



# MATERIALES DE **reflexión**

TEXTOS: SIRA Y AMAIA

NÚMERO SIETE

SEPT. 2003

# PRECARIEDAD Y CUIDADOS

Edita: CGT–Comisión Confederal Contra la Precariedad

## INDICE

<b>PRÓLOGO</b>	2
<b>CUIDADOS Y SISTEMA ECONÓMICO</b>	2
El peso económico de los cuidados	3
<b>NECESIDAD Y TRABAJO DE CUIDADOS</b>	4
¿Quiénes necesitan los cuidados?	4
<b>DONDE APARECE LA DEPENDENCIA</b>	5
¿Quién cuida ?	6
<b>LA CRISIS DE LOS CUIDADOS</b>	6
El modelo fordista	6
La quiebra del modelo, ¿ redistribución del cuidado ?	7
Resultado: la crisis	8
<b>LA PRECARIEDAD EN LOS CUIDADOS</b>	8
Precariedad en el auto-cuidado y en el cuidado mutuo	8
Precariedad en la recepción de cuidados en personas dependientes	9
La necesidad de ser cuidada/o aumenta	9
Se precariza la recepción de cuidados	9
No existe un derecho social a ser cuidadas/os	10
Precariedad en trabajo de cuidado no remunerado	10
Precariedad en el trabajo de las empleadas domésticas	11
<b>LOS CUIDADOS SON UNA FACETA DE LA VIDA DONDE MÁS SE SIENTE LA PRECARIEDAD</b>	11
¿Existe un derecho a cuidar en condiciones dignas ?	11
¿Existe un derecho a no cuidar ?	11
En pocas palabras	11

## PRÓLOGO

Desde la Comisión Confederal Contra la Precariedad, entendemos que la precariedad es “la desigualdad institucionalizada en el reconocimiento, acceso y ejercicio de derechos, lo que supone la imposibilidad real de disponer de un modo sostenido de los recursos adecuados para satisfacer las necesidades”.

Es decir, creemos que la precariedad implica siempre un déficit en los derechos y en los recursos que nos permiten satisfacer nuestras necesidades.

En este caso, vamos a profundizar en una necesidad humana que suele permanecer oculta y que parece que se satisface de forma “natural”.

Esta necesidad, también afectada por la precariedad, es la de los cuidados, que son imprescindibles para todas las personas.

Desde nuestro punto de vista, nos encontramos ante una crisis de los cuidados, o sea, que hoy día la gente que necesita cuidados, los recibe de forma precaria; y la gente que cuida, cuida de forma precaria. No existe un derecho social a ser cuidada/o ni existe un derecho a cuidar en condiciones dignas, como tampoco existe un derecho a no cuidar.

Creemos que la precariedad en los cuidados es una de las formas de precariedad más graves.

## CUIDADOS Y SISTEMA ECONÓMICO

Para entender qué está pasando con todo esto de los cuidados, tenemos que partir de una visión de la realidad que sea capaz de ir más allá de las visiones unilaterales y androcéntricas de la mayoría de los análisis (también los que se hacen desde posiciones alternativas).

Estas visiones, que se centran en estudiar los mercados, aquellas partes de la economía que mueven dinero, no sólo invisibilizan a las mujeres (sus trabajos, sus experiencias, su papel social...) sino que no pueden establecer un diagnóstico certero de la realidad, porque sólo observan una parte.

### **Liberalismo y cuidados**

Aunque muchas veces no seamos conscientes, nuestra forma de ver el mundo tiene su origen en la teoría liberal. Esta teoría dio fundamento teórico a la construcción de un mundo dividido en dos esferas separadas e incluso antagónicas: la pública y la privada. La esfera pública ha sido tradicionalmente el espacio de los hombres y la privada el de las mujeres.

La esfera pública era, y es, el espacio del mercado, regido por los criterios de racionalidad económica. El inversor busca maximizar sus ganancias, el asalariado sus ingresos y el consumidor la utilidad derivada de su compra. De este modo, según el liberalismo, a través de la persecución egoísta del propio interés, la sociedad se organiza de una manera eficiente. Es la mano invisible del mercado.

Sin embargo, esta explicación no contempla comportamientos y actividades que atienden necesidades básicas de los seres humanos como la reciprocidad, el afecto o los cuidados, que son fundamentales para el desarrollo y la vida de las personas. Estas necesidades se satisfacen en una esfera diferente, la privada.

La teoría del intercambio rentable, como motor de la vida social, no se verifica en la familia, en la que prevalece el altruismo en lugar del egoísmo y la mano tendida en lugar de la mano invisible. El papel de las mujeres en ella no solamente ha servido históricamente de contrapeso frente al individualismo y el materialismo del mercado, sino que también proporciona el cuidado necesario a la población dependiente –niñas/os, personas ancianas o enfermas- y también a los varones adultos, para que estos puedan dedicarse plenamente a su actividad en la esfera pública.

Mediante la subordinación del espacio privado y de sus protagonistas, las mujeres, el modelo liberal asegura la continuidad de las relaciones patriarcales de dominación, y garantiza, con un bajísimo coste, la producción y reproducción de la fuerza de trabajo, actividad imprescindible para la construcción del espacio público y del mercado.

La invisibilización de la esfera privada y de la lógica que la rige, ha posibilitado legitimar la lógica de mercado como la única lógica social existente y posible. También ha permitido ocultar los millones de horas de trabajo de cuidados no remunerado que se realizan y que aparecen socialmente como algo que forma parte de las relaciones personales más íntimas y sin vinculación con el sistema económico. La utilización del término “trabajo” para referirse a “empleo” (trabajo asalariado) secunda esta invisibilización.

## **El peso económico de los cuidados**

Desarrollamos a continuación el valor del trabajo de cuidados no remunerado y su vinculación estructural con el sistema económico.

- **la economía del estado español: un iceberg**

Del total de horas de trabajo realizadas anualmente en nuestro país, dos terceras partes corresponden a trabajos no remunerados y sólo un tercio a trabajo remunerado. La economía de mercado en el estado español flota sobre dos tercios del esfuerzo colectivo que permanece invisible. De esos dos tercios de trabajo no remunerado, el 80% corresponde a trabajo de cuidados realizado mayoritariamente por mujeres. El trabajo no remunerado y, en concreto, el de cuidados, es imprescindible para el mantenimiento del sistema económico, sin el que no podría sobrevivir. Es la base del sistema económico.

Cuando hablamos de “trabajo” refiriéndonos a “empleo” estamos hablando de la parte más pequeña del trabajo que se realiza. Confundimos la parte con el todo.

- **los mercados como epicentro de la organización social**

A pesar de que la economía es ese iceberg tan enorme, donde los mercados son sólo una parte y, desde luego, no la base, resulta que hemos construido una sociedad que sitúa a los mercados en su epicentro. ¿Qué significa decir que los mercados son el epicentro de la organización social? Hablar de los mercados –capitalistas- como centro de la organización social significa decir muchas, muchísimas cosas: el dinero como única medida de valor, fomento del individualismo y el consumismo... Pero destaquemos una de ellas, no tan comúnmente señalada y que tiene mucho que ver con esos trabajos invisibles de los que hablábamos. Los mercados capitalistas se rigen por una lógica de acumulación, por el objetivo único de obtener beneficios, de expandirse. Situar a los mercados como epicentro implica que todo otro objetivo social se subordina al de los mercados.

Es la lógica de acumulación la que dirige el funcionamiento social, la que rige las decisiones sobre cómo estructurar los tiempos, los espacios, las instituciones legales,... el qué, cuánto y cómo producir: en la sociedad capitalista no se produce lo que necesitan las personas -da igual producir medicinas o bombas con tal de que originen beneficios.

Nuestra visión es que la economía es el proceso de satisfacción de necesidades, de mantenimiento de la vida. Si la lógica de acumulación prima, la sostenibilidad social no es una prioridad. Es una responsabilidad que se delega a los hogares y, dadas las relaciones de poder existentes en ellos y en el conjunto de la sociedad, a las mujeres. Ni los mercados, ni el estado son responsables del mantenimiento último de la vida. Tampoco la mayoría de los hombres asumen esta responsabilidad. Por tanto, son las mujeres, organizadas en torno a redes, en los hogares más o menos extensos, las que responden y las que, finalmente, actúan como elemento de reajuste del sistema económico. Ellas son el colchón del sistema económico, frente a todos los cambios en el sector público o privado, cambios motivados por una lógica de acumulación, ellas reajustan los trabajos no

remunerados para seguir garantizando (¡en la medida de lo posible!) la satisfacción de necesidades, la vida. Y uno de los trabajos fundamentales para mantener la vida es el trabajo de cuidados.

Cuando la lógica de la acumulación se impone, el mantenimiento de la vida está en peligro. Y la crisis de los cuidados es un ejemplo claro de cómo la satisfacción de las necesidades humanas más básicas está amenazada cuando una sociedad pone por encima a los mercados.

## **NECESIDAD Y TRABAJO DE CUIDADOS**

Explicemos un poco más qué es eso de los cuidados. Cuando hablamos de cuidados nos estamos refiriendo, en principio, a una necesidad de todas las personas. 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... Sería difícil enumerar todas las actividades que realizamos diariamente para mantener nuestra vida y la de las personas que nos rodean.

La necesidad de cuidados requiere para su satisfacción de un trabajo: el trabajo de cuidados. Este trabajo es el que se ha llamado tradicionalmente “trabajo doméstico”, haciendo hincapié en el componente material de esas actividades (limpiar la casa, hacer la compra y la comida, lavar la ropa...). Frente a esa “materialidad”, hablar de trabajos de cuidados pone el acento en la componente afectiva y relacional, el cuidar de otras/os, atender sus necesidades personales, materiales e inmateriales (ayudar a un niño a hacer la tarea, acompañar a tu pareja al médico...). Hablar de trabajo de cuidados nos vuelve a recordar que trabajo es mucho más que empleo, que, aunque no cobres, también puedes estar trabajando.

### **¿Quiénes necesitan los cuidados?**

- **auto-cuidado y cuidado mutuo**

Todas las personas necesitamos cuidados. En algunos casos pueden ser resueltos por una/o mismo, en lo que denominamos auto-cuidado. Pero otras no, como puede ser la necesidad de compañía, afecto o reconocimiento. Además, las personas somos seres sociales y formamos parte de redes (lo que denominamos grupo doméstico y sus extensiones) donde se da el cuidado mutuo, que es un cuidado que se da y se recibe de forma recíproca entre amig@s, parientes, vecin@s, compañer@s...

- **personas dependientes**

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.

Antes de nada, hay que decir que todas las personas pasamos, a lo largo de nuestra vida y en diferentes facetas, por fases de dependencia. Es decir, la dependencia no es una condición absoluta de un grupo social frente a otro ni mucho menos un estigma. Además, la dependencia no es una característica inherente a la persona, sino que depende de su entorno. En muchos casos, gran parte de la dependencia es originada por factores ajenos y exteriores a la persona que la padece. En este sentido cabría destacar la configuración de las viviendas y de las ciudades. Las barreras arquitectónicas, el riesgo de accidentes que produce el tráfico, la rápida forma de vida... hace que las grandes ciudades sean escenarios hostiles para niños y niñas, personas mayores y discapacitadas, y que se posibilite una mayor dependencia. Por eso el objetivo prioritario ante las situaciones de dependencia debe ser garantizar la mayor autonomía y libertad posible.

## ¿DÓNDE APARECE LA DEPENDENCIA?

Pero, veamos: ¿cuáles son los colectivos donde puede aparecer la dependencia? Normalmente suele hablarse de menores, mayores de 65 años, personas discapacitadas y enfermas. Aquí vamos a añadir otro grupo que llamamos dependientes sociales.

**Menores:** Podemos decir que todas las niñas y niños entre 0 y 18 años son dependientes. Sin embargo, la situación de dependencia suele extenderse bastantes años más. Aunque los hijos e hijas sean mayores de edad, no suelen abandonar el hogar familiar hasta los 30,1 años de media. En esta última etapa el grado de dependencia no se corresponde con el de etapas anteriores (incluso en algunos casos tienen ingresos monetarios), pero siguen recibiendo cuidados. En el Estado Español viven 7.854.787 menores, lo que supone un 19% sobre la población total (40.847.371).

Las necesidades de cuidados de las/os menores tienen la peculiaridad, frente a otros colectivos dependientes, de que están atravesadas por la garantía de su desarrollo emocional, social y cognitivo. En este sentido, la falta de cuidados o su baja calidad puede tener efectos muy negativos. Sin embargo, también hay que señalar que las creencias sobre los cuidados y la atención que hay que prestar a niños y niñas está fundamentada en la idea de infancia que se produce en cada contexto cultural, histórico y geográfico. En el caso de nuestras sociedades occidentales, se ha producido una “psicologización” del cuidado en la niñez y una enorme presión que responsabiliza a los padres (sobre todo a las madres) de cualquier problema que puedan tener sus hijas/os. El contexto socio-económico queda así exonerado de cualquier responsabilidad. Queda oculto el protagonismo del estado y los mercados en lo que debe ser la educación de niños y niñas.

**Mayores:** En el Estado Español viven 6.964.267 (2.936.706 hombres y 4.027.561 mujeres) personas mayores de 65 años. Pero lo primero que hay que señalar es que no todas ellas son dependientes, ni mucho menos. Entre un 70 y un 75% no necesitan ninguna ayuda. Es más, muchas de ellas son a su vez personas cuidadoras de niñas/os o de otras personas adultas. En este sentido, sólo deben considerarse personas dependientes a aquellas/os mayores que sufren alguna discapacidad que les impide llevar una vida autónoma.

El porcentaje de mayores dependientes aumenta en la medida en que se da un modelo de alargamiento de la vida que no tenga en cuenta la calidad de los años ganados. Este es el modelo actual, que prioriza, digamos, la cantidad de años vividos sobre la calidad de éstos. Sin embargo, volvemos a señalar que esa capacidad de autonomía no sólo depende de su salud, sino que, como veíamos antes, esta limitada por factores exteriores.

**Personas discapacitadas:** Entendemos como personas discapacitadas dependientes aquellas que no pueden cuidar de sí mismas (en mayor o menor grado) durante períodos muy prolongados o para siempre a causa de alguna disfunción son personas discapacitadas dependientes. En el Estado Español hay 2.215.394 (el 65% son mayores de 65 años), y un millón y medio tienen una discapacidad total o severa. Hay que señalar que las discapacidades pueden provenir de un problema congénito, de una enfermedad y también por haber sufrido un accidente. En este último caso queremos incidir expresamente en los accidentes laborales.

**Personas enfermas:** Desde nuestro punto de vista, el cuidado de la enfermedad es un incremento o especialización del cuidado de la salud que se realiza de forma cotidiana. Lo que comemos, la higiene personal o del lugar en el que vivimos, o la mayor o menor atención emocional que recibimos, son elementos del cuidado de la salud. Cuando se produce un episodio de pérdida de la salud, la persona afectada puede perder en mayor o menor medida su capacidad de auto-cuidado y pasar, de forma temporal, a ser dependiente.

La cuantificación de las personas que sufren procesos de enfermedad es muy difícil. En muchos casos de enfermedad leve, ésta se resuelve en casa sin contar con asistencia médica (26% de los casos). Hay algunos datos sobre el impacto de la enfermedad en la vida cotidiana que pueden sernos útiles: un 12,8% de la población reduce su actividad principal (sobre todo, empleo, trabajos no

remunerados o estudios) por culpa de una enfermedad durante una media de 2,96 quincenas al año. Las restricciones en el tiempo de ocio afectan al 11,4% de la población durante 3,38 quincenas anuales.

**Dependientes sociales:** En este grupo situamos a un gran número de hombres (por no decir la mayoría) que son dependientes porque no tienen ni la formación para cuidarse ni quieren hacerlo. No hacen comidas, no saben lo que es una dieta sana, no lavan la ropa, no planchan, no limpian la casa... algunos ni siquiera son capaces de llevar el control de su propia medicación cuando están enfermos. Claro, no existen datos sobre este colectivo, pero está ahí.

## ¿Quién cuida ?

La necesidad de cuidados se satisface desde lo que podemos denominar como dos sistemas: el sistema doméstico y el extra-doméstico.

En el sistema doméstico: incluye auto-cuidado, cuidado mutuo, cuidado por otros familiares residentes o no en el hogar, y cuidado en el hogar por no familiares (que pueden o no cobrar su trabajo). El sistema doméstico, sobre todo el trabajo gratuito de la familia, es el que tiene más peso en todos los casos. Por ejemplo, en el cuidado de personas enfermas, en el que existe una amplia infraestructura sanitaria, ésta sólo aporta el 12% de los cuidados necesarios. El otro 88% del cuidado se hace en el hogar.

Tradicionalmente se ha contado con una infraestructura de mano de obra dedicada a tiempo completo y de forma gratuita a esta actividad: las denominadas amas de casa. Pero los cambios en la forma de vida de las mujeres están haciendo que cada vez existan menos mujeres que dediquen todo su tiempo a este trabajo. En concreto desde 1988 a 2002 el número de mujeres dedicadas a “labores de hogar” se ha reducido en 1.320.000.

En cuanto al trabajo de las empleadas de hogar (es decir, el trabajo de cuidados doméstico remunerado) pueden ser contratadas directamente por la familia o a través de empresas de servicios privadas, semiprivadas o públicas. Constituyen, según el Libro Blanco sobre el empleo en Europa el primero de los 17 nuevos yacimientos de empleo. Dentro de este sector hay tres subsectores: trabajadoras internas, trabajadoras externas fijas y trabajadoras por horas.

En cualquier caso, el peso del trabajo en el ámbito doméstico sigue recayendo mayoritariamente sobre las mujeres, independientemente de la relación que tengan con el mercado laboral.

En el sistema extra-doméstico (el que se da fuera del hogar) entran: servicios sin ánimo de lucro (públicos, cooperativos o voluntariado) y los servicios con ánimo de lucro (que se compran directamente en el mercado o no, como, por ejemplo, a través de una aseguradora). Hay que destacar que estos cuidados que se dan fuera del hogar se aportan en gran medida también por mujeres, sobre todo en los escalones profesionales más bajos y menos “técnicos” (profesorado, enfermeras, cuidadoras a domicilio, residencias...)

## LA CRISIS DE LOS CUIDADOS

### El modelo fordista

En el conjunto del mundo occidental y también en el estado español, los años dorados del capitalismo que vinieron tras la II Guerra Mundial se basaron en un modelo fordista de familia, totalmente funcional para el mercado en este contexto. Este modelo (extremadamente jerárquico durante el periodo franquista en el estado español) suponía la existencia de un hombre cabeza de familia, trabajador asalariado con disponibilidad total para el mercado laboral y único proveedor de ingresos monetarios. Este varón protagonista estaba acompañado –necesariamente- por una mujer

dedicada en cuerpo y alma al trabajo doméstico y al cuidado familiar (y extra-familiar). Madres, cuñadas, abuelas, nueras, hijas, vecinas, amigas... establecían las redes necesarias para abarcar las múltiples tareas derivadas de atender a los hombres-fuerza de trabajo (que no cuidaban ni de sí mismos) y a todas aquellas personas de su entorno que lo necesitaran. Un enorme esfuerzo invisible y gratuito de las mujeres, cuya desvalorización permitía ocultar la dependencia de la economía de mercado respecto a este “no-trabajo”, sin el que no podría sobrevivir. En este contexto, tanto el estado como el mercado asumían un papel minoritario en la provisión de cuidados.

## **La quiebra del modelo, ¿ redistribución del cuidado ?**

Este modelo se viene abajo por dos vías. Primero, aumenta la necesidad de cuidados. Es decir, aunque las personas necesitamos cuidarnos día a día, como siempre; esos colectivos que hemos llamado dependientes han aumentado. La causa principal es el famoso envejecimiento de la población. Y, segundo, quienes antes garantizaban el cuidado con su dedicación a tiempo completo, las mujeres, ahora ya no tienen todo su tiempo disponible, en gran medida, porque se han incorporado al mercado laboral.

El envejecimiento de la población y la incorporación de las mujeres al mercado laboral hacen necesaria una redistribución social de los trabajos de cuidados. ¿Se ha producido? Vamos paso a paso, viendo qué responsabilidades han asumido el estado, el mercado, los hombres y las mujeres:

**El estado:** En conjunto, aunque el estado sí ha asumido ciertas responsabilidades que antes no reconocía (sobretudo en atención a la infancia), esto ha sido producto de los niveles tan bajísimos de los que se partía. La responsabilidad pública es aún muy insuficiente, y la tendencia actual es a congelar, disminuir o privatizar prestaciones. El desmantelamiento del “estado del bienestar” significa que las instituciones públicas tienden a hacerse cada vez menos cargo del bienestar de la población y, por tanto, de sus cuidados.

**El mercado:** Su papel se refuerza, pero no en el sentido de que se hagan responsables de los cuidados de la población, sino de ver esta área como una nueva esfera de obtención de beneficios. Veamos:

El mercado se sigue aprovechando de la existencia de unos trabajos de cuidados gratuitos que garantizan que, día tras día, llegue la gente sana al mercado; pero sigue sin responsabilizarse en absoluto del bienestar de esas personas. O sea, por una parte, el mercado no es responsable del bienestar de la gente a la que emplea y con las políticas de desreglamentación del mercado laboral este problema se agrava: reducción de las prestaciones en caso de invalidez, de enfermedad, de jubilación...; exención o subvención de los pagos en caso de maternidad, o de ausencia del empleo por cuidado de familiares...; movilidad geográfica, flexibilidad horaria según los intereses de la empresa... Pero, a la vez, tienen un papel cada vez mayor en el cuidado de la gente, pero no cuidan a quienes los necesitan, sino a quienes pueden pagar. Los empleos que aparecen se dan todos en condiciones de tremenda precariedad y están mayoritariamente en manos de mujeres. Por tanto, la lógica de los beneficios se apodera también de esta necesidad social para convertirla en una nueva fuente de negocios. Mercados de servicios para aquellas mujeres que puedan pagarlos y mercados de empleo precario para las mujeres más desfavorecidas.

**Los hombres como colectivo:** Los hombres, como colectivo, no asumen la responsabilidad en los cuidados. Aunque haya casos de negociación individual en ciertos grupos domésticos, colectivamente, siguen asumiendo una parte muy baja de los cuidados no remunerados (alrededor del 20%). Recordemos cuál sigue siendo la distribución por géneros de los tiempos: mientras que las mujeres trabajan una media de 10 horas diarias, los hombres trabajan 7 y media. Y la diferencia es más grande si hablamos sólo de trabajo no remunerado: las mujeres trabajan 8 horas y los hombres menos de 3.

**Las mujeres como colectivo:** Es dentro de este colectivo donde sí se ha efectuado una redistribución de los trabajos de cuidados, por varias vías:

- Reorganización de los tiempos vitales de cada mujer: las mujeres han desarrollado nuevas estrategias para compatibilizar sus empleos con sus responsabilidades no remuneradas, entre ellas: 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...
- Redistribución intergeneracional entre mujeres: los cuidados se distribuyen entre todas las mujeres miembro de la familia extensa. Hasta ha llegado a diagnosticarse clínicamente el “síndrome de las abuelas esclavas”.
- Redistribución por clases y etnias: tanto en el caso de contratar empresas de servicios como el de contratar a personas individuales, las empleadas son en su inmensa mayoría mujeres. Contratar a otra mujer es una estrategia femenina para acceder a, o conservar, un empleo extradoméstico, aliviar la carga de la “doble jornada”, evitar reñir o terminar separándose del marido, para comprar tiempo para el ocio o ascender en el estatus de vida. Se establece entre la mujer empleada y la empleadora una relación jerárquica respecto a la que el hombre se sitúa por encima en tanto no se le considera responsable del ámbito doméstico. Entre las empleadas domésticas hay que destacar el caso de las mujeres inmigrantes (y la consiguiente transnacionalización de la crisis) de la que luego hablaremos más.

Resumiendo, no se da una redistribución social de las responsabilidades de cuidados. Esa redistribución se limita al interior del colectivo femenino, y se da en base a la edad, la clase y la etnia. Dicha redistribución es, en algunos casos o dimensiones, insuficiente. Y, por otra parte, implica un alto coste para las responsables. Podemos decir que existe una crisis de cuidados.

### **Resultado: la crisis**

La redistribución que hemos descrito no ha sido suficiente. Es decir, no se logran cubrir todas las necesidades de cuidados existentes, a la par que los costes de dedicarse a cuidar se han multiplicado. Es decir hay crisis en dos sentidos. Por una parte, se refuerzan formas de precariedad que ya existían, sobre todo, las condiciones de precariedad en que se realiza el trabajo de cuidados (remunerado o gratuito). Y, por otra, aparecen nuevas formas de precariedad: si antes esa estructuración social en torno de la familia fordista aseguraba (aunque a costa de la precariedad de las mujeres) que socialmente se generaran los cuidados necesarios, ahora esto está en peligro. Todos estos puntos los vamos a ver un poco más a continuación.

Pero al hablar de crisis no nos referimos a que haya desaparecido un modelo socialmente deseable, entre otras cosas, porque se basaba en un reparto desigual y jerárquico de las cargas de trabajo e imponía un modelo de organización social (la familia nuclear tradicional) sumamente jerárquico y opresivo.

## **LA PRECARIEDAD EN LOS CUIDADOS**

### **Precariedad en el auto-cuidado y en el cuidado mutuo**

¿Existe un derecho social a cuidarnos a nosotras/os mismas/os (auto-cuidado) y unas/os a otras/os (cuidado mutuo)? Por una parte, resulta que ni el auto-cuidado ni el cuidado mutuo son valores sociales. Las mujeres están educadas para cuidar al resto y los hombres están educados para ser cuidados por alguien (alguna mujer). Las personas no valoramos el auto-cuidado. Pero tampoco hay un cuidado mutuo recíproco e igualitario. Lo que sí está ocurriendo es un proceso de mercantilización del auto-cuidado, es decir, ese cuidado para ti misma/o sumamente individualista y por el cual pagas (cremas, masajes, centros de belleza...). Además, tampoco existe un derecho social a tener tiempo, que es el recurso más importante para poder cuidarte o cuidar. Hay un retroceso en



el control del tiempo que dedicas al mercado, a un empleo (pluriempleo, flexibilización de la jornada según lo que quiere la empresa, horas extras obligatorias y no contabilizadas...). Y tampoco existe ningún control social de los tiempos de trabajos no remunerados. En general, el derecho al tiempo no está socialmente reconocido ni garantizado, el tiempo es un recurso precario. Y también son precarios otros recursos que necesitas para cuidar(te): una vivienda digna, un entorno saludable, unas relaciones personales no jerárquicas... En conjunto, podemos decir que existe precariedad en el auto-cuidado y en el cuidado mutuo.

### **Precariedad en la recepción de cuidados en personas dependientes**

Esas personas que hemos llamado dependientes, ¿reciben los cuidados que necesitan? Podemos adelantar la conclusión: no, no los reciben.

### **La necesidad de ser cuidada/o aumenta**

Hay un montón de formas de precariedad que hacen que empeore la salud general de la población y que, por tanto, necesiten recibir más cuidados. Vamos simplemente a mencionar algunos. Las malas condiciones de vivienda (por ejemplo, el frío genera enfermedades respiratorias y cardíacas, hipotermias, broncoespasmos... y menos de la mitad de la población de más de 65 años tiene algún tipo de calefacción, ¿el 20% ni siquiera tiene agua caliente!). La siniestralidad laboral provoca muchísimos accidentes y casos de enfermedad y discapacidad; la degradación y contaminación general del entorno; el acceso tardío a los servicios médicos evita que las enfermedades se pillen a tiempo...

La precariedad en la vida también hace que aumente la dependencia. Si el entorno que rodea a la persona no se adapta a sus necesidades, va a crear una dependencia mucho mayor. Recursos como ascensores, sillas de ruedas, rehabilitación, casas adaptadas... hacen que la gente sea autónoma. Y esa capacidad de adaptación está cada vez más en función del nivel socio-económico de la familia. De entre las personas discapacitadas que reciben ayudas técnicas, menos de la mitad son atendidas por los servicios públicos. Entre un 60 y un 70% de quienes reciben lo hacen pagando (directamente o mediante un sistema mixto). Otro ejemplo: el 36% de las personas mayores de 65 años vive en casa sin ascensor.

La precariedad en la vida también afecta a la forma en que se reciben cuidados. Aquí entra el recorte de los servicios y prestaciones públicas (el caso más sangrante es de las personas inmigrantes). La compra de servicios en el mercado depende de la disposición de ingresos y los ingresos son cada vez más precarios. Por último, sobre los cuidados no remunerados hay que decir que el problema no es que no se reciban (por ejemplo, sólo el 0,68% de las personas discapacitadas entre 6 y 64 años ha pedido cuidados a la familia y no los recibe). El problema está en las condiciones en que este cuidado puede darse (falta de espacio, de tiempo para cuidar, múltiples tareas a la vez...).

### **Se precariza la recepción de cuidados**

En conjunto se reciben cuidados de forma precaria (insatisfactoria, insuficiente, inestable) y esto ocurre en varios sentidos.

Hay gente que necesita cuidados y no los recibe: plazas insuficientes en las escuelas infantiles; el 28,33% de las personas con discapacidad no recibe cuidados; de entre quienes ha pedido servicios y no los recibe, la inmensa mayoría es porque se los han pedido a la administración y se encuentran en lista de espera; la ayuda a domicilio sólo llega al 9% de las personas que la necesitan y los centros de día al 16%...

Los cuidados que se reciben del sector público, además de llegar a poca población (muchas gente está en listas de espera), no suelen ser los más adecuados para cada persona y, además, reflejan fuertes diferencias territoriales (según la CCAA de la que se reciban).

Además, en el cuidado no importan tanto los servicios concretos que se reciben, sino la relación con la persona cuidadora. El que se genere una relación más o menos satisfactoria depende de muchos elementos. Entre ellos, las condiciones de precariedad en el empleo tienen efectos muy negativos. Cuando el cuidado se da de forma gratuita, la falta de tiempo, de recursos monetarios, de un espacio adecuado, la sobrecarga de tareas... empeoran la convivencia.

### **No existe un derecho social a ser cuidadas/os**

Las personas jurídicamente no capacitadas (niñas/os y algunas personas discapacitadas): Sí es verdad que tienen un derecho formal a ser cuidadas. Pero se articula a través de una legislación punitiva para las familias si fallan en su papel. Sin embargo, no se articula el derecho a acceder a medios que hagan posible el cuidado. ¿Qué ocurre en el tiempo en que quienes cuidan tienen que estar en el mercado laboral? ¿Está garantizado el acceso a una vivienda digna? ¿Qué ocurre con la disponibilidad de ingresos monetarios? Las cuantías que da el estado por hijo/a a cargo son ínfimas (desde 291 euros al año por hija/o no minusválida/o menor de 18 a cargo hasta 4.69 si es mayor de 18 y hay minusvalía grave).

Las personas jurídicamente capacitadas: Aquí hay varias circunstancias:

- Si estás enferma/o, tienes derecho a atención médica. Pero no a todo el resto de cuidados que necesitas (salvo si te hospitalizan) y, además, ¿qué ocurre con las/os inmigrantes sin papeles?. Por otra parte, ¿tienes derecho a ausentarte de tus trabajos (o sea, tener tiempo y sustituir ingresos)? Tienes ese derecho sólo si estás en el empleo formal (pero no siempre), nunca en el informal o en los trabajos no remunerados.
- ¿Qué ocurre con las personas ancianas que necesitan cuidados? No existe ningún derecho que reconozca su situación de dependencia.
- Si eres una persona discapacitada ya hemos visto que el derecho a disfrutar de un entorno que minimice tu dependencia existe formalmente, pero no suele cumplirse. Lo que sí se reconoce es el derecho a necesitar ayuda de una tercera persona, pero está articulado mediante una prestación monetaria ínfima (de 2098 euros al año si tienes una prestación de invalidez no contributiva o de 818 si tienes otras no contributivas).

### **Precariedad en trabajo de cuidado no remunerado**

Hablamos ahora del trabajo que se realiza gratuitamente en el hogar. Las condiciones son de total precariedad. En muchos sentidos. No tiene ninguna remuneración ni ninguna contraprestación (pensión, bajas, vacaciones...). Y, a menudo, sobretodo en el caso de mujeres, supone la pérdida de ingresos porque se ven obligadas a dejar un empleo o reducir las horas para dedicarse a cuidar. En cuanto al tiempo de trabajo, no existe ningún límite sobre cuándo y cuánto cuidar. Es decir, la disponibilidad es de 24 horas y, a menudo, se cuida durante muchos años. Tampoco se garantizan socialmente los medios que necesitas para cuidar (por ejemplo, familias que tiene que juntar en una habitación a abuelas/os y nietas/os). Los espacios son una fuente constante de conflictos. Sobre las relaciones personales que se establecen entre quien cuida y quien es cuidada/o, hay que decir que, cuanto más precarias sean las condiciones, peor será la relación. En general, la persona que cuida (sobretodo mujeres) esta entre el agobio (o el mucho agobio) y la satisfacción. Las repercusiones en la salud son muy negativas en el medio y largo plazo, con problemas físicos y psíquicos. Además, está la extenuación constante. Normalmente, el cuidado supone una reducción del tiempo de ocio y de auto-cuidado y, según de quién haya que encargarse, esta reducción puede ser muy fuerte. Por último, hay que decir que estos trabajos no tienen ningún reconocimiento social; es un trabajo socialmente desvalorizado e invisible.

## **Precariedad en el trabajo de las empleadas domésticas**

Nos referimos ahora a las personas (en su inmensa mayoría mujeres) que trabajan remuneradamente en los hogares. La precariedad que viven viene por múltiples vías. Primero, la precariedad en el régimen jurídico. Aquí se une la indefensión en dos facetas. Por una parte, el régimen general de empleadas de hogar: las convierte (sin serlo) en autónomas, no hay obligación de hacer contrato por escrito, las condiciones de despido son pésimas, y también el resto de prestaciones: no paro, no enfermedad laboral, no baja por enfermedad el primer mes... Por ejemplo, la pensión media de jubilación es de 53.000 pesetas. Y, por otra parte, las políticas de inmigración (porque muchas empleadas son inmigrantes). Hay un doble rasero para las personas de la UE y las de fuera. El porcentaje de empleadas de hogar sin papeles es superior al general de la población inmigrante. La segunda vía de precariedad son las condiciones laborales. Por poner unos ejemplos: la estabilidad es muy limitada; la movilidad es muy escasa; las jornadas de trabajo son largas e ilimitadas para las internas; los salarios son bajos; no hay disponibilidad de espacios propios... Y la tercera forma de precariedad son las relaciones laborales que se establecen entre la mujer empleada y la persona empleadora (generalmente, mujeres, que son las que se encargan de eso). Las relaciones varían mucho: desde el afecto sincero hasta la absoluta explotación. La resolución de conflictos se da sólo vía negociación individual y, en algunos casos, a través de mediadores (casi nunca sindicatos).

## **LOS CUIDADOS SON UNA FACETA DE LA VIDA DONDE MÁS SE SIENTE LA PRECARIEDAD**

### **¿Existe un derecho a cuidar en condiciones dignas ?**

Para los hombres, puede decirse que el cuidar o no sí es una elección (aunque depende de casos, claro). Para las mujeres autóctonas, más que un derecho existe un deber (luego lo veremos). Y, para las mujeres inmigrantes, puede decirse que ese derecho se le niega, fundamentalmente por la separación física de sus personas allegadas. Aquí tenemos que hablar de la transnacionalización de las crisis de cuidados. La resolución individual y parcial de la crisis aquí (de una familia concreta) supone exportarla a otra/s familias de fuera. Se establecen así las llamadas cadenas mundiales de afecto: diferentes mujeres a lo largo del mundo que cuidan en sustitución de otras. La población de aquí se aprovecha del trabajo de mujeres inmigrantes y también de sus afectos (porque el cuidado implica afectos siempre).

Pero, ese derecho a cuidar, cuando se da, ¿es en condiciones dignas? Ya hemos dicho que las condiciones son muy precarias y que no están socialmente reguladas. Tampoco están garantizados los recursos. Sí es verdad que empieza a reconocerse como un derecho la disponibilidad de tiempo para cuidar, pero la articulación es aún muy insuficiente.

### **¿Existe un derecho a no cuidar ?**

Ya hemos dicho que para las mujeres el cuidado es una imposición. Por ejemplo, hay una imposición legal del deber de cuidar a las personas jurídicamente incapaces a cargo. No existen recursos públicos que sustituyan los trabajos gratuitos de cuidados. El mercado sólo garantiza la sustitución si hay dinero para pagar. En resumen, no hay un derecho reconocido (y mucho menos garantizado) a no cuidar.

### **En pocas palabras**

Resumiendo mucho, podemos decir que los cuidados es una de las facetas de la vida donde más se siente la precariedad hoy día. Ni tenemos tiempo para cuidarnos, ni lo tenemos para cuidar; tampoco tenemos recursos (monetarios, prestaciones sociales, ayudas técnicas, vivienda...).

La gente dependiente que necesita que la atiendan, ve que su necesidad se está cubriendo de forma inestable, insegura e insatisfactoria. La gente que tiene que cuidar (en su inmensa mayoría, mujeres) sea en casa o fuera, cobrando o no, trabaja en unas condiciones de total precariedad.

Hay un montón de derechos que, o no existen, o se están violando: el derecho a cuidarnos y a cuidar en condiciones dignas, el derecho a no cuidar si no quieres hacerlo y el derecho a que alguien te cuide cuando lo necesitas.

Por tanto, precariedad y negación de derechos. Además, los cuidados es también una de las facetas de la vida donde mejor se ve que el sistema económico es mucho más que aquello que mueve dinero, que esos mercados en los que estamos empeñadas/os en fijarnos todo el rato. ¿O podemos decir que esos 23 millones y medio de horas que se dedican al cuidado gratuito no son trabajo? ¿Qué pasaría si hubiera que crear los 14 millones de empleo que serían necesarios para cubrir ese trabajo que hoy se hace gratis?

Y, sin embargo, la idea sigue siendo que trabajo es empleo, y que economía son los mercados. Y así la sociedad ha dejado que los mercados impongan su lógica de acumulación y que dejen en segundo plano todo otro objetivo social. Mientras esto siga ocurriendo, la vida estará siempre amenazada, y esta amenaza se ve claramente en la actual crisis de los cuidados.