

INTERDEPENDENCIAS. UNA APROXIMACIÓN AL MUNDO FAMILIAR DEL CUIDADO

DOSSIER

*MARÍA TERESA MARTÍN PALOMO - mtmartin@polsoc.uc3m.es
Facultad de Ciencias Sociales y Jurídicas, Universidad Carlos III de Madrid*

*JOSÉ MARÍA MUÑOZ TERRÓN - jmterron@ual.es
Departamento de Geografía, Historia y Humanidades, Universidad de Almería*

FECHA DE RECEPCIÓN: 22-06-15

FECHA DE ACEPTACIÓN: 20-07-15

Resumen

La forma en la que se concibe el cuidado, tanto el prestado a otros como el autocuidado, está íntimamente relacionada con cómo se entienden nociones como dependencia y vulnerabilidad. Hay una amplia gama de situaciones de dependencia en todas las etapas de la vida, sea por edad (infancia o ancianidad), por estado de salud (accidente, enfermedad coyuntural o crónica), por diversidad funcional (discapacidad, o adultos sanos que no son capaces de cuidar de sí mismos). De hecho, las posibilidades de autonomía personal están sustentadas en una compleja red de interdependencias entre los cuidados propios y los de los otros, que se hacen especialmente manifiestas cuando se los analizan en el ámbito familiar. En este artículo se presentan estas reflexiones apoyándolas en los resultados de una etnografía sobre tres generaciones de mujeres en Andalucía (España).

Palabras clave: Cuidados – Moral - Emociones – Vulnerabilidad -Interdependencia

Abstract

The way in which care is conceived, both the provided to others as self-care, is closely related to the understanding of notions like dependency or vulnerability. There is a wide range of situations of dependence at all stages of human life, whether caused by age (childhood or old age) health (accident, chronic or circumstantial illness), or functional diversity (disability, healthy adults who are unable to care for themselves). In fact, the personal autonomy is sustained by a complex network of interdependencies of self-care and others' care, that become particularly apparent when they are analyzed in the family. The article presents these reflections supported by the results of an ethnographic research about three generations of women in Andalusia (Spain).

Keywords: Care – Moral – Emotions – Vulnerability - Interdependence

Introducción

Las presentes reflexiones se nutren, por un lado, de algunos análisis teóricos realizados por los autores (Muñoz Terrón, 2010; 2012; Martín Palomo, 2008, 2010), y, por otro lado, de una investigación desarrollada en Andalucía (Martín Palomo, 2014). Este último trabajo (premio Juan Linz 2014 del Centro de Estudios Políticos y Constitucionales) es un estudio de corte etnográfico sobre tres generaciones de mujeres en una misma familia en el que se analizan los discursos de treinta mujeres en torno a la transmisión de los saberes, las competencias, las emociones y la moral que atraviesan las relaciones de cuidado. Una tipología de tríadas, específicamente diseñada para dicha investigación permitió profundizar en los aspectos diacrónicos del cuidado que, a modo de fotografía, habían quedado plasmados en la Encuesta Redes Familiares. Dicha encuesta se levanta, tras varios años de preparación, en el año 2005, entrevistando con un microordenador portátil, a una muestra de 10.000 personas seleccionadas a partir del Registro de Población de Andalucía; por tanto el cuestionario se administró a personas y no a hogares, y en ello radica probablemente su riqueza y originalidad (Fernández Cordón y Tobío, 2007).

Para la etnografía de las tres generaciones, se toma como punto de partida la perspectiva etnosociológica (Bertaux, 2005). Y, mediante el recurso al relato de vida, una entrevista narrativa centrada en un fragmento de la experiencia vivida en torno a experiencias intensivas de cuidado como puede ser la crianza de descendientes o de ascendientes, fueron entrevistadas personas de tres generaciones siguiendo el eje de filiación femenino, seleccionadas a partir de ciertos perfiles que tomaban en cuenta la posición familiar (abuelas, madres e hijas), la actividad principal (sea actividad laboral remunerada o ama de casa a tiempo completo). Se han analizado un total de treinta relatos de vida obtenidos a partir de otras tantas entrevistas mantenidas en la provincia de Sevilla, con las integrantes de diez tríadas, formadas por una mujer de cada una de las tres generaciones sucesivas (abuela, madre, hija) de una misma familia. En función de la diferente secuencia de la actividad principal de cada una de sus tres miembros, las tríadas fueron clasificadas como “tradicional”, “en transición” y “moderna”; respecto a la clase social se diferenció entre media alta y baja. No obstante, más que esta suerte de muestreo estructural en sí, es la

saturación discursiva la que marcó el cierre del trabajo de campo. El análisis de las representaciones y justificaciones que las mujeres elaboran sobre lo que hacen (y no hacen) en relación con el cuidado, así como de los cambios y las continuidades en dichos aspectos en cada una de las generaciones estudiadas, constituye el centro de dicho estudio. Este marco ha servido para afianzar o desarrollar nuevas nociones o herramientas conceptuales.

Vulnerabilidades compartidas, cuidados necesarios

Analizar el cuidado tomando como punto de partida la condición humana vulnerable invita a reconocer la interdependencia de todos los seres humanos. La debilidad o inmadurez en la infancia, las diversas capacidades y limitaciones, nuestros accidentes o dolencias, las lesiones irreparables, la decrepitud, las malas rachas, o, simplemente, nuestras cotidianas necesidades afectivas y emocionales, hacen necesario que nos cuidemos y que cuidemos de otras personas.

La forma en que se concibe el cuidado prestado a sí y a otras personas está relacionada con qué comprensión se tiene de la autonomía y la independencia. La modernidad, especialmente el pensamiento liberal, tiende a obviar, en gran medida, que todos los seres humanos somos dependientes en algún momento de nuestras vidas, sobre todo al inicio y al final del ciclo vital, o cuando enfermamos o desfallecemos. Aunque las situaciones de dependencia se dan a menudo en todas las etapas de la vida: sea por edad (los más pequeños y los más mayores), por estado de salud (enfermedad puntual o crónica), o por funcionalidad diversa (en la que cabría incluir tanto algunas formas de discapacidad física o psíquica como a adultos sanos que no son capaces de cuidar de sí mismos). Así, admitir que la dependencia y la vulnerabilidad no son situaciones raras, excepcionales o accidentales, que sólo les suceden a las otras personas, sino rasgos inherentes al vivir humano exige un análisis más amplio de las relaciones sociales y una revisión de la concepción asimétrica de la relación de cuidado (Paperman, 2004). La estereotipada imagen de un cuidado unidireccional (alguien cuida activamente a alguien, que pasivamente recibe cuidado) se difumina cuando se la analiza desde esta perspectiva. Y aparece, en cambio, la idea de una interdependencia de todos los seres humanos en el cuidar/se: precisamos cuidarnos y

cuidar unas personas de otras. En efecto, para diluir esta disociación profunda entre quienes prestan cuidado en exclusiva y quienes, también en exclusiva, lo reciben, basta incorporar una perspectiva temporal diacrónica. En suma, es impensable un yo sin un nosotros: “el ser humano vive, y ha vivido desde pequeño, dentro de una red de interdependencias...” (Elias, 1990:29).

Un mundo vulnerable

Nuestra subsistencia, nuestras vidas, nuestros proyectos y logros, se mantienen cada día sobre un buen número de cuidados (desde los más básicos, como el descanso, la nutrición o el aseo), que, o bien unas personas dispensan a otras, o bien ellas se prestan a sí mismas: “todos los individuos, en tanto existencias carnales necesitadas de cuidados, participan, aunque no lo sepan, quieran o puedan ver, de esta condición vulnerable, cuyo reconocimiento tiene consecuencias morales, sociales y políticas” (Muñoz Terrón, 2012: 467). En efecto:

A lo largo de nuestras vidas, todos nosotros atravesamos grados variables de dependencia e independencia, de autonomía y vulnerabilidad. Un orden político que suponga únicamente la independencia y la autonomía como la naturaleza de la vida humana se pierde con ello una buena parte de la experiencia humana y debe de algún modo ocultar este punto en otro lugar. Por ejemplo, un orden tal debe separar rígidamente vida pública y vida privada. (Tronto, 1993: 135)

El reconocimiento de que todos seres humanos necesitamos atención y cuidado no debe sin embargo oscurecer el hecho de que ciertas personas tienen necesidad de una atención especial pues les puede ir en ello la vida (Molinier, 2005). Es decir, hay personas que son más vulnerables y dependientes que otras (Tronto, 2009), como también hay grupos sociales con mayor fragilidad e indefensión, sea por carecer de un régimen de seguridad social universal (Castel, 2004), o por no tener reconocidos los mínimos derechos (Nakano Gleen, 2009). Tomar estos elementos en consideración implica “pensar” en quienes cuidan de otros habitualmente, en las vulnerabilidades intrínsecas al trabajo de cuidado, y en la

propia vulnerabilidad de cada cual, lo que supone caer en la cuenta de que aun siendo adultos, sanos, somos frágiles. Más que una división estricta entre personas que son cuidadas por otras y personas que cuidan de sí y de otras, cada existencia es un nudo de una red compleja de relaciones de cuidado en la que cada una es cuidada y cuidadora según el momento o las circunstancias. Aceptar esta perspectiva supone revisar la noción idealizada de autonomía de cierto pensamiento liberal:

[L]a interdependencia es difícil de aceptar, pues ello significa no solo que dependamos de otros para nuestras necesidades elementales, lo que ya es bastante, sino que dependemos de otras personas en todos los ámbitos de la existencia, y comprende todos aquellos que son considerados los más singularizados. Como, por ejemplo, nuestro genio personal. En una sociedad fundada sobre el ideal de autonomía, reina también la idea de que somos autores de nosotros mismos, los propietarios de nuestras ideas y de nuestras obras, los artesanos de nuestra inmortalidad. (Molinier et al., 2009: 25-26)

Nueva forma (política) de pensar las responsabilidades sociales

La toma de conciencia de nuestra vulnerabilidad de base impulsa sobre todo un cambio en nuestra forma de pensar las responsabilidades sociales (Tronto, 2009); es una de las potencialidades políticas de este enfoque del cuidado (care):

La perspectiva del care implica reconocer de forma más realista de lo que lo hacen las teorías sociales y morales 'mayoritarias', que la dependencia y la vulnerabilidad no son accidentes que suceden a 'otros', sino que son rasgos de la condición de toda persona. [...] Esta percepción del care plantea en primer lugar la cuestión de la responsabilidad y de la distribución de las actividades del care, de una forma justa y apropiada. (Paperman, 2004: 427)

Pese a que el cuidado es absolutamente necesario para el funcionamiento de toda sociedad, solo recientemente se ha convertido en objeto de estudio y debate. Los cuidados concretos son tan evidentes, vulgares y cotidianos que rozan la invisibilidad (Molinier et al., 2009) y escapan de los análisis estandarizados, por lo que se impone encontrar maneras de dar

expresión social y política a este silencio, a esa necesidad del cuidado de ser discreto o apenas perceptible para funcionar adecuadamente. De ahí, la exigencia de considerar a toda persona, de una u otra forma, como beneficiaria de cuidado, en una interdependencia que constituye la base cualquier autonomía posible (Tronto, 2009, 1993), lo que igualmente invita a reconsiderar las bases de la ciudadanía. Una politización del mundo del cuidado exige también pensar en las figuras que transitan por la ciudad sin los más elementales derechos (Nakano Gleen, 2009). Con su reconocimiento, el cuidado puede devenir en premisa fundadora de una sociedad democrática:

La inclusión del cuidado en las actividades, los intereses y la vida de los ciudadanos democráticos representa verdaderamente la próxima frontera (y puede ser la última) a atravesar por la teoría de la democracia. (Tronto, 2009: 41)

Es un problema que se plantea a la democracia: numerosas relaciones de cuidado no son igualitarias en tanto que los seres humanos no somos iguales en capacidades. Por ello, un cuidado verdaderamente democrático debe contemplar tres supuestos o requisitos:

Todo el mundo tiene derecho a recibir un cuidado adecuado durante su vida; todo el mundo tiene derecho a participar en relaciones de cuidado que den sentido a su vida; todo el mundo tiene derecho a participar en el proceso público para juzgar cómo debería garantizar la sociedad esas dos premisas. (Tronto, 2004: 20-21).

Considerado así, como cuidado de todas las personas, para todas las personas, la práctica del cuidar podría contribuir a dar cuenta de las prácticas de una ciudadanía democrática (Ibíd.: 15-16). A través de la doble experiencia de dar y recibir cuidados todas las personas pueden llegar a ser mejores conciudadanas, más reflexivas y atentas a las necesidades de las demás; pues, al fin y al cabo, de lo que se trata en democracia es de prestar atención a la gente con quien convivimos en los términos en que ella se siente y se piensa a sí misma (Tronto, 1993: 167-169). El cuidado como concepto político necesita del reconocimiento de cómo el cuidar —en especial la cuestión ¿quién cuida de quién?—, marca relaciones de

poder y afecta a la intersección de género, clase, etnia, con la condición de las personas proveedoras de cuidado (Ibíd.), se podría añadir también la edad o la orientación sexual.

Frente a este planteamiento de la vulnerabilidad como condición humana universal caben ciertas reservas críticas (Molinier et al., 2009): ¿cómo conciliar la vulnerabilidad genérica con las vulnerabilidades concretas?, ¿cómo partir de una consideración de la interdependencia y de la vulnerabilidad sin contribuir a ignorar las vulnerabilidades particulares?, ¿cómo impedir que se convierta en una vía de victimización de los dominados restándoles capacidad de agencia? Se impone, pues, analizar el cuidado y las vulnerabilidades desde una perspectiva micro, para conocer cómo las formas diversas de vulnerabilidad se manifiestan en hombres y mujeres concretos que tienen sus problemas concretos.

Ser cuidado, cuidar, cuidarse: un mismo tema bajo tres prismas diferentes

Sobre el trasfondo de la idea de una vulnerabilidad constitutiva, el análisis del cuidado en perspectiva micro se plantea conocer cómo diversas formas de vulnerabilidad se manifiestan en hombres y mujeres concretos con sus particulares problemas, para dar respuesta a las necesidades de cuidado de otros junto a las suyas propias. Se comienza entonces no desde el cuidado de otros, el enfoque más generalizado, sino desde el propio cuidado. Aunque las mujeres entrevistadas no hablan en términos de autonomía, pues, conscientes de que ellas también necesitan cuidados y que son vulnerables, más bien se saben parte de una compleja red de interdependencias. Lo cual invita a reorientar la mirada sobre el cuidado comenzando por el cuidado de sí, por más que este asome, sobre todo, en forma de carencia.

Tanto en el cuidado propio como en el prestado a otros, la percepción de los agentes implicados carga de sentido la acción de cuidar. En el cuidado de los otros, generalmente la demanda ajena o la urgencia de responder a una necesidad que pide ser satisfecha (dar alimentos o una medicación, limpiar desechos corporales, cambiar de pañal, o de postura...), requieren de una dedicación constante. En el cuidado propio, las reglas de género, los condicionantes basados en diferentes posiciones sociales, limitan o posibilitan las necesidades de cuidado, que tienden a aparecerse como más flexibles o elásticas que la

perentoria exigencia de respuesta de las necesidades de los otros. La disponibilidad para el cuidado encierra, pues, una gran complejidad al incorporar tanto aspectos corporales, temporales, espaciales, como morales y afectivos (Martín Palomo, 2008).

Esta disposición, esta orientación a las necesidades del otro puede suponer de hecho una enorme carga para quienes se responsabilizan de su asistencia, sea en cuanto a tiempos, sea en relación con el espacio o con los esfuerzos corporales y emocionales que hay que realizar para ello, e incrementan su vulnerabilidad. El modelo de relaciones de género dominante interpela a las mujeres que se sienten llamadas a ser las principales responsables del cuidado de los otros, o bien de asegurar su provisión, mientras su autocuidado suele quedar en segundo plano. Sin embargo, ellas son conscientes de que para cuidar hay que estar en condiciones, tanto físicas como emocionales, de poder hacerlo; por tanto, saben que tienen que cuidarse de algún modo, aunque este cuidado básico entre en liza muchas veces con las demandas ajenas.

El difícil autocuidado

Una construcción de la situación de dependencia como pasiva, estática, unívoca, en la que se ha basado buena parte del diseño de políticas públicas en España (Martín Palomo y Muñoz Terrón, 2013), posee, al igual que la mayoría de políticas con tal fin, la imagen de una persona cuidadora, entregada, siempre activa, como necesario correlato. Las políticas de cuidados son resultado de un concepto evolucionado de Estado de Bienestar que se ha ido instituyendo en los países de la UE con enorme heterogeneidad al amparo de un Modelo Social Europeo en constante desarrollo hasta el frenazo que ha supuesto la crisis económica. En un modelo dual, que divide la sociedad en dependientes y cuidadores, se enfatiza la idea de que la dependencia entre las personas implica una situación referencial en la que, al menos, hay dos sujetos implicados en la relación, quien necesita cuidados y quien los presta. Sin embargo, esta situación puede variar en el tiempo y no tiene por qué darse en una única dirección: quien recibe ha dado en algún momento de su vida, tal como muestran las investigaciones desarrolladas a partir del análisis de la dimensión temporal, diacrónica, en el cuidar (Damamme, 2011).

Las entrevistadas tienen presente este vaivén, que no es otro que el de la vida, aunque en el diseño de los diferentes modelos de intervención se tiende a partir de un esquema más estático y unidireccional, probablemente con la más que excepcional propuesta del Sistema Nacional del Cuidado en Uruguay, si bien está por ver qué consecuencias sociales tendrá su desarrollo efectivo así como su impacto sobre las relaciones de género (Pérez de la Sierra, 2015).

Un tiempo propio

Resulta muy difícil hablar del autocuidado. Hay cierta resistencia, cierto pudor. En las entrevistas, para saber cómo las mujeres cuidan de sí mismas, ha sido necesario “insistir”, especialmente en el caso de las de clases populares, y con todas las tres generaciones, si bien más con las abuelas y con las madres. Se ha intentado rastrear, no obstante, preguntando por la salud, el estado de ánimo, la vida social, las relaciones íntimas y las relaciones familiares.

Ir al campo, dar un paseo por la playa, leer un libro en el sofá, ir de compras o tomar un café con la madre, la hermana o una amiga, pintar o restaurar muebles u otras aficiones, dan cuenta de la existencia de un tiempo propio que reservan para sí algunas entrevistadas, al menos las más jóvenes y también las de la generación de las madres de los medios sociales más favorecidos, que pueden comprar servicios para el cuidado de su mundo familiar. Un tiempo concreto, encarnado, no se habla del tiempo en abstracto, o del tiempo propio (Murillo, 1996), sino de “un” tiempo. Tiempo que se dedica tanto a cuidar de la salud o del aspecto físico propios, como a un cultivo más “espiritual” de sí. Que tenga más o menos peso una u otra de estas modalidades tiene relación con la clase social y con la edad. Las madres mayores, liberadas ya de la intensidad de los primeros años de crianza empiezan a dedicar tiempo a su cuidado, a menudo como estrategia para mantenerse más saludables de forma preventiva frente a la previsible decrepitud futura. Cada una en función de sus recursos, dedica más o menos tiempo y dinero a dicho cuidado, pero la necesidad de cuidar de sí mismas empieza a ocupar un lugar en los discursos de todas.

— Me he dado cuenta de que si tú no haces por ti, los demás, verás, caes como en una rutina en que parece que todo va como, cada uno se va

preocupando de lo suyo. [...]Todos vamos para adelante, chiquichi, pero, al final dices tú: «Espera, espera, que yo, éstos van para adelante y parece que yo me estoy quedando un poco atrás». Entonces tú ya coges tu ritmo y tienes que tirar para adelante, porque si no me cuido yo... (Elena, madre)

Andrea ha reducido su jornada en el marco de una jubilación parcial. Describe cómo distribuye su tiempo entre dedicárselo a su nieto, acompañar a su cónyuge a algunas actividades culturales o estar pendiente de su madre que necesita cuidado con continuidad e intensidad. Sin embargo, cuenta orgullosa que se ha reservado para ella misma el día que le queda libre. Pero se cuida de contarlo para que no se lo interprete como tiempo disponible al servicio de la familia. Tal vez ella les dedique parte de ese tiempo, pero es solo ella quién decide a quién lo dedica y cómo.

— Tengo libre el viernes. Pero ni mi madre ni la muchacha que la cuida lo sabe. Es como secreto, para mí, viernes para mí.

— Me está dedicando la mañana...

— Eso es porque es para mí. [risas] Por ahora, el fin de semana pasado nos hemos ido a Madrid. Por la mañana temprano del viernes, que tengo la otra hija allí, para ver teatro y demás. Pero los otros, ¿qué te crees que he hecho? Mi hijo dice: «Hay que ver, mamá, lo tuyo es... ¿No estás harta de niños?». Y ahora, me he ido al colegio de mis nietos a hablar con la profe porque me apetecía entrar a la clase de ellos, que son pequeñitos, y contarles un cuento. (Andrea, madre)

Las mujeres con menos recursos intuyen que cuidarse puede ser algo más que mantener sus cuerpos vivos, y empieza a cobrar valor para ellas tener sus momentos propios.

— Estoy haciendo cositas que no las he hecho antes. Porque mira, ahora me he apuntado a la gimnasia por la tarde. Un par de días en semana que voy. Porque es que me estoy poniendo ya... Que me veo que me estoy haciendo mayor y que no hago nada de lo que me gusta, nada de lo que quiero. Y venga

a limpiar, lavar, planchar, guisar... Claro, una criada de todos los que están aquí. Y ya está. Y no hago nada de lo que me gusta. [...]. Y si voy una hora, hora y media, entre que voy, vengo, hablo con la gente, en fin, en mi ambiente, un ratito. (Carmina, madre)

Ir al gimnasio es una suerte de consigna, como si se tuvieran que recordar constantemente que tienen que cuidarse, sobre todo ante la perspectiva del envejecimiento, que parece exigirles activarse. De hecho, se lo describe como ese mínimo de atención que se tienen que procurar a sí mismas para no descuidarse, siempre menor de la que deberían:

— Algo me cuido. Me podría, mejor, quererme un poquito más, que me quiero poco. [silencio][..] Lo único que hago para cuidarme es que voy al gimnasio. (Mary, madre)

Teresa, que lleva trabajando desde los doce años, y que ha simultaneado el cuidado de sus hijos, madre, suegra, marido, sobrinos, sobrinos-nietos, con la regencia de un bar de su propiedad, apenas concibe la idea de cuidarse más allá de dormir, comer y asearse. Pero lo cuenta con cierta nostalgia, transmitiendo la sensación de injusticia por el peso del modelo de mujer sacrificial que le ha tocado en suerte. Los cuidados para ella son muchas carencias.

— No hago lo que tengo que hacer. Es muy difícil. Ese es el problema que tengo, que no me cuido. Pero vamos, después, bien. Vamos que no... Yo es que lo que pasa que, como yo he estado aquí siempre, toda la vida, trabajando, no me he arreglado, no..., ni nada... Yo era más... Yo con bañarme y ponerme la ropa limpia yo creo que tengo bastante, ¿sabes? Como yo no he salido nunca [...] Yo nunca me he arreglado ni he ido a la peluquería, ni he ido... (Teresa, madre)

Las mujeres más jóvenes conceden más importancia a su autocuidado. Es casi una obligación más: hay que tener tiempo para una misma, estar equilibrada en los diferentes planos de la vida. De este modo, para la tercera generación, cuidarse significa buscar un

bienestar integral, y ello incluye muchos elementos subjetivos, pero no siempre consiguen cuidarse como quisieran hacerlo:

— *El gimnasio me gustaría retomar. Pero, ¡uf!, cada vez me cuesta más coger un horario, un hábito. Y después, yo me cuido mucho en tener mis momentos para mí, y en eso sí me cuido mucho. Yo creo que es en lo que más, fíjate. Me da igual estar más delgada, estar más gorda, tener los pelos mejor o peor, pero el tener muchos momentos para mí y disfrutar de esos momentos. (Ana, nieta)*

El autocuidado se reduce, pues, a dejar “algo” de tiempo para una misma, si bien éste, muchas veces, se reduce al resto que les queda disponible tras de las obligaciones que tienen, en su mayor parte, de cuidado de otras personas, del mantenimiento de la vida familiar, del trabajo remunerado o de los estudios. Aunque en un tiempo residual, no obstante, el “cuido” es, tal como apunta una de las nietas, algo integral:

— *Me gusta cuidarme en la higiene personal. Y me gusta cuidarme en la dieta, pero a cuchara limpia, no dieta de todo a la plancha, ni para no engordar ni yogures desnatados, sino lo típico: no picar entre horas, comida sana, natural, casera. Pero la comida de toda la vida. Me gusta dormir las horas suficientes, si se puede. Si no se puede, se pasan crisis [risas]. Y ya las ojeras. Y ya cuando puedas. Pero bueno, cuando se puede, intento hacerlo. Me gusta estar informada de, no sé, eso pienso que es un cuidado. [...] Ando muchísimo porque voy a todas partes andando. Vamos en verano a respirar aire puro, los fines de semana vamos al campo. (Lucía, nieta)*

Cuidar de una misma no es una actividad prioritaria, y además, es muy flexible, frente al cuidado de personas pequeñas, enfermas o muy envejecidas, que es rígido y estricto en sus exigencias, el cuidado propio es extremadamente flexible, siempre se puede dejar para otro momento:

— *Me cuido cuando tengo tiempo. Si un día quiero ir a la peluquería, voy. Si no voy una semana pues voy cuando me hacen falta unas mechas. (Isabel, madre)*

Julia, otra de las nietas, considera que la frontera entre la cura y el cuidado es difusa, en tanto que tener un tiempo para sí misma, para su relax y esparcimiento, se le antoja como una cuestión de salud mental:

— *Pienso que esos son los ratitos por los que merece la pena vivir. Sí. En serio. A mí, estar ahí en la playa, paseando, me encanta. Después, quedar con las amigas y desahogarme, eso también, simplemente me, me gusta. Aunque, ahora estoy pasando una mala época. Pero bien. Y hablar con mi madre, eso me cura psicológicamente. Y salir, pues no salgo yo mucho. Pero deportes... Bueno antes hacía más, ahora menos. Ahora llego muerta de trabajar y no soy capaz de ir... Y me gusta la verdura [risas], fruta de vez en cuando. Y luego, me gusta echarme muchas cremas, eso sí. Entonces por la piel, por la cara y eso me encanta. Y cuando estoy en vacaciones, el fin de semana, por el cuerpo, todo. (Julia, nieta)*

Pero, una maternidad reciente reduce el tiempo disponible para ese cuidado y el poder darle prioridad. Se conciba en términos meramente estéticos (ir a la peluquería, renovar vestuario), de estar en buena forma física (ir al gimnasio, pasear por la playa o por el monte) o anímica (ir a la iglesia, disfrutar de momentos de intimidad, hablar con amigas), ha de poder destinarse un tiempo a dicho cuidado. Así lo relata una de las nietas, que aun manteniendo un modelo tradicional en su organización familiar (ama de casa a tiempo completo/hombre proveedor de los recursos económicos), y de maternidad intensiva, expresa la necesidad de cambiar algunos aspectos en relación con el cuidado de sí, pues recuerda cómo era su vida antes de ser madre, y tiene nostalgia de ese tiempo propio:

— *Pues me ha gustado ir al gimnasio. Iba al gimnasio, a andar por ahí. Después, lo de echarme mis cremitas. A mí mis cremitas... Yo no me acuerdo ahora de que me haya echado una mascarilla desde que he tenido al niño. Ya hace mucho tiempo que no me da tiempo, que no me da tiempo. Yo, mis uñas,*

mi madre lo sabe, yo he tenido siempre unas uñas largas, preciosas. Y yo, desde que tuve el niño, primero, como es un bebé, que lo podía arañar y dije que yo me las cortaba... Pues ahora todavía no me ha dado tiempo a arreglármelas. (Juana, nieta)

Por tanto, en el cuidado propio constantemente se enfrentan dilemas, en especial sobre cómo justificar el dar prioridad a la respuesta a las propias necesidades, sobre las de los demás. Frente a modelos que enfatizan el altruismo del cuidar (Noddings, 2003), estas situaciones se analizan mejor teniendo en cuenta la tensión que se experimenta en la moral del cuidado, entre la necesidad de responder a sí mismas – que a las mujeres les cuesta dejar de identificar con “egoísmo” – y la de responder a los otros (Gilligan, 1993: xiii-xiv, 53-54, 126-127; cfr. Muñoz Terrón, 2010: 40-42). En cualquier caso, estos dilemas morales pueden provocar mucho sufrimiento, culpa, sentimientos de injusticia o de insatisfacción en función de cómo se perciban las soluciones o los “arreglos” encontrados.

Ser para otros, ser para sí

Hasta tiempos muy recientes, ha tenido gran peso un modelo de relaciones de género que define un claro guión para las mujeres, en el que apenas hay margen para la creatividad. Papel que asocia la feminidad con el sacrificio, la abnegación, la privación de sí. Éste es un código normativo que ha permitido construir a la cuidadora con un “deber ser” moral y afectivo “empático”, sea como madre, esposa, hija, hermana, nuera, cuñada, nieta, vecina o amiga, e incluso con una u otra forma de cuidado profesional desarrollado en ámbitos domésticos. Dicho código define un modelo de buen cuidado como aquel prestado con amor y sin exigir, aparentemente, nada a cambio. Sin embargo, los discursos en torno al cuidado de los otros se sitúan en un eje que va desde el rechazo de la sobrecarga a, en el polo contrario, la satisfacción por estar cumpliendo un papel, por estar aportando algo importante a su familia y a la sociedad y estar haciendo lo (considerado) correcto.

Muchas mujeres, sobre todo las madres entrevistadas, continúan cuidando de los miembros de su familia, incluso de varones adultos sanos, aun cuando desempeñen trabajo remunerado de carácter extradoméstico. Así, en un modelo de relaciones de género, hoy día en disputa, las mujeres no sin resistencia se “sacrifican” en el cuidado de los demás y,

solo en último término, cuando pueden, cuidan de sí mismas. Un autocuidado que realizan, en la medida de sus posibilidades, con el principal objetivo de no convertirse ellas mismas en una carga para otros, en un claro ejercicio de responsabilidad con los demás. La nietas, no obstante, transmiten aires de cambio, unas, porque no ven de qué modo mantener este modelo, otras, porque esperan algo diferente para sí mismas y rechazan abiertamente el modelo sacrificial que han visto en sus madres o abuelas; y ante el dilema de dar respuesta a las necesidades de los demás o las suyas propias, deciden pensar en sí mismas.

Frente a ello, Isabel, una de las madres entrevistadas, argumenta que cuidar constituye en sí una satisfacción. Hace con ello de la necesidad virtud y subraya el placer de cumplir con el deber de cuidar, frente a la frustración que le genera el dejar de hacer ciertas actividades que le gustaba mucho realizar; se resuelve así el dilema justificando su decisión de tal modo que no le reste sensación de hacerlo “libremente”:

— *Estar pendiente de los demás, para mí, es una satisfacción. Es como si fuera mi obligación, pero una obligación que lo hago con gusto. (Isabel, madre)*

En consecuencia, Ana, una de las nietas entrevistadas, señala que estas mujeres “sacrificadas” cumplen, han cumplido de hecho, un importante papel para la sociedad, que ahora debe enfrentar nuevos retos en tanto que ellas ya no están desempeñándolo. Si estas amas de casa van desapareciendo a marchas forzadas, el futuro del cuidado de los mayores se presenta, cuanto menos, como un gran enigma, que en todo caso ya no toca resolver individualmente: el problema es depositado así en la sociedad a quien en cierto modo se atribuye ya esta responsabilidad.

— *Yo veo más sacrificio en la generación de mi madre. Yo veo más sacrificio en esa generación. Tampoco sabemos cómo se va a cuidar a esa generación. Pero, esa generación ha cuidado a sus ancianos,... (Ana, nieta)*

Cuidar: un deber (ser) que cambia

En el trabajo doméstico-familiar tiene especial importancia el cuidado de niños y adultos que están en situación de dependencia por su edad, estado de salud o funcionalidad diversa, implicando una considerable carga de trabajo y no pocos dilemas y conflictos. Pero estas formas de entender quién debe cuidar, o cómo se cuida, no son estáticas; nos detendremos en ello en los epígrafes que siguen.

Una preocupación relativamente reciente

La exigencia del cuidado de menores es hasta cierto punto una novedad entre las preocupaciones sociales. En el transcurso de varios siglos, las criaturas han pasado de ser apenas visibles en la vida social premoderna, dependientes y sometidas a las estructuras jerárquicas y autoritarias de la familia burguesa, a ser consideradas como sujetos de derecho: se sustituye la indiferencia hacia la niñez por representaciones sociales proclives a la necesidad de cuidar y proteger a la infancia que tendrán un protagonismo cada vez mayor (Ariès, 1987; Boltanski, 1969). Hoy en día, los menores no son considerados meramente como receptores pasivos de ciertas prestaciones, sino que se les reconocen derechos, que se deben respetar, y expresan necesidades propias, a las que hay que dar respuesta.

El reconocimiento de estos derechos de los menores puede llegar a entrar en conflicto con los derechos de la madre, que en el modelo de la familia tradicional tiene atribuida la responsabilidad de cubrir dichas necesidades más allá de las suyas propias. En pleno siglo XXI, este modelo de maternidad es cuestionado en una sociedad que fomenta y valora un tipo de mujer emancipada y libre que cuida de sí. En las nietas entrevistadas, también en muchas madres, el choque entre ambos requerimientos emerge como conflicto. Así lo relata Lucía al narrar cómo el trabajo de ama de casa a tiempo completo ha perdido legitimidad, a la par que se ha idealizado la imagen de una mujer que trabaja fuera del hogar y que cuida, además, de una familia y un hogar, obviando la enorme sobrecarga que ello genera.

— *Le gusta que trabaje en la calle. Pero no sabe por experiencia lo que es trabajar en la calle teniendo una familia. Mi hermana, por ejemplo, la suegra que tiene, sí. Es psiquiatra. Entonces porque su novio es el mayor de los*

hermanos, tiene hijos pequeños todavía. Entonces ella, a lo mejor, sí puede entender a mi hermana en un futuro. (Lucía, nieta)

Marisa, reflexiona sobre los diferentes tipos de cuidado señalando las dificultades específicas que presenta cuidar de mayores, en contraste con el cuidado de las criaturas, que considera mucho más agradable. Cuando se trata del cuidado prestado a un mayor, el trabajo es más duro, por ejemplo, en el contacto con los desechos corporales:

— Es más fácil cuidar a un niño que cuidar a una persona mayor. [...] Primero, que el trabajo es más agradable trabajar con niños que con personas mayores. Tú coges al niño, te lo coges, y te lo llevas, te lo traes, o... Y claro, a una persona mayor no puedes hacerle eso. Es diferente. A un niño lo manejas mejor, es más agradable limpiarle la caca de un niño que limpiarle a una persona mayor. (Marisa, madre)

Cuidar y ser cuidadas: en la rueda de las interdependencias

El aumento de la esperanza de vida es motivo de satisfacción para una sociedad que se dice desarrollada. Da cuenta del positivo impacto de los avances médicos y tecnológicos, de la mejora en las condiciones de vida, en los hábitos de alimentación e higiene, de un sistema de salud pública con (casi) cobertura universal, y de un sistema de servicios sociales que da respuesta a aquellos sectores de población más necesitados. La calidad de vida se ha generalizado entre los mayores, gracias a un sistema de pensiones que les ha asegurado unos ingresos mínimos, que incluso entre los más pobres, es mucho más de lo que sus propios padres tuvieron en su vejez, y además, les da más poder para gestionar el final de sus días.

Sin embargo, cuidar de mayores en situación de dependencia suele ser difícil, sobre todo cuando son muy ancianos, pues generalmente tienen molestias o dolores, sienten las limitaciones progresivas que aparecen en sus cuerpos, y se quejan. Cuidar de una persona muy envejecida o enferma crónica suele producir cansancio y estrés en quienes aseguran su cuidado cotidiano o bien lo prestan directamente. Sobre estas dificultades reflexiona Marisa, que necesita descansar del cuidado de su madre aunque ello implique que dicha responsabilidad recaiga sobre sus propios hijos:

— *Está todo el día, porque luego tiene buen carácter, pero desde la mañana: «Me duele aquí, me duele allá». Todos los días, todos los días. Y yo me voy el sábado y vengo el domingo, y eso es para mí un relax. Pero claro, luego, mis hijos tienen que estar al pie del cañón. (Marisa, madre)*

Las mujeres de la primera generación, abuelas (y, de ellas, muchas bisabuelas), todas eran viudas. Una combinación de mayor esperanza de vida para las mujeres y de una media de edad inferior a la de sus maridos, hace que muchas de ellas lleven más de una década siendo viudas. Todas ellas cuidaron de sus cónyuges hasta su muerte con gran dedicación y entrega. Entre las más longevas, algunas gozan de una salud razonablemente buena, pero todas ellas necesitan algún tipo de ayuda, aunque sea mínima para realizar determinadas tareas. Así ocurre con María, abuela que aun gozando de buena salud es acompañada y ayudada regularmente por su hija, quien, además, la orienta para que sea más cuidadosa con su alimentación:

— *Como le digo: «Venimos todas las semanas al supermercado, ¿cómo te puedes poner a recrearte a mirar todas las cosas? [...] Es diabética y compra muchas chucherías y muchas... (Mary, madre)*

Las abuelas octogenarias generalmente necesitan algún tipo de asistencia diaria, para realizar las actividades básicas o para salir a la calle. Consolación recibe el cuidado que necesita como ella “naturalmente” considera que debe ser: sus hijas le prestan ayuda en todo lo que no puede manejarse por sus propios medios. No caben aquí dilemas posibles, la entrevistada parece no imaginar siquiera que pueda existir otra opción.

— *Ya no me puedo yo bañar porque no puedo estar de pie [...] Yo tengo tres hijas. Y no creo que dejen de venir ninguna, cuando no será una, será la otra. (Consolación, abuela)*

Las entrevistadas mayores, independientemente de su estado de salud presente, son conscientes de que envejecer supone la pérdida de autonomía a muchos niveles, sea por las necesidades crecientes que tienen, las que empiezan a intuir, o bien sea por lo que conocen por otras experiencias cercanas o de las suyas propias como cuidadoras de madres,

hermanos o cónyuges. Basándose en ello hacen sus planes sobre la forma en la que les gustaría ser cuidadas en el futuro si su estado se deteriora. Así pues, son activas en la definición del modelo de cuidado que desean para sí, o bien de aquel que ven factible. Todas ellas quieren ser cuidadas en su propio domicilio, tener la posibilidad de intervenir en la elección de las actividades a realizar o en el modelo de cuidado recibido, se niegan a ser pasivas en esta relación, e insisten en la necesidad de reconocimiento de sus aportes a la sociedad (lo que se ejemplifica en la actitud de Blanca, quien continúa colaborando en las tareas domésticas aun teniendo necesidad de ayuda). Y, en esta definición, si bien sufren las restricciones que impone un modelo de sociedad en el que las mujeres en las familias empiezan a no estar disponibles para cuidar de sus mayores, reclaman el derecho a ser cuidadas tal como ellas hicieron con sus progenitores, con sus cónyuges y con sus descendientes. Cuando reclaman este derecho, generalmente lo hacen con un criterio de reciprocidad, de justicia. No obstante, aunque consideren que es justo recibir cuidados como un contra-don, no significa que se reduzca sus temores en relación con su perspectiva de futuro, pues saben que no depende de su gusto o voluntad ni del gusto o la voluntad de sus descendientes, sino de las circunstancias a las que deberán hacer frente.

Las madres entrevistadas tienen una gran incertidumbre ante lo que está por venir para ellas. Pese a haberse hecho cargo del cuidado de sus padres y de otros familiares mayores, no logran adivinar un futuro similar para ellas. Intentan ponerse en la piel de sus hijas y de sus nietas, y se preocupan, pues saben que dependen de un delicado andamiaje para poder mantener su desempeño profesional y cuidar de su descendencia y, por tanto, saben que tendrían muchas dificultades poder cuidar de ellas más adelante y que tendrán que hacer elecciones difíciles.

Las abuelas manifiestan cierto miedo ante un futuro próximo en el que la muerte está presente, desde el deterioro físico a la degradación cognitiva, y el peso que esta situación tendría para sus hijas. Sobre todo, teniendo conocimiento de ello por haber cuidado de familiares hasta su muerte, temen ser una carga y expresan el deseo de “no dar ningún ruido”, como Fernanda, o de “tener una hora corta”, como Encarna. Antonia, la más longeva, casi centenaria en el momento en que tuvo lugar la entrevista, en este sentido es una excepción, tal vez por encontrarse en un buen estado de salud físico y psíquico. De hecho, celebra con alegría su vida tomando su copita de vino cada día, como siempre ha hecho,

disfrutando del presente y esperando cumplir los cien años. Vivir tan largo tiempo en ese estado lo considera un auténtico regalo.

Cuidar para la autonomía

Frente a definiciones estáticas y cerradas de la dependencia y la concepción de autonomía subyacente a ellas, tanto desde ciertos enfoques feministas (Paperman, 2005; Tronto, 1993, 1999; Feder-Kittay, 1999), como desde los movimientos que trabajan a favor de la diversidad funcional (Toboso, y Guzmán, 2010; Hughes et al, 2005; Albrecht et al., 2001) se ha puesto gran énfasis en destacar cómo también los definidos como dependientes realizan aportaciones a la sociedad. En este sentido, se reivindica un modelo de cuidado, del ‘buen cuidado’, como aquel que fomenta la autonomía y que incorpora su diversidad, así como la integridad de la persona, respetando su derecho a elegir el modo como quiere ser cuidado. También se ha alertado sobre las posibles consecuencias que tendría, o tiene de hecho, en términos de exclusión, la carencia de una provisión adecuada de asistencia. Desde ahí se propone incluso redefinir la autonomía sugiriendo una universalización de la experiencia de la discapacidad, al definir a las personas “válidas” como not yet disabled o temporary able bodied (Albrecht et al., 2001), lo que de nuevo supone interrogar la tan arraigada idea de asimetría y unidireccionalidad del cuidado y apunta a modelos de cuidado planteados desde el reconocimiento de la compleja interconexión entre autonomía, dependencia y vulnerabilidad en toda existencia humana.

Entre las entrevistadas, apenas hay alusiones a la discapacidad, pese a que las estadísticas arrojan una cifra de alrededor del 8% de la población que tiene algún tipo de limitación incapacitante (INE, 2009: 63). Este porcentaje tan significativo contrasta con el hecho de que no se hayan encontrado en las entrevistas apenas referencias a este tema, lo que podría ser explicado por el estigma que lleva asociado, sobre todo cuando tiene alguna repercusión en el comportamiento. Encarnación, que tiene un hijo adulto con problemas de salud mental, tarda mucho en referirse a ello. Lo hace cuando está avanzada la entrevista, y tras dar varios giros en los que da muestras de la dificultad para explicar lo que le ocurre; cuando empieza a hablar de ello, a la vez que da cuenta de la enfermedad de su hijo, intenta alejarse de la responsabilidad larvada con que se ha sentido interpelada a lo largo de su

vida. La entrevistada, que es capaz de narrar con detalle y con una expresión exquisita otros acontecimientos, cuenta de forma atropellada el itinerario de su hijo, los obstáculos, la incomprensión y el rechazo social que éste ha encontrado:

— *Tengo un hijo que, no sé si le dije que lo tenía, en la, ¿cómo se llama? residencia de salud mental [...] el director del C. [colegio] [...] Nos llamó a su padre y a mí, y nos dijo que estábamos perdiendo el tiempo con José. Y lo sacamos. Porque nos dijo que estábamos perdiendo el tiempo, gastándonos el dinero. Pero entonces, nosotros éramos muy jóvenes, mi marido y yo, y no supimos reaccionar bien. Porque eso fue su perdición. [...] Llegó un momento en que el médico, el psiquiatra... Porque también, estaba yendo al psiquiatra, dijo que eso no le estaba haciendo nada. Y entonces, se arreglaron los papeles para que ingresara en ese centro. (Encarna, abuela)*

Elena, su hija, da muestras de más aceptación, refiriéndose a estos hechos de la vida de su hermano. Ella no se siente responsabilizada de su enfermedad, al contrario, es muy crítica con una sociedad que no logra dar respuesta a estas situaciones.

— *Tiene como una especie de esquizofrenia, se da como esa sensación de que... O si no lo hacía bien era porque los demás parecía que estaban en contra. O él ha hecho, él, todo mejor que nadie. En fin una serie de cosas que lo llevaron a beber, lo llevaron a tomarse pastillas. Pues bueno, ha estado dos veces en coma. [...] El problema de todo eso es que hace cuarenta y tantos años que él empezó con esos problemas, ¿qué pasaba? Pues que los padres no sabían que existiesen problemas mentales de ese tipo, ni que el niño está raro, ¿por qué actúa el niño así?, ni nada de nada. (Elena, madre)*

Es posible identificar tanto en sus silencios (imposible hacerlo sobre lo que nada ha sido expresado a lo largo del desarrollo de las entrevistas), como en la necesidad de justificarse, el rastro del tabú ante la “ausencia de normalidad” del hijo o del hermano.

Cuidar del mundo

Se aprende a cuidar ya desde la infancia y se considera “normal”, afirma Alicia, que unos cuiden de otros, en un sentido amplio, pues todos necesitamos de todos. Se trata de cuidar de los animales, de las personas con las que se interactúa en la vida cotidiana, o del mundo, tal como teoriza Jean Tronto (1993):

— *Es normal en la vida. A mí me han cuidado cuando chica. Me tocará cuidar el día de mañana a alguien, y algo que siempre te da... Ahora, por ejemplo, cuido a mi perro. Pues siempre, es algo en tu vida que siempre está presente. Que, a lo mejor, estás cuidando a un animalillo, que es lo que te enseñan de chica, más que nada siempre tienes algún perrillo. O algo que te dicen: «Pues, de éste te tienes tú que encargarte». Después esas obligaciones de un animalillo te sirven para aprender, para después cuidar a otro [...] Yo no podría ver alguien en la calle así, ¿sabes? Caerse y no levantarlo. ¿Y si me caigo yo qué? ¿Tampoco va a venir nadie a levantarme? [...] Vas en el autobús y no se levantan porque haya una embarazada o porque haya un viejo. Están allí los críos rascándose la panza y viendo cómo el viejo está con los vaivenes del autobús o del tren. Y no se levantan. Tienen muy poca vergüenza. Vamos el día de mañana si hacen lo mismo con ellos, que no se quejen.*

— *Para ti cuidar es una cosa muy amplia, un animal, cualquier persona en el autobús...*

— *Claro. (Alicia, nieta)*

Esta noción del cuidado en sentido amplio se encuentra en las tres generaciones: primas que cuidan de sobrinos, o de los hijos de sus primas, madres que cuidan de sobrinos-nietos y de tías, de vecinas, de su entorno, sin poner un límite que no sea el afecto y la interrelación con la que han tejido sus vidas. Incluso entre desconocidos, tal como cuenta Alicia, existe una rueda en la que van circulando ayudas, que es fundamental para la vida, al menos para una cierta calidad de vida. Abuelas, madres e hijas son conscientes de las

interdependencias en el cuidado con el que mantienen sus vidas, las de su red familiar y su entorno. Ponen en ello mucho tiempo, esfuerzo y dedicación.

Conclusiones

En este artículo se ha indagado en la complejidad de algunos aspectos que reviste el cuidado en el universo familiar en el entramado de interdependencias en el que tanto el género como la clase social y la edad determinan en buena medida quién cuida de quién y cómo lo hace, también las formas del cuidado propio o de las negociaciones sobre la forma cómo se quiere ser cuidado cuando la autonomía se reduce. Tanto en el cuidado propio como en el prestado a otros, la percepción de los agentes implicados carga de sentido la acción de cuidar. Si se tiene en consideración el componente subjetivo que atraviesa su consideración tanto por parte de quién lo presta como por quien lo percibe, es difícil tener un rasero material para dar valor al cuidado efectivamente prestado.

Considerar que la vulnerabilidad es constitutiva del ser humano implica un reconocimiento del derecho a recibir cuidado de calidad, y también a prestar cuidado con calidad. Si se presta en buenas condiciones, es más fácil que quede un lugar para el cuidado propio para quienes cuidan habitualmente de otras personas. Para las mujeres, cuidar, cuidarse, y ser cuidadas es un continuum en una compleja red de interdependencias, mandatos morales y afectos, con la que se sostiene la vida cotidiana. Siguiendo la propuesta de Sandra Laugier (2009), esta reflexión llevaría, pues, a ampliar la noción de lo político con una reivindicación fundamental: destacar la importancia para la vida humana del cuidado, de las relaciones que organizan, así como de la posición social y moral de las personas que los prestan.

¿Cómo se cita este artículo?

MARTÍN PALOMO, M. T. Y MUÑOZ TERRÓN, J. M. (2015). Interdependencias. Una aproximación al mundo familiar del cuidado. *Argumentos: revista de crítica social*, 17, 212-237. Recuperado de: <http://revistasiigg.sociales.uba.ar/index.php/argumentos/article/view/372/324>

Bibliografía

Albrecht, Gary L., Ravaud, J.F., y Stiker, H.J. (2001). L'émergence des disability studies: état des lieux et perspectives. *Sciences Sociales et Santé*, 19 (4), 43-73.

Ariès, P. (1987). *El niño y la vida familiar en el Antiguo Régimen*. Madrid: Taurus.

Bertaux, D. (2005): *Los relatos de vida. Perspectiva etnosociológica*. Barcelona: Bellaterra.

Boltanski, L. (1969). *Puericultura y moral de clase*. Barcelona: Laia.

Castel, R. (2004). *La inseguridad social ¿Qué es estar protegido?* Buenos Aires,:Manantial.

Damamme, A. (2011). El cuidado en las familias: perspectiva temporal versus radiografía. En Molinier, P., y Arango, L. G., (comps.), *El trabajo y la ética del cuidado* (pp. 157-167). Cali: La Carreta Social.

Elias, N. (1990): *La sociedad de los individuos*. Barcelona: Península.

Feder Kittay, E. (1999). *Love's Labour: Essays on Women, Equality, and Dependency*. New York: Routledge.

Fernández Cordón, J. A. y Tobío, C. (2007): *Andalucía. Dependencia y solidaridad en las redes familiares*. Sevilla: IEA.

Gilligan, C. (1993). *Ina Different Voice. Psychological Theory and Women's Development*. Cambridge: Harvard University Press.

Hughes, B., Mckie, L., Hopkins, D., y Watson, N. (2005). Loves's Labours Lost? Feminism, the Disabled People's Movement and an Ethic of Care. *Sociology*, 39 (2), 259-275.

INE. (2009). *Mujeres y hombres en España*. Madrid: INE.

Laugier, S. (2009). Le sujet du *care*: vulnérabilité et expression ordinaire. En Molinier, P.; Laugier, S.; y Paperman, P. (dir.). *Qu'est-ce que le care?* (pp. 159-200). Paris: Payot.

Martín Palomo, M.T (2014). *Los cuidados en las familias. Estudio a través de tres generaciones de mujeres en Andalucía*. (Tesis de doctorado). Universidad Carlos III de Madrid, Madrid.

Martín Palomo, M.T (2010). Autonomía, dependencia y vulnerabilidad en la construcción de la ciudadanía. *Zerbitzuan*, 48, 57-69.

Martín Palomo, M.T (2008). 'Domesticar' el trabajo: una reflexión a partir de los cuidados". *Cuadernos de Relaciones Laborales*, 26 (2), 13-44.

Martín Palomo, M.T y Muñoz Terrón, J.M. (2013). ¿Cuidar en crisis? Un lugar para la vulnerabilidad en las políticas de cuidados. *IV Congreso Internacional en Gobierno, Administración y Políticas Públicas*. Grupo de Investigación en Gobierno, Administración y Políticas Públicas (GIGAPP) - Instituto Universitario de Investigación Ortega y Gasset (IUIOG), Madrid.

Molinier, P. (2005). Le care à l'épreuve du travail. Vulnérabilités croisées et savoir-faire discrets. En Paperman, P. y Laugier, S. (eds.), *Le souci des autres, éthique et politique du care* (pp. 299-316). Paris: EHESS.

Molinier, P.; Laugier, S.; y Paperman, P. (2009). Introduction. En Molinier, P.; Laugier, S.; y Paperman, P. (dir.). *Qu'est-ce que le care?* (pp. 7-31). Paris: Payot.

Muñoz Terrón, J.M. (2012). Cuidar del mundo. Labor, trabajo y acción «en una compleja red de sostenimiento de la vida». *Isegoría*, 47, 461-480.

Muñoz Terrón, J.M. (2010). Responsividad y cuidado del mundo. Fenomenología y ética del care. *Daímon*, 49, 35-48.

Murillo, S. (1996). *El mito de la vida privada. De la entrega al tiempo propio*. Siglo XXI: Madrid.

Nakano Glenn, E. (2009). Le travail forcé: citoyenneté, obligation statutaire et assignation des femmes au care. En Molinier, P., Laugier, S. y Paperman, P. (dir.), *Qu'est-ce que le care?* (pp. 115-131). Paris: Payot.

Noddings, N. (2003): *Caring. A Feminine Approach To Ethics and Moral Education*. Berkeley: University of California Press.

Paperman, P. (2005). Les gens vulnérables n'ont rien d'exceptionnel. En Paperman, P. y Laugier, S. (dir.), *Le souci des autres, éthique et politique du care* (pp. 281-297). Paris: EHESS.

Paperman, P. (2004). Perspectives féministes sur la Justice. *L'année Sociologique*, 54 (2), 413-434.

Pérez de la Sierra, I. (2015). Cuidado en la agenda gubernamental uruguaya: ¿Política para la igualdad de género?. *VI Seminario Internacional sobre Familias: Cuidados y Políticas Públicas en América Latina*. Universidad de Caldas; Manizales.

Toboso, M. y Guzmán, F. (2010). Cuerpos, capacidades, exigencias funcionales... y otros lechos de Procusto. *Política y Sociedad*, 47 (1), 67-83.

Tronto, J. (2009). Care démocratique et démocraties du care. En Molinier, P.; Laugier, S., y Paperman, P., (dir.) *Qu'est-ce que le care?* (pp. 35-55) Paris: Payot.

Tronto, J. (2004). Cuando la ciudadanía se cuida: una paradoja neoliberal del bienestar y la desigualdad. *Congreso Internacional SARE 2004*. Instituto Vasco de la Mujer, Donostia, San Sebastián.

Tronto, J. (1993). *Moral Boundaries. A political argument for an ethic of care*. New York: Routledge, Chapman and Hall, Inc.