

Una visión feminista de la precariedad desde los cuidados

sira del río y amaia perez orozco

comisión confederal contra la precariedad de cgt

siradelrio@telefonica.net y amaiapo@terra.es

1- Introducción

En el presente texto vamos a tratar de entender dos fenómenos que consideramos de absoluta relevancia y actualidad, tanto en el terreno del análisis teórico, como en el del debate político. Dichos fenómenos son los de la precariedad y la crisis de los cuidados. Normalmente, tiende a entenderse el primero como un problema económico de primera magnitud, que afecta a las personas en el ámbito laboral, es decir, tiende a hablarse de precariedad en el empleo¹ y como expresión de un conflicto de intereses entre la clase trabajadora y la clase empresarial. Por otra parte, la crisis de los cuidados se aborda no como un problema económico, sino social y el conflicto que se vislumbra en su seno –en caso de vislumbrarse alguno- es un conflicto de género, dado el rol de cuidadoras que asumen aún muy mayoritariamente las mujeres. En todo caso, no suele tenderse a establecer conexiones entre ambos, ni en el marco del análisis ni en el de la intervención política.

En este texto, pretendemos argumentar que ambas problemáticas pueden considerarse de naturaleza económica, que no son fenómenos aislados, sino que existen importantes interconexiones entre ellos, que los conflictos sociales en su seno son de naturaleza sumamente compleja y, finalmente, que pueden comprenderse mucho mejor desde una perspectiva feminista que sustituya a la usual mirada androcéntrica con la que solemos abordar la realidad económica.

¹ En este texto, entendemos empleo en un sentido amplio, como equivalente a trabajo remunerado.

2- Visiones androcéntricas versus visiones feministas de la economía

Por tanto, el primer asunto a abordar es qué estamos calificando como visión androcéntrica / feminista de la economía². Por visión androcéntrica entendemos aquella que equipara lo económico con los mercados, en los cuales centra su visión, considerando que éstos y lo que en ellos ocurre es la única o principal actividad económica. Por tanto, la posición o actividad económica de una persona viene determinada por su relación con el mercado de trabajo y por su capacidad de consumo. Una segunda característica es el no reconocimiento de las relaciones de género como relaciones con una significatividad económica relevante. O bien el terreno económico se considera terreno libre de conflictos –los conflictos son sociales, por tanto, ocurren en el ámbito de lo no económico, postura defendida por las perspectivas agrupadas en torno a la economía ortodoxa o neoclásica-, o bien se considera, desde los enfoques heterodoxos, fundamentalmente agrupados en torno al marxismo, escenario de un enfrentamiento de clases, definidas por su relación con los medios de producción. Las desigualdades de género reciben escasa –deficiente, secundaria, derivada...- o nula atención. Por tanto, dos son los aspectos distintivos de los enfoques económicos androcéntricos: atención exclusiva y/o prioritaria a los mercados y desconsideración de las relaciones de género³.

A esta perspectiva podemos contraponer una visión feminista que, siguiendo los parámetros anteriormente expuestos se diferenciaría, en primer lugar, por no dirigir su mirada solamente a las esferas monetizadas de la economía –es decir, por considerar que economía es más que los ámbitos donde se “mueve el dinero”: sector público, privado y economía sumergida. Por el contrario, el centro de interés son los procesos de

² Partimos de la idea de que no existe conocimiento neutral, al generarse siempre en un determinado contexto social, por lo que los valores, los intereses, así como la posición misma de quien crea conocimiento son parte intrínseca del mismo. La economía, en tanto que proyecto ilustrado, ha adolecido durante largo tiempo de profundos sesgos androcéntricos. Dar un calificativo –feminista- explícitamente político a una corriente de pensamiento no significa, por tanto, sesgar un análisis que antes era neutro, sino explicitar el posicionamiento que subyace. Sobre estas cuestiones Harding (1995).

³ Evidentemente, los elementos distintivos de las perspectivas económicas androcéntricas –definidos, en última instancia, por los sesgos androcéntricos de los que adolecen- son muchos más. Pero, por claridad expositiva y por lo limitado de este trabajo, nos interesa centrarnos únicamente en éstos.

sostenibilidad de la vida (Carrasco, 2001), entendiendo como tales los procesos de satisfacción de las necesidades de las personas, a los que otras autoras dan el nombre de aprovisionamiento social. Así, los mercados son una parte de la economía, pero no el todo y ni siquiera puede considerarse de antemano que sean la esfera más significativa de cobertura de necesidades –como luego veremos que ocurre con la necesidad de cuidados. Además, se considera que el sistema socioeconómico es escenario de un conflicto de lógicas, entre la de acumulación que rige los mercados y la de cuidado de la vida, que rige, sobretudo, en las esferas no monetizadas. Este conflicto, por una lado, se resuelve otorgando prioridad social a los mercados, cuya lógica del beneficio determina las decisiones sobre cómo estructurar los tiempos, los espacios, las instituciones legales,... el qué, cuánto y cómo producir. Podemos decir que los mercados han sido situados en el epicentro del sistema socioeconómico (Del Río y Pérez Orozco, 2002). Por otro, las tensiones entre la vida y los mercados que aparecen constantemente dadas las rigideces de ambas dimensiones, se absorben por las personas peor situadas en estos últimos (posición que viene determinada por sistemas sociales de poder como el de género). La prioridad otorgada a los mercados, las tensiones y su absorción por ciertos grupos sociales se verán claramente en el caso de los cuidados. En segundo lugar, una visión feminista tiene una especial preocupación por comprender el funcionamiento de las relaciones de género y su interconexión dialéctica con el sistema económico. Estas relaciones van inextricablemente unidas a otros sistemas de jerarquización social como la etnia, la clase, la orientación sexual, etc., por lo que no podemos hablar de diferencias entre mujeres y hombres en el ámbito económico sin traer a colación al mismo tiempo esos otros ejes de poder⁴. En conjunto, mirar a la economía desde un posicionamiento feminista se considerará que implica centrar la visión en los procesos que garantizan la sostenibilidad de la vida percibiendo el conflicto de lógicas que subyace y analizar al mismo tiempo las relaciones de género –así como otras relaciones de poder- que se (re)crean en dichos procesos.

⁴ La concepción de que, al hablar de relaciones de género, debemos hablar necesariamente de diferencias entre mujeres no es una postura consensuada dentro del feminismo y, mucho menos, dentro de la economía feminista; está en función de la concepción del sujeto “mujer” que subyazca –como colectivo homogéneo o no- y ha marcado duros debates. El énfasis en las diferencias entre mujeres ha venido, sobretudo, por la doble vía del feminismo antirracista y postcolonial y del feminismo postmoderno. Para una revisión de la evolución del sujeto político feminista, ver Casado Aparicio (1999).

2- La Precariedad

2.1 *Precariedad en la vida versus precariedad en el empleo*

Desde una perspectiva androcéntrica, tiende a hablarse de precariedad en el contexto del mercado de trabajo, haciéndose referencia al tipo de contratos, su duración y sus condiciones. Se identifica, por tanto, la precariedad con una amalgama de contratos temporales, en prácticas, “contratos basura”, facilidades de despido, fijos discontinuos, riesgos laborales, etc. Desde los posicionamientos más críticos, se entiende que la precariedad va más allá de un simple –y reversible- proceso de desregulación del mercado de trabajo. Se entiende que es el nuevo espacio de valorización del capital, es decir, que se ha ido convirtiendo en una necesidad estructural del capitalismo globalizado; en definitiva, es la expresión actual del inherente conflicto de clases: “El precariado es al postfordismo lo que el proletariado fue al fordismo”, arguyen desde www.chainworkers.org (también, p.e. HOAC, 2002)⁵. Consecuencias derivadas de estas tasas de temporalidad son la menor capacidad de consumo y las peores prestaciones contributivas asociadas. ¿Y qué ocurre con las mujeres en este contexto? Como ya hemos adelantado, las diferencias de género, en muchas ocasiones, simplemente, se olvidan; en los mejores casos, se llama la atención sobre los índices de precariedad más elevados que sufren ellas, junto a otros colectivos como la gente joven y migrante⁶, viéndola como uno de los elementos centrales de la inserción laboral desfavorable de las mujeres.

Esta noción estrecha de precariedad en el empleo -temporalidad y malas condiciones laborales- queda recogida y, al mismo tiempo, es superada si atendemos a los procesos

⁵ El debate sobre si la precariedad es un problema puntual y contingente, por tanto, soluble, o inherente al funcionamiento del modo de producción capitalista hoy es muy relevante, pero no entraremos en él porque no es el objetivo de este texto que se reconoce así parcial y limitado –no como deficiencia propia sino como característica inherente a todo análisis.

⁶ Cabe preguntarse por qué seguimos utilizando el estándar del hombre blanco adulto; es decir, por qué hablamos de cómo las mujeres –jóvenes y no, migrantes y no-, los hombres jóvenes y los hombres migrantes se “desvían de la norma”, cuando resulta que la norma es su supuesta desviación. ¿No sería más adecuado hablar de que los hombres autóctonos adultos sufren menores índices de precariedad en el empleo?, ¿o seguimos dejando que, en términos de Amorós (1985) este hombre blanco se constituya a sí mismo en metonimia, en la parte por el todo de la especie?

amplios de sostenibilidad de la vida. Preguntarnos cómo se están resolviendo los procesos de aprovisionamiento social supone preguntarnos cómo se están satisfaciendo las necesidades de las personas, si de forma precaria o no. Sin entrar en el amplio debate sobre las necesidades humanas⁷, sí podemos afirmar dos puntos cruciales que nos servirán para ampliar la noción de precariedad. En primer lugar, hemos de comprender su multidimensionalidad, evitando hacer una asociación directa entre necesidad y recursos materiales. Efectivamente, existen necesidades materiales, pero hay también una dimensión intangible que hace referencia a los afectos, las relaciones sociales, la libertad, la autonomía personal, la identificación cultural, el disfrute del cuerpo y la sexualidad... y que, muy a menudo, permanece en el limbo de lo invisible. Las dos dimensiones no son escindibles, no pueden comprenderse por separado. La precariedad será, por tanto, multidimensional y afectará de forma combinada a elementos materiales e inmateriales⁸. En segundo lugar, al preguntarnos por qué vías se satisfacen las necesidades de las personas, sacamos a la luz toda una serie de elementos invisibilizados y relativizamos la importancia que antes otorgábamos a otros. En concreto, vemos que el papel de los mercados es limitado. Por una parte, existen muchos más trabajos que contribuyen al aprovisionamiento social a parte de aquellos que se pagan. Por otra, el empleo no se convierte en la demarcación del bienestar económico de las personas, sino que se contextualiza como uno de los medios de obtención de ingresos (hay otros) que, posteriormente, habilitarán una vía de satisfacción de necesidades (hay otras), la del consumo. Es decir, en vez de convertirse en el elemento fetiche de análisis, se relativiza su importancia y enfatizan otras dimensiones de los trabajos y de las necesidades. La

⁷ Este es otro de los múltiples debates que exceden, pero forman parte, de este texto. Para una revisión, ver, por ejemplo, Riechmann (1998) y, desde la economía feminista, el número 9(2 y 3) de *Feminist Economics* en la que varios artículos, en el contexto de discutir el trabajo de Amartya Sen, abordan la cuestión de las capacidades y necesidades.

⁸ Una persona joven, sin recursos monetarios suficientes para independizarse puede tener garantizadas muchas cosas (casa, comida, afecto...), sin embargo carece de algo que consideramos indispensable: la autonomía; una persona inmigrante puede disponer de dinero, pero puede tener serias dificultades para que le alquilen una vivienda o para relacionarse con el vecindario; una trabajadora sexual puede tener asegurados recursos monetarios suficientes para vivir, pero la persigue un estigma social que precariza no sólo sus condiciones laborales sino su vida entera...

precariedad puede aparecer por todas estas vías y cualquiera de estos trabajos se puede realizar en condiciones precarias.

Estas consideraciones generales nos permiten dar una definición más amplia de la precariedad. Nuestra propuesta en este texto es entender la precariedad como la inseguridad en el acceso sostenido a los recursos adecuados para satisfacer necesidades, inseguridad que se institucionaliza como falta de derechos (CCCP, 2003). Es decir, entendemos que la precariedad significa que el acceso a los recursos que permiten sostener la vida –vivir una vida que merezca la pena ser vivida- se da de forma inestable, incierta, insatisfactoria; y que esto no puede entenderse como un problema individual sino social, al institucionalizarse como falta de derechos. La negación de derechos puede ocurrir en diferentes niveles: en el de su reconocimiento formal, en el de su desarrollo legal, o, finalmente, en el del ejercicio individual. Las esferas de los recursos y de los derechos están profundamente interrelacionadas. Por ejemplo, la precariedad en el acceso a la vivienda supone la no articulación de un derecho reconocido; mientras que el derecho a ser cuidado en caso de dependencia, como veremos más adelante, no está siquiera reconocido, lo cual explica el que una persona anciana reciba cuidados de manera precaria. En conjunto, hablamos de precariedad en la vida, concepto que, incluyendo y desbordando al de precariedad en el empleo, habla de la precariedad en el acceso a bienes de primera necesidad, de la precariedad en la vivienda, en la salud, en los cuidados, en el empleo, en los trabajos no remunerados, en el acceso a prestaciones públicas, en la vivencia del tiempo, en el disfrute del cuerpo, en la condición de ciudadanía...

2.2 La necesidad de cuidados, los trabajos de cuidados y la inter/in/dependencia

Cuando hablamos de cuidados nos estamos refiriendo a una necesidad de todas las personas. Los cuidados se refieren al mantenimiento diario de la vida, con su faceta material y afectiva indisolublemente ligadas, que es imprescindible para todas/os y cada una/o de nosotras/os⁹. En algunos casos, los cuidados pueden ser resueltos por una/o

⁹ Necesitamos alimentarnos, y que sea de forma conveniente; necesitamos vivir en un lugar lo más cómodo y aseado posible; necesitamos compañía y afecto; necesitamos cuidar de nuestra salud y de nuestras enfermedades...

mismo, en lo que denominamos auto-cuidado¹⁰. En otros, no, como puede ser la necesidad de compañía, afecto o reconocimiento, que se satisface, junto a otras, en las redes que conformamos las personas en tanto que seres sociales y en las que se da el cuidado mutuo¹¹. Sin embargo, hay determinados grupos de personas que no pueden hacerse cargo de gran parte de su auto-cuidado, ni pueden participar de forma recíproca en lo que hemos denominado cuidado mutuo. Es el caso de las personas “dependientes”.

Es imprescindible detenerse aquí brevemente en el confuso concepto de dependencia. Aquí incluimos a personas discapacitadas (también las discapacitadas por envejecimiento), enfermas y a niñas/os. Por último, incluiremos también a quienes denominados “dependientes sociales”. En este grupo situamos a aquellas personas –podríamos aventurarnos a decir aquellos hombres- que son dependientes porque no tienen ni la formación para cuidarse ni el deseo de hacerlo¹². Debemos destacar que la visión dicotómica que clasifica a las personas como dependientes o autónomas es una visión errónea (toda la gente depende o puede depender en ciertas dimensiones y momentos), androcéntrica (se da en base al ideal liberal de individuo autosuficiente), falsa (ese ganador de ingresos no puede sobrevivir sin las atenciones diarias de su contraparte cuidadora), pernicioso (porque negativiza el reconocimiento de la interdependencia mutua) y que está ligada a la comprensión de los mercados como esferas económicas autosuficientes (ocultando tanto la dependencia absoluta que éstos tienen de los trabajos gratuitos que sostienen la vida día a día como el conflicto de lógicas sociales). A nivel social, es más acertado hablar de interdependencia mutua, en distintos grados y facetas. Sin embargo, no encontramos una palabra alternativa a la de “dependientes” para referirnos a las personas

¹⁰ Como auto-cuidado puede entenderse, por ejemplo, desde asearse hasta auto-diagnosticarse una enfermedad leve y resolverla. Considerar el auto-cuidado como un trabajo no sólo rompe con la visión androcéntrica que equipara trabajo y empleo, sino con las reformulaciones feministas basadas en el “criterio de la tercera parte” (Wood, 1997).

¹¹ Por cuidado mutuo entendemos los cuidados que se dan y se reciben de forma recíproca. Las redes en este tipo de cuidados son muy diversas y también las formas de reciprocidad, que no tienen porque ser homogéneas.

¹² En palabras de dos economistas suecas hablando del estado español: “la incapacidad, o el rechazo, de los hombres para encargarse de las cuestiones diarias de forma que puedan manejarse por sí mismos tiene también consecuencias para sus necesidades de cuidados” (Stark y Regnér, 2002:130).

con una capacidad limitada de auto-cuidado o cuidado mutuo y/o que necesitan cuidados intensivos o especializados; con lo que usaremos en entrecomillado para mostrar estas cualidades a la vez que cuestionamos la dicotomía implícita.

La necesidad de cuidados requiere para su satisfacción de un trabajo¹³: el trabajo de cuidados¹⁴. Este trabajo se organiza en torno a dos sistemas, el doméstico y el extradoméstico (Durán, 1999)¹⁵. En el doméstico entran: el auto-cuidado, el cuidado mutuo, el cuidado por familiares¹⁶ residentes en el hogar, el cuidado por familiares no residentes en el hogar y el cuidado en el hogar por no familiares de forma no remunerada – voluntariado- o remunerada. En el extradoméstico se incluyen los servicios sin ánimo de lucro –servicios públicos, voluntariado, servicios cooperativos- y servicios con ánimo de lucro –de compra directa o indirecta en el mercado.

Finalmente, hemos de destacar que los datos relativos a los cuidados son sumamente complicados de lograr. Por una parte, las estadísticas suelen usar una noción de dependencia mucho más limitada de la que se ha dado aquí¹⁷. Por otra, estas mismas

¹³ Requiere también de otros recursos, desde una vivienda saludable, a ingresos económicos o medicinas adecuadas. Sin embargo, los medios más habituales son los típicos de una vida confortable, ya que la mayor parte de las actividades realizadas son cotidianas. Por eso, y por ser un “sector” intensivo en trabajo (Himmelweit, 2003), nos centraremos sólo en este elemento.

¹⁴ Este trabajo, en su vertiente no remunerada, es el que se ha denominado tradicionalmente “trabajo doméstico” cuando lo que se enfatizaba era el componente material de estas actividades (limpiar la casa, hacer la compra y la comida, lavar la ropa...) y no se percibía que incluso en estas actividades que pueden considerarse tan mecánicas estaba presente un componente afectivo y relacional. La idea de trabajo de cuidados es mucho más compleja y no sólo resalta sus facetas inmateriales, sino que incorpora una visión multilateral que muestra como se entrelazan muy diversas actividades (Harrington Meyer *et al.*, 2000).

¹⁵ Nótese que la distinción principal no se hace en torno al carácter remunerado o no de los trabajos, distinción usada muy frecuentemente (por ejemplo, Stark y Regnér, 2002). Se considera que las condiciones del trabajo de cuidados vienen más determinadas por el espacio en el que se dan, por estar o no inmersas en esa área histórica y socialmente oculta de “lo privado”, que por la existencia en sí de un salario.

¹⁶ Con el término familiares nos referimos también a amigas/os, es decir, a personas con las que existe un vínculo emocional o personal, por contraste con aquellas con quienes no está presente tal relación, como pueden ser personas voluntarias de una ONG o trabajadoras remuneradas.

¹⁷ El Consejo de Europa, en una extendida definición, considera dependientes a aquellas personas que, por razones ligadas a la falta o la pérdida de capacidad física, psíquica o sensorial, tienen necesidad de una

estadísticas no están unificadas, sino que aparecen dispersas en estudios y encuestas varios y, muchas veces, se refieren a colectivos. Además, confluyen muy diversas vías de recepción de cuidados: mercados (múltiples formas organizativas), trabajos no remunerados (de por sí difíciles de contabilizar), sector público (vía tributaria, Seguridad Social, sistema sanitario y socio-sanitario...). Por último, no existen datos relativos al auto-cuidado y cuidado mutuo tal y como se han definido aquí, siendo lo más cercano las encuestas sobre uso del tiempo. Por todo ello, este texto, más que ser un análisis en profundidad de los múltiples datos existentes –de sus coincidencias, distintas metodologías, etc.–, pretende recoger las características y tendencias más relevantes que, en general, pueden extraerse.

2.3- La precarización de los cuidados

Pues bien, una vez establecido qué entendemos por necesidad de cuidados y cuál es su vía principal de satisfacción –el trabajo de cuidados–, expliquemos por qué consideramos que, como ya hemos adelantado, existe precariedad en los cuidados; es más, que es una de las formas de precariedad más graves hoy día, uno de los elementos centrales de la precariedad en la vida. Analicemos, en primer lugar, la dimensión de la recepción de cuidados por parte de las personas “dependientes”, en segundo, la del trabajo de cuidados; y, en tercer lugar y brevemente, el caso del auto-cuidado y el cuidado mutuo donde necesidad y trabajo están indisolublemente unidos.

2.3.1- Precariedad en la recepción de cuidados

La vía principal de recepción de cuidados en todos los casos de personas “dependientes” es a través del trabajo no remunerado de familiares. La tabla 1 nos da una idea de la cantidad de tiempo que se invierte en estos cuidados en el estado español (así como de los millones de empleos a tiempo completo a los que equivaldría en caso de realizarse esos cuidados a

asistencia y/o ayuda importante para la realización de de las actividades de la vida diaria. Esta definición está estrechamente a la de discapacidad AVD (para las actividades de la vida diaria); con lo que se centra en las personas discapacitadas; es decir, quienes no disfrutan de una salud o un cuerpo “normal” (las/os niñas/os sin discapacidad sí tienen un cuerpo normal, por tanto, no se les denomina dependientes) para su edad (sólo atiende a personas ancianas con alguna deficiencia) durante un período de tiempo no pasajero (no se incluye a personas enfermas). Por supuesto, no se hace ninguna referencia a los dependientes sociales.

través de los mercados). Hasta en la atención a personas enfermas, donde existe una amplia cobertura sanitaria, ésta no cubre más que el 12% del cuidado necesario, encargándose del resto los trabajos no remunerados (Durán, 1999). El mismo panorama se trasluce para el caso de la discapacidad, donde el 88,5% de los cuidados personales a personas con discapacidad AVD severa los realizan familiares (EDDS, 1999)¹⁸.

Tabla 1: Horas anuales de trabajos de cuidados no remunerados

Cuidados no remunerados	Número de horas	Equivalente en empleos	% realizado por mujeres
Cuidado de niñas y niños	14.514 millones	8,8 millones	81,4
Cuidado de personas adultas	4.283 millones	2,6 millones	80,1
TOTAL	18.797 millones	11,4 millones	81,1

Fuente: Durán (2001)

Pero, además de ser una responsabilidad que recae en los trabajos gratuitos en el sistema doméstico, es una responsabilidad muy mayoritariamente femenina (ver tabla 1). Carrasco y Rodríguez (2000) afirman que el cuidado, en el estado español, sigue siendo “una responsabilidad de las mujeres (todavía)”. Sin embargo, no es una responsabilidad uniformemente asumida por todas las mujeres, sino que la distribución está en función de elementos como la edad, la cercanía al mercado laboral, la clase, etc. En conjunto, los estudios sobre dependencia coinciden en que el perfil de persona cuidadora principal de dependientes es una mujer, madura (44 a 65 años), ama de casa, con escasos estudios y de clase media-baja.

¿Sin embargo, son suficientes estos esfuerzos para satisfacer todas las necesidades de cuidados? Debemos afirmar, claramente, que no. En primer lugar, hay personas que precisan cuidados y no los están recibiendo. De los más de tres millones y medio de personas con discapacidad (9% de la población) sólo reciben ayuda 1,6 millones (EDDS, 1999)¹⁹. Los servicios públicos de atención tienen, en todos los casos, una amplia demanda no cubierta –debida, sobretudo, a las listas de espera, no a que la gente demandante no cumpla los requisitos-, como puede verse, para algunos de ellos, en la tabla 2.

¹⁸ Nos referimos a la Encuesta sobre Deficiencias, Discapacidades y Estado de Salud 1999 publicada por el Instituto Nacional de Estadística.

¹⁹ El porcentaje se reduce mucho al agravarse la dependencia: el 28,33% de personas con discapacidad AVD no reciben cuidados, así como 6,27% cuando la discapacidad AVD es severa (EDDS, 1999). Cabe preguntarse si esto se debe a la dificultad de cuidar y a un consiguiente retraso del cuidado salvo en casos de total inevitabilidad, así como a una reticencia a solicitar un cuidado que se sabe difícil de otorgar.

Tabla 2: Cuidados a personas discapacitadas

	Menores de 65 años (Cobertura demanda estimada)	Mayores de 65 años (% de la población afectado)
Plazas residenciales	14.310 (53%)	198.358 (3,2%)
Ayuda a domicilio	4.050 (9%)	112.797 (1,82%)
Centros de día	3.840 (16%)	7.103 (0,11%)
Teleasistencia		60.000 (0,9%)

Fuente: Rodríguez Cabrero (2000)

Además, los cuidados que se reciben no son, en muchas ocasiones, los requeridos o los más adecuados (Rodríguez Cabrero, 2000). Ejemplos son todas las personas que solicitan ayuda técnica sin recibirla o el caso de niñas/os, en el que desde el estado sólo se cubre la educación, para mayores de tres meses, durante el horario escolar y con largas listas de espera (Carrasco y Rodríguez, 2000). Otro punto a destacar es el de las relaciones personales que se establecen entre persona cuidada y la cuidadora; en los cuidados la componente afectiva es esencial en la demarcación del grado de bienestar. Y las condiciones de precariedad en las que se realiza la mayoría del cuidado, como luego veremos, no ayudan a cubrir adecuadamente esta faceta. En concreto, en el caso de cuidados por familiares, se establecen unas relaciones fuertemente ambivalentes –entre el amor y la obligación, la satisfacción y el agobio- que, a menudo, hacen sumamente difícil y dolorosa la relación (para el caso de cuidados en la vejez, Colectivo IOÉ, 1995). En conjunto, cuidados insuficientes, inadecuados y/o insatisfactorios; es decir, precarios.

2.3.2- *El derecho social a ser cuidadas/os*

¿En qué nivel de negación de derechos se sitúa esta precariedad, en el del reconocimiento, articulación o ejercicio de ese derecho? ¿Tenemos un derecho social o legalmente reconocido a ser cuidadas/os? Distingamos dos casos. Por una parte, el de las personas que no están jurídicamente capacitadas, donde, más que el reconocimiento de un derecho, se establece un deber para las familias. Es decir, nos encontramos ante una legislación que funciona de manera punitiva para las familias²⁰, a la par que no establece una

²⁰ Simples ejemplos son los denominados delitos contra las relaciones familiares o la responsabilidad que de las personas cuidadoras por los delitos cometidos por las personas jurídicamente incapaces a su cargo.

corresponsabilización del estado García Romero (2002)²¹. Por otra parte se encuentran las personas con capacidad jurídica, con situaciones muy diferentes. En caso de enfermedad y de no necesitar hospitalización, se garantiza la visita médica y la ausencia del mercado laboral (lo cual se está perdiendo por la degradación de las condiciones de empleo), pero no de otros trabajos²². Pero todo el resto de facetas ha de cubrir las la persona misma/o o alguien que le ayude. En caso de necesitar hospitalización, a nivel individual sí hay garantías de que la persona vea cubiertas sus necesidades, siempre y cuando no sea migrante sin papeles²³. En caso de invalidez reconocida, sólo existe el derecho a un ingreso. Cuando la prestación es contributiva, reproduce las desigualdades del mercado de trabajo. Cuando no es contributiva, es una prestación ínfima (tabla 3). Por otra parte, también está reconocido, en ocasiones, el derecho a ayuda de tercera persona (incremento de la pensión de invalidez); pero la cuantía es muy inferior a lo que se necesita para comprar esa ayuda en el mercado (tabla 3). En caso de ser mayor de 65 años y necesitar ayuda, pero no estar oficialmente reconocida/o como discapacitada/o, no existe ningún derecho a recibir cuidados (Rodríguez Cabrero, 2000).

Tabla 3

	Cuantía anual (euros)	Incremento anual por necesitar ayuda de tercera persona (euros)
Pensión de invalidez no contributiva	3.763,00	1901,17
Otras prestaciones por invalidez (LISMI)	2.098,04	818,30

Fuente: <http://www.mtas.es>

En general, se constata que los derechos reconocidos –ausencia del mercado laboral; atención sociosanitaria; ayudas monetarias, vía seguridad social o vía tributaria- no son de entidad suficiente como para hablar de la existencia de un derecho social a ser cuidada/o en caso de dependencia. Este cuidado se cubre, más o menos precariamente, en la medida en que existe un tejido familiar suficiente (y con suficiente presencia femenina). El papel del

²¹ Insuficiencia de servicios públicos para atender a las/os niñas/os y limitación horaria, ayudas monetarias testimoniales (los famosos 100 euros al mes, que llegan al máximo de 4.694,28 al año hija/o minusválida/o a cargo, mayor de 18 años y con más de un 75% de minusvalía, <http://www.mtas.es>).

²² Por ejemplo, en caso de tener “dependientes” a cargo, no existe ninguna garantía de que alguien pueda sustituir a la persona enferma en esos trabajos de cuidados.

²³ Una quinta parte de los migrantes carece de cobertura sanitaria debido a su situación de no regularidad. Además, los mismos servicios sanitarios requieren de la presencia de familiares cuidadores, sin los cuales su personal no daría abasto (Durán, 1999).

estado es subsidiario al de las familias, no complementario, es decir, sustituye al tejido familiar cuando éste no está presente, pero no lo complementa ni apoya suficientemente cuando sí está. No es necesario incidir en la ausencia casi total de corresponsabilización de los mercados en el cuidado de las personas en ellos empleadas y, más aún, de sus familiares. La literatura económica feminista ha demostrado ampliamente cómo los mercados asumen que las personas empleadas llegan sin cargas familiares y, más aún, que ellas mismas no necesitan ninguna atención.

2.3.3 La precariedad en el trabajo de cuidados o el derecho a (no) cuidar

Vamos a limitarnos a comentar brevemente el caso de los cuidados no remunerados por familiares en el sistema doméstico²⁴. Partimos de la afirmación de que estos trabajos se realizan en condiciones de absoluta precariedad, en múltiples dimensiones. No conllevan remuneraciones ni derecho a contraprestaciones²⁵. A menudo, sobretudo en el caso de mujeres, conllevan disminución de ingresos por la pérdida o reducción de un empleo anterior²⁶. No hay límites temporales a este trabajo, que, habitualmente, requiere muchas horas diarias, disponibilidad total y se alarga durante largos periodos de tiempo²⁷. La precariedad en los recursos necesarios para cuidar reproduce las diversas facetas de precariedad vital, así como las desigualdades de clase. Sobre la vivienda, se agravan los problemas de la población en general, al tener que compartir espacios (que se convierten en elemento de fuerte conflicto, Colectivo IOÉ, 1995) y porque no se cumple el derecho a disponer de una vivienda adaptada. Sobre las relaciones personales, mencionemos de nuevo la ambivalencia afectiva y añadamos costes emocionales como sensación de culpabilidad, pérdida de identidad, angustia, depresión, alteraciones psicosomáticas... Estos

²⁴ Aunque éstos sean la mayoría, somos conscientes de que restringirnos a ellos supone una limitación fundamental del texto y una urgente necesidad de complementarlo en trabajos posteriores.

²⁵ El 97% del cuidado a discapacitados/os se hace sin remuneración (EDDS, 1999); la baja por m(p)aternidad es a todas luces insuficiente. Los cuidados a dependientes no permiten cotizar.

²⁶ El 18,2% de quienes cuidan a familiares con discapacidad ha renunciado a su empleo, el 87% de hijas/os que dejaron su empleo para cuidar a sus m(p)adres eran mujeres; así como el 95% de m(p)adres que lo dejaron para cuidar a sus hijas/os con discapacidad (EDDS, 1999).

²⁷ En caso de personas con discapacidad, el cuidado dura ocho años o más en el 45,8%/33% de los casos (persona discapacitada menor/mayor de 64 años respectivamente); en más de la mitad de los casos, se cuida más de 15 horas semanales y, en un tercio, más de cuarenta (EDDS, 1999).

trabajos, además, acarrearán una constante extenuación y muchos problemas físicos, que se sienten a largo plazo, en forma de dolencias y discapacidades osteomusculares (Rosales Nava, 2002). Son trabajos que implican importantes reducciones en el tiempo de ocio y de auto-cuidado y que conllevan un muy escaso reconocimiento social. En resumen, es un trabajo sumamente precario.

¿Qué derechos se están viendo negados o no reconocidos en el caso de la precariedad en los trabajos de cuidados? ¿Existe un derecho a (no) cuidar? Mencionemos, en primer lugar, lo que podemos denominar el derecho a cuidar en condiciones dignas. ¿Se hace cargo el estado de controlar las condiciones en las que se dan los trabajos de cuidados? Estos trabajos se realizan sin remuneración, sin contraprestaciones, sin que siquiera se garantice la disponibilidad de tiempo, ni los recursos imprescindibles para cuidar, sin que exista una legislación que regule los términos laborales y evite situaciones de indefensión y abuso... Todo ello hace que las condiciones en que se realice el trabajo de cuidados queden sujetas a múltiples variables –recursos monetarios, negociación intrafamiliar, tipo de redes de apoyo..., pero que ningún miembro de la sociedad dispone de un derecho a cuidar en condiciones dignas, públicamente garantizado. Esta negación del derecho a cuidar se agrava en el caso de las mujeres migrantes, para quienes la negación no viene en los términos en los que se trabaja, sino en la posibilidad misma de cuidar. Las migrantes están viendo negado su derecho a cuidar en sí mismo²⁸ –sin llegar a hablar de las condiciones– debido tanto a la restrictiva ley de extranjería que conlleva en muchos casos la separación física de las familias, como a sus condiciones laborales que imposibilitan atender a nadie²⁹.

Por otra parte, la inexistencia de un derecho a cuidar en condiciones dignas ha de ser matizada para los distintos casos de mujeres y hombres. Mientras que sobre las primeras recae una obligación social a atender a sus familiares dependientes, los segundos suelen cuidar, bien cuando se trata de su cónyuge, bien cuando no hay ninguna mujer para

²⁸ Sin embargo, en tanto que mujeres sí tienen el deber de cuidar de sus “familias transnacionales” (Salazar Parrenas, 2001). Muestra de ello es la gestión a distancia de sus hogares que realizan muchas mujeres migradas o la migración misma como estrategia de supervivencia familiar (Precarias a la deriva, 2004).

²⁹ Éste es el caso tanto de las empleadas de hogar internas como de muchas trabajadoras en el sector agrícola (Colectivo IOE, 2001)

hacerlo³⁰, bien cuando lo deciden/desean³¹. Es decir, las relaciones de género habituales, unidas a una ideología que prioriza el vínculo familiar por encima de todo otro tipo de redes sociales, hacen que sean las mujeres, dentro de la familia, quienes asuman la responsabilidad –primera y última- de los cuidados³². En conjunto, los hombres disfrutan de un derecho tanto a cuidar como a no cuidar; por el contrario, las mujeres no disfrutan del derecho a no cuidar. Esto se relaciona con el grado de desfamilización³³ existente en una sociedad dada; este concepto establece el grado en el que una persona puede renunciar a cuidar (es decir, puede ejercitar su derecho a no cuidar) y, al mismo tiempo, saber que esa atención va a ser proporcionada por otras, con lo que “[...] deja sitio para la idea de que el derecho a no cuidar puede ser tan importante como el derecho a cuidar” (Lewis, 2000:71). Sin embargo, ya hemos comentado que el papel subsidiario del estado junto a los roles de género, hacen que la desfamilización accesible a las mujeres sea muy baja. En conjunto, la negación de derechos es múltiple: el cuidado en condiciones dignas es un derecho no garantizado para nadie. Las mujeres migrantes no tienen derecho a cuidar. Y las mujeres autóctonas no tienen derecho a no cuidar. Por el contrario, los hombres sí tienen cierto derecho, derivado de las costumbres sociales, tanto a cuidar como a no cuidar.

2.3.4- El derecho al tiempo

Sobre el caso del cuidado cotidiano de la salud que todas las personas debemos afrontar sin encontrarnos en situación de requerir de unos cuidados especializados o intensivos (enfermedad, niñez, discapacidad...). Vamos a señalar dos puntos. Primeramente, que ni el auto-cuidado ni el cuidado mutuo son valores sociales. La socialización de género acarrea, en los hombres, una noción de que han de ser atendidos por otras personas (mujeres); es decir, ni cuidan ni se cuidan, son dependientes sociales. Por el contrario, las mujeres han sido educadas en un modelo de “cuidado a los demás”, es decir, que no se cuidan a sí

³⁰ En caso de cuidado a ancianas/os es más frecuente que sea la nuera quien cuide que que lo sea el hijo.

³¹ Esto se ve, por ejemplo, en el hecho de que los hijos cuiden de sus progenitores mayoritariamente cuando su salida del mercado laboral ya no conlleva una pérdida importante de ingresos, al compensarse por una pensión de (pre)jubilación. Es decir, eligen el cuándo cuidar (Colectivo IOÉ, 1995).

³² Responsabilidad de la que pocas mujeres se desentienden; sólo entre un 4% y un 0,65% de las personas discapacitadas, según edades, haya solicitado ayuda a sus familias sin recibirla.

³³ Concepto de McLaughlin y Glendinning, tomado de Lewis (2000).

mismas ni cuidan en relaciones de reciprocidad. Podemos asegurar que auto-cuidado y cuidado mutuo no son valores sociales. En segundo lugar, hemos de preguntarnos si se reconoce el derecho a tener tiempo, que es el recurso fundamental y específico del auto-cuidado y del cuidado mutuo. Aunque el tiempo dedicado a un solo empleo sí está socialmente limitado, aparecen fenómenos asociados a la precariedad laboral –pluriempleo, horas extras obligatorias, flexibilización de la jornada...- que lo impiden. A la par, el tiempo dedicado a otros trabajos (remunerados informales o no remunerados) no está en absoluto controlado. En conjunto, las personas no poseen un derecho a la disponibilidad de tiempo para sí mismas, su ocio, auto-cuidado y cuidado mutuo. Aparece, entonces, un fenómeno de precariedad en estas formas de cuidado.

2.4 Precariedades encadenadas y dimensiones de género

Las distintas facetas de lo que hemos denominado precariedad en la vida se retroalimentan. Aquí lo veremos en dos dimensiones relacionadas con los cuidados. En primer lugar, la precariedad vital incrementa la necesidad de recibir cuidados por parte de las personas dependientes. Los cuidados (tipo, cantidad) que se necesiten están en función de la edad que se tenga, la patología de que se adolezca y el grado de dependencia que genere esa patología. Los dos últimos se ven afectados por diferentes ámbitos de la precariedad. Por una parte, “un agravamiento de la precariedad social no puede sino conducir a un deterioro del estado de salud de la población” ya que éste “no es más que la expresión sintética de todo el resto de indicadores de desigualdad” (La Rosa, 1998). El estado de salud de las personas precarias no presenta problemas específicos, sino una concentración y exacerbación de problemas³⁴. Por otra, en los colectivos que viven con mayor precariedad, una misma patología genera mayor dependencia –visitas médicas cuando el problema está avanzado, no disponibilidad de medios técnicos que reduzcan la dependencia, etc.³⁵ En segundo lugar, la precariedad vital reduce las posibilidades de recibir cuidados, porque empeoran las prestaciones a las que se tiene acceso, porque no se dispone de ingresos para comprar ayuda en el mercado y porque se dispone de menores recursos que faciliten el que

³⁴ Por ejemplo, la siniestrabilidad laboral, una de las dimensiones más sangrantes de la precariedad en el empleo, genera múltiples enfermedades y discapacidades.

³⁵ La mayor parte de personas discapacitadas que reciben ayudas técnicas (60-70%) lo hacen pagando (EDDS, 1999), con lo que las desigualdades de renta se reproducen.

los cuidados no remunerados tengan lugar en buenas condiciones. En conjunto, la precarización de los cuidados está en íntima relación con las diversas dimensiones de la precarización de la existencia y, en la medida en que ésta se despliega por coordenadas de poder, está en función de categorías sociales como el género, la etnia, el país que se habita/transita... (Precarias a la deriva, 2004).

Mencionemos, por último, pero no por ello menos importante, las múltiples dimensiones de género de la precariedad en lo relativo a los cuidados, aunque sin profundizar en ellas ni sus causas. Empezando por el menor tiempo que dedican al auto-cuidado y siguiendo por sus mayores necesidades de cuidados de terceras personas que se satisfacen proporcionalmente menos que las de los hombres. Las mujeres tienen un grado de dependencia por discapacidad mayor que los hombres³⁶. En conjunto, el 58% de las personas discapacitadas son mujeres (EDDS, 1999). A la par, son quienes menos cuidados reciben (por ejemplo, el 5,19% de los hombres con discapacidad AVD no reciben ayuda frente al 7,05% de las mujeres). Las causas de esto son múltiples; entre ellas, podemos mencionar las menores (en cantidad y calidad) prestaciones contributivas que reciben y sus menores ingresos monetarios. La contrapartida es que ellas son, como ya hemos apuntado, las principales cuidadoras. Para cerrar el círculo, su propio trabajo como cuidadoras es, en muchas ocasiones, causa de sus discapacidades futuras (Rosales Nava, 2002); al mismo tiempo, dedicarse a estos trabajos no remunerados les impide insertarse en el mercado laboral, siendo ésta una de las causas de sus mayores índices de pobreza, especialmente altos entre las mujeres mayores de 65 años (Tortosa, 2002). Las distintas dimensiones de la precariedad de la vida y de los cuidados se encadenan en un círculo vicioso especialmente pernicioso para con las mujeres.

3- La crisis de los cuidados

3.1- El modelo en quiebra

Históricamente, los cuidados se han resuelto desde el ámbito de lo privado, de los hogares, de lo femenino. El complemento a estos trabajos femeninos gratuitos e invisibles venía

³⁶ Tanto en términos relativos ya que las mujeres presentan un mayor grado de discapacidad a partir de los 45 años, como, sobretodo, absolutos, al unirse a esto su mayor esperanza de vida.

dado por la existencia de un hombre, cabeza de familia, con un empleo fijo, a tiempo completo, que salía de casa cada día libre de “cargas” para ir al mercado. Es la familia nuclear fordista, el modelo “hombre ganador de ingresos – mujer ama de casa”, que adquirió rasgos peculiares en el estado español. En el franquismo la familia fue un pilar fundamental de la estructuración social, tomando una forma extremadamente jerárquica, donde el marido/padre ostentaba explícitamente el poder; a las mujeres se les requería que dieran ejemplo de paciencia, abnegación y entrega, y con un rígido reparto de funciones por género. La familia nuclear fordista ha sido el modelo al que tender³⁷, la norma de la cual grupos sociales “problemáticos” se han desviado y la noción que ha servido de base al conjunto de la estructura socioeconómica. El estado del bienestar, a pesar de las diferencias entre países, se ha organizado sobre la concepción de que la familia fordista era la norma social; la legislación laboral y el sistema impositivo también se han basado y han (re)producido este modelo³⁸. Dos mitos de la socialdemocracia y/o del movimiento obrero como son el estado del bienestar y el pleno empleo se han sostenido mediante la existencia subyacente de esa estructura de género.

Por tanto, las tensiones entre el cuidado y los mercados se han resuelto históricamente a través de los trabajos gratuitos de las mujeres en el ámbito privado. Es la división sexual del trabajo típica de los países capitalistas occidentales en los denominados «años de oro» del capitalismo. Lo que Pateman (1988) denomina el “contrato sexual” y que es la estructura subyacente al tan cacareado «contrato social» mediante el cual individuos autónomos se unen para formar el estado. Los cuidados quedan convertido en una externalidad positiva que, además, absorbe todas las tensiones provenientes del irresoluto/irresoluble conflictos de lógicas. Por qué la vida sigue, quién cuida a los

³⁷ La familia nuclear con esa división de roles sólo ha estado plenamente accesible para las familias blancas, burguesas, heterosexuales. Mujeres de otras etnias o de clase baja han estado siempre presentes también en el mercado laboral, han organizado el cuidado en torno a redes extensas de mujeres que superan esta idea estrecha de familia. Sin embargo, como imaginario social basado en jerarquías de género, clase y raza, ha tenido una gran fuerza histórica.

³⁸ Este modelo subyace al modelo al sistema contributivo donde sólo cotizan los trabajos remunerados, al salario familiar, a la no individualización de los derechos fiscales, etc. Buenas críticas feministas a este modelo de estado del bienestar en Villota (2000).

hombres que trabajan en los mercados, de niños, de adultos, de enfermos, de viejos, es algo que no es necesario plantearse socialmente, es algo que está ahí, sin más, día a día.

Pero este modelo entra en quiebra, por diversos motivos. Entre ellos, cabe destacar que quienes antes garantizaban el cuidado con su dedicación a tiempo completo, las mujeres, dejaron de tener todo su tiempo disponible por haberse incorporado al mercado laboral³⁹. A esto se unen los cambios demográficos asociados al “paso de la pirámide de población al pilar de población” (IMSERSO, 2001:12)⁴⁰ y a los cambios en los modelos familiares con el incremento de los hogares unipersonales y monom(p)arentales, ambos protagonizados por mujeres. Finalmente, la mayor precariedad vital puede generar, en el lapso de entre 10 y 30 años un incremento significativo de las necesidades de cuidados (La Rosa, 1998). Todos estos diversos factores llevan a la quiebra del modelo previo de reparto de los cuidados, con lo que se hace necesaria una redistribución social de los tiempos y trabajos. Debemos, por tanto, preguntarnos si dicha redistribución se está produciendo; qué agentes económicos –mercados, estado, hombres, mujeres- han hecho suya parte de esta responsabilidad social.

3.2- El cierre reaccionario de la crisis

La respuesta la hemos proporcionado, parcialmente, al hablar de la precarización de los cuidados. Sobre el estado cabe decir que sí ha asumido ciertas responsabilidades que antes no reconocía, sobretudo en atención a la infancia, en la proporción de ingresos que permitan comprar servicios, así como en el fomento y regulación de la oferta de dichos servicios (no en la provisión directa), pero, dados los niveles tan bajos de los que se partía, la responsabilidad pública hoy es aún muy insuficiente y la tendencia actual es a congelar, disminuir o privatizar prestaciones. El desmantelamiento del “estado del bienestar”

³⁹ Este giro en la forma de vida de las mujeres es, en parte, logro de la lucha feminista. Por eso, cuando hablamos de esta crisis no podemos hacerlo sólo en sentido negativo, ya que también es resultado de la lucha contra un modelo que se sustenta en la opresión de la mitad de la población. Otra cosa son los límites de esta lucha de las mujeres, basada en un modelo de integración en los ámbitos masculinos.

⁴⁰ El llamado indicador del potencial de cuidados a las personas mayores, que divide en número de mujeres entre 45 y 69 años –es decir, las principales cuidadoras- entre el número de personas con más de 65/70/75 años ha pasado de ser 1,34/2,18/3,98 en 1970 a 1,01/1,53/2,46 en 1991 y se prevé que será de 0.96/1,35/2,00 en 2011 (Fernández Cordon, 1992 *Informe español para el observatorio europeo*).

significa que las instituciones públicas tienden a hacerse cada vez menos cargo del bienestar de la población y, por tanto, de sus cuidados. Por el contrario, el papel de los mercados se refuerza⁴¹, pero no en el sentido de hacerse responsables de los cuidados de la población, sino de ver este área como una nueva esfera de obtención de beneficios⁴² y caracterizados por la extrema precariedad de sus condiciones laborales y por ser sectores muy feminizados. “El contexto en que nos situamos se caracteriza por el incremento de las necesidades de cuidados y la desviación del gasto público. Lo que estimula el crecimiento de la oferta del mercado que se convierte en una de las alternativas preferidas” (Carrasco Y Rodríguez, 2000). Por tanto, desde las instituciones públicas y desde la organización de los mercados, no se ha asumido una responsabilidad suficiente en el cuidado de la población. Sobre los hombres, como colectivo, hay que señalar que no se ha producido una redistribución por géneros de los trabajos de cuidados⁴³. Los hombres mantienen su modelo de incorporación al mercado laboral a tiempo completo y sin estar en función de otras responsabilidades más allá de las del mercado.

Es en el seno del colectivo femenino donde sí se ha efectuado una redistribución de los trabajos de cuidados, por varias vías. En primer lugar, por una búsqueda de estrategias individuales de reorganización de los tiempos vitales. Las mujeres han desarrollado nuevas estrategias para compatibilizar sus empleos con sus responsabilidades no remuneradas, entre ellas la disminución (en la medida de lo posible) del tiempo de trabajo no remunerado, mediante una intensificación del ritmo de trabajo; estrategias particulares de incorporación al mercado laboral (empleos a tiempo parcial, salidas y entradas del mercado, ...). En general, están protagonizando un doble papel, en los mercados y fuera de ellos. Al incorporarse a un mercado laboral masculino, cuya estructura está diseñada para personas que no tienen que cuidar de nadie, la tensión entre la lógica del mercado y la

⁴¹ Por ejemplo, las residencias para personas dependientes son, en menos de un tercio de los casos, de titularidad pública Sánchez (2002).

⁴² Uno de los ejemplos más claros es la propuesta de las compañías aseguradoras de crear un “seguro de dependencia”, que cubra esas necesidades que no se garantizarán socialmente, ni por el estado, ni por redes sociales diversas (varios artículos más o menos críticos sobre este tema en Consejería de Salud y Servicios Sociales de Logroño, 2002).

⁴³ Recordemos la tabla 1. Por otra parte, las distintas encuestas de uso del tiempo analizadas en Durán (2001), a pesar de las distintas metodologías usadas, no muestran cambios significativos en las pautas masculinas.

lógica del cuidado emerge con gran intensidad y las mujeres empiezan a experimentar esta tensión en su propio cuerpo, que se convierte en lugar de batalla entre las exigencias de uno y otro escenario doble protagonismo y conflicto captado en el concepto de Izquierdo (1998) de la doble presencia/ausencia. En segundo lugar, se produce una redistribución intergeneracional (el 5,6% de las personas mayores de 65 años cuidan a niñas/os, por ejemplo, EDDS, 1999). Los cuidados se distribuyen entre todas las mujeres de la familia extensa. A veces, la presión que se origina conduce a situaciones de enfermedad grave, como el denominado “síndrome de la abuela esclava” (Guijarro Morales, 2003). Y, en tercer lugar y enlazando con la mercantilización creciente de una parte del cuidado, se sitúa la redistribución por clases y etnias. Tanto en el caso de contratar empresas de servicios como en el de contratar a personas individuales (sistema doméstico o extradoméstico), las empleadas son en su inmensa mayoría mujeres y las condiciones laborales son precarias (o muy precarias). En el caso de empleadas en el sistema extradoméstico⁴⁴, las condiciones son precarias en términos del tipo de contrato, duración, salarios, etc.; pero mucho más lo son en el caso de las empleadas domésticas, siendo el caso extremo el de las mujeres migrantes⁴⁵. Se crean así las denominadas “cadenas globales del afecto y la atención” (Russell Hochschild, 2001), símbolo de la transnacionalización de la crisis de los cuidados que se realiza en base a relaciones globales de poder de género, de etnia y de clase. Estas cadenas están conformadas por mujeres en distintos puntos geográficos que se transfieren

⁴⁴ Un pequeño número de empleos en los sectores de cuidados son estables y requieren altas cualificaciones, pero la mayoría tienen bajos salarios y pocas posibilidades de movilidad profesional (OECD, 1998).

⁴⁵ La regulación legal del trabajo doméstico refleja claramente su consideración como un trabajo a medias. Es una legislación específica, separada del régimen general por el que se rigen la gran mayoría de los empleos. Se acerca más al régimen de autónomos que al de asalariados, por lo que la gran mayoría de las empleadas de hogar no están dadas de alta en la seguridad social (36 % de las migrantes y 79% de las autóctonas). No es obligatorio el contrato escrito. La relación laboral puede extinguirse por la pura arbitrariedad de la persona empleadora y las indemnizaciones por despido son ínfimas. En el caso de internas, la jornada laboral está totalmente indeterminada al no existir límite para el número de horas en las que la trabajadora debe estar disponible si es requerida (lo que se llama legalmente tiempo de disponibilidad). Aunque el salario es igual al salario mínimo interprofesional, la empleadora puede descontar hasta un 45% del salario en concepto de manutención y alojamiento. No da derecho al subsidio por desempleo ni por enfermedad profesional; no da derecho tampoco a cobrar el salario hasta vigésimo noveno día de enfermedad; la situación de incapacidad laboral transitoria no exime de la obligación de cotizar... En el caso de mujeres migrantes sin papeles se une la indefensión de su condición de ilegalidad.

cuidados de unas a otras. Un extremo de la cadena puede ser una mujer en un país pobre que cuida –remunerada o no remuneradamente- a familiares de otra mujer que ha tenido que migrar y que, a su vez, está cuidando a familiares de una mujer en un país rico para que ella pueda acudir a su empleo. Estas cadenas son de sumo interés, porque sacan a la luz múltiples aspectos, entre ellos: La interrelación entre las estrategias cotidianas de las mujeres para sacar adelante sus responsabilidades de cuidados con las desigualdades globales. Las relaciones de poder entre mujeres que hacen que el cuidado no sea un elemento unificador de intereses entre el colectivo femenino⁴⁶. La ausencia de los hombres a lo largo de la cadena y su presencia en los eslabones finales⁴⁷. La subordinación del conjunto de vidas a las necesidades de los mercados. El drenaje global de recursos no sólo en términos materiales, sino también afectivos, etc. Estas cadenas son el exponente visible de la transnacionalización de la crisis de los cuidados, la exportación del problema –sin llegar a resolverlo- basada en consideraciones de hegemonía económica global.

En conjunto, la necesidad de cuidados de la población sigue considerándose un asunto de mujeres y el trabajo para su satisfacción sigue moviéndose en un contexto de desigualdades de género, clase y etnia, a menudo imbricadas entre sí y dentro de otras desigualdades regionales e internacionales. Como en un efecto boomerang, tras haber intentado emanciparse mediante la inserción en el mercado laboral, las consecuencias negativas de la crisis han vuelto a repercutir en las mujeres, sobre todo en aquellas de las clases más desfavorecidas y en las migrantes. La redistribución de los cuidados se ha producido, básicamente, en el seno del colectivo femenino, dando como resultado la generalización de las condiciones de precariedad, experimentada de distintas formas y con distinta gravedad por las diferentes mujeres. A la par y como hemos visto en el punto dos, esta redistribución parece ser insuficiente para evitar la generalización, también, de la precariedad en la recepción de cuidados. La crisis está cerrándose de forma reaccionaria con un incremento colectivo de la precariedad vivida de diversas maneras según la

⁴⁶ “Si bien es cierto que no podemos retratar a las empleadoras como enemigas directas de quienes van a servir a sus casas, tampoco podemos obviar las relaciones de poder y jerarquía que se establecen en este punto de la cadena de cuidados. Es ingenuo pensar que se puede dar una relación «familiar» entre la contratante y la cuidadora” (Precarias a la Deriva, 2004:).

⁴⁷ Russell Hochschild (2001) señala como muchas veces los beneficiarios finales son hombres dueños de las empresas (a veces de cuidados) en las que trabajan las mujeres autóctonas.

posición que cada persona ocupe en la compleja red social de relaciones de dominación. La precariedad en el dar y en el recibir cuidados es la vía de escape hoy de la crisis, que, por una parte, evita cuestionar el conflicto de lógicas que subyace a toda esta problemática y, por otra, refuerza y legitima nuevas formas de precariedad⁴⁸.

Por tanto, estamos hablando de un modelo que se tambalea, pero también de una tendencia al restablecimiento del equilibrio bajo unas pautas bastante parecidas: negar la responsabilidad social de los cuidados y seguir atribuyéndola en exclusiva a las mujeres; seguir trasladando problemas fuera de la “fortaleza europea”; así como seguir priorizando la lógica de acumulación (Río, 2003). Mientras que la crisis de los cuidados podría servir para cuestionar el conjunto del sistema y poner de manifiesto la subordinación de las necesidades humanas a las necesidades de los mercados; los pilares del modelo tradicional, basado en la opresión de las mujeres que, además de garantizar la continuidad de la sociedad patriarcal, es esencial para el desarrollo de la sociedad de mercado y de su lógica, no se están cuestionando (Carrasco, 2001 y 2003). Se está produciendo un cierre reaccionario de la crisis en la que las condiciones de precariedad que siempre han acompañado a los trabajos invisibles de las mujeres se están generalizando en un proceso de feminización del trabajo⁴⁹.

⁴⁸ En el apartado sobre la concatenación de las precariedades ya hemos comentado el papel de refuerzo que unos tipos de precariedad juegan con respecto a otras; queda ahora por hablar del papel de legitimación, ya que, por ejemplo, una madre trabajadora asalariada, con un empleo precario, puede encontrar perfectamente legítimo contratar, a su vez, en condiciones de precariedad, a una mujer inmigrante para que cuide a su hija, o exigir la apertura de comercios durante largas horas para poder hacer la compra.

⁴⁹ Éste es otro de los elementos que desborda los objetivos de este texto y que, sin embargo, tiene una importancia central. Por feminización del trabajo entendemos no sólo los procesos de feminización de la fuerza de trabajo mediante su flexibilización, sino también que “el contenido y las condiciones del trabajo hoy, impuestas tras violentas reestructuraciones, no son más que la extensión tendencial de las características del trabajo, tanto asalariado como no asalariado, estructural e históricamente asignado a las mujeres [...]flexibilidad, la vulnerabilidad, la disponibilidad total, el alto grado de adaptabilidad, el talento para la improvisación [...] la componente afectivo-relacional del trabajo tradicionalmente desempeñado por mujeres se vuelve cualidad común del trabajo” (Malo, 2001).

4- Breves conclusiones finales

A lo largo de este texto hemos pretendido entretrejer varias argumentaciones. Proponemos definir la precariedad como la inseguridad en el acceso sostenido a los recursos adecuados para satisfacer necesidades, inseguridad que se institucionaliza como falta de derechos. La precariedad en la vida, desde una perspectiva feminista, se entiende no sólo como un problema económico, en el sentido de restringirse al ámbito de los mercados y el empleo, sino como un fenómeno social que tiene, además, unas dimensiones de género fundamentales. Es más, mientras que la inestabilidad de recursos y el déficit de derechos característico de la precariedad es un elemento común a gran parte de la población, las dimensiones en que se experimenta y su gravedad están en función de los múltiples ejes de poder que atraviesan la estructura social, esa “informática de la dominación” –según Donna Haraway- en que vivimos inmersas/os. Por otra parte, hemos visto que una de las formas más graves de precariedad se sitúa en la dimensión de los cuidados, tanto vía recepción de cuidados como vía trabajo de cuidados. En este ámbito, múltiples derechos se están viendo negados o no reconocidos: el derecho a ser cuidada/o, el derecho a cuidar (en condiciones dignas) y el derecho a no cuidar. Este proceso de precarización no es ajena a otro fenómeno social del que se habla a menudo, a pesar de que, habitualmente, no se realizan interconexiones: la crisis de los cuidados. Esta crisis está poniendo de manifiesto el conflicto social de lógicas y la subordinación de la lógica de la vida a la de acumulación. Sin embargo, en lugar de posibilitar un cuestionamiento global del sistema, la crisis está presentando un cierre reaccionario basado en los mismo ejes de absorción de tensiones en forma de precariedades intensificadas por parte de los colectivos con menor poder según variables de género, etnia y clase. Ambos fenómenos, precariedad y crisis de los cuidados son, por tanto, problemas socioeconómicos de primera magnitud entrecruzados en el fenómeno de la precarización de los cuidados.

Múltiples temas han quedado en el tintero. Por una parte, al hablar de cuidados no hemos podido entrar a analizar el caso de los trabajos de cuidados remunerados –en el sector público y en el privado-; ni el del trabajo voluntario –en el ámbito de los cuidados la iglesia tiene una fuerte presencia, con lo que aparecen otros elementos interesantes de analizar-; ni el del auto-cuidado o el cuidado mutuo; ni otros casos de dependencia distintos al de la discapacidad, en la que hemos centrado la atención -fundamentalmente, por la disponibilidad de datos-... Por otro lado, hay conceptos prometedores por las

cuestiones que visibilizan que no han hecho más que enunciarse, entre ellos, el de feminización del trabajo, el de las cadenas globales del afecto y el de transnacionalización de la crisis.

Por último, ni siquiera se han apuntado las propuestas que, desde el feminismo, se están dando para solucionar ambos problemas y que parecen ir en dos direcciones: las propuestas de conciliación, donde los nuevos yacimientos de empleo y los servicios de proximidad se ven como un elemento clave para ir paliando tanto la precariedad laboral femenina como la crisis de los cuidados (p.e. Consejo de la Mujer de la CAM, 2002); y las voces que apuntan a la necesidad de hacer un replanteamiento más profundo de la lógica que organiza la estructura socioeconómica, comenzando a implementar medidas que promuevan la lógica del cuidado de la vida (p.e. Carrasco, 2001 e Izquierdo, 2003). Queda pendiente el serio desarrollo posterior de todos estos aspectos. Estamos seguras de que los dos fenómenos tratados en este texto van a ocupar una parte importante de los próximos esfuerzos analíticos de la economía feminista, enfoque teórico caracterizado por la voluntad de hacer propuestas para la mejora del entorno socioeconómico.

Bibliografía

- Amorós, C. (1985), *Hacia una crítica de la razón patriarcal*, Barcelona: Anthropos (1991).
- Carrasco, C. (2001), “La sostenibilidad de la vida humana: ¿un asunto de mujeres?”, en *Mujeres y trabajo: cambios impostergables*, M. León T. (ed.), Porto Alegre: OXFAM GB, Veraz Comunicação (2003), pp- 11-49.
- Carrasco, C. (2003), “El cuidado: ¿coste o prioridad social?”, en *Cuidar cuesta: costes y beneficios del cuidado*, Donostia: Emakunde, 12 y 13 octubre 2003.
- Carrasco, C. y Rodríguez, A. (2000), “Women, Families and Work in Spain: Structural Changes and New Demands”, *Feminist Economics*, 6(1).
- Casado Aparicio, E. (1999), “A vueltas con el sujeto del feminismo”, *Política y Sociedad*, 30, pp. 73-91.
- CCCP (Comisión Confederal Contra la Precariedad de CGT) (2003), “Precariedad y la exclusión. ¿Cómo enfrentarnos?”, *Materiales de Reflexión*, 5, Junio 2003.
- Colectivo IOÉ (1995), *Cuidados en la vejez: el apoyo informal*, Madrid: Instituto Nacional de Servicios Sociales.

- Colectivo IOÉ (2001), *Mujer, inmigración y trabajo*, Madrid: Instituto de Migraciones y Servicios Sociales.
- Consejería de Salud y Servicios Sociales de la Rioja (2002), *Jornadas técnicas sobre dependencia: nuevo reto de la política social*, Logroño: Dirección General de Servicios Sociales.
- Consejo de la Mujer de la CAM (2002), *Conciliar la vida. Tiempos y servicios para la igualdad*.
- Durán, M. Á. (1999), *Los costes invisibles de la enfermedad*, Bilbao: Fundación BBV.
- Durán, M. Á. (2001), “El análisis de exhaustividad de la economía española”, en *Tiempos, trabajos y géneros*, C. Carrasco (ed.), Barcelona: Universitat de Barcelona, pp. 41-55.
- García Romero, J. (2002), “La protección jurídica y económica a la dependencia”, en Consejería de Salud y Servicios Sociales de la Rioja (2002), pp. 97-112.
- Harding, S. (1995), “Can Feminist Thought Make Economics More Objective?”, *Feminist Economics*, 1(1), pp. 7-32.
- Harrington Meyer, M. (ed.) (2000), *Care Work. Gender, Labour and the Welfare State*, New York and London: Routledge.
- Himmelweit, S. (2003), “La economía de la atención”, en *Cuidar cuesta: costes y beneficios del cuidado*, Donostia: Emakunde, 12 y 13 octubre 2003.
- HOAC, Comisión Permanente (2002), *El empleo precario*, Madrid: Ediciones HOAC.
- IMSERSO (2001), *Las personas mayores en España. Informe 2000*, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- INE (1999), *Encuesta de Deficiencias, Discapacidades y Estado de Salud*.
- Izquierdo, M. J. (1998), *El malestar en la desigualdad*, Madrid: Cátedra.
- Izquierdo, M. J. (2003), “Del sexismo y la mercantilización del cuidado a su socialización: Hacia una política democrática del cuidado”, en *Cuidar cuesta: costes y beneficios del cuidado*, Donostia: Emakunde, 12 y 13 octubre 2003.
- La Rosa, E. (1998), *Santé, precarité et exclusion*, Presses Universitaires de France.
- Lewis, J. (2000), “Estado de Bienestar y trabajo de cuidados no remunerado”, en P. de Villota (ed.) (2000), pp. 55-76.
- Malo, S. (2001), “Feminización del trabajo”, *Contrapoder*, 4-5.
- OECD (1998), *The future of female-dominated occupations*, OECD.
- Pateman, C. (1988), *El contrato sexual*, Barcelona, México: Anthropos, Universidad

Autónoma Metropolitana Iztapalapa.

- Precarias a la deriva (2004), *A la deriva por los circuitos de la precariedad femenina*, Madrid: Traficantes de Sueños.
- Riechmann, J. (1998), *Necesitar, desear, vivir : sobre necesidades, desarrollo humano, crecimiento económico y sustentabilidad*, Madrid: Fundación 1 de mayo.
- Rodríguez Cabrero, G. (coord.) (2000), *La protección social de la dependencia*, Madrid: Instituto de Migraciones y Servicios Sociales.
- Rosales Nava, R. M. (2002), *Trabajo, salud y sexualidad: las cargas de trabajo laborales y reproductivas en la salud de las mujeres*, Barcelona: Icaria.
- Russell Hochschild, A. (2001), “Las cadenas mundiales de afecto y asistencia y la plusvalía emocional”, *En el límite*, Giddens y Hutton (ed.), Tusquets, pp. 187-208.
- Río, S. del (2003), “La crisis de los cuidados: precariedad a flor de piel”, *Rescoldos. Revista de Diálogo Social*, 9, pp. 47-57
- Río, S. del y Pérez Orozco, A. (2002), “La economía desde el feminismo: trabajos y cuidados”, *Rescoldos. Revista de diálogo social*, 7, pp. 15-36.
- Salazar Parrenas, R. (2001), *Servants of Globalization: Women, Migration and Domestic Work*, Stanford University Press.
- Stark, A. y Regnér, Å. (2002), *In Whose Hands? Work, Gender, Ageing and Care in Three European Countries*, Tema Genus, Report No. 2.
- Sánchez, J. L. (2002), “Los servicios de atención a las personas dependientes” en Consejería de Salud y Servicios Sociales de la Rioja (ed.), pp. 113-58.
- Tortosa, J. M. (2002), *Mujeres pobres, indicadores de empobrecimiento en la España de hoy*, Madrid: Cáritas española.
- Villota, P. de (ed.) (2000), *La política económica desde una perspectiva de género. La individualización de los derechos sociales y fiscales en la Unión Europea*, Madrid: Alianza.
- Wood, C. (1997), “The First World / Third Party Criterion, A Feminist Critique of Production Boundaries in Economics”, *Feminist Economics*, 3(3), 47-68.