

# La influencia de la clase social y el género en el familismo y la mercantilización del trabajo de cuidado en los hogares

The influence of social class and gender in the  
familiar model of care and its mercantilization

**Delia Langa Rosado<sup>1</sup>**

---

<sup>1</sup> Profesora Titular de Sociología, Departamento de Organización de Empresas, Marketing y Sociología, Universidad de Jaén, España.

---

Recibido: 20 de octubre de 2014

Aceptado: 7 de enero de 2015

*Correspondencia:* Delia Langa Rosado. Universidad de Jaén, ed. D-3, despacho 180, Campus Las Lagunillas, s/n, 23071, Jaén. España. E-mail: [dlanga@ujaen.es](mailto:dlanga@ujaen.es)

---

© Revista Internacional de Estudios Migratorios. CEMyRI. UAL (España)

## Resumen

En este artículo presentamos algunas conclusiones de la investigación realizada en 2009-2010 y financiada por el IAM que pretendía indagar algunos de los incipientes efectos de la implantación de la llamada Ley de Dependencia así como sobre la interseccionalidad de las desigualdades de género, clase social y etnia/nacionalidad de nuestro régimen de cuidados en ese contexto. Para ello se realizó un abordaje cualitativo por medio de entrevistas semiestructuradas a “cuidadores principales” de grandes dependientes, tanto directos como contratadores de ayuda externa. Nuestras conclusiones indican cómo las políticas de transferencias monetarias a las familias incentivan tanto inercias familistas en muchos casos, que se apoyan sobre todo en las mujeres con menos recursos, como en otros la contratación de trabajadoras domésticas, mayoritariamente inmigrantes.

**Palabras Clave:** Cuidadoras/-es, desigualdades de género, clase y por etnia/nacionalidad

## Abstract

In this paper we offer some conclusions about the research that took place in 2009-2010 and was financed by IAM (Andalusian Institute for Women). We aimed to research some of the first effects of the implementation of the so called “Dependence Law” and the intersectionality of inequalities of gender, social class and ethnicity/nationality in our care régime in that context. For this aim we made a qualitative approach using semistructured interviews to “main carer” of dependent people, both direct carers and contractors of external carers. Our conclusions show, how policies of monetary transfers, promote both familial inertias, based mainly in lower social classes women, and the contracting of female servants, mainly immigrants.

**Keywords:** Caregivers, gender, social class and ethnicity/nationality inequalities

## **1. Introducción. La crisis de los cuidados. Planteamiento metodológico.**

El cuidado a los dependientes se ha convertido en un tema central en todas las sociedades, tanto del Norte como del Sur. Si bien las coordenadas geográficas del desarrollo están experimentando importantes mutaciones y quizá hoy estas mismas categorías Norte-Sur hayan de ser resemantizadas, qué duda cabe que en las más envejecidas aunque quizá no ya tan prósperas sociedades europeas, al menos en países como España, la cuestión de los cuidados constituye un difícil y muy importante reto político y social. En efecto, la llamada “crisis de los cuidados” (Simonazzi, 2009) pone de manifiesto la debilidad de la respuesta hasta hace poco casi exclusivamente en manos de las familias a la hora de atender a las personas necesitadas de cuidados para su vida cotidiana. El incremento del nivel educativo de las mujeres, su inserción laboral, el que en el imaginario social cada vez goce de menos prestigio la opción exclusiva de ser ama de casa, entre otros factores, todo ello hace que cada vez sea menos probable que exista en el hogar una mujer encargada de atender a los niños y familiares enfermos o dependientes, lo que ha dado lugar a la búsqueda de tentativas externalizadoras. Por un lado, la externalización privada, o sea, la mercantilización del trabajo de cuidar. La compra de cuidados normalmente a mujeres extranjeras, y mayoritariamente latinoamericanas, ha recibido diversas denominaciones académicas, “criadas de la globalización” (Parreñas, 2001), “cadenas globales de cuidados” (Hochschild, 2008), etc. La creciente privatización de los cuidados en el seno de la familia tiene un cierto “efecto llamada” a mujeres que emigran de sus países para ser cuidadoras de dependientes en países como el nuestro. Bettio, Simonazzi, y Villa (2011) hablan así de un “care drain” en el sentido de un drenaje del cuidado entre mujeres de diferentes nacionalidades y clases sociales. Para que unas se liberen y reequilibren sus relaciones de género al cuidar a sus dependientes, otras han de delegar en otras mujeres el cuidado de los suyos en sus lugares de origen.

En cualquier caso, y antes de ahondar en esta temática, lo que sí queremos recordar es que el régimen de cuidados en España, como en otros países del Sur de Europa, se caracteriza por un claro familiarismo. Podemos hablar de un “modelo mediterráneo” de Estado de bienestar (Bettio y Platenga, 2004; Leitner, 2003; Moreno, 2001;), cuyo rasgo fundamental en lo que a provisión de cuidados a dependientes se refiere es que el principal proveedor es la familia. Cuando decimos la familia hemos de

hacer notar que en realidad es sobre sus mujeres, sus “supermujeres” (Moreno, 2003) sobre las que sigue recayendo el peso o la responsabilidad principal de cuidar a los parientes enfermos o dependientes cuando los hay. Vamos, pues, precisando, en términos de género en lo que al familismo se refiere. Y esto hemos de agradecerse a la literatura feminista que ha abundado en esta temática subrayando la “naturalización” del rol femenino de provisión de cuidados (Bazo, 2004), haciendo que las mujeres interioricen como obligación moral la necesidad de atender a los familiares necesitados de ayuda.

Menos común, no obstante, es apuntar a otro tipo de brecha social al describir los modos en que el familismo provee de los servicios a los que el Estado y/o el mercado no llegan o lo hacen deficientemente. Nos referimos ahora a la fractura de clase social. En efecto, la provisión de cuidados a los dependientes recae especialmente en las mujeres de las familias, esposas, hijas e incluso nueras, de las que se espera en mayor medida que cuiden a sus familiares directos cuando lo necesitan. Ahora bien, no hemos de olvidar que los modos de ser mujer se construyen también atravesados por la desigualdad de clase. En ese sentido, son varios los trabajos de la autora en los que aborda esta temática, insistimos, no demasiado frecuente en los estudios sobre cuidadoras. Así, se elaboró una monografía para Andalucía sobre cuidadoras y cuidadores a partir de la Encuesta de Redes Familiares 2005 (ERF) en que se utilizó como principal variable independiente la clase social, dando este análisis lugar a posteriores publicaciones (Langa y Martínez, 2009; Langa y Martínez, 2011; Langa et al., 2009;). Someramente destacaremos como resumen de los hallazgos de estos trabajos, y en lo que nos interesa al hilo de nuestra presente argumentación, la identificación de dos maneras de asumir el familismo. En concreto elaboramos una tipología de modos de reproducción familiar que tuvo en cuenta los datos descriptivos de las redes de parentesco (principalmente filiación y conyugalidad), por un lado, y de residencialidad, por otro, poniéndolos en relación con los modos de provisión de cuidados e intercambios y solidaridades entre generaciones a la hora de atender a los dependientes. Diferenciamos, a grandes trazos, entre un modo más “familista” de abordar los problemas de atención a la dependencia, por un lado; frente a otro en clave más “individualista”. El primero de ellos coincidiría con la existencia de redes familiares densas, tupidas y completas en las que no faltan los cónyuges ni escaseen hijos/as, yernos/nueras o suegros/as, y donde las relaciones diádicas básicas de los

cuidados familiares, las establecidas entre padres/madres e hijos/as, suegros/as y yernos/nueras, o abuelos/as y nietos/as, no se alejan demasiado en el espacio. La cercanía residencial de los parientes y la frecuente coresidencialidad de hijos/as con padres y madres son rasgos que avalan esta segunda característica. Este modo más “cálido” de concebir y activar las redes familiares corresponde a las familias de clases populares. Son sus mujeres en efecto las que más predisposición tienen a convertirse en cuidadoras y a hacerlo además de un modo intensivo. Varios factores y circunstancias, al socaire del discurso patriarcal de la familia, las hacen especialmente candidatas al desempeño de la atención a los familiares dependientes. Por una parte, los que obstaculizan su incorporación en unas condiciones aceptables al mercado laboral: el escaso bagaje educativo, la elevada tasa de inactividad y desempleo, o la precariedad laboral; de otro lado, los que las anclan en el cuidados de los parientes inmediatos: como la imposibilidad de recurrir al mercado de trabajo –contratación privada de cuidadores- o la debilidad de las políticas públicas de protección familiar (Navarro, 2006). Para estas mujeres el rol femenino de provisión de cuidados a los familiares necesitados se percibe más como obligación cuando, en edad activa, no se está trabajando ni estudiando. Nuestro análisis nos hace pensar que a muchas de ellas la inactividad o el desempleo les lleva a la obligación de tener que ocuparse de sus parientes enfermos o dependientes; o incluso, al contrario, la dedicación intensiva a los cuidados les hace autoexcluirse de la actividad laboral. En consonancia con esto, las mujeres de posiciones socioeducativas más bajas eligen (en la ERF) más que las de otras posiciones sociales el “sentido del deber moral” como razón principal de su dedicación a los cuidados.

En cambio el modo más “individualista” de abordar el tema de los familiares dependientes responde a una actitud menos tradicional y comunitarista por parte de los individuos que corresponden en nuestro trabajo a la clase media y aún en mayor medida media-alta. Los rasgos de sus redes familiares parecen indicadores de este modelo de comportamiento e imaginario social: retraso en el establecimiento conyugal y en la paternidad/maternidad, nítida predilección por la “parejita” de hijos/as, la unicogenitura e incluso por la no descendencia entre las cohortes más jóvenes, retículas familiares menos arraigadas en el barrio y el municipio. La situación laboral y profesional de estos individuos, con tasas de desempleo inferiores a los de la clase obrera, con niveles medios de renta superiores, con trabajos no manuales menos precarios; su mayor

dotación de capital educativo y cultural; todo ello les lleva a escenarios menos constrictivos a la hora de decidir dar respuesta a la necesidad de cuidados de sus parientes. Así hemos visto que los cuidadores de este grupo son los que más optan por la compra de servicios en el mercado, así como consideran más legítima la inclusión de la responsabilidad pública en la provisión de cuidados. De otro lado, entre las mujeres de estas posiciones medias y sobre todo en las más altas, hemos podido observar una mayor consciencia de los costes que implica el cuidado. En las mujeres de clase media-alta puede que se tienda a concebir más el rol de cuidadora no tanto como proveedor único e intensivo de cuidados sino más como gestor de éstos: el “care manager” (Bazo, 2004) más propio de los modelos de cuidados de países europeos con estructuras de servicios más consolidadas como Noruega, Alemania, etc.

Queremos, pues, ir finalizando este breve recuerdo de las conclusiones de nuestro trabajo con la Encuesta de Redes Familiares mostrando cómo en España, y más en concreto en Andalucía, el modelo familista que hace que se entienda como obligación familiar el cuidado a los familiares dependientes en realidad carga esta responsabilidad sobre las mujeres y que si afinamos más, son las que menos pueden poner en valor recursos como los económicos, los capitales educativos, sin olvidar su actividad y/o ocupación<sup>1</sup>. Por tanto, son las mujeres de más escaso bagaje cultural, de clase más baja, las amas de casa, las que más ponen rostro al familiarismo que caracteriza nuestro régimen de cuidados. La creciente privatización vía contratación de mano de obra inmigrante a la que más arriba hacíamos alusión obviamente tiene mucho que ver con la clase social del cuidador y la solvencia de éste. De hecho en el análisis de la Encuesta de Redes Familiares éste fue el comportamiento en el que más se dejó notar la influencia de la clase social.

No obstante, con la aprobación de la Ley de Autonomía y Atención a las Personas en Situación de Dependencia en 2006 se dibujaba un nuevo escenario que pretendía abrir la puerta a la externalización pública con lo que pretenciosamente, para lo que posteriormente ha dado de sí, se vino a proclamar como la implantación del “cuarto pilar del Estado del Bienestar”. Con la consolidación de un nuevo derecho

---

<sup>1</sup> Hemos visto especialmente para las mujeres que estas dos últimas variables se convierten en grandes predictores de asumir los cuidados cuando hay familiares que los necesitan y ellas están inactivas o desempleadas.

universal a ser cuidado qué duda cabe se quería dar todo un giro al modelo de cuidados que impulsara una mayor presencia pública. Se abría, pues, un contexto de gran interés, pues en España el sector informal de cuidados, al ser casi el único existente hasta entonces, era el que exclusivamente había sido objeto de estudio, incluyéndose progresivamente, el tema de la contratación de servicios privados, que se estaba convirtiendo en una respuesta cada vez más extendida. El trabajo de campo de la investigación de la que queremos dar cuenta en este artículo se inserta precisamente en la encrucijada que supone este nuevo escenario de la reciente implementación de la llamada Ley de Dependencia.

En efecto, en este artículo queremos presentar algunas conclusiones de la investigación que realizamos en 2009-2010 en la provincia de Jaén financiada por el Instituto Andaluz de la Mujer y que pretendía indagar los primeros efectos de la implantación de la llamada Ley de Dependencia en nuestro modelo de cuidados y las reestructuraciones que en éste se estaban dando a partir de esta apuesta pública tanto en las familias como en el sector público, privado y el voluntariado. Para ello se realizó un abordaje cualitativo por medio de entrevistas semiestructuradas a cuidadoras y cuidadores familiares, a cuidadores contratados, mayoritariamente mujeres inmigrantes, a agentes de los servicios sociales, a profesionales sanitarios, así como a profesionales y voluntarios del tercer sector. Se trataba de estudiar y recoger los discursos de los diferentes agentes sociales implicados en la acción y gestión del cuidado en situaciones de dependencia. Pretendíamos con este trabajo cualitativo superar las limitaciones que habíamos obtenido en los datos obtenidos por medio del cuestionario de Redes Familiares que nos mostraban, por citar algunos ejemplos, que las mujeres que más tiempo dedicaban a los cuidados no eran precisamente las que luego más incidían en lo costoso que éstos eran para ellas, o, que eran justamente la que más altas tasa de no respuesta (NS/NC) daban a la hora de cuantificar el número de horas dedicadas al trabajo de cuidados. El utilizar técnicas discursivas pensábamos nos iba a acercar al mundo de los sentidos que le dan los sujetos a sus prácticas y por tanto nos iba a poder adentrar en los marcos interpretativos desde los que ver con algo más de luz las aparentes incongruencias o falta de sentido de datos como los anteriores.

Pasamos sin más preámbulo a ofrecer algunos resultados de nuestro trabajo. Lo que en este artículo queremos aportar se va a centrar en una parte de las entrevistas, en

concreto, vamos a analizar los discursos de aquellas que se realizaron a cuidadoras y cuidadores de grandes dependientes. En particular nos vamos a detener sólo en los discursos de las personas que se consideran a sí mismo “cuidadoras principales”, quiere esto decir, la persona que entiende que asume la mayor responsabilidad en los cuidados. Esto puede concretarse, veremos, en ser proveedor directo de la mayor parte de las atenciones o bien contratador de servicios privados, o bien una mezcla de ambas situaciones (contrato sólo por unas horas).

Nuestra muestra de cuidadoras ha ido buscando la saturación discursiva según las categorías clase social, género y ámbito rural/urbano. Además, tuvimos en cuenta la relación del parentesco del cuidador con la persona dependiente, dando todo ello lugar a la siguiente composición:

Dos mujeres cuidadoras de clase media alta, una de ámbito rural (exdirectora de un centro educativo, propietaria de tierras y varios inmuebles) y otra urbano (profesora titular de universidad, casada con un médico), ambas cuidadoras hijas. Se trata de dos cuidadoras principales que contratan los servicios de atención a sus progenitores dependientes.

Cuatro cuidadores de clases medias (no manuales: administrativos, pequeño propietario de un comercio, maestra); dos rurales y dos urbanas; dos cuidadores hijos, dos cónyuges; dos mujeres y dos varones.

Seis cuidadores de clases populares (clases trabajadoras, autónomos manuales); cuatro rurales y dos urbanas; tres cuidadores hijos, una cuidadora nuera, un cuidador nieto y una cuidadora cónyuge; cinco mujeres y un varón.

En nuestro análisis contrastaremos en primer lugar la heterogeneidad discursiva para diferentes posiciones en el espacio social a la hora de concebir y concretar la obligación familiar de cuidar. Apreciaremos sobre todo las diferencias en cuanto a posicionamiento en la estructura social, aunque somos conscientes de la importancia de las diferencias generacionales a la hora de abordar y semantizar los cuidados<sup>2</sup>. Sabemos, de hecho, por nuestro estudio de Redes Familiares (ERF) que los colectivos más jóvenes abordan los cuidados de un modo más expresivo: dan bastante más importancia

---

<sup>2</sup> Destacar en este sentido la brillante tesis doctoral de María Teresa Martín Palomo (2014) *Los cuidados en las familias. Un estudio a través de tres generaciones*. Universidad Carlos III de Madrid.

a las razones afectivas y menos al sentido de la obligación moral, por poner un ejemplo que queda claramente recogido en las respuestas al cuestionario. No obstante, nosotros en este trabajo, al centrarnos en grandes dependientes quisimos sobrerrepresentar en la muestra a los que son sus principales cuidadores: hijos y sobre todo hijas, y cónyuges. Es por eso que en realidad nuestro único cuidador joven (nieta de clases populares) no ofrece suficiente variabilidad como para al menos apuntar un análisis inicial sobre las diferencias generacionales a la hora de asumir y dar sentido a la práctica de los cuidados.

En el segundo de los apartados, y enlazando con el análisis anterior, hemos querido abordar cómo las medidas de transferencias económicas a las familias previstas en la Ley de Dependencia en algunos casos han propiciado la reproducción de ciertas inercias familistas y de género, y en otros han estimulado la contratación de mano de obra, principalmente inmigrante. Hemos querido describir, cuando se ha optado por esta segunda opción, a la luz de los discursos de las empleadoras, algunas claves que nos informan sobre cómo se organizan simbólicamente las prácticas de cuidados de las empleadas buscando establecer cierta analogía con las relaciones familiares.

## **2. De las motivaciones, sentidos y costes del hecho de cuidar a los familiares, y del sentido de la obligación de hacerlo.**

Una vez que se pone de manifiesto la incapacidad del familiar para valerse por sí solo, se tiene que articular algún modo de proveer la atención que éste necesita para desenvolverse en su vida diaria. Este problema, que parte de un cúmulo de necesidades muy variadas y a veces simultáneas, hemos apreciado en prácticamente todas las entrevistas activa, en mayor o menor medida, el discurso de la reciprocidad intergeneracional. Esta, en efecto, se erige como motivación fundamental en la asunción de la obligación de la familia de atender a sus miembros discapacitados o enfermos. Ahora bien, la interiorización de la obligación familiar de cuidar personalmente se entiende mucho más como una cuestión de mujeres.

*“L: es que si eres un poco humana, un poco humana, es que si solo piensas en ti misma eres muy egoísta. Entonces, si tú madre hubiera pensado en ella misma, cuando yo fui pequeña porque no me metió en un orfanato o en un*

*comedor y se hubiese quitado el peso de criar a un hijo ¿no?” (Lourdes, cuidadora hija, clase popular, rural).*

*“A: porque si la suegra tiene hijas que la cuiden las hijas. Eso es un planteamiento feminista, machista, lo que tú quieras, pero eso es normal y es genético, ¿o no? Claro, hombre. Yo entiendo que yo que sé, que por mucho que... a no ser que seas una degenerada, un degenerado, yo creo que puedo cuidar a mi madre mejor, con más cariño que mi cuñada, por ejemplo” (Ana, cuidadora hija, clase media-alta, rural).*

La clase social y el nivel educativo de la mujer, como habíamos visto en nuestro análisis cuantitativo (ERF), hacen, no obstante, que ésta aborde de un modo muy diferente el tema de los cuidados. El que ella trabaje o no, así como el tipo de ocupación que realice, lo que nos habla mucho de los recursos que puede utilizar para externalizar y hacer más compartida la ardua tarea de cuidar, sin duda dibuja también escenarios muy diferentes. Los discursos, en efecto, corroboran los patrones que los datos de la ERF habían mostrado sobre las diferencias de capitales o recursos que la persona puede poner en valor, lo que le define un espacio donde realmente tiene más o menos capacidad de elección sobre cuidar a los familiares dependientes, y sobre el modo en que hacerlo.

Ser mujer, ama de casa, y de clase baja, aún más en el ámbito rural, aumentan las probabilidades de convertirse en la cuidadora principal, aunque esto, veremos, puede adoptar significados muy distintos para diferentes posiciones sociales. Desde luego, coresidir con el dependiente y/o estar soltera/-o parecen ser elementos bastante coadyuvantes. La cercanía residencial, también.

*“N: sí es que no se quieren ir, no se quiere venir nada más que conmigo y el otro es que está en Barcelona, mi hermano es que vive en Barcelona. Y me ha tocado a mí que estoy más cerca. Y como me casé y me quede dos casas por encima, pues yo siempre he sido la que me he hecho cargo, la que he ido a los médicos, la que he estado para todo” (Norberta, cuidadora nuera, clase popular, rural).*

En cuanto a qué supone cuidar al dependiente o adoptar al menos la responsabilidad de proporcionarle los cuidados que necesita, en lo que tiene que ver con la dimensión material de los cuidados, especialmente en la respuesta a la necesidad de colaboración doméstica y para el autocuidado, prevalece un claro reparto de tareas por sexo. De las mujeres de la casa se espera, en efecto, que asuman la mayor carga, la dedicación a las actividades más rutinarias y consumidoras de tiempo, que se supone son “más cosa de mujeres”, y desde luego sin duda si éstas no tienen responsabilidades laborales. No obstante, nos gustaría describir cómo, para el caso de las mujeres que sí trabajan, el modo de hacerse con esta responsabilidad y de entenderla, muestra una clara diversidad que iría de un polo en el que la cuidadora casi pide disculpas por no ser ella la que todo el tiempo y directamente atiende al familiar enfermo, a otro polo en el que, por el contrario, en ningún momento se cuestiona la necesidad de contar con ayuda externa dado lo impensable si quiera de la posibilidad de abandonar la actividad profesional. Estamos dibujando, pues, dos extremos a la hora de asumir la obligación de cuidar y por tanto de construir lo que significa ser y autopercebirse “cuidadora principal”. Ilustremos con dos citas estos discursos tan polarizados:

*“Y ésa es la vida, estar pendiente de mi madre. Yo lo que pienso es que como ellos han estado pendiente de nosotros, ahora nosotros tenemos que estar pendientes de ellos, a mí por eso no me pesa”* (Eli, cuidadora hija, clases populares, rural).

*“¡Hombre! Yo no voy a dejar mi trabajo para ponerme a cuidar a mi madre, pero a mí me tienes que cubrir lo que me cuesta poner a un trabajador que por otra parte es un trabajador que está con su Seguridad Social y todo”* (María, cuidadora hija, clase media-alta, urbana).

Hemos apreciado que a la hora de no cuestionar en absoluto la dedicación laboral, la situación ocupacional de la cuidadora constituye una variable muy significativa. En el primero de los casos, Eli es una temporera que se dedica los meses que no está de campaña a cuidar de su madre, mientras que, en el segundo, María es una profesora universitaria que ha desarrollado una carrera profesional prolongada y de reconocido prestigio a la que en ningún momento se plantea renunciar. En general, y más allá de estos dos discursos, y teniendo en cuenta la posición de clase de los

cuidadores y no sólo su situación laboral propia, hemos identificado una mayor tendencia a la moralización de la obligación de cuidar cuanto más baja la clase social y más próximos los sujetos al polo rural. En efecto, el control social que puede ejercer la mirada de los otros es mucho más efectivo lógicamente, y así lo expresan las cuidadoras, cuando se trata de pueblos, en que todo el mundo se conoce.

*“Lo mío son suegros, así que por lo tanto no tienen que decir nada”, pero lloré y todo de la impotencia. Y mi marío me dijo: “y tú ¿por qué escuchas a nadie?”, pero es que te da coraje porque es que yo no me meto con nadie, yo estoy en mi casa con mi familia. Pero claro, no me habían visto en unos días y ya estaban diciendo que yo me había hartado de los abuelos. Pero es que los pueblos son así y mientras más chicos, más te critican”* (Norberta, cuidadora nuera, pequeña burguesía manual, rural).

En lo que tiene que ver con los aspectos más intangibles de los cuidados, hemos observado la omnipresencia del tamiz de las intensas relaciones de afecto entre cuidadora y dependiente. En los discursos que cobran un tono más moralizante, se expresa sin ambages el convencimiento del poder terapéutico del afecto (“la fuerza del cariño”), lo que sin duda redundará en la sólida asunción de la obligación familiar de cuidar. Ésta se concreta muchas veces simplemente en un estar “siempre pendiente”, estar atenta a las contingencias y a las demandas del dependiente. Junto a los aspectos afectivos de los cuidados (“cuidar de corazón”) y muchas veces de un modo bastante imbricado, se manifiestan las dimensiones del carácter moral de éstos.

*“Mi marido me dice que doy más viajes que un aguaor, pero yo le digo que yo es que tengo que estar pendiente de ella y es que cuando yo no esté pendiente de mi madre no va a estar él. Y ésa es la vida, estar pendiente de mi madre. Yo lo que pienso es que como ellos han estado pendiente de nosotros, ahora nosotros tenemos que estar pendientes de ellos, a mí por eso no me pesa”* (Eli, cuidadora hija, clases populares, rural).

*“Si ella no tenía sueros, ni tenía nada, solo le estaban haciendo pruebas. Ahora era verme entrar y me decía la mujer de al lado: “Lourdes, es que es verte entrar y cambia tu madre, es irse y ya”. Yo sé que yo estoy aquí y mi*

*madre a lo mejor se recupera, pero yo no puedo estar aquí”* (Lourdes, cuidadora hija, clase popular, rural).

Cuidar implica, en efecto, una predisposición altruista a hacerlo sin reparar en costes, lo que nos explicaría la aparente incongruencia que los datos estadísticos nos mostraban: las que más intensivamente cuidan son en cambio las que menos expresan el sentido de los costes que implicarían la atención a los dependientes. Precisamente en los discursos en torno a los esfuerzos que implica la dedicación a los cuidados es donde mejor apreciamos la influencia de la clase social de los cuidadores. Hemos visto que aquellas que más tiempo dedican a los cuidados no son precisamente las que con más contundencia subrayan lo costoso de su actividad, probablemente porque tienen más interiorizado el sentido de la obligación moral de cuidar a los familiares enfermos o dependientes

*“Lo que yo te digo es que yo te llamo (se refiere a un episodio de haber solicitado ayuda a su hermana), me dices un día que no, bueno pues mira un día te puede surgir algo que no puedas ¿no?, pero si vas a ir y vas a ir de malas ganas y me lo vas a hacer mal porque estas pendiente de tus hijos, o de que tienes un dentista, o tienes que ir a la peluquería, pues prefiero que no vayas, si no lo haces de corazón prefiero que no hagas. Es que si eres un poco humana, un poco humana, es que sí solo piensas en ti misma eres muy egoísta”* (Lourdes, cuidadora hija, clase popular, rural).

A la inversa, quienes sienten de un modo más flexible la obligación de cuidar, cuando lo hacen directamente y/o como gestoras de agentes externos a la familia, se permiten expresar los esfuerzos que ello supone. Veamos en la siguiente cita cómo la solución por medio de contratación privada por la que María se decanta, no obstante, y curiosamente, no impide que exprese un discurso muy consciente de los costes (salud, tiempo, ocio, autonomía...) que implica la atención a los cuidados de la madre, que se concreta más en una gestión del personal contratado que en cuidar de ella directa y personalmente.

*“Pero yo misma sí, porque lo paso muy mal con los nervios cada vez que me llaman, cuando acabo de venir de su casa y me llaman: “Mira que falta” y yo... mira si acabo de estar ahí por qué no me lo dices, esas cosas así”* (María, cuidadora hija, clase media-alta, urbana).

### **3. Las distintas configuraciones de cuidados ante el nuevo escenario de una incipiente Ley de Dependencia: familismo y mercantilización.**

Acabamos de ver cómo la obligación de cuidar a los parientes dependientes, con ser muy “femenina”, adopta configuraciones muy diversas según el tipo de mujer del que estemos hablando y sobre todo de los recursos que ésta pueda poner en juego a la hora de encarnar esta responsabilidad. Qué pudimos ver en estos momentos iniciales del nuevo escenario que la Ley de Dependencia dibujaba en su intento de introducir el nuevo derecho ciudadano a la protección a la dependencia en el modelo de cuidados marcadamente familista hasta ese momento existente.

Destacaremos en primer lugar, cómo con la implementación de la LAPAD, lo que iba a ser una medida excepcional, la prestación económica para cuidadores en el entorno familiar<sup>3</sup> se convirtió pronto en la opción mayoritariamente más elegida. Dada la debilidad del resto de prestaciones y la inexistencia de una seria apuesta por un sector de servicios comunitarios y/o una oferta residencial sólida, lo que el discurso de nuestras cuidadoras y cuidadores nos mostraba es que en muchas ocasiones esta “paguita” no les supuso un recurso que les hubiera hecho cambiar enormemente la respuesta que ya venían dando al problema de la dependencia de sus parientes. En realidad, con ella lo que en realidad se hacía en muchos casos era quizá clarificar y anclar más en su rol doméstico a quienes estaban ya ejerciendo de “cuidador principal”, que suele ser, como acabamos de ver, quien más interiorizada tiene la obligación de cuidar.

---

<sup>3</sup>La Ley contiene principalmente en el catálogo de servicios del Sistema Nacional de Atención a la Dependencia: la la Teleasistencia, la Ayuda a Domicilio, los Centros de Día y de Noche, y los Centros de Atención Residencial. La prestación económica para los cuidados en el medio familiar se contempló en principio como una medida excepcional, y en todo momento ha superado la mitad de las elecciones por parte de los usuarios. Cuando realizábamos nuestro trabajo de campo suponía casi el 60%.

*“Pues entonces, hablamos con la asistente y le decimos que lo que queremos es la ayuda para el entorno familiar, en ese momento mi hermana es la que se hace cargo de venir todos los días a limpiar la casa, a hacer comidas, a llevar un poco la casa ¿no? A la abuela también tiene que ducharla, cuidarla durante el día y luego por la tarde noche, pues nos encargamos nosotros que estamos aquí”* (Sergio, cuidador nieto, clases populares, urbana).

El Sistema Nacional de Atención a la Dependencia, pues, parecía cargarse ya desde sus inicios en buena parte sobre las espaldas de las mujeres con menor capacidad de elegir, de las mujeres con menos recursos, las amas de casa, las de menos estudios y más baja posición social, que son las que precisamente más se suelen sentir impelidas moralmente (y económicamente) a cuidar a sus familiares dependientes.

En otro orden de consideraciones, antes de la apuesta por la externalización pública que se intenta con la Ley de Dependencia, ya veíamos más arriba que ante la crisis del modelo familista de cuidados, la primera salida que estaba adoptando era la compra privada de servicios, mayoritariamente a inmigrantes. En nuestro trabajo hemos constatado cómo de hecho la transferencia económica a los cuidadores en el entorno familiar ha servido en ocasiones para estimular la contratación privada. Para determinado tipo de familias, esta ayuda ha sido utilizada para contratar, eso sí, informalmente, a cuidadores externos liberando tiempo a las mujeres. Que éstas antes eran sólo cuidadoras o que ya previamente contrataban nos remite en gran medida a la variable clase social, como concluimos a partir de la ERF. No obstante, nosotros nos vamos a centrar aquí sólo en describir algunas de las pinceladas obtenidas del análisis de los discursos de las mujeres que hacen uso de la prestación para cuidados en el entorno familiar para emplear a inmigrantes.

*“Yo preferí el dinero para eso, para poder pagarle las horas cuando las necesito. Con esto es mejor que antes sin ná, la muchacha ahora viene todas las mañanas”* (Norberta, cuidadora nuera, clase popular, rural).

Apreciamos en primer lugar en la mayor parte de los contratantes en nuestras entrevistas un explícito interés en organizar las prácticas del cuidado (o al menos expresarlo así) de las mujeres empleadas manteniendo un clima donde predomine lo afectivo por encima de las relaciones meramente económicas. Si hemos visto más arriba la creencia en la fuerza terapéutica del cariño, especialmente alimentada y sostenida por las mujeres de la familia, no es de extrañar que éstas, cuando delegan en personas ajenas a las relaciones de parentesco, se preocupen de simbolizar las prácticas de cuidado de modo que queden lo más asimiladas posible a relaciones familiares. He aquí una expresión muy plástica de esta comparación de la relación con la persona contratada con vínculos que se pretenden cuasi-familiares.

*“Mi madre me dice siempre: “¿a qué hora viene Juani” (la persona contratada)?, y yo le digo: “mama espérate si se acaba de ir hace un rato” (risas). Ella echa mucho de menos a Juani, es que se hace de querer, ella sabe todas las cosas de mi casa, sabe todo, es que es una más. Es que esa muchacha no trabaja en mi casa, es que es una parte de mi familia aquí” (Lourdes, cuidadora hija, clase popular, rural).*

En no pocas ocasiones, además, esta analogía de las relaciones familiares justifica la flexibilidad que se le exige al trabajo de las empleadas, que tienen jornadas largas, discontinuas, y siempre sujetas a las necesidades contingentes de los dependientes.

Las mujeres empleadas suelen realizar también labores domésticas. Al decir de las otras mujeres que las contratan, las destrezas tanto para realizar estas tareas como la predisposición afectiva, son habilidades que no necesitan tanto aprendizaje, en tanto son innatas, o dicho con otras palabras, cualidades específicamente “femeninas” (y no tanto técnicas).

*“Pues yo no le pediría nada más que fuera cariñosa con mi madre y que la casa si está sucia ya se limpiará, pero que estuviera pendiente de ella permanentemente, porque es que lo necesita. Entonces, eso con una carga de cariño lo haces, no necesitas saber cómo le tienes que poner el pañal, el pañal ya te las apañaras en cómo se lo pones, ¿o no? (se ríe)” (Ana, cuidadora hija, clase media-alta, rural).*

Esta otra cita se hace referencia al caso de una inmigrante colombiana que combina dos trabajos de cuidadora, uno de ellos sin contrato, y además exige el pago de horas extra para las que envía a su hijo, pues reclama el derecho a descansar los fines de semana –dice-. Todo ello para criticar el carácter egoísta y falto del cariño de la colombiana en cuestión, muy alejado de lo que correspondería a una “buena cuidadora”, a juicio de nuestra informante. Esta alusión nos evidencia de nuevo el alto grado de exigencias para con este tipo de trabajadoras. En cambio, su “inmigrante” muestra una predisposición altruista (“no es pesetera”) así como unas muy valoradas y exigidas altas dosis de disponibilidad y flexibilidad. De hecho esta mujer nos informa orgullosa de un activo trabajo de fomento de un tipo de relación paternalista para con la inmigrante, con la que se pretende garantizar el cariño, tan importante como requisito para no tener mala conciencia por delegar lo que sería su obligación.

*“Bueno, que yo fui a Madrid un día y que Inma en cuanto me llamó por la tarde pues le dije: “Inma ya sabes que por la tarde y al mediodía tienes que estar, que yo no voy a estar” Y yo vine y le di cincuenta euros, que tampoco es tanto, pues no quería porque era mucho. Yo te digo que nada más que el cariño y de eso, si es que la tengo porque como tengo al marido también, que Inma tiene que ir con el abuelo, pues el marido se planta ahí y dice mi madre: “aquí ha habido un hombre” y yo no le he dicho que fuera a ningún sitio, pero él iba. Por eso te digo que yo qué sé, que yo he tenido suerte con esta gente, porque ésta pesetera no es” (Ana, cuidadora hija, clase media-alta, rural).*

Quienes sostienen el discurso de “la fuerza del cariño” tienden a concebir la contratación como un privilegio a justificar y no tanto como un trabajo con unas exigencias concretas de cualificación. Aquellas mujeres que expresan un discurso más moralizante sobre la obligación femenina de cuidar a los familiares enfermos o dependientes son por tanto quienes menos importancia dan a la formación del personal contratado y más a sus cualidades innatas, preocupadas como están de justificar que no son ellas quienes se encargan todo el tiempo de proveer directamente los cuidados.

*“I: bueno, yo lavar a mi madre como tienen que lavarla, yo digo: “mis costumbres son éstas, hay que lavar la así, así, así”. Así la han lavado ellas y la han lavado bien. Mi madre nunca ha tenido pipí y darle de comer y darle estas medicinas. No es muy difícil” (Isabel, cuidadora hija, clase popular, rural).*

En este clima ya hemos visto las relaciones entre empleadora y empleada pueden adoptar un cariz paternalista que encubre, en no pocos casos, unas condiciones laborales bastante exigentes y precarias.

*“L: es porque la muchacha se va y viene, pero que yo se lo he dicho que si se tiene que quedar a dormir, o si se tiene que quedar a comer, o a ducharse, que para lo que sea que se quede. De por sí, el primer día que vino le hice así, toma, las llaves de mi casa y yo no la conocía de nada y hasta el día de hoy. Y es que te puedes dejar lo que quieras encima de la mesa que te lo encuentras cuando vienes. Un céntimo que se encuentra en el suelo te lo coge.*

*E: ¿y ella tiene contrato?*

*L: no*

*E: porque no da para (corta la frase), ¿Porque... cuánto es lo que cobra ella?*

*L: ella cuatrocientos euros, porque como mi madre cobra cuatrocientos veinticinco y pico, y el veinticinco y pico se lo dejo para lo de los muertos. Y la muchacha no se queja ni un día, ahora yo le he dicho que cuando mi madre cobre sus extras que yo le daré lo que tenga que darle. Y luego yo ningún mes le doy cuatrocientos euros, siempre le doy más, pueden ser cuatrocientos veinte, treinta, cincuenta. Ella sabe que si necesita dinero anticipado aquí estoy yo” (Lourdes, cuidadora hija, clase popular, rural).*

La contratación informal, para ahorrarse la cotización a la Seguridad Social; o el aprovechar a personas que están contratadas por otra familia y así ahorrarse ese gasto; el pago en especie, como forma de compensación simbólica de los escasos salarios; todas ellas son estrategias de las que nos han informado las familias para poder hacer

frente a la opción mercantil durante el elevado número de horas para las que las requieren.

El alto nivel de exigencias sin correspondencia en cuanto a derechos laborales lógicamente da lugar al problema de las rotaciones. Éstas sitúan a las familias en el centro de la contradicción que se da entre la función tan importante que las inmigrantes desempeñan y lo frágil del equilibrio de las condiciones en que han de trabajar.

*“Entonces, por ejemplo, el hecho de plantearte el tener que cambiar de persona, es muy complicado, porque si tienes que cambiar de persona significa buscar a otra persona adecuada y luego que cuadre con ellos y que a ellos les guste. A lo mejor la encuentras a la primero, pero a lo mejor te tiras seis meses y no encuentras a nadie, ¿no? porque si la persona se va es un problema enorme, porque es que por lo menos te tiras dos semanas que tienes tú que estar allí y eso afecta a tu trabajo, afecta a todo, es complicado. Nosotros lo que intentamos es tener a una persona con la que ellos estén a gusto, ¿no?”* (Blas, cuidador hijo, clase media no manual, urbana).

Las familias, en efecto, que tienen preferencias por las empleadas autóctonas, son bien conscientes no obstante de que es muy difícil encontrar entre éstas a mujeres dispuestas a soportar la dureza del trabajo de los cuidados a grandes dependientes y la no contrapartida en términos salariales y de reconocimiento y derechos. De ahí que han de buscar en lo que para las inmigrantes se ha convertido un nicho laboral específico.

*“L: no sé, yo no soy racista, pero yo prefería siempre una persona de aquí, pero no descarto nunca que entrara, si tiene que entrar una peruana, o una colombiana, o una mora, no lo voy a descartar nunca, pero prefiero conocía que sepas más o menos por donde”* (Lourdes, cuidadora hija, clase popular, rural).

Ello sitúa a quienes contratan en una posición que no siempre es fácil, de modo que conocer el mercado de la potencial mano de obra cuidadora y saberse mover en él constituye un saber hacer que se aprende con el tiempo y del que los discursos nos informan muy explícitamente. En algún caso se nos habla de la existencia de un mercado organizado y en el que hay una persona en el pueblo que suele hacer de

intermediaria entre las familias y las inmigrantes (marroquíes, en este caso), salvando, entre otras, la barrera lingüística (cita siguiente). Otra forma de entrar en el mercado de las cuidadoras inmigrantes, especialmente en la ciudad, consiste en acudir a ONGs que hacen la labor de intermediación.

*“I: uy, yo ya soy... Al principio era imposible porque yo no sabía nada de nada, pero yo ya ahora si quiere que una muchacha yo tengo 10 muchachas o 15 para dárselas a quien quiera, ¿sabe?, pero no porque yo tenga negocio de nada (se ríen). Es que como me aprecian tanto... Esta tiene amigas, la otra tenía amigas, ésta vive en un barrio que conoce a mucha gente. Además, la primera, una muchacha que estuvo aquí una semana que se llama Gema, esa muchacha es la jefa de todas las marroquíes.”* (Isabel, cuidadora hija, clase popular, rural).

#### **4. Conclusiones.**

Los datos aquí ofrecidos son de carácter discursivo, y pretenden acercarse a los sentidos de las prácticas de las cuidadoras. Por qué cuidan, desde qué matriz de valores y motivaciones dan sentido a lo que hacen, cómo se perciben “responsables familiares” de los cuidados de sus parientes dependientes. Hemos dibujado una línea divisoria cuyos ejes lo marcarían los capitales que las mujeres puedan movilizar a la hora de poder poner en valor el trabajo de cuidado cuando lo hacen. Aquellas de más baja posición social, con menos estudios, que no trabajan, o que sólo pueden optar a posiciones muy descualificadas en el mercado laboral, aún más en los pueblos, y aún más si se está soltera, parecen tener más asumida la predisposición a cuidar intensiva e incondicionalmente.

La ayuda económica para los cuidados en el entorno familiar en el momento aún incipiente al que corresponde nuestro trabajo de campo contribuyó a visibilizar el trabajo de muchas de estas mujeres, si bien paradójicamente también pudo afianzarlas, dada la escasez de oferta de real de otro tipo de medidas prometidas en la ley, aún más en su rol doméstico. De otro lado, esta misma prestación hemos visto ha servido en otros casos para contratar vía economía sumergida a cuidadoras externas, sobre todo

inmigrantes. No obstante, hemos apreciado, sobre todo entre las mujeres con más fuerte interiorización de la obligación femenina de cuidar a los familiares, que la delegación a personas ajenas a la familia de la que siguen considerando su “función natural” no deja de ser problemática. Por ello hay todo un trabajo explícito de intento de organización simbólica de las prácticas de cuidados de las empleadas en torno al eje de los afectos y el altruismo. Esto puede adoptar la forma de unas relaciones paternalistas tras las que se justifican conductas que suponen ciertas formas de explotación laboral. En cualquier caso, las condiciones en que éstas desempeñan su trabajo son en todos los casos bastante precarias, lo que no queremos dejar de apuntar como una nueva forma de manifestación de desigualdad en torno a los cuidados. Las “cadenas globales de cuidados” (Hochschild, op. cit.), en efecto, nos parecen apuntan al interesante tema de los modos en que actualmente se produce la intersección (Hancock, 2007; Lombardo y Verloo, 2009) de las desigualdades de género, clase y etnia o nacionalidad.

Estos datos corresponden a un a un incipiente momento de implementación del Sistema Nacional de Atención a la Dependencia e indican también, como está suficientemente estudiado para otros países de modelos familistas como el caso de Italia cómo las políticas de transferencias monetarias a las familias incentivan la contratación de trabajadoras domésticas, mayoritariamente inmigrantes (Bettio, 2006; Lyon y Gluksmann, 2008). En España ya hay trabajos que apuntan esta misma tendencia como Martínez Buján (2010), o Agrela (2012). No obstante, la misma Martínez Buján (2014) describirá más adelante la diversidad regional característica en los modelos de provisión de cuidados en nuestro país, situando el caso de Andalucía en un tipo que denomina “familista subvencionado” en tanto predominan las transferencias monetarias que, aunque a veces se utilizan para contratación informal, no se da tanta proliferación de contratación de empleadas de hogar como en otras comunidades donde por razones de política social, económica, demográfica, etc. sí es ésta una solución más habitual.

Señalemos, de otro lado, para ir concluyendo, los efectos clasistas que las políticas de transferencias frente a las de creación de servicios pueden tener. Sarassa (2010) advierte cómo la externalización pública de la Ley de Dependencia, basada en gran medida en las ayudas económicas a las familias, puede generar una desigual distribución de beneficios según la clase social del dependiente, según se ha visto en otros países como Alemania y Austria, incluso menos familistas y con menores

desigualdades en el acceso a los cuidados de larga duración. Está suficientemente comprobado además que este tipo de política en general supone una apuesta por la regulación de los mercados y está orientada a reducir el gasto público (Da Roit y Le Bihan, 2010). Pensemos en cualquier caso que estamos hablando de información recogida en 2009-2010, y que el escenario no ha hecho en este sentido sino empeorar: al final de un ciclo expansivo, con una fuerte caída de los niveles de renta de las familias de clase baja y media, el descenso de la inmigración y el retorno de muchos a sus países de origen, y con unas políticas de austeridad que han puesto prácticamente en punto muerto a la Ley de Dependencia desde finales de 2012.

## Referencias

- Agrela, B. (2012). Towards a model of externalisation and denationalisation of care? The role of female migrant care workers for dependent older people in Spain. *European Journal of Social Work*, 1(15), 45-61.
- 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. *REIS*, 105, 43-77.
- Bettio, F., Simonazzi, A., y Villa, P. (2006). “Change in care regimes and female migration: The care drain in the Mediterranean2. *Journal of European Social Policy*, 16(3), 271-285.
- Bettio, F. y Plantenga J. (2004). Comparing Care Regimes in Europe. *Feminist Economics*, 10(1), 85-113.
- Da Roit, B., y Le Bihan, B. (2010). Similar and yet so different: Cash-for-care in six European Countries? Long-Term Care Policies. *The Milbank Quarterly*, 88(3), 286-309.
- Hancock, A. (2007). When multiplication doesn't equal quick addition: Examining intersectionality as a research paradigm. *Perspectives on Politics* 5, 63-79.
- Hochschild (2008). *La mercantilización de la vida íntima. Apuntes de la casa y el trabajo*. Buenos Aires: Katz Editores.
- Langa, D., y Martínez, D. (2011). Las cuidadoras y los cuidadores de familiares dependientes en Andalucía desde una perspectiva de clase. Viejas y nuevas formas de desigualdad. *Revista Papeles de Economía*, 2(127), 66-82.

- Langa, D., Ariza, S, Martínez, D., y Olid, E. (2009). *Las cuidadoras y los cuidadores de dependientes en el seno de las relaciones familiares. Una mirada desde la desigualdad*. Sevilla: IEA.
- Langa, D., y Martínez, D. (2009). Redes familiares, cuidados y clases sociales en Andalucía. En De la Fuente, Y. (coord.). *Situaciones de dependencia y derecho a la autonomía: Una aproximación multidisciplinar*. Madrid: Alianza Editorial.
- Leitner, S. (2003). Varieties of familialism: the caring function of the family in comparative perspective. *European Societies*, 5(4), 353-75.
- Lyon, D., y Gluksmann M. (2008). Comparative configurations of care work across Europe. *Sociology*, 42(1), 101-18.
- Lombardo, E., y Verloo, M. (2010). La “interseccionalidad” del género con otras desigualdades en la política de la Unión Europea. *Revista Española de Ciencia Política*, 23, 11-30.
- Moreno, L. (2003). Bienestar mediterráneo y supermujeres. Documento de Trabajo 03-09, Unidad de Políticas Comparadas, Madrid: CSIC.
- Martínez Buján, R. (2010). *Bienestar y cuidados: el oficio del cariño. Mujeres inmigrantes y mayores nativos*. Madrid: Consejo Superior de Investigaciones Científicas.
- Martínez Buján, R. (2014). Los modelos territoriales de organización social del cuidado a personas mayores en los hogares, *REIS*, 145, 99-126.
- Navarro, V. (2006). *El subdesarrollo social de España. Causas y consecuencias*. Barcelona: Anagrama.
- Simonazzi, A. (2009). Care regimes and national employment models. *Cambridge Journal of Economics*, 33, 211-32.
- Parreñas, R. (2001). *Servants of globalization: Woman, migration and domestic work*. California: Stanford University Press.
- Sarasa, S. (2010). Long-term care in Spain: the persistence of familism. Ponencia presentada el II Congreso de la Red Española de Política Social. Madrid, España.