



SIGNIFICADOS E IMAGINARIOS DE LOS CUIDADOS DE LARGA DURACIÓN EN ESPAÑA. UNA APROXIMACIÓN CUALITATIVA DESDE LOS DISCURSOS DE CUIDADORAS

Social imaginary significations about long term care in Spain. A qualitative approach from caregivers' speech

Sara Moreno-Colom; Carolina Recio Cáceres; Vincent Borràs Català;
Teresa Torns Martín*

* Centre d'Estudis Sociològics sobre la Vida Quotidiana i el Treball, Institut d'Estudis del Treball, Universitat Autònoma de Barcelona

sara.moreno@uab.cat, carolina.recio@uab.cat, vicent.borras@uab.cat, teresa.torns@uab.cat

Palabras clave

Ideal de cuidado
Familiarismo
Cuidado formal/informal
Género

Keywords

Ideal of care
Familiarism
Formal/informal care
Gender

Resumen

El objetivo del artículo es analizar los significados e imaginarios sociales que condicionan las preferencias acerca de cómo organizar los cuidados de larga duración. El punto de partida teórico apunta que, además de los factores económicos y políticos, los factores socioculturales contribuyen a la definición de los regímenes de cuidados. Se considera que la aproximación cualitativa permite conocer y analizar las expectativas, representaciones y exigencias que las personas con responsabilidades, formales o informales de cuidados, tienen con relación al trabajo que desempeñan como cuidadoras. El artículo presenta parte de los resultados obtenidos con el proyecto PROFESOC orientado a estudiar las dificultades para profesionalizar los servicios de cuidados de larga duración en España. El análisis de los datos cualitativos, obtenidos con entrevistas y grupos de discusión, constata la existencia de un ideal de cuidados definido bajo el lema "en casa y con la familia" compartido por personas cuidadoras, personas dependientes y profesionales.

Abstract

The aim of the paper is to analyse the social imaginary significations that influence preferences about how to organize the long term care. The theoretical approach focuses on the importance of cultural factors, in addition economic and political ones, regarding to the definition of care regimes. It is proposed a qualitative analysis to capture the expectations, representations and demands that people with care responsibilities (formal and informal) have in relation to their work as caregivers. The paper presents some results of PROFESOC project about difficulties to professionalize the services of long term care in Spain. The analysis of the qualitative data obtained from interviews and focus groups suggests the existence of an ideal of care defined as "at home with the family" shared by dependents, carers and professionals.

Moreno, S., Recio Cáceres, C., Borràs Català, V., Torns Martín, T., 2016, "Significados e imaginarios de los cuidados de larga duración en España. Una aproximación cualitativa desde los discursos de cuidadoras", en *Papeles del CEIC*, vol. 2016/1, nº 145, CEIC (Centro de Estudios sobre la Identidad Colectiva), Universidad del País Vasco, <http://dx.doi.org/10.1387/pceic.15195>

Recibido: 10/2015; Aceptado: 2/2016



1. INTRODUCCIÓN

La organización social de los cuidados se ha convertido en un tema de crucial importancia en el contexto europeo, a tenor de los cambios sociodemográficos de los últimos años que abren una nueva brecha en la sociedad, conocida como *care gap* (Pickard, 2001; 2012). El alargamiento de la vida de las personas se asocia a un incremento de las probabilidades de requerir algún tipo de cuidado, específico y continuado, para el desarrollo de las actividades básicas de la vida cotidiana. Una problemática que es compartida por la mayoría de sociedades del bienestar, y que también ha tenido su reflejo en los debates teóricos sobre el trabajo de cuidados, específicamente el considerado cuidado de larga duración (Bettio y Verashchagina, 2012). Los cuidados de larga duración se convierten en una problemática para los gobiernos cuando el conjunto de estos cambios coincide con la disminución de las prestaciones sociales y el aumento de su demanda (Daly y Lewis, 2000). La novedad, pues, no es la necesidad de cuidados sino la aceleración de la magnitud e intensidad del fenómeno (Rodríguez Cabrero, 2004). Ante esta situación, se hace necesario revisar el llamado modelo social europeo que desde sus inicios olvidó, o no consideró, la importancia del trabajo de cuidados (Lewis, 2001; 2008).

En general, los servicios públicos que se desarrollan con la generalización de los Estados del Bienestar fueron pensados para satisfacer necesidades de aquellas personas que tenían o habían tenido relación con el mercado de trabajo: sanidad y educación para tener mano de obra sana y educada, así como pensiones y subsidios para poder mantenerse económicamente en períodos excepcionales de no actividad laboral. Este modelo reforzó la persistencia de la división sexual del trabajo al invisibilizar los trabajos de cuidados necesarios para la reproducción de la fuerza de trabajo (Benería, 2008). Y no previó las necesidades futuras de cuidados de las personas mayores dependientes. Desde los inicios de los Estados del Bienestar, los cuidados continuados de las personas, distintos de los cuidados sanitarios, no formaron parte de los sistemas públicos de bienestar. Sin embargo, los procesos de envejecimiento de la población han hecho visible esta problemática, convirtiéndose en uno de los principales retos para el sostenimiento del modelo social europeo. Ante tal situación, el mencionado *care gap* aparece en la mayoría de los países europeos, pero se articulan respuestas distintas según la tipología de los regímenes de bienestar



existentes (Leitner, 2003; Bettio y Verashchagina, 2012)¹. España, como los demás países del sur de Europa, se caracteriza por el papel central de la familia, una débil red de servicios sociales destinados a los cuidados de larga duración (Bettio et al., 2006; Lyon y Gluksmann, 2008) y la contratación de personas inmigradas para desarrollar esos servicios domésticos de cuidados (Parella, 2003; Martínez Buján, 2011; Krüger y Jiménez, 2013).

En este contexto, el objetivo del artículo es analizar los imaginarios sociales² que condicionan la organización de los cuidados de larga duración en España. El punto de partida teórico señala que, además de los factores económicos y políticos, los factores socioculturales contribuyen a la definición de los regímenes de cuidados. Es decir, más allá de la existencia de políticas públicas específicas y de su viabilidad económica en un contexto dado, los aspectos de carácter social —por ejemplo, las percepciones individuales ante la responsabilidad del cuidado— son centrales para analizar los distintos modelos. Como argumentos clave para entender la complejidad de dichos regímenes se defiende la necesidad de relacionar el marco normativo, político y económico con los significados atribuidos a los cuidados y la construcción de preferencias acerca de su organización. Desde esta perspectiva, se plantea la necesidad de conocer y analizar los imaginarios sociales relacionados con el sistema de cuidados existente en la sociedad española³. Con relación a la estructura del texto, en primer lugar, se presenta un breve estado de la cuestión que incluye aspectos teóricos y descriptivos acerca de los cuidados como concepto y de los regímenes de cuidado como instrumento analítico. En segundo lugar, se enuncian las características metodológicas del trabajo de

¹ En la literatura especializada, se usa el término “regímenes de cuidado” para referirse a las distintas respuestas políticas articuladas desde el Estado (Daly y Lewis, 2000).

² Por imaginario social se entiende el conjunto de representaciones, valores y actitudes que configuran la idea socialmente compartida de lo que son los cuidados y como se debe responder a las necesidades que de ellos derivan.

³ La base empírica del presente artículo presenta una parte de los resultados obtenidos con el trabajo de campo del proyecto PROFESOC (Referencia 2011-0004-INV-00120) dirigido por la Dra. Teresa Torns Martín (NIPO: 685-14-035-8). El objetivo de esta investigación ha sido analizar las posibilidades de profesionalizar los trabajos vinculados a la atención y cuidados de larga duración en el marco de la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia (LAPAD, 39/2006). Los objetivos específicos incluyen el análisis de las dificultades y limitaciones socioculturales de la profesionalización.



campo realizado y los resultados obtenidos. Finalmente, las conclusiones retoman los debates planteados a lo largo del texto.

2. DE LOS REGÍMENES A LOS IDEALES DE CUIDADOS

Los cuidados de larga duración suponen atender y cuidar a personas que debido a su deterioro físico y/o psíquico tienen limitada su autonomía personal cotidiana. El análisis de los cuidados de larga duración se enmarca en los debates teóricos sobre el alcance del concepto "cuidados", surgidos en los años 80 y vinculados a los esfuerzos de visualización del trabajo doméstico no pagado, desarrollado en el hogar-familia (Finch y Groves, 1983; Graham, 1983). Con posterioridad, se generalizaron los debates teóricos que, desde la teoría feminista, revisaron los sistemas del bienestar europeos, dados los evidentes límites del Estado del Bienestar y de las políticas sociales desarrolladas para afrontar las necesidades de cuidados de larga duración. Unos debates que hacen emerger propuestas en torno a la organización social de los cuidados.

Desde esa perspectiva, se considera imprescindible analizar cómo la relación entre el Estado, el mercado y la familia influye en la división sexual del trabajo. El trabajo de cuidados y el papel de la familia son el punto de partida de las críticas que las feministas y los especialistas en política social realizaron a la primera tipología de regímenes de bienestar de Esping-Andersen (1990)⁴. Las aportaciones teóricas de Orloff (1993), O'Connor (1993) y Sainsbury (1999) apuntan a la necesidad de incorporar el papel que juegan las mujeres en el análisis sobre las políticas del Estado de Bienestar. Esta aproximación suponía reconocer el trabajo de cuidados como tal y permitía atender las formas en que las distintas sociedades resolvían las necesidades de cuidados de su población.

De este modo se ha priorizado la concepción de los cuidados como un trabajo que se lleva a cabo en un escenario que va más allá del espacio familiar. Pero esta ampliación del concepto y los mencionados debates no han facilitado una visión teórica unificada y consensuada del concepto. En la literatura especializada, persiste una fragmentación de

⁴ Como es bien sabido la primera propuesta del autor identifica tres modelos a partir de la mercantilización y el compromiso estatal en la asistencia: liberal, continental y socialdemócrata (Esping-Andersen, 1990).



la definición y el uso de los cuidados, a partir de dicotomías como: formal/informal, pagado/no pagado, institución/familia, público/privado, personas mayores/criaturas, etcétera; siendo la aportación de Thomas (1993) una de las más interesantes al insistir en la necesidad de alcanzar una definición empírica que permita superar la fragmentación teórica. Otra buena propuesta es el concepto de *social care* (Daly y Lewis, 2000) que remite al conjunto de actividades y relaciones, de carácter material, afectivo y simbólico, vinculadas a las necesidades de cuidados de criaturas y personas, reconocidas como dependientes. Esta definición también incluye el marco normativo que regula la organización socioeconómica donde tienen lugar estas actividades, al tiempo que refuerza la dimensión material de los cuidados como trabajo.

Otros especialistas analizan las diferencias culturales, políticas e ideológicas que están en la base de las políticas sociales, desarrolladas por los países europeos para dar respuesta a las necesidades de cuidados (Anttonen y Sipilä, 1996; Knijn y Verhagen, 2007; Bettio et al., 2006; Ungerson, 2005). Estas investigaciones destacan la existencia de unos regímenes de cuidados no siempre coincidentes con los regímenes de bienestar. Para mostrarlo, caracterizan las respuestas políticas que el Estado articula para atender los cambios sociodemográficos y cómo estos afectan a las necesidades de cuidado (Martínez Bujan, 2011). En este sentido, Knijn y Verhagen (2007) identifica cuatro lógicas relacionales, implícitas en los cuidados: la lógica burocrática, donde los servicios públicos son el principal proveedor de los cuidados y que reconocen el acceso universal a los mismos; la lógica profesional, donde los profesionales son los principales proveedores estableciendo relaciones con los usuarios; la lógica de mercado, donde destaca el papel de la empresas y las relaciones clientelares; y la lógica familiar, donde la familia y las relaciones de reciprocidad marcan la pauta. Entrando en el detalle de la lógica familiar, Saraceno y Keck (2008) distinguen cuatro tipos de políticas sociales familiares: el familiarismo por defecto, donde no existe ninguna alternativa pública al cuidado ni soporte financiero familiar; el familiarismo soportado, donde existen políticas de soporte a las familias para que puedan mantener sus compromisos de apoyo a los miembros de la familia; el familiarismo opcional, donde el Estado facilita apoyos para que las familias opten o bien por una financiación de los servicios prestados internamente o por



acudir a proveedores externos, y la des-familiarización, donde la regulación estatal se basa en la individualización de los derechos sociales independientemente de la situación familiar. En cualquier caso, el familiarismo se identifica como una característica de los países mediterráneos donde el papel de la familia, el aumento de la ocupación femenina y las recientes migraciones dan lugar al mencionado *care drain*. Bettio et al. (2006) se refieren a él como el movimiento de mujeres originarias de países latinoamericanos que emigran hacia Europa para atender las necesidades de cuidados crecientes de la población europea.

Frente a estas propuestas, algunas especialistas critican su aproximación excesivamente racional y economicista. Como alternativa, destacan la importancia de los factores culturales que también condicionan las estrategias de cuidados (Pfau-Effinger, 1998; Kröger, 2004; Vega, 2009). Asimismo, otros autores han reconocido la importancia de los aspectos culturales en el contexto actual de desresponsabilización del Estado. Por ejemplo, Rodríguez Cabrero (2011) afirma que en el conjunto de los regímenes de bienestar europeo se está produciendo una reconstrucción de los sistemas de cuidados basados en fuertes tradiciones culturales, en el diseño de las políticas públicas y en la concepción conservadora de la libertad de elección ante las prestaciones sociales. Según este autor, las distintas políticas sociales son moduladas por procesos políticos que socializan, familiarizan e individualizan el riesgo que suponen los cuidados.

La importancia de los factores culturales también se pone de manifiesto en las propuestas conceptuales sobre el "ideal de cuidados" y la "cultura de cuidados" porque permiten analizar la dimensión simbólica sin perder de vista el contexto institucional. Destacan los trabajos pioneros de Finch y Groves (1983) y Graham (1983) sobre el trabajo de cuidados, que ellas lo reconocían como una parte específica del trabajo doméstico no pagado. Finch y Groves defendían, así, los cuidados como una pieza clave de la identidad femenina, útil para analizar la situación social de las mujeres. Graham (1983) considera los cuidados como un concepto con dos dimensiones analíticamente diferenciadas que permiten analizar los trabajos de reproducción en la familia. Según la autora, los cuidados incluyen a la vez "trabajo y amor" y ambas dimensiones, material y afectiva, son igualmente necesarias para la comprensión de las relaciones sociales que suponen los cuidados (Finch y Groves, 1983; Graham, 1983). Otras autoras señalaron los límites de dicha propuesta



por qué sólo se refería a los cuidados prestados en el hogar, identificándolos cómo los “buenos” cuidados (Ungerson, 1997). Y olvidaba aspectos centrales cómo la clase o la etnia de la persona encargada de realizar ese trabajo de cuidados (Thomas, 1993). Hochschild (2001) se refirió al “ideal de cuidados” como la opción que resulta más apropiada en cada sociedad. Un ideal que parte de cuestiones éticas y construye la imagen social acerca de dónde, quién y cómo se deben atender las necesidades de cuidados. Posteriormente, Letablier (2007) introduce la idea de “cultura de los cuidados”, para referirse a las representaciones colectivas acerca de la responsabilidad de criaturas y personas dependientes que se modulan según los valores de cada sociedad. Ambos conceptos permiten captar la dimensión simbólica y los factores socioculturales que subyacen en las relaciones que Estado, mercado y familia mantienen para dar respuesta a las necesidades de cuidados.

2.1. Del régimen al ideal de cuidados español

A partir de los conceptos e instrumentos analíticos descritos en el apartado anterior, se observa que la mayoría de propuestas coinciden en ubicar España dentro del modelo mediterráneo. El caso español se caracteriza, como el resto de países del sur de Europa, por el papel central de la familia y la débil red de servicios sociales (Bettio et al., 2006; Lyon y Gluksmann, 2008). España es un ejemplo de familiarismo implícito y soportado con una cultura del cuidado centrada en la familia, una protección social débil y una escasa asunción de responsabilidades domésticas por parte de los hombres. El conjunto de estos factores tiene impactos en las estrategias de externalización de los cuidados, una estrategia que cuando se produce es pensada desde y para la familia (Castelló, 2011). Además, destaca la importante presencia de mujeres inmigradas que cubren, desde la contratación informal, la escasez de servicios de cuidados, soportando una triple discriminación (Parella, 2003). Además, como recuerda Saraceno (1995), el caso español es también un buen ejemplo de cómo el modelo de los cuidados familiares tiene consecuencias sobre la valoración de las políticas públicas. Así, el soporte familiar acompaña una visión asistencialista de los servicios públicos, que se perciben como sustitutos de la familia y no como un derecho universal de ciudadanía.



Por otro lado, el régimen de cuidados español también responde a una historia particular de construcción de los servicios sociales, que evidencia las tensiones que han definido la construcción del sistema español de bienestar. Unas tensiones que reflejan las dificultades de consolidación de un sistema de servicios públicos, en un contexto de crecientes presiones ideológicas, a favor de la limitación de la capacidad protectora de Estado (Rodríguez Cabrero, 1998). En España, el sistema de servicios sociales, nacido bajo la dictadura franquista, permitió el papel activo de las organizaciones católicas en la prestación de servicios de caridad y beneficencia. Un sistema que descansaba sobre un modelo social que defendía un ideal de mujer exclusivamente dedicada al hogar y al cuidado de sus miembros⁵. Estos elementos contribuyeron al desarrollo de un sistema español de servicios sociales fragmentado (con diferencias entre regiones españolas), asistencialista (promoviendo una débil valoración social por ser servicios para pobres); familista (reconociendo el papel fundamental de la familia como prestadora de servicios), y relativamente privatizado (las entidades mercantiles y el tercer sector se convirtieron en organismos colaboradores con el sistema público de servicios sociales, mediante la externalización de la gestión de los servicios públicos de atención social).

A partir del año 2000, en España se acrecienta el debate sobre la adecuación del sistema español de servicios sociales y su posible transformación hacia un modelo universalista, capaz de dar respuesta a las transformaciones demográficas y a los cambios en los modelos de presencia y ausencia de las mujeres en el empleo y en el trabajo de cuidados. En 2006 se aprobó la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia (LAPAD 39/2006), que pretendía resolver las necesidades específicas de las personas consideradas dependientes e instaurar un sistema público y universal de atención a esas personas. En principio, la LAPAD apostaba por el desarrollo de un sistema público basado en servicios de cuidados, donde las prestaciones económicas fueran un recurso residual. Una apuesta que reconocía la necesidad de profesionalizar el sistema de servicios de cuidados a las personas dependientes, con el fin de garantizar un sistema público de calidad. Sin embargo, la aplicación real ha contradicho la filosofía que emanaba del redactado de la LAPAD y el

⁵ La imagen de la mujer española promovida durante la dictadura franquista es la del "ángel del hogar" (Nash, 2012).



contexto de crisis ha servido para justificar una menor inversión económica para lograr su pleno desarrollo. Actualmente se han reducido las prestaciones familiares, se ha restringido quién puede ser cuidador/a informal (sólo familiares hasta segundo grado de consanguinidad) y se ha frenado el acceso al sistema de los dependientes moderados. El conjunto de estas modificaciones, que han endurecido los criterios de acceso a las prestaciones, también han generado un freno al crecimiento de las prestaciones económicas frente a la prestación de servicios. Durante los primeros años, el despliegue de la LAPAD tuvo un relativo impacto sobre el empleo generado, ya que produjo un incremento de la ocupación en los sectores directamente relacionados con el sector de atención a las personas⁶. Aunque este aumento de empleo tuvo un escaso impacto sobre el régimen de cuidados debido a la mayor utilización de transferencias monetarias. En cualquier caso, el análisis del modelo de cuidados español también debe considerar las diferencias que se dan entre Comunidades Autónomas.

En definitiva, el balance de los primeros años de implementación de la LAPAD constata cierto fracaso en la profesionalización de los servicios de cuidados a la dependencia: casi el 40% de ayudas son prestaciones económicas para cuidadores en la familia, el 88% de los cuidadores principales son un miembro del hogar y el 91% de la población sigue prefiriendo el cuidado familiar (SAAD, 2012; Durán, 2012). Las mujeres aparecen, una vez más, cómo las protagonistas de esos cuidados tanto a través del trabajo pagado como del no pagado. Siendo las inmigradas quienes, por lo general, llevan a cabo el primer tipo de trabajo y las mujeres de la familia, esposas e hijas principalmente, las que lideran el segundo. En este sentido, Martínez Buján (2011) analiza las repercusiones de las transferencias monetarias previstas en la LAPAD sobre la reorganización del trabajo familiar de cuidados en cada Comunidad Autónoma. La autora señala cómo el importante volumen de prestaciones para el cuidado personal ha contribuido a silenciar la figura profesional del servicio doméstico de cuidados, ya que las prestaciones económicas son, muchas veces, utilizadas como una vía para contratar informalmente a empleadas domésticas.

⁶ Según la Encuesta de Población Activa del Instituto Nacional de Estadística (EPA-INE), entre 2008 y 2012 el empleo se incrementó en un 48,7% en el subsector de "Actividades de Servicios Sociales sin alojamiento" y un 16,4% en el subsector de Asistencia en establecimientos residenciales.



Krüger y Jiménez (2013) concluyen que la LAPAD no representa un cambio de modelo en las políticas sociales orientado hacia una mercantilización formal con mayor profesionalización de los servicios de cuidados de las personas dependientes. Según Krüger y Jiménez (Ibíd.), siguiendo la propuesta analítica de Saraceno y Keck (2008), a medio plazo, en España con independencia de las diferencias territoriales, el familiarismo por defecto tiende a desaparecer de manera que los cambios se reducen a dos opciones: familiarización soportada o familiarización opcional⁷. Las restricciones presupuestarias del contexto de crisis actual explicarían por qué persiste el familiarismo soportado. Aunque los mismo Krüger y Jiménez (Ibíd.) piensan que el familiarismo opcional puede ser un posible escenario político a largo plazo. En cualquier caso, ante la realidad actual, puede defenderse que en España, a pesar de los avances legislativos, se ha dado continuidad a la tradición cultural propia de la región mediterránea, más aún al coincidir el desarrollo de la ley con un contexto de crisis económica. Miguélez y Recio (2010) describen el caso español como un modelo de bienestar híbrido de política ambivalente. Se han desarrollado propuestas políticas de carácter socialdemócrata, pero se ha continuado con políticas liberales donde la familia y la cultura católica dan cuenta de la provisión de cuidados. Los estudios de Rodríguez Cabrero (2011) sobre los avances de las normativas sobre la atención a la dependencia en España indican, asimismo, que este tipo de servicios sociales se ha aprovechado de la cultura familiarista del país. El reconocimiento del poder de elección de las personas usuarias sobre el acceso a tener un servicio o a obtener una prestación económica es un buen ejemplo de ello. La realidad demuestra una significativa preferencia por las prestaciones económicas destinadas a los cuidadores familiares para realizar el trabajo de cuidados que necesita la persona dependiente⁸. En

⁷ Krüger y Jiménez (2011) describen el familismo soportado como un sistema en el que existen políticas de soporte a las familias para que puedan mantener sus compromisos de apoyo a los miembros del hogar; y el familismo opcional como un sistema en el que el estado facilita apoyos para que las familias opten o bien por una financiación de los servicios prestados internamente o por acudir a proveedores externos.

⁸ Los informes de evaluación anual del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia del IMSERSO muestran como la "prestación económica para cuidados en el entorno familiar" registra los porcentajes de solicitudes más altos en comparación al resto de servicios y prestaciones. Desde 2013 se registra una tendencia decreciente en dicha prestación económica que no puede desvincularse del contexto de crisis económica. Los informes se pueden consultar en:



este punto y más allá del caso español, los estudios sobre las transferencias monetarias realizados en Europa señalan que éstas se refuerzan gracias a las orientaciones que defienden la elección individual de quien recibe los cuidados sobre cómo quiere ser cuidado. Y añaden que dichas orientaciones habitualmente no tienen en cuenta el efecto que tal elección puede causar en las condiciones de quien ejecuta el servicio (Ungerson, 2004).

A la luz de estos debates, el presente artículo se interesa por los significados e imaginarios sociales que se esconden detrás de las preferencias acerca de cómo organizar los cuidados de larga duración. Más concretamente, se pregunta qué se considera socialmente como buenos cuidados. Para dar respuesta a esta pregunta, destaca la importancia de los factores socioculturales, propios del contexto institucional español, para analizar los regímenes de cuidados. Se considera que dichos factores son especialmente importantes en un contexto donde el peso simbólico de la familia es un elemento clave para explicar cómo se organiza socialmente el cuidado. Con esta propuesta, el artículo parte del concepto “ideal de cuidados” para formalizar la aproximación empírica con el fin de conocer cómo la población española se imagina la organización de los cuidados. En concreto, cómo perciben esos cuidados quienes cuidan y quienes deberán ser cuidados. Cómo piensan que deben cuidar y cómo quieren y esperan ser cuidados.

3. METODOLOGÍA

Los datos analizados forman parte del trabajo de campo del proyecto PROFESOC. Uno de los objetivos de este proyecto es desbrozar y hacer emerger las dificultades materiales, simbólicas y culturales que permanecen en el imaginario de la sociedad española a la hora de organizar y profesionalizar los servicios de cuidados de larga duración. Se considera que el carácter cualitativo de la estrategia metodológica permite captar y analizar las expectativas, las representaciones, las preferencias, las exigencias y los discursos que las personas con responsabilidades, formales o informales de cuidados, tienen en relación al trabajo que desempeñan como cuidadoras. Es por ello que se

http://www.dependencia.imserso.gob.es/dependencia_01/evo_doc/e/eva_2015/index.htm. Última consulta: octubre de 2015.



han utilizado entrevistas en profundidad y grupos de discusión como las técnicas de investigación más adecuadas. En primer lugar, se ha limitado el universo de análisis a las mujeres, dado el carácter femenino de las cuidadoras tanto formales como informales⁹. En segundo lugar, a partir de la exploración estadística, se ha elaborado una tipología de empleadas en estos servicios de cuidados para realizar las entrevistas. Y una tipología de mujeres cuidadoras en la familia para llevar a cabo los grupos de discusión. El objetivo de la entrevista ha sido captar los imaginarios según la trayectoria laboral de las empleadas, mientras que el objetivo del grupo de discusión ha sido percibir los imaginarios colectivos hegemónicos, confrontados con una misma situación vital.

El diseño tipológico de la muestra ha tenido en cuenta el lugar dónde se presta el cuidado (el hogar familiar versus una institución) y el tipo de relación laboral (formalidad versus informalidad). Se ha tomado como base la cartera de servicios que prevé el sistema de atención a la dependencia para la selección definitiva de casos: trabajadoras del servicio de atención a domicilio, trabajadoras de centros de día, trabajadoras de residencias y trabajadoras informales. Los grupos de discusión han sido definidos según una tipología elaborada a partir de las variables clase social y edad que afectan a las mujeres cuidadoras de la familia. Se ha considerado necesario diferenciar las condiciones materiales a partir de las cuales las mujeres mayores de 45 años afrontan los cuidados sobrevenidos dentro de la familia y se distingue: la clase trabajadora, la clase media y la clase alta¹⁰. En total, se han realizado 25 entrevistas a empleadas del hogar (cinco para cada perfil) y seis grupos de discusión. En todos los casos, se trata de personas que viven y/o trabajan en el Área Metropolitana de Barcelona.

En el trabajo de campo se ha seguido la estrategia de bola de nieve, para la captación. Todas las entrevistas y grupos de discusión se han registrado, transcrito literalmente y codificado para el análisis de contenido, realizado con el soporte del software Atlas.ti.

⁹ Las mujeres representan el 84% del universo cuidador informal. El perfil mayoritario se corresponde a una mujer de 53 años, casada, inactiva por responsabilidad doméstica y cuidadora principal de uno de sus progenitores (50%), de su pareja (12%) u otras personas en el resto de casos (Observatorio Personas Mayores, 2008). Asimismo, distintos estudios evidencian la feminización del sector laboral de atención a las personas dependientes (Recio, 2011).

¹⁰ La clase social se ha definido en base al nivel de estudios, la categoría profesional (propia o de la pareja) y una aproximación al nivel de ingresos del hogar.



4. RESULTADOS

4.1. Los cuidados: trabajo versus amor

Los discursos de las mujeres cuidadoras de personas dependientes en la familia constatan que la realidad cotidiana del trabajo de cuidados de larga duración supone una carga de trabajo que poco tiene que ver con las relaciones de afecto. Más allá del debate teórico en torno a los cuidados que apunta la dicotomía de trabajo versus amor (Finch y Groves, 1983), el relato de estas mujeres sitúa las tareas de los cuidados de larga duración mucho más cerca del trabajo que del afecto y los sentimientos.

Entonces, yo pienso que veinticuatro horas... O sea, yo estoy todo el día y hay días que ya llega por la tarde y, como he dicho antes, o la noche, y es que pienso: "Yo no aguanto más. O sea, es imposible, no puede ser" (Grupo discusión clase trabajadora).

Las mujeres que realizan las tareas de cuidados cotidianamente, las viven como un trabajo pero las perciben e imaginan bajo el paraguas de las relaciones de afecto y emoción como relatan también otros estudios (García et al., 2010). En este sentido, aparece una brecha entre el vivir y el pensar los cuidados. Desde la ambivalencia entre el malestar cotidiano de ser la responsable y el sentirse culpable cuando no pueden atenderse las demandas de cuidado que los familiares reclaman.

Existe un aspecto emocional que afecta muchísimo tu equilibrio personal, por un lado, aquella persona quieras o no te está limitando tu vida, te está creando un problema, una angustia... y por otro lado te sientes culpable de tener este sentimiento y esto emocionalmente es bastante grave (Grupo de discusión de clase media).

Esta obligación moral y el sentimiento de culpabilidad que conlleva el no cumplirla son aspectos vinculados a la responsabilidad que las mujeres deben afrontar ante los cuidados. La mayoría de ellas interiorizan el rol de cuidadoras hasta el punto que constituye una parte integrante de su identidad. Su discurso plantea pocas dudas sobre cómo se distribuye este trabajo entre los miembros de la familia. Ellas se limitan a cumplir el papel de hijas, esposas o nueras ante unos cuidados sobrevenidos. Unos cuidados que escapan a cualquier planificación y se perciben como un problema personal que se debe resolver dentro de la familia.



Somos cuatro hermanos, yo era la que, por circunstancias de la vida, la que estaba más cerca también de... pues de ella, ella tenía como más confianza conmigo... Y bueno, vivía más cerca de mi casa... (Grupo discusión clase trabajadora).

Las condiciones materiales de existencia condicionan el rol de cuidadora principal en la familia. En los diferentes discursos, aparece de manera muy clara cómo la capacidad económica y los recursos sociales condicionan la realidad cotidiana de los cuidados de larga duración. Estas diferencias por clase social en la manera de concebir y plantearse el trabajo de cuidados de larga duración están muy ligadas a la separación entre las tareas de ejecución y gestión de este tipo de trabajo. Para las mujeres de clase trabajadora que cuidan a sus familiares dependientes, la realidad cotidiana de ser ellas mismas las que gestionan y ejecutan este trabajo, las atrapa y las ata de por vida; imposibilitando incluso la idea de que sean otras personas las que puedan asumir por un tiempo ese cuidado, pues no confían en ellas.

Cuando la hemos dejado con otros para que cuidasen de mi madre, hemos tenido que correr para volver a casa, porque no acabas de estar tranquila... (Grupo discusión clase trabajadora).

En cambio para las clases medias y altas, las mujeres de la familia asumen con total normalidad su papel de gestoras de los cuidados de larga duración, pero consideran que la ejecución debe quedar a cargo de trabajadoras, ya sea en el propio hogar o en el hogar del familiar dependiente.

Cuando empezó mi madre a estar mal, tenía dos mujeres que la cuidaban todo el día y también la mujer de la limpieza que estaba hasta las seis (Entrevista cuidadora clase alta).

4.2. Familia versus institución

En el trabajo de campo se ha seguido la estrategia de bola de nieve, para la captación. Todas las entrevistas y grupos de discusión se han registrado, transcrito literalmente y codificado para el análisis de contenido, realizado con el soporte del software Atlas.ti. La contradicción entre vivir los cuidados de larga duración como un trabajo y pensarlos en clave de relaciones de afecto se salda al naturalizar y desprofesionalizar el contenido de las tareas que estos cuidados comportan. La percepción de estos cuidados como algo que escapa a la lógica estrictamente laboral supone la naturalización de las



competencias y las habilidades requeridas para el desempeño de tales tareas. Las entrevistas a trabajadoras en el sector de los cuidados ponen de manifiesto la percepción compartida de que cualquier mujer presenta características y habilidades que la predisponen mejor que los hombres para afrontar este tipo de tareas:

Y yo te digo que mi base fue mi padre. Yo tenía que ducharlo. Él se hacía caca y yo tenía que lavarlo, yo tenía que hacerle... A ver, ¿lo vas a dejar? Es una persona. Es una persona que se lo ha hecho porque no controla, y punto. (Trabajadora Servicio Atención Domiciliaria).

Una naturalización de los cuidados que es vivida como una responsabilidad femenina y por tanto más relacionada con rasgos identitarios o una manera de ser que con un conjunto de competencias y habilidades aprendidas. Lo que condiciona las exigencias y las representaciones de lo que socialmente se considera unos buenos cuidados, siguiendo la propuesta conceptual introducida en apartados anteriores de Hochschild (2001) y Letablier (2007). El nivel de exigencia puede llegar a ser muy elevado, hasta el punto que a menudo los estándares de los cuidados escapan de los perfiles profesionales existentes. Se exige que la persona cuidadora profesional se adapte a las necesidades de las personas que requieren cuidados con el mismo afecto y amor que los que supuestamente le ofrece la familia. Esta naturalización de las habilidades y competencias relativas a los cuidados de larga duración alimenta la desconfianza hacia los servicios sociales ofertados. Estos son percibidos como la rama más asistencialista y menos profesional del sistema de bienestar y se les considera incapaces de satisfacer las necesidades personalizadas de las personas dependientes.

Por ejemplo si se hacen pipi, saben que los van a cambiar a las seis, no los cambian a las cuatro que es cuando se ha hecho el pipi. ¡En la residencia hace un olor! Es otro mundo, hasta las chicas que están cuidando te lo dicen. Por muy bonito que sea... en hilera y todos mirando al frente, si les hacen gimnasia, les hacen terapia, todo lo que quieras, pero los ves allá sentados en las sillas, mirando al infinito... (Grupo discusión clase trabajadora).

Las diferencias por clase social se hacen patentes en la manera de solventar esta demanda de personalización de los cuidados. Si para las clases trabajadoras son las propias mujeres de la familia las que pueden



y deben atender estas necesidades, para las mujeres de clases medias, y sobre todo para las de clase alta, es una buena gestión y supervisión de las tareas, siempre ejecutadas en el propio hogar, las que permiten un "mejor cuidado" entendido éste, a partir de las exigencias de cómo quiere la persona dependiente ser atendida.

mi suegra después de una operación de fémur tuvo miedo y decidió no salir de la habitación y estuvo así durante ocho años. Ella con la silla de ruedas no quería salir nunca. No quería que le pusiésemos la tele porque si la tele estaba puesta no la cuidábamos, ella quería que le leyésemos, que jugáramos al domino... (Grupo discusión clase alta).

La dificultad de ver satisfechas las exigencias individuales en el ámbito profesional favorece la idea que son las mujeres de la familia las más capacitadas para realizar y asumir las tareas de cuidados. Las mismas profesionales del sector reproducen este ideal de los cuidados, construido sobre la base del modelo ideal de cuidados, expresado en el lema ser cuidado "en casa con la familia".

mientras se ha podido cuidar la persona en casa pues la han tenido en casa... una vez ya no se ha podido entonces la han puesto en una residencia ¿no? Pero... claro, mientras la persona pueda ir funcionando y se pueda ir manteniendo pues en casa... (Trabajadora-gestora Centro de Día).

En este sentido, las familias demandan una mayor individualización en el trato que la institución da a la persona dependiente. Es decir, se exige tener en cuenta las características personales de la persona dependiente como garantía de una mejor calidad en la oferta de los cuidados de larga duración. A menudo, los familiares pronostican una mala adaptación de la persona dependiente en el centro para justificar la opción de quererlo cuidar en casa. A partir de la particularidad de cada caso, se esgrimen argumentos contruados sobre la idea del "no estará bien" o de como la persona dependiente "es muy especial, solo yo sé cómo cuidarla".

Y entonces, pues eso, y entonces más o menos está en casa y dices, bueno, la ves que no es tu madre, ya no es tu madre, pero es..., pero bueno, queda algo de ella. Pero es que en estos centros, de los seis que me recorrí, me acordaré siempre..., pues bueno, es que no había ninguno... A ver, sí que es cierto pues que, bueno, que tenían fisioterapeutas en algunos, les ayudaban y tal, pero... pero bueno, era muy triste. Yo no podía



ver a mi madre allí sentada. (Grupo discusión clase trabajadora).

Finalmente, el discurso de desconfianza hacia la institucionalización de los cuidados, especialmente en centros geriátricos, también se construye sobre las preferencias y la voluntad de las personas dependientes. En algunas situaciones, ellas son las primeras en manifestar y reivindicar la voluntad de ser cuidadas en casa por la familia.

Vienen mis hermanos y se la llevan el domingo y tal. Y ella quiere volver a su casa. Claro, es que es muy duro, porque ella quiere volver a casa, quiere volver a su entorno, sus cajones, sus tal, sus cosas, ¿sabes? Y, claro, y su familia. (Grupo discusión clase media).

Los discursos contra las residencias son muy frecuentes, especialmente entre la clase trabajadora donde pesan las dificultades económicas y el desconocimiento de los recursos existentes. Por el contrario, las clases medias se manifiestan más predispuestas hacia la institucionalización. Y parece que tanto influye la capacidad económica como la capacidad de afrontar la situación de manera más racional y menos emocional.

Mi padre en un mes acabó en una residencia, porque en casa es imposible, necesitamos grúas y una serie de aspectos... en la residencia todo esto existe y tú te quedas más tranquila. (Grupo discusión clase media).

En cualquier caso, el ideal "en casa con la familia" es compartido por la población estudiada sin que influyan notoriamente las condiciones socioeconómicas, especialmente, cuando responde a la voluntad de la persona dependiente.

Una madre muy a la antigua, muy dominante, de estas que todo lo organiza... ¡hasta que no ha conseguido una habitación en mi casa no ha parado de insistir... (Grupo discusión clase media).

Fuimos a ver un hospital de día y me dijo a mí no me pongas aquí. (Grupo discusión clase media).

Como consecuencia, los cuidados de larga duración quedan relegados a la esfera privada y familiar más por una cuestión de voluntad personal que como resultado de una imposición administrativa motivada por la escasez de oferta. Asimismo, si bien es cierto que la falta de recursos forma parte del régimen de cuidados español, no es menos cierto que en



la preferencia por la familia cuentan otras razones como también apunta el estudio de García et al. (2012). En este sentido, se detecta un imaginario social hegemónico que no considera la posibilidad de demandar la responsabilidad este tipo de servicios a la Administración Pública. La percepción de los cuidados como una cuestión individual representa una dificultad para articular demandas colectivas. Esta dificultad se suma a la idea compartida de que los estándares de cuidados exigidos desde la familia no son satisfechos en las instituciones especializadas como las residencias. El peso histórico de este imaginario podría dar cuenta de su persistencia entre las personas entrevistadas, a pesar de la existencia de la LAPAD que, desde 2006, universaliza el derecho a ser cuidado con ayuda pública.

4.3. La realidad cotidiana del ideal “en casa con la familia”

Aparentemente, el hecho de asumir la responsabilidad de los cuidados de larga duración en el ámbito privado y familiar responde al mencionado ideal de ser cuidado “en casa con la familia”, como la mejor opción para la persona dependiente. Un análisis más pormenorizado de lo que en realidad significa este ideal, apunta básicamente, a la percepción del hogar como espacio donde se respeta la individualidad e intimidad del dependiente. Y en buena medida, porque tal opción también facilita la conservación del poder de decisión, de cómo, cuándo y de qué manera se quiere que se lleven a cabo las tareas de cuidado. El espacio privado se percibe como un elemento de control sobre los cuidados en comparación al espacio público de una residencia o un centro de día. Pero, además, el ideal de los cuidados en el hogar oculta otras realidades cotidianas que trascienden el bienestar de las personas dependientes. Principalmente, el malvivir que estos cuidados suponen para la principal cuidadora de la familia que ofrece bienestar al dependiente a costa de su malestar cotidiano y muchas renunciaciones vitales.

Yo sé que es durísimo, que es muy duro, es mi madre y lamento decirlo así pero es que una persona así, en esas condiciones en casa no se puede, es que no tienes vida, te quedas sin vida. (Grupo discusión clase trabajadora).

Tal realidad facilita, asimismo, que los cuidados de larga duración en el hogar puedan llevarse a cabo con un soporte externo, ya sea a través de los Servicios de Atención Domiciliaria o utilizando el dinero que se recibe



de la Administración Pública, para subcontratar de manera informal a trabajadoras, generalmente inmigrantes. Con el espacio bajo control, resulta más fácil delegar algunas de las tareas de cuidado a terceras personas ajenas a la familia. Surgiendo así, una nueva contradicción entre el imaginario que defiende el hogar familiar como ideal de los cuidados y la realidad de unos cuidados que cuando las condiciones materiales lo permiten no se duda en mercantilizar.

Es que claro es un problema muy gordo. Yo no la quiero llevar a una residencia, pero sí que venga una persona a casa, para yo poder estar... (Grupo discusión clase trabajadora).

Controlado el espacio, el perfil del sujeto que ejecuta este tipo de cuidados no despierta tantas objeciones en comparación con los profesionales de las residencias. Prueba de ello es la informalidad laboral que caracteriza a los servicios de cuidado de larga duración realizados en los hogares con personas dependientes. Como se ha descrito, esta informalidad laboral es una característica del régimen de cuidados propio de los países mediterráneos donde el recurso de la familia se combina con el recurso de la mano de obra inmigrante femenina. La baja cualificación requerida a las personas que realizan los cuidados en régimen de informalidad laboral en los hogares se justifica naturalizando sus capacidades como atributos vinculados al género y a la etnia.

es que las sud-americanas lo que tienen es mucha paciencia... y las filipinas también. (Grupo discusión clase media).

A diferencia de las trabajadoras de las residencias, para las trabajadoras en situación laboral informal que trabajan en los domicilios, en su mayoría inmigrantes, no existe ninguna exigencia de acreditaciones especiales para el acceso al empleo. Los escasos requerimientos formativos contrastan con la multiplicidad de tareas que realizan y las situaciones sobre las que deciden. Siendo las exigencias múltiples, pues tienen que ser capaces de realizar todas las tareas domésticas (limpiar, cocinar, planchar.... llevar la casa), además han de saber cuidar de la persona si está enferma, estar pendientes de ella y ofrecer un cuidado muy personalizado. La presión que se ejerce sobre las mismas, la situación laboral de absoluta sumisión en la que se encuentran y la necesidad de aguantar y soportar todo tipo de eventualidades para mantener el empleo, las fuerza a aprender sobre la práctica. Además de afrontar cualquier situación en la que se encuentren para aprender todo



lo que desconocen y que es exigido por las personas dependientes y sus familiares.

y las ganas que le ponía y cuando me iba al hospital, a la Carmeta por ejemplo... el primer trabajo de la mañana, yo le preguntaba a la enfermera... ¿cómo lo hago? Yo le decía: "enséñame a cambiar los pañales, enséñame a mover la postura..." y la enfermera me lo enseñaba... cómo cambiarle de posición, ponerle la pierna así, el brazo así y meter clic. (Trabajadora inmigrante domicilio).

De igual modo, resulta evidente que la vinculación de estas tareas de cuidados con el trabajo invisible y femenino naturaliza las capacidades necesarias para su desempeño. Situación que facilita la no valoración de los saberes necesarios asociados con el buen desarrollo de una actividad que no toma en cuenta y oculta los saberes indispensables para generar el bienestar de la persona cuidada. Problemática de la que sí son muy conscientes las propias trabajadoras. Entre ellas, existe un consenso generalizado acerca de la realización de un trabajo que es importante pero que nadie lo valora, sobre todo entre aquellas trabajadoras con mayor dedicación horaria y mayores exigencias de sumisión.

(...) yo encuentro que esto no está pagado ni con todo el oro del mundo, a veces haces cosas, que digo dios mío, quien te valora esto. Eres tú y lo que haces, sin esperar nada a cambio. Una nómina no es lo bastante, no es lo que cobras. (...) A veces me dicen: "yo te pago, tienes que hacerme lo que quiera yo". Es una misma que tiene que decir y valorarse que lo que hace está bien, porque si tienes que esperar que alguno te lo diga... no lo sé, yo no sé si los familiares son conscientes de las cosas que una llega a hacer por sus familiares que están allí. (Trabajadora Centro Residencial).

5. CONCLUSIONES

El presente artículo parte de la importancia creciente de los cuidados de larga duración en el contexto europeo y de la evidencia de tal situación para el caso de España. La magnitud e intensidad del fenómeno introduce nuevas necesidades que escapan de la capacidad de los sistemas de bienestar y políticas sociales vigentes hasta el momento. El artículo se ha fijado en el caso español y los significados e imaginarios sociales que condicionan las preferencias acerca de cómo organizar los cuidados de larga duración. Dicho interés se justifica al constatar que a pesar del nuevo marco normativo que introduce la LAPAD, dónde se



reconoce la atención a las personas dependientes como un derecho subjetivo, persiste la centralidad de la familia y la informalidad laboral en la organización de los cuidados. A partir de la literatura especializada, se ha defendido que para entender y explicar la complejidad de este sistema de cuidados es preciso interrelacionar los factores políticos, económicos y socioculturales (Glenn, 2000; Daly y Lewis, 2000; Ungerson, 2005; Saraceno y Keck, 2008; Rodríguez Cabrero, 2011). El contexto legislativo, que introduce la LAPAD en 2006, sitúa a España entre los países avanzados en materia de derechos sociales vinculados a la dependencia pero el contexto económico y sociocultural obstaculiza la consecución de los objetivos fijados por la ley. Por un lado, la irrupción de la crisis económica en 2007 dificulta el desarrollo de la ley tal y como inicialmente estaba previsto. Pero por otro lado, el uso de las nuevas prestaciones y las preferencias de la población ponen de manifiesto que, desde que entró la ley en vigor, persiste la importancia de la familia en la organización social de los cuidados de larga duración (SAAD, 2012; Durán, 2012).

El artículo ha argumentado que para analizar el caso concreto de España, identificado como un país de régimen mediterráneo donde el sistema de cuidados otorga un protagonismo destacado a la familia y a las mujeres inmigradas contratadas en régimen de informalidad laboral (Bettio et al., 2006; Lyon y Gluksmann, 2008; Simonazzi, 2009), es crucial considerar el peso de los factores socioculturales. En este sentido, se pretende encontrar nuevas respuestas sobre el caso español. Pues si bien existe un amplio consenso teórico sobre las cuestiones planteadas, no son tantas las evidencias empíricas que las sustentan. La mayoría de estudios sobre el tema limitan el análisis de los regímenes de cuidado, incluidos los servicios de cuidados de larga duración, al estudio de las distintas políticas (servicios, prestaciones y permisos) sin tomar en consideración las preferencias de la población. Con el fin de avanzar en esta dirección, y tomando como referente el concepto "ideal de cuidados" de Hochschild (2001) y Letablier (2007), se han analizado los imaginarios que la sociedad española tiene en relación a los cuidados de larga duración.

El análisis cualitativo realizado pone de manifiesto que el sistema español se organiza según el ideal de cuidados expresado en el lema "en casa con la familia". El consenso en torno a este imaginario parece compartido tanto por las personas dependientes, como por las familias,



las profesionales y las instituciones dedicadas a los cuidados de la dependencia. Este ideal tiende a contraponer el hogar familiar a la institución profesional y responde a las pautas y valores que amparan la importancia simbólica otorgada a la casa y a la familia. De este modo se prefiere la casa como espacio privilegiado que permite preservar la intimidad y mantener la capacidad y el poder de decisión. Asimismo, se señala a las mujeres de la familia como cuidadoras principales, convirtiéndolas en las únicas capaces de asegurar el trato personalizado y afectivo. Todo apunta, de este modo, a la preeminencia de un imaginario según el cual el ingreso de la personas dependientes en instituciones especializadas supone una pérdida de privacidad y poder de decisión, siempre unido a un trato impersonal y serializado. El conjunto de estos elementos da cuenta de la vigencia del familiarismo en el contexto español, muy a pesar de los avances legislativos. Los discursos de las cuidadoras, tanto profesionales como de la familia, respaldan el sustrato sociocultural familista sobre el que se asienta la sociedad española. De igual modo, debe destacarse que las dificultades con las que tropieza la profesionalización de este tipo de cuidados se explican, en buena medida, por la adscripción de género y etnia y por su ubicación en el seno de las relaciones familiares. En este sentido, los resultados obtenidos permiten concluir que el ideal de cuidados de la sociedad española representa un obstáculo para la profesionalización del sistema de cuidados de la dependencia, a pesar del marco normativo que supuso la promulgación de la LAPAD y más allá del actual contexto de crisis.

Sin embargo, la realidad del ideal de cuidados “en casa con la familia” permite ofrecer otra aproximación al sistema de cuidados a la dependencia en España susceptible de ser descrito mediante una doble contradicción. En primer lugar, la contradicción que afecta a las personas cuidadoras que aunque viven los cuidados de larga duración como un trabajo, los perciben bajo relaciones de afecto y amor, a desarrollar en el seno de la familia. En este punto, la realidad social de los cuidados de larga duración en España entroncaría con las propuestas teóricas que apelan a la naturaleza dual de los cuidados como actividad donde trabajo y amor no se pueden separar (Graham, 1983), a pesar de que esa tensión se ideó para los cuidados propios de las mujeres madres. La realidad social de los cuidados de larga duración en España representan una evidencia empírica peculiar de la mencionada tensión



conceptual de los cuidados "trabajo versus amor". Ya que en la práctica, la responsabilidad y ejecución de los cuidados dentro de la familia comporta malestar cotidiano para las mujeres cuidadoras, especialmente en el caso de la clase trabajadora.

La segunda contradicción guarda relación con la delegación de los cuidados de larga duración a personas no cualificadas dentro del hogar familiar. La contratación de mujeres inmigradas, en régimen de informalidad laboral, supone que el control que supone el espacio doméstico se impone a los estándares de cuidado que se exigen a las instituciones especializadas pero no en el interior del hogar. Como apunta la literatura especializada (Bettio et al. 2006), el caso español forma parte del fenómeno del *care drain*, donde parte de las necesidades de cuidados se resuelven por la vía de la contratación de mujeres inmigradas. En este sentido, se observa que el ideal "en casa con la familia" oculta la voluntad de controlar y exigir sumisión a quien cuida más allá de su capacitación o formación profesional. Además, se ha podido constatar cómo el discurso de las mujeres cuidadoras, tanto contratadas como de la familia, justifica ambas contradicciones al naturalizar los cuidados de larga duración como una responsabilidad femenina más relacionada con una identidad y una manera de ser que con un conjunto de competencias y habilidades aprendidas.

Los resultados obtenidos en torno a la importancia y el peso simbólico que el ideal de los cuidados de larga duración tiene en la organización del sistema español de dependencia, permiten matizar las conclusiones a las que llegan otros estudios citados en el primer apartado. Así, si bien Martínez Buján (2011) concluye que la política de subsidios monetarios del nuevo marco legislativo (LAPAD) financia, indirectamente, el sector informal de los servicios de cuidados, parece posible afirmar que el ideal de cuidados de larga duración "en casa con la familia" también contribuye a silenciar la informalidad laboral de las empleadas domésticas en España. Cabe pensar, incluso, que en ausencia de dicho ideal, el uso de las prestaciones para las cuidadoras familiares sería inferior y, por consiguiente, también disminuiría la contratación informal de mujeres con escasa cualificación. Es cierto que la red de servicios sociales existente no evita que las mujeres de las familias ejerzan como cuidadoras. Pero, al mismo tiempo, también parece probado que el ideal de los "buenos cuidados" las reconoce y convierte en protagonistas de la mejor opción. De manera similar, cabe matizar las



conclusiones de Krüger y Jiménez (2013) cuando afirman que la LAPAD no representa un cambio en el régimen de cuidados español, aun cuando se lograra una mayor profesionalización de los servicios de dependencia. Básicamente, por qué el familiarismo español persiste. Aunque Krüger y Jiménez (Ibíd.) pronostican que el familiarismo opcional puede ser una opción política a largo plazo que sustituya el familiarismo soportado, los resultados aquí reseñados en torno al peso del ideal "en casa con la familia" permiten poner en duda ese pronóstico. Las preferencias por el hogar familiar están en el origen y la consecuencia de una opción política que da soporte a la responsabilidad familiar de las mujeres, ante las necesidades de cuidados de larga duración – el familiarismo soportado según la terminología de Saraceno y Kerck (2008). Esta preferencia representa el principal obstáculo para un escenario de familiarismo opcional. Aquel donde el Estado facilita apoyos para que las familias decidan, de manera pretendidamente libre, entre una financiación de los servicios prestados en el hogar o la opción de acudir a la provisión externa y profesional.

En conclusión, el análisis del sistema de cuidados de larga duración español representa un ejemplo más de lo que Miguélez y Recio (2010) describen como el modelo de bienestar híbrido de políticas sociales ambivalente. A pesar de la relativa modernidad que representó la LAPAD, la persistencia del ideal de cuidados de larga duración "en casa con la familia" da continuidad a la tradición cultural familista, propia de la región mediterránea. Al mismo tiempo que este ideal representa una de las principales dificultades para la profesionalización del sistema de cuidados de larga duración en España.

6. BIBLIOGRAFÍA

- Anttonen, A., Sipila, J., 1996, "European Social Care Services: Is It Possible To Identify Models?", en *Journal of European Social Policy* May, vol. 6. Pp. 87-100.
- Benería, L., 2008, "The crisis of care, international migration, and public policy", en *Feminist Economics*, vol. 14, nº 3, pp. 1-21.
- Bettio, F., Simonazzi, A., Villa, P., 2006, "Changes in care regimes and female immigration: the «care drain» in the Mediterranean", en *Journal of European social policy*, vol. 16, nº 3, pp. 271-285.
- Bettio, F., Verashchagina, A., 2012, *Long-Term Care for the elderly. Provisions and providers in 33 European countries*, European Commission.



- Disponible en: http://ec.europa.eu/justice/gender-equality/files/elderly_care_en.pdf. Última consulta: octubre de 2015.
- Castelló, L., 2011, "Trabajo de cuidado, género y clase social. Remedios desiguales a un problema común", en *Sociología del Trabajo*, vol. 73, pp. 23-41.
- Daly, M., Lewis, J., 2000, "The concept of social care and the analysis of contemporary welfare states", en *British Journal of Sociology*, vol. 51, n° 2, pp. 281-298.
- Durán, M^a A., 2012, *El trabajo no remunerado en la economía global*, Fundación BBVA, Madrid.
- Esping Andersen, G., 1990, *The three worlds of welfare capitalism*, Polity Press, Cambridge.
- Finch, J., Groves, D. (Eds.), 1993, *A labour of Love: women, work and caring*, RKP, London.
- García, M., del Río, M., Castaño, E., Mateo, I., Maroto, G., Hidalgo, N., 2010, "Análisis de género de las percepciones y actitudes de los y las profesionales de atención ante el cuidado informal", en *Gaceta Sanitaria*, vol. 24, n°4, pp. 293-302.
- Glenn, E. N., 2000, "Creating a Caring Society", en *Contemporary Sociology*, vol. 29, n° 1, pp. 84-94.
- Graham, H., 1983, "Caring: A labour of Love", en J. Finch y D. Groves (Eds.), *A labour of Love: women, work and caring*, RKP, London, pp.13-30.
- Hochschild, A. R., 2001, "Las cadenas mundiales de afecto y asistencia y la plusvalía emocional", en W. Hutton y A. Giddens (Eds.), *En el límite: la vida en el capitalismo global*, Tusquets, Barcelona, pp.187-208.
- Knijn, T., Verhagen, S., 2007, "Contested Professionalism Payments for Care and the Quality of Home care", en *Administration and Society*, vol. 39, pp. 451-474.
- Kröger, T. (Ed.), 2004, *Families, Work and Social Care in Europe. A qualitative study of care arrangements in Finland, France, Italy, Portugal and the UK*, SOCCARE-Project. Report 6. Disponible en: <http://www.uta.fi/laitokset/sospol/soccare/>. Última consulta: octubre de 2015.
- Krüger, K., Jimenez, E., 2013, "La ley de dependencia ¿un cambio en el régimen de bienestar español? Familiarización versus profesionalización", en *Scripta Nova: Revista electrónica de geografía y ciencias sociales*, n° 17, pp. 425-462.



- Leitner, S., 2003, "Varieties of Familism. The caring function of family in comparative perspective", en *European Societies*, vol. 5, nº 4, pp. 353-375.
- Letablier, M-T., 2007, "El trabajo de "cuidados" y su conceptualización en Europa", en C. Prieto (Ed.), *Trabajo, género y tiempo social*, Hacer-UCM, Madrid.
- Lewis, J., 2001, "Older People and the health social care boundary in the UK: half a Century of Hidden Policy Conflict", en *Social Policy and Administration*, vol. 35, nº 4, pp. 343-359.
- Lewis, J., 2008, "Gender and welfare state change", en S. Leibfried y S. Mau, (Eds.), *Welfare states: construction, deconstruction, reconstruction*, Edward Elgar, Cheltenham, UK.
- Lyon, D., Gluksmann, M., 2008, "Comparative Configurations of Care Work across Europe", en *Sociology*, nº 42, vol. 1, pp. 101-118.
- Martínez Buján, R., 2011, "La reorganización de los cuidados familiares en un contexto de migraciones internacional", en *Cuadernos de Relaciones Laborales*, vol. 28, nº 1, pp. 93-123.
- Miguélez, F., Recio, A. 2010, "The Uncertain Path from the Mediterranean Welfare Model in Spain", en D. Anxo, G. Bosch y J.Rubery (Eds.), *The Welfare State and Life Transitions in European Perspective*, Edward Elgar Publishing, London.
- Nash, M., 2012, "De cultura política, cultura de género y aprendizaje del feminismo histórico en el Estado español", en *Desacuerdos* vol. 7, pp. 18-41.
- Observatorio de Personas Mayores, 2008, "Cuidadoras y cuidadores: el efecto del género en el cuidado no profesional de los mayores", IMSERSO, Madrid.
- O'Connor, J., 1993, "Gender, class and citizenship in the comparative analysis of welfare states regimes: theoretical and methodological issues", en *British Journal of Sociology*, vol. 33, nº 3, pp. 501-518.
- Orloff, A., 1993, "Gender and the social right citizenship: state policies and gender relations in comparative research", en *American Sociological Review*, vol. 58, nº3, pp. 303-328.
- Parella, S., 2003, *Mujer, inmigrante y trabajadora: la triple discriminación*, Anthropos, Barcelona.
- Pfau-Effinger, B., 1998, "Gender cultures and the gender arrangement – a theoretical framework for cross-national comparisons on gender",



- en *Innovation: the European Journal of Social Sciences*, vol. 11, nº. 2, pp. 147-166.
- Pickard, L., 2001, "Carer Break or Carer-blind? Policies for informal Carers in the UK?", en *Social Policy and Administration*, vol. 35, nº4, pp. 441-458.
- Pickard, L., 2012, "Substitution between formal and informal care: a natural experiment in social policy in Britain between 1985 and 2000", en *Ageing and Society*, vol. 32, pp. 1147-1175.
- Recio, C., 2011, "El sector de atención a las personas e España", en *Sociología del Trabajo*, 71, pp. 7-25.
- Rodríguez Cabrero, G., 1998, "El Estado del Bienestar en España: pautas evolutivas y reestructuración institucional", en J. Subirats y R. Gomà (Eds.), *Las políticas públicas en España*, Ariel, Barcelona, pp. 135-151.
- Rodríguez Cabrero, G., 2004, *El Estado de Bienestar en España: debates, desarrollo y retos*, Fundamentos, Madrid.
- Rodríguez Cabrero, G., 2011, "Políticas sociales de atención a la dependencia en los Regímenes de Bienestar de la Unión Europea", en *Cuadernos de Relaciones Laborales*, vol. 29, nº 1, pp. 13-42.
- Sainsbury, D., 1994, *Gendering Welfare States*, Sage, London.
- SAAD, 2012, *Informe 2012 del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia*, IMSERSO, Madrid.
- Saraceno, C., 1995, "Familismo ambivalente y clientelismo categórico en el Estado del Bienestar italiano", en S. Sarasa y L. Moreno (Eds.), *El Estado del Bienestar en la Europa del Sur*, CSIC, Madrid, pp. 261-288.
- Saraceno, C., Keck, W., 2008, "The institutional framework of intergenerational family obligations in Europe", Report Multilinks Project. Disponible en: <http://multilinks-database.wzb.eu/pdf/conceptual-report.pdf>. Última consulta: octubre de 2015.
- Simonazzi, A., 2009, "Care regimes and National Employment Models", en *Cambridge Journal of Economics*, vol. 33, nº 2, pp. 211-232.
- Thomas, C., 1993, "De-constructing concepts of care", en *Sociology*, vol. 27, nº 4, pp. 649-669.
- Ungerson, C., 1997, "Social politics and the commodification of care", en *Social Politics*, vol. 4, nº 3, pp. 362-381.



Ungerson, C., 2004, "Whose employment and independence? A cross-antional perspective on 'cash for care' schemes", en *Ageing and Society*, vol. 24, pp.189-212.

Ungerson, C., 2005, "Care, work and feeling", en *The Sociological Review*, vol.53, nº 2.

Vega, C., 2009, *Culturas del cuidado en transición. Espacios sujetos imaginarios en una sociedad en migración*, UOC, Barcelona.