Como alternativa, el movimiento aboga por que las demandas de la discapacidad conecten y se unan a las de otros grupos excluidos.

La postura del movimiento de la discapacidad, si bien tiene sus flaquezas²⁰, introduce el aspecto que creo debe ser rescatado en este análisis de los cuidados que me interesa realizar: el cuestionamiento de los límites y los estándares que se debe poner a la satisfacción de necesidades de la persona cuidada por la persona cuidadora, en función de esas vulnerabilidades percibidas de las que he hablado. Por ello, creo necesario atender a las relaciones de cuidados en tanto tienen potencial para producir una mayor dependencia, o precisamente de lo contrario, de cuestionarla.

Es importante aclarar que no entiendo que hablemos de relaciones de dependencia “viciadas”, como una realidad estanca en la que siempre y en todo momento se da esa re-generación de dependencia. Muy al contrario, mi mirada quiere estar atenta a esas actitudes y prácticas que se contradicen, dentro de una misma realidad relacional, y atender tanto a esos momentos en los que pueden legitimarse los roles tradicionales, como esos momentos en los que se subvierten. De ahí la necesidad de esa mirada dinámica. Es importante atender a las incoherencias, a las rupturas, a los desajustes, entre discurso y práctica, dentro del mismo discurso, y entre prácticas, ya que desde esa mirada rupturista construiremos la complejidad de la relación.

Del mismo modo, hablamos de esos momentos de generación de mayor dependencia por el rol de la cuidadora, pero también considero importante incluir en el análisis de qué forma y hasta qué punto esa generación de dependencia, esa creación al

19. Woods, en esta línea, introdujo los conceptos de “elección” y de “control” en el debate, mientras que Finkelstein (1998) propuso reemplazar el cargado concepto de cuidado por el de apoyo (support). (Williams, *Ibid.*)

20. Una de las principales críticas a esta postura es que da por sentada la invariabilidad de las relaciones de dominación en el cuidado. Ignora que todos podemos ser cuidados y cuidadores, incluso simultáneamente, dentro de este binarismo. Además, las personas autónomas también pueden tener dependencia emocional y física de los otros.

alza de necesidades, supone también una demanda de la cuidadora. ¿Cómo abordamos lo positivo del cuidado? ¿Hasta qué punto se puede sentir “realizada” a través de ese cuidado a esa persona? ¿qué le aporta a la persona cuidadora la realización de esos cuidados? ¿qué pasaría si la persona cuidada dejara de necesitar esos cuidados, si se rebelara contra ellos? A mi parecer, el ejemplo más claro se puede encontrar en los cuidados prestados a la infancia, pero me parece interesante indagar en otras realidades. Creo que es claro que no pretendo negar la carga y los costes que ha supuesto y aún suponen los cuidados eminentemente para las mujeres, como seres configurados para el cuidado, pero creo que para enriquecer el análisis, dado el punto en que nos encontramos, es necesario atender a este aspecto del asunto. También hay que tener en cuenta que los intentos de las cuidadoras de subvertir esa realidad y esos roles pueden dar lugar a conflictos, ante ello hay que preguntarse qué reacciones se dan, y qué tipo de estrategias se implementan (Garrido, 2003).

Por otra parte, también me pregunto ¿hasta qué punto la persona dependiente participa y es cómplice de esa generación de dependencia? ¿qué espera la persona cuidada de la que la cuida? Y por supuesto, al contrario ¿qué resistencia presenta la persona cuidada a ciertos cuidados que le son prestados? ¿qué propuestas parten de él o ella?

El análisis de estas actuaciones y de las relaciones afectivas en general como parte de la gestión de la vida, debe tener en cuenta la articulación que se da entre sentimientos y razón, así como la trascendencia de la configuración de las emociones en la estructura social. ¿Este tipo de decisiones se toma en base al “amor” que sienten las personas que participan en la relación, (incluso cuando hablamos de personas no familiares)? ¿Dónde queda la profesionalidad, en el caso de cuidados remunerados, o la “calidad del cuidado” en cualquiera de los casos? ¿dónde se ponen los límites en cada caso?

Estamos hablando del rol que toma cada una de las personas implicadas, pero, volviendo a recuperar ese “azar vital” al que creo que es necesario atender, ¿de qué forma los cambios situacionales implican nuevas formas de cuidados, y cómo repercuten en el cuestionamiento de la forma de cuidar que se había desarrollado hasta el momento? ¿qué nuevos modelos aportan?

Por todo ello, es necesario e importante analizar estrategias de cuidado, y las concepciones subyacentes. Asimismo, es importante atender a las nuevas formas de cuidado, especialmente, tal y como apunta Del Valle (2000), aquéllas que suponen un cuidado transferido, ya que el cuidado no requiere plena presencia para ser realizado, aunque ello pueda implicar una tarea de supervisión, que se puede considerar como de cuidados indirectos, según sea el caso.

Sin embargo, todo ese análisis debe subrayar que hacer de un método de cuidado ciencia, es pasar por alto el hecho de que “en la vida cotidiana es absurdo buscar “certidumbre” en las relaciones personales. El propósito de proporcionar a las mujeres una certidumbre científica de que su método para criar a sus niños [o atender a sus dependientes] tendrá éxito es pseudo-científica, porque la relación entre los individuos es, por definición, algo que no se puede subsumir bajo cualquier tipo de generalización estadística” (Saraceno, en Sarasá y Moreno, 1995: 259-260).

En este sentido, debemos recuperar interrogantes como ¿qué diferencias se dan si realizamos una mirada comparativa y detenida en cada caso de cuidados? ¿dónde está el límite entre necesidad “real” y “creada”? ¿quién crea, da forma y legitima esas necesidades? Y por tanto, ¿qué modelos de género y de parentesco están subyaciendo a todo ello?

Este análisis nos dará claves sobre la necesidad de ciertos cambios, como la construcción de nuevas representaciones sobre el cuidado, centrándonos en la nueva configuración de la autonomía personal, entendiéndola como una “autonomía sostenible”, parafraseando la terminología ecologista.

En este contexto, a pesar de las críticas que puede suscitar, un adecuado empleo de la ética del cuidado jugaría un papel importante en el concepto de ciudadanía autónoma, ya que, por un lado, asume que se trata a los otros como diferentes, y tiene en cuenta los puntos de vista de otros individuos y de su lugar en el mundo; y por otro, define las necesidades y discursos puestos en relación a los contextos específicos de acción. De este modo, integrando los valores de la ética del cuidado (atención, responsabilidad, sensibilidad...) se logra que el concepto ciudadanía se enriquezca y esté mejor adaptado a la diversidad y a la pluralidad, y que el cuidado se “desromantice”, considerando sus valores como virtudes políticas, llegando a conseguir así que la política reconociera la importancia del cuidado como práctica social.

4. PUNTOS DE LLEGADA

El cuidado de la población debe ser objetivo político central, no un coste ni un problema individual. No se puede aceptar analizar los cuidados partiendo de dicotomías simplificadoras. Hay que incorporar toda la complejidad que encierra, y atender a ejes como la autonomía, la interdependencia humana, la heterogeneidad de elecciones, los momentos del ciclo vital, y el necesario reparto de responsabilidades y asignaciones... Por otro lado, es necesario incorporar en el estudio el análisis de los recursos necesarios para lograr este objetivo, considerándolo como meta deseada, no como coste.

Se trata de reivindicar esa socialización y reparto de cuidados, y esa promoción de la autonomía a la que la ley le presta tan poca atención. Se trata de poner en jaque ese concepto de “independencia” que opera actualmente. Y de plantear los cuidados como necesidad para ese desarrollo sostenible del que habla este encuentro.

Para esa organización alternativa de los cuidados, de la forma de organizarlos, la experiencia de las personas que han venido desempeñándolos y ostentando su responsabilidad sería muy provechosa (y aquí habremos de hablar eminentemente en femenino), y puede delimitarnos pautas interesantes. Pero también se debe incorporar la experiencia de las personas que han sido destinatarias de cuidados.

Hoy en día, la responsabilidad del cuidado requiere de un proceso por el cual haya una asignación de roles legitimada, y especialmente que las funciones relacionadas con cada rol sean difícilmente intercambiables. Se basa asimismo en una obligatoriedad vinculada a los lazos de parentesco y a la consanguinidad. Pero yendo

más lejos, las funciones que exigen esos roles, y que son vivenciadas como tales, pueden repercutir en una mayor creación de dependencia de la existente, perjudicando tanto a la parte cuidadora, pero también a la cuidada. Por ello, cualquier cambio en relación con lo que hablamos implicará redefiniciones de roles, pero también una redefinición de los “estándares de vida” socialmente definidos. Hacer esto no es fácil, ya que “el peso de la obligación también se expresa en la valoración del cuidado realizado”. Todo ello incide también en los orígenes de la resistencia a los cambios.

Estos cambios también implican el reconocimiento de nuevas redes, de contactos entre grupo doméstico y cuidadoras-es. Redes entre el servicio, la familia y el entorno social. Es necesaria una interrelación entre todas las personas que tienen que ver algo con el cuidado. De este modo, la vivencia del cuidado se amplía de manera cotidiana.

Y tomo una afirmación de Lagarde (Ibíd.), que adapto a lo que quiero concluir, es necesario abordar este tema desde las importantes aportaciones que se han realizado desde los estudios feministas: primero, contribuyendo a visibilizar y valorar el aporte del cuidado, desarrollado eminentemente por mujeres al desarrollo y el bienestar de los otros; segundo, con la propuesta de socializar los cuidados, es decir, de organizar un reparto equitativo del cuidado entre la comunidad, en particular entre mujeres y hombres, y entre sociedad y Estado. Y, tercero, resignificando el contenido del cuidado como el conjunto de actividades y el uso de recursos para lograr que la vida de cada persona esté basada en la vigencia de sus derechos humanos. En primer término, el derecho a la vida en primera persona, de la persona que cuida, y de la que es cuidada.

5. BIBLIOGRAFÍA

- ÁLVAREZ, Aurora; GREGORIO, Carmen; RODRÍGUEZ, Ana (2008). “Estrategias de “apaño” frente a la fragmentación de nuestros tiempos, espacios y trabajos”, Congreso de Economía Feminista. Elche
- BENHABIB, Seyla (1990). “El otro generalizado y el otro concreto: la controversia Kohlberg-Gilligan y la Teoría Feminista”, en BENHABIB, Seyla y CORNELLA Drucilla. *Teoría feminista y teoría crítica*, Valencia: Alfons el Magnanim
- BOSCH, Anna; CARRASCO, Cristina; GRAU, Elena (2003). “Verde que te quiero violeta. Encuentros y desencuentros entre feminismo y ecologismo”, en <http://cdd.emakumeak.org/ficheros>.
- CARRASCO, Cristina (1991). *El trabajo doméstico y la reproducción social*, Madrid: Instituto de la Mujer
- Ed. (1999). *Mujeres y economía. Nuevas perspectivas para viejos y nuevos problemas*. Barcelona: Icaria.
- COMAS, Dolors (1995). *Trabajo, género, cultura: la construcción de desigualdades entre hombres y mujeres*, Barcelona: Icaria
- DEL VALLE, Teresa Ed. (2000). *Perspectivas feministas desde la antropología social*. Barcelona: Ariel
- GARCÍA CALVENTE, María del Mar; MATEO RODRÍGUEZ Inmaculada; GUTIÉRREZ CUADRA Pilar (1999). *Cuidados y cuidadores en el sistema informal de salud. Investigación Cuantitativa*. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública.

- GREGORIO, Carmen (1998). *Migración femenina. Su impacto en las relaciones de género*, Madrid: Narcea
- IBÁÑEZ, Jesús (2002). *Por una sociología de la vida cotidiana*. Madrid: siglo Veintiuno.
- JULIANO, Dolores (1998). *Las que saben...: subculturas de mujeres*. Madrid: Horas y Horas
- NICHOLSON, Linda (1990). "Feminismo y Marx: integración de parentesco y economía", en BENHABIB, Seyla y CORNELLA, Drucilla, *Teoría feminista y teoría crítica*, Valencia: Alfons el Magnànim
- PÉREZ, Amaia (2006). "Amenaza tormenta: la crisis de los cuidados y la reorganización del sistema económico", *Revista de economía crítica*, Nº 5, pp. 7-37
- RAMOS PALOMO, M. Dolores, Dir. (1998). *La medida del mundo. Género y usos del tiempo en Andalucía*. Sevilla: Instituto Andaluz de la Mujer. Junta de Andalucía. Coloquio Tiempos, Actividades, Sujetos. Una mirada desde la perspectiva de género, Madrid, 18 de febrero.
- RIVAS, Ana M. (1999). "Solidaridad intergeneracional: ¿quién depende de quien?, ¿quién ayuda a quién?" *Revista Sociología del Trabajo*, 36. Primavera. Madrid: 109-131.
- RUSSELL HOCHSCHILD, A. (2001). "Las cadenas mundiales de afecto y asistencia y la plusvalía emocional", en HUTTON, W y GIDDENS, A *En el límite: la vida en el capitalismo global*. Barcelona: Tusquets.
- SARASA, Sebastiá; MORENO, Luis (1995). *El estado de bienestar en la Europa del Sur*, Madrid: Instituto de Estudios Sociales Avanzados.
- SEVENHUIJSEN, Selma (1996). *Citizenship and the Ethics of Care: feminist considerations on justice, morality, and politics*. London: Routledge; 1998.
- (2000). "Caring in the third way: the relation between obligation, responsibility and care in Third Way discourse". *Critical Social Policy*, 62: pp. 5-37.
- SHORE, Cris; WRIGHT, Susan, Eds. (1997). *Anthropology of policy. Critical perspectives on governance and power*, London: Routledge.
- TORNS, Teresa; BORRÀS, Vicent; CARRASQUER, Pilar (2003). "La conciliación de la vida laboral y familiar: ¿un horizonte posible?". *Sociología del Trabajo*, 50: pp. 111-137.
- VV.AA. *Actas del Congreso Internacional Emakunde Cuidar cuesta: costes y beneficios del cuidado*, San Sebastián, Octubre de 2003. En www.sare-emakunde.es.
- WILLIAMS, Fiona (2001). "In and beyond New Labour: towards a new political ethic of care" *Critical Social Policy*, 21(4), pp.467-493.