

ORGANIZACIÓN SOCIAL DE LOS CUIDADOS EN EL DISTRITO DE SALAMANCA

Informe diagnóstico y propositivo



Fotografía de Paloma Moré



distrito
salamanca

MADRID

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	5
2. OBJETIVOS	7
Objetivo general.....	7
Objetivos específicos	7
3. METODOLOGÍA	8
Fases de la investigación	8
Técnicas de recogida de la información	9
Análisis documental y de fuentes secundarias	9
Entrevistas en profundidad	9
Encuesta telefónica	9
Grupos de discusión focalizados.....	10
Taller de co-interpretación con expertas	11
Metodología de análisis.....	11
4. RESULTADOS.....	12
1_ Los cuidados en el distrito Salamanca	12
1.1. Qué se entiende por cuidados.....	12
1.2. Cómo se vive el trabajo de cuidados.....	14
1.3. En qué condiciones se cuida	18
1.4. ¿Quién cuida a las cuidadoras?	20
2_ Necesidades de cuidados	22
3_ La corresponsabilidad	25
3.1. Noción de corresponsabilidad	25
3.2. Estrategias de gestión de los cuidados y reparto	28
3.4. Grado de aceptación del modelo de cuidados	37
4_ Usos del tiempo	39
5_ Percepción de necesidades y dificultades para atender los cuidados.....	40
5.1. Percepción general de dificultades y obstáculos	40
5.2. Dificultades para la población mayor	44
5.3. Dificultades para la población infantil	46
5.4. Dificultades en relación con el urbanismo y el barrio	47
6_ Recursos	50
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	57

Lo personal / los hogares	57
Lo colectivo / comunitario	60
Sector privado.....	63
Sector público.....	65
6.AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN	67
7. BIBLIOGRAFÍA	69
8. AGRADECIMIENTOS	70
9. RELACIÓN DE DOCUMENTOS EN LOS ANEXOS	70

1. INTRODUCCIÓN

El proceso de investigación que ha precedido a la realización del presente informe ha tenido como principal objetivo estudiar cómo se organizan los cuidados en el distrito de Salamanca. Este abordaje de análisis ha de ser exhaustivo si se quiere conocer un reflejo lo más fiel posible de cómo están organizadas las diferentes estructuras sociales vinculadas a los cuidados. Desde esta perspectiva, para poder obtener una visión holística hemos partido de una perspectiva integral de los cuidados que pone el foco de análisis en diferentes actores sociales: **esfera pública (Estado y administraciones), ciudadanía y mercado de trabajo**.

Esta mirada coral a la hora de estudiar el estado de la cuestión de los cuidados en el distrito no solo se fundamenta en una motivación diagnóstica. Una incidencia estructural y contundente en una mayor equidad en la organización social de los cuidados en el distrito pasa necesariamente por la articulación de las esferas anteriormente señaladas.

Una vez definido el marco interpretativo de partida, cabe preguntarse por el objeto de estudio. Los cuidados son aquellos trabajos que hacen posible el mantenimiento de la vida y de los seres humanos, como personas y como especie.

Los cuidados han estado **históricamente asignados a las mujeres**, relegados al ámbito de lo privado-doméstico, invisibilizados y poco valorados. A pesar de que el ideal de autosuficiencia parece abrirse paso en la conciencia colectiva, la realidad señala que todas las personas somos seres vulnerables, interdependientes y necesitamos cuidados. Por ello, la atención a los mismos debe recibir una atención y una respuesta social adecuada a las diversas necesidades.

Algunas de las aportaciones realizadas desde los feminismos han ido dirigidas a cuantificar y poner en valor la ingente cantidad de trabajo que asumen las mujeres en los hogares. Así, desde los años 80 multitud de investigaciones muestran que los trabajos de cuidados representan, estableciendo una aproximación, dos tercios del PIB, en caso de que se intercambiaran en el mercado por dinero¹. Además, en los momentos de depresión económica se multiplican estos bienes y servicios producidos en los hogares, haciendo que las familias (y, en concreto, las mujeres) compensen los servicios anteriormente prestados por el Estado, dirigidos a mantener el bienestar de sus integrantes. A este fenómeno se le conoce como **privatización de la existencia**². Estas investigaciones sobre el volumen de trabajo de los cuidados han tratado y tratan de dar cuenta de la importancia cuantitativa de estos trabajos, para restaurar la imagen dañada de las mujeres por su falta de reconocimiento y visibilización.

Como indicábamos con anterioridad, para dar respuesta a las necesidades de cuidados y para corregir esta sobrecarga de las mujeres en el abordaje de los mismos, entran en juego tres agentes clave: ciudadanía, Estado y mercado.

¹ En España se pueden destacar al respecto los trabajos de Ángeles Durán (2008) y de Amaia Pérez Orozco (2006, 2014).

² Benería, Lourdes, 2012.

En lo que respecta a la **ciudadanía**, una de las claves que propone este abordaje es la corresponsabilidad social frente a los cuidados, que enfatice la importancia de la implicación en equidad de todas las personas para garantizar unos cuidados adecuados y justos socialmente. En este apartado no solo hablaríamos de ciudadanía autoorganizada (redes de apoyo informales), sino también de las diferentes estrategias que se desarrollan en los hogares para mantener los diferentes tipos de cuidados.

En cuanto al **Estado y las diferentes administraciones públicas**, deben favorecer políticas dirigidas a la corresponsabilidad, acompañadas de recursos y medidas que la hagan efectivas

Por último, el agente mercado, las **empresas**, debe asumir su parte de responsabilidad en la respuesta a las necesidades de cuidados a las personas facilitando, a través de diversos cauces, como la distribución horaria adecuada, la posibilidad de trabajar en casa, establecimiento de jornadas intensivas, adaptándose a las necesidades individuales, etc. En esta esfera, las **organizaciones sindicales** también deben incorporar en su agenda de acción y presión aquellas medidas que favorezcan un abordaje sano de los cuidados.

La presente propuesta va dirigida tanto a visibilizar **quiénes y cómo están ocupándose de estos trabajos**, como a la elaboración de **propuestas** que es necesario articular o seguir mejorando para una necesaria redistribución y atención adecuada de las necesidades de cuidado.

2. OBJETIVOS

Objetivo general

Conocer la organización social de los cuidados en el distrito de Salamanca desde una perspectiva de género. Se pretende, por tanto, recopilar datos que ayuden a comprender cómo actúa la asignación social de roles de género en relación a los cuidados.

Objetivos específicos

- Identificar y dimensionar las diferentes necesidades de cuidados en el distrito en los diferentes grupos sociales que en él habitan (en función del sexo, la edad, nivel de renta, etc.).
- Conocer la distribución de los trabajos de cuidados por sexo, así como los grados de corresponsabilidad en los hogares.
- Identificar la percepción social en materia de corresponsabilidad en el distrito.
- Conocer los perfiles de las personas que utilizan los servicios dirigidos a atender necesidades de cuidado.
- Conocer las necesidades y expectativas en relación con los cuidados de la población del distrito.
- Visibilizar la importancia de los trabajos de cuidados para el mantenimiento de la vida y de la reproducción social.
- Realizar propuestas para favorecer y promocionar la corresponsabilidad. Desde una perspectiva de investigación aplicada, pretendemos presentar el análisis de los datos de forma que facilite la toma de decisiones sobre posibles acciones encaminadas a la eliminación de las brechas de género detectadas.

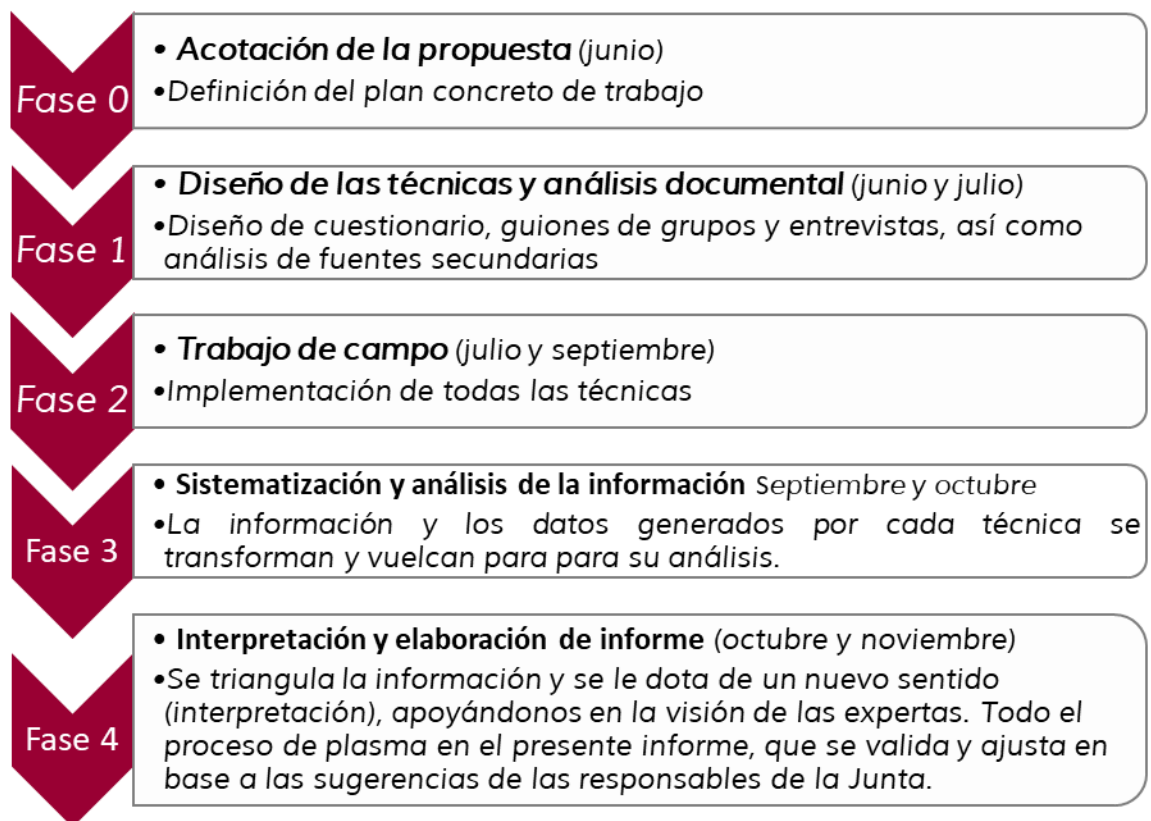
3. METODOLOGÍA

Se ha implementado un **modelo integral** que incorpora técnicas de recogida de la información tanto cuantitativas como cualitativas, con los objetivos últimos de:

- Lograr un mayor grado de **exhaustividad** en la información recopilada.
- **Triangular** la información y obtener así una mayor **fiabilidad y coherencia** de los datos.

Fases de la investigación

El estudio se ha desarrollado en las siguientes fases:



Técnicas de recogida de la información

En la elección de las diferentes técnicas, hemos partido de un concepto amplio de cuidados y de los diferentes agentes implicados en su abordaje. Este planteamiento amplio y estructural se ha concretado en la recopilación de los puntos de vista de diferentes agentes:

- **Agentes institucionales**
- **Ciudadanía**
- **Personas expertas**

Análisis documental y de fuentes secundarias

Esta primera aproximación se estructura en dos componentes:

Análisis documental: se han recopilado y extraído ideas de procedimientos similares llevados a cabo en otros lugares. En esta línea, se ha tenido como referencia, entre otros, el estudio que realizamos sobre la *Organización social de los cuidados en la ciudad de Zaragoza* (2016) a través del Grupo Cooperativo Tangente para el Ayuntamiento de esta ciudad. Así mismo, en este punto se ha consultado la literatura de referencia con el objetivo de situar el estudio en unas coordenadas teóricas.

Análisis de fuentes secundarias. Se han consultado, entre otras fuentes, el Área de Estadística del Ayuntamiento de Madrid para recoger indicadores de índole sociodemográfica que puedan dibujar un primer esbozo de necesidades (edad, tasa de actividad, de ocupación y desempleo, etc.).

Entrevistas en profundidad

Se han realizado **seis** entrevistas con el principal objetivo de recoger una visión institucional y asociativa sobre el estado de la cuestión de los cuidados en el distrito de Salamanca. En concreto, se han realizado entrevistas con personas representantes de las siguientes áreas sociales:

- Igualdad.
- Servicios Sociales.
- Salud
- Empresas.
- Educación.

Encuesta telefónica

Se han realizado **400 encuestas telefónicas** a población mayor de 18 años residente en el distrito de Salamanca del municipio de Madrid.

El trabajo de campo de la encuesta se subcontrató a la empresa Nexo³.

Diseño del cuestionario

En el cuestionario se han tenido en cuenta las siguientes **dimensiones**:

- Variables sociodemográficas: sexo, edad, barrio de residencia, situación laboral, clase social, nivel de estudios, etc.
- Necesidades de cuidados en el hogar: a personas dependientes (diferenciando infancia, personas con diversidad funcional y personas mayores), cuidado emocional y cuidado personal.
- Estrategias de abordaje de los cuidados en el hogar.
- Apoyos en el cuidado: de redes informales, de apoyos institucionales, de las empresas o instituciones donde trabajan, de servicios privados de cuidados.
- Valoración de todos los recursos de cuidado existentes.
- Usos del tiempo dentro del hogar y fuera de él.
- Uso de servicios y espacios en la ciudad.
- Barreras y satisfacción con el reparto del trabajo de cuidados en el hogar.

Diseño muestral

Universo: población mayor de 18 años residente en el distrito de Salamanca.

Tamaño muestral: 400 entrevistas bajo los siguientes supuestos: $p=q=50\%$ (máxima heterogeneidad); Error máximo admitido: 4%; Nivel de confianza del 95%.

Se ha realizado un muestreo aleatorio simple para la selección de los hogares, con la selección de las últimas unidades de muestreo a través de cuotas de sexo y edad con el objetivo de tener una representación en la muestra similar a los parámetros poblacionales.

- **Total encuestas realizadas a mujeres:** 229 (57,3%)
- **Total encuestas realizadas a hombres:** 171 (42,8%)⁴

Grupos de discusión focalizados

Se han desarrollado **3 grupos** con el fin de profundizar no solo en los comportamientos, sino también en las representaciones, en los imaginarios sociales de los cuidados. Cada uno de estos grupos ha estado conformado por 5 personas. En concreto, se han realizado:

- 1 grupo de mujeres cuidadoras no profesionales.
- 1 grupo de mujeres cuidadoras profesionales. Este grupo no estaba contemplado en la propuesta. Decidimos realizarlo en la medida que consideramos importante qué

³ <http://www.webnexo.es/>

⁴ A fecha de octubre de 2017 la población total de mujeres en el distrito es del 56%, por un 44% de hombres.

pasos se están realizando hacia la profesionalización de este sector, y en qué condiciones.

- 1 grupo de hombres cuidadores no profesionales.

Esta técnica ha generado una enorme cantidad de información, permitiéndonos profundizar y matizar los resultados de la encuesta, así como conocer desde qué coordenadas sociodemográficas se enuncian los diferentes discursos.

Taller de co-interpretación con expertas

Se ha realizado un taller de co-interpretación con personas expertas en la materia con el objetivo de dotar de nuevos sentidos a la información recopilada. También ha permitido analizar la replicabilidad de los resultados a otros contextos de indagación, o conocer los paralelismos establecidos con los diferentes marcos teórico-interpretativos vigentes. Así mismo, en el taller se han abordados posibles vías de actuación orientadas a eliminar las desigualdades de género en el distrito.

Las personas invitadas al taller, todas ellas referentes en el estudio y abordaje de los cuidados y la corresponsabilidad, son las siguientes:

- Paloma Moré.
- Amaia Pérez Orozco.
- Alicia Rius.

Metodología de análisis

Se han desarrollado las siguientes metodologías cuantitativas de análisis:

Análisis de frecuencias, con el objetivo de establecer posibles puntos calientes o focos que requieran un análisis en mayor profundidad.

Análisis bivariado y trivariado, que estudia la relación entre dos o tres variables. A la hora de abordar este análisis, las variables sociodemográficas han intervenido como variables independientes o explicativas.

Esta aproximación incluye:

- a. Análisis de significatividad estadística (*Chi cuadrado*): señala si hay relación entre dos variables, de forma que los resultados encontrados no sean debidos al azar y puedan ser extrapolados a toda la población objeto de estudio.
- b. Análisis de intensidad de la relación: no solo se ha tratado de dilucidar si existe relación o no entre las variables estudiadas, sino también cuál es la

fuerza de dicha relación. Se utilizarán los estadísticos: χ^2 de diferencia de proporciones (Sánchez Carrión, 1992⁵), V de Cramer o Gamma, dependiendo de la longitud de las tablas.

Análisis factorial: técnica multivariable que tiene la finalidad identificar factores comunes entre diferentes variables y, de esta forma, agrupar o sintetizar las diferentes variables entre sí. Es muy útil a la hora de **establecer diferentes perfiles sociales**. En este caso, nos va a ayudar a identificar diferentes situaciones y estrategias diferenciadas ante unas necesidades de cuidados determinadas.

4. RESULTADOS

1_ Los cuidados en el distrito Salamanca

1.1. Qué se entiende por cuidados

Tanto en los grupos de mujeres como en el grupo de hombres, cuando se plantea qué entiende por cuidar se señalan los diferentes aspectos que atraviesan la noción de cuidados. En primer lugar surge una **dimensión material** de los cuidados vinculada con cubrir las necesidades de la otra persona, especialmente a personas con alta dependencia (niñas y niños, mayores, personas con alguna discapacidad, etc.), así como a proteger y ayudar a sobrevivir.

M4: Pues encargarse de alguna persona, de necesidades que necesite. Claro, de necesidades que necesite, lógicamente. Básicamente: lo que necesita.

M2: Bueno y también una implicación de vigilar que no haga nada que se pueda hacer daño. O sea, además de lo que necesita, cuidar de que no le pase nada negativo, exacto.

Este primer abordaje material se complementa pronto con otra visión que también se introduce con fuerza: el componente **emocional**. Éste es canalizado en el grupo de hombres principalmente a través del concepto de empatía.

H4: La empatía, fundamentalmente, y luego tu tiempo, tu dedicación, está claro. Lo que para mí significa cuidar.

H2: Pues ahí por ejemplo apoyo, ¿no? Yo que sé, en proyectos que tienes que organizar por ejemplo, ¿no? Empatía también emocional, mucha escucha. Pues ese tipo de cosas incluso... a lo mejor yo que sé, cosas tan concretas y tan... pues hacer una actividad en concreto, ¿no?, si no que... también es un poco eso, un apoyo generalizado de alguna manera.

Mientras tanto, en el grupo de mujeres cuidadoras no profesionales este componente

⁵ Sánchez Carrión J.J. (1992): Análisis de tabla de contingencia. El uso de los porcentajes en las Ciencias Sociales. *Cuadernos metodológicos*, CIS.

emocional se entiende de una manera más amplia, ya que abarca desde el cariño a la compañía, desde el estar pendiente de la otra persona hasta dar un apoyo psicológico cuando se está en dificultades.

M1: Y de hecho yo muchas veces cuando tengo visitas posibles de familiares, entonces yo digo, cuando me voy (...), aunque no estés haciendo nada y él esté haciendo cosas, pero el estar yo presente con él es la sensación esa que tienes de que le estás ayudando. Aunque no estés haciendo nada, estás ahí, estás pendiente; en cualquier momento te pide esto, lo otro o charlar con él o comentar lo que está viendo en la tele o tal. No hace falta que estés apoyándole o ayudándole a levantarse o..., sino que estar presente acompañándolo, eso es importantísimo.

En el grupo de hombres, de manera transversal a estos dos componentes, el material y el emocional, se plantea de manera significativa el cuidado como renuncia o como “aparcamiento” de las necesidades propias durante un tiempo determinado.

H4: Prestar atención, ocupas tu tiempo y tus necesidades las dejas un poquito al lado durante ese momento, en ese intervalo de tiempo que estás con ellos o bien todos los días, depende. Si es hospitalizado como el hijo mío, pues te ocupas fines de semana y miércoles y viernes que viene a las asociación que tenemos y... bueno pues estamos un poco... alejándonos un poco de nuestro día a día realmente ¿no? Tienes que dejarlo un poco al lado y bueno pues ser empático con la gente que... que está alrededor tuyo y te necesita en definitiva. Es un poco el esquema de... que utilizamos.

Esta dimensión de **renuncia**, como veremos más adelante, no aparece en el grupo de mujeres de manera espontánea hasta bien entrada la conversación, ya que en principio se da una visión positiva y aproblemática del cuidado.

Otro polo de consenso en el discurso del grupo de hombres, especialmente entre aquellos que tienen descendencia, es el planteamiento del cuidado como un instrumento pedagógico. Cuidar para “educar”, cuidar para preparar a tus hijas e hijos ante los desafíos de la vida.

H1: Yo en mi caso, como lo que yo tengo a mi cargo son niños pequeños, también incluyo educar en la... en la parte de... de cuidar, ¿no? Cuidas, pasas el día con ellos, disfrutas el día con ellos, estableces un vínculo una relación y además bueno, pues le educas.

Curiosamente, esta dimensión del cuidado como **instrumento pedagógico** está ausente, salvo una breve mención, en los grupos de mujeres. De hecho, cuando se ahonda en esta cuestión se concibe más bien al revés: las participantes en el grupo de cuidadoras profesionales señalan cómo ellas aprenden de las personas que cuidan:

M1: Y además aprendo un montón con ellos.

M4: Día a día se aprende.

M1: Sí, sí, sí. Es que ahora menospreciamos un poco a la gente mayor. Yo no. Porque, de verdad te digo, que como estoy trabajando ya tanto tiempo con ellos, pues los valoro mucho y aprendo cada día con ellos. Cada día una cosa nueva.

En términos más amplios, en uno de los casos en el grupo de hombres también se alude a

cuidar no como una renuncia temporal o abordaje concreto de las necesidades del otro, sino como una actitud ante la vida, una forma de relacionarte en los diferentes espacios de socialización.

H2: Eh... pues eso, implica... afecto, ¿eh? También y... quizá lo que diferencia a lo mejor del tipo de relación con otras personas que puedes tener también es una... pues eso, atención al bienestar, digamos, con la otra persona. Pero no es una cosa en concreto si no, digamos, una actitud que atraviesa pues diversas actividades que haces.

Esta cuestión, que de alguna manera concibe el cuidado como una elección, en una etapa determinada de la vida, no está presente en los grupos de mujeres. Esto se puede deber a que forma parte del rol de género asumido e interiorizado, y los cuidados no representan una etapa de la vida, sino un continuo.

1.2. Cómo se vive el trabajo de cuidados

Es interesante destacar cómo en los dos grupos de mujeres, cuando se comienza hablando del trabajo de cuidados, siempre se destaca que se trata de una tarea que les gusta, a la que se dedican por **vocación**. Sin embargo, mientras que en el grupo de cuidadoras profesionales pronto empiezan a mencionarse las dificultades y los sinsabores de sus tareas, en el grupo de mujeres cuidadoras no profesionales se tarda mucho en reconocer el lado más negativo o difícil de esta tarea, e incluso cuando se menciona, se hace quitándole hierro.

Dentro de las tareas de cuidados, la crianza es la que se considera de forma más positiva, tanto en el grupo de hombres como en el de mujeres. Como señala una de las participantes, “es más gratificante ayudar a la gente a crecer”. Se considera un cuidado elegido, que se hace por vocación y se disfruta, a pesar de los problemas que pueda conllevar:

Siguiendo con esta visión positiva del cuidado, en el grupo de mujeres cuidadoras no profesionales destaca el discurso de la **súper cuidadora**, mujer que disfruta dedicándose en exclusiva al cuidado y que puede con todas las adversidades, a pesar de la enorme responsabilidad que pesa sobre sus hombros: “Siete días dan para mucho, todo es cuestión de organizarse. (...) Yo no tengo ningún problema”. La autoexigencia llega hasta el punto de que no se puede permitir enfermar, porque tiene que seguir atendiendo a los cuidados:

M1: (...) Todo depende de mí y todo marcha. Vamos a ver, que dure la cosa.

M4: ¿Y cuando tú te enfermas?

M1: Yo no me enfermo, yo me acatarro. ¿No ves como estoy de acatarradísima?

M4: Lo digo porque si estás tú sola y se te pone una gripe, una mala gripe de estas que te tira con treinta y nueve en la cama...

M1: Pues tendría que venir mi hija si acaso. Pero yo hasta con treinta y tantos de fiebre me levaté y seguí haciendo.

El resto de participantes no defiende este discurso de forma tan abierta, pero en general todas explicitan que disfrutan realizando las tareas de cuidados y que llevan “una vida muy completa”, “yo creo que tengo una vida buena”, “muy agradable también”.

En el grupo de cuidadoras profesionales también se comienza destacando la faceta

satisfactoria del trabajo de cuidados. Las participantes señalan que se trata de un trabajo que les gusta, que se les da bien y que resulta gratificante.

M2: Yo me siento más con personas mayores que con niños. Porque me gusta también. Pero me he sentido bien.

M4: Pero esto de cuidar es porque yo pienso que cuando tú tienes un familiar enfermo, pues eso también te motiva a ayudar a otras personas que lo necesitan. (...) al final te llega a gustar tanto que sigues en lo mismo: cuidando personas.

Sin embargo, pronto en la conversación se empiezan a mencionar los aspectos menos agradables del trabajo de cuidados, como la dureza de trabajar con personas enfermas, el cansancio que implica o la necesidad de tener mucha mano izquierda:

M1: Es muy duro cuidar...

M4: Sí...

M1: ... personas con Alzheimer, la verdad. Dedicarse todo el día a estar con una persona...

M4: Mas cuando se le ponen agresivos. Eso es lo que peor puede llevar pero... si lo sabes tratar...

M3: Es que agota. Mentalmente uno sale agotá. Yo por ejemplo que ya tengo mis años y trabajar con personas así es que ya ha habido momentos en que me deprimía y decía, es que me va a tocar esto a mí. O sea, yo voy a estar en el lugar de la persona que estaba cuidando. Y eso... aunque no lo quieras te va minando.

El cansancio que supone el trabajo de cuidados se menciona brevemente, sin ahondar mucho, en relación con el cuidado infantil. Así, para las que son abuelas cuidadoras, el cuidado de sus nietos, aunque es una tarea satisfactoria, resulta también cansada:

M3: Mira, yo con los niños a veces, sobre todo con el que tiene seis años, me canso. Si voy y estoy todo el día allí... Ahora, por ejemplo, sale a las dos. Vive en Lavapiés. Tardo tres cuartos de hora en ir a Lavapiés y vuelvo a lo mejor a las nueve de la noche, pues un poco cansada.

Junto a la **dureza del trabajo y de las condiciones materiales** en que se realiza, las cuidadoras profesionales denuncian la **falta de valoración y reconocimiento** de su labor. Es un trabajo fundamental para sostener la vida pero es invisible, nadie habla de él. No se valora en el espacio público, por parte de las autoridades o los medios de comunicación, y tampoco por parte de las personas que contratan a las cuidadoras, que no valoran la labor que hacen con sus familiares. Esta conciencia de la falta de reconocimiento es compartida por todas las asistentes del grupo de cuidadoras profesionales, y se menciona varias veces a lo largo de la conversación.

M4: Y hay personas que, que, que eso no lo valoran y lo deberían de valorar, de darnos un buen trato, hasta premio nos deberían de dar; sin embargo no nos dan. Muchas veces hay personas que dicen “ya no te necesito”, “ya no te valoro”, y ya está. Así. O sea, así.

M1: (...) Hombre, concienciar a la gente, sobre todo que es una ayuda, aunque... Que nos paguen, porque a veces los familiares tampoco nos valoran (...) Te consideran tu criada y tampoco es eso. Esto es una ayuda que tú tienes y... para ayudarte a hacer lo que tú necesit... lo que no puedas hacer tú. Pero es que nos consideran a veces pues... “Si ha venido la asistente”. No, no soy tu asistente, yo te ayudo en lo que tú no puedas hacer. Eso no valora para nada. Yo

ahí, claro, concienciaría un poco a la gente para que nos valoraran más porque hacemos un trabajo muy importante que es cuidar de sus familias, de la gente mayor y que no, no... no está valorado para nada.

Esta falta de reconocimiento social también se traduce en cuestiones del día a día en el trabajo de las cuidadoras profesionales. Así, se menciona el trato poco respetuoso por parte de las personas cuidadas o de sus familiares, que incluso les acusan del robar. También la falta de valoración de su saber profesional, que lleva a que muchas veces se las confunda con trabajadoras del hogar.

M1: Y las culpas se las lleva uno. Yo la verdad es que eso es lo que peor llevo. A mí que me acusen... no se puede poner la mano en el fuego por nadie, ¿no? Pero a mí que me acusen de que les he robao, mmm, es que no lo puedes demostrar. Entonces, es que vamos eso no, no... No lo soporto.

La falta de reconocimiento del trabajo de cuidados también se menciona en el grupo de mujeres cuidadoras no profesionales, aunque tarda más en salir en la conversación y se hace en referencia a las labores del hogar. Esta poca valoración del trabajo del hogar se siente no tanto por parte de la sociedad como por parte de la pareja:

M5: (...) Quien trabaja fuera de casa sin hacer cosas en casa no llega a entenderlo. Hablo de mi marido, que dice: "¿Qué harás tú durante el día?". Sí.

M1: ¡Buaahhh! Esa es la típica frase.

Es interesante destacar el contraste entre la conciencia clara de las cuidadoras profesionales de que el cuidado no está valorado socialmente, con la tímida mención que se hace de esta falta de reconocimiento en el grupo de mujeres. En esta diferencia creemos que es significativo el hecho de que en un caso los cuidados se realicen mediante una relación laboral, y en el otro vayan asociados a una relación de pareja y/o familiar. En el primer caso, esta desvinculación de lo afectivo permite reconocer abiertamente los malestares y reclamar derechos, mientras que en el segundo se supone que las tareas de cuidados forman parte de la relación afectiva y no están sujetas a grandes cuestionamientos.

En esta línea, en el grupo de mujeres cuesta mucho reconocer las facetas menos agradables del trabajo de cuidados. Según avanza la conversación, poco a poco empiezan a mencionarse las dificultades, que siempre se reconocen con una sensación de **ambivalencia**, tratando de enfatizar que les gusta pero señalando después los problemas.

Esta ambivalencia se manifiesta también en el discurso de la súper cuidadora, cuya defensa aproblemática del cuidado se empieza a quebrar cuando se pregunta cómo se vive la tarea de cuidar. Se empieza a reconocer que puede haber un problema en esta entrega exhaustiva al cuidado.

M1: (...) Para mí es muy satisfactorio, porque yo soy muy masoquista, igual, porque si no, no es normal lo mío. (...) Pues que es que, vamos, que me gusten las cosas que tengo que hacer durante todo el día y realmente cuando termina el día digo: "¡Ah, qué bien, he sido muy útil, qué a gusto me encuentro!". Esta sensación que yo tengo no es normal.

Así, una de las primeras cuestiones que se reconoce en el grupo de mujeres es que la dedicación en exclusiva al cuidado implica una renuncia a hacer otro tipo de cosas, como

viajar o participar en actividades sociales.

M1: Yo sí sería, me encantaría, pero mi marido no era muy socia... Todo lo que yo me consideraría, él era lo contrario, entonces nunca me facilitó, ¿no?, cualquier cosa de esto. De entrada, me encantaría el participar en cosas o incluso... mucho tiempo no tengo, pero en ayudar en centros de mayores me encantaría, de toda la vida. (...) Pero, claro, como él no me facilita la cuestión y todas las horas que tengo pues son para él, aparte de las cuatro más, pues ni me lo planteo.

Como vimos anteriormente, la cuestión de la renuncia estaba muy presente y desde el principio en el grupo de hombres, mientras que en el de mujeres tarda en mencionarse. Esta renuncia, para las mujeres, también se traduce en términos profesionales. Una de las participantes reconoce que la dedicación a los cuidados implica una pérdida de oportunidades en el mercado laboral. Tener hijos y cuidarlos en sus primeros años de vida supone para las mujeres un “desenganche” del mundo laboral, al que cada vez es más difícil reincorporarse. Este reconocimiento se hace con una sensación de ambivalencia, enfatizando que se disfruta del cuidado, como si no fuese de recibo “quejarse”.

M2: (...)Lo que pasa es que un poco con sentimientos encontrados porque por una parte estoy disfrutando de... A ver, el niño tienen sus horarios y lo disfrutaría de todas formas y muy bien...,pero por otra parte siempre estoy con la prisa de conseguir un trabajo porque me hace falta y porque siempre me parece que cada mes que pasa me voy desenganchando más y... Pero me resulta difícil incluso buscar trabajo, porque como no la tengo en guardería, pues al final todas las horas del día las tienes ocupadas en el cuidado de la niña y no estás buscando trabajo; entonces estoy siempre con esa...

Para las mujeres cuidadoras, otro de los contrapesos de su labor es la enorme **responsabilidad y miedo** a que pase algo que supone cuidar, especialmente cuando una persona depende en exclusiva de ellas. Cuando por fin se menciona esta cuestión, se genera un consenso sobre el peso que supone sobrellevar esta responsabilidad.

M4: ... me golpeó, me golpeó y muerta de miedo. Muerta de miedo no solamente por lo que te puede pasar a ti, sino por lo que puede pasar alrededor tuyo que realmente son dependientes. Son dependientes, de una manera u otra, pero son dependientes de ti.
M5: Creo que eso lo vivimos todas, también como madres. Simple madre, lo piensas. Si faltó yo aquí estoy dejando tres hijos y un marido pero, bueno, pienso que con todo lo que tenemos alrededor sabemos que se sale...

Finalmente, es interesante destacar que el trabajo de hogar es la tarea de cuidados que se reconoce abiertamente como menos satisfactoria y más pesada en los grupos de mujeres. Se destaca su carácter repetitivo y la sensación de comenzar una y otra vez y no acabar nunca:

M5: (...) Yo creo que lo vivo bien y vivo mejor lo que es estar con mis hijos y educarlos, que no cuidar de la casa, porque cuidar de la casa es algo repetitivo que cada día es lo mismo, cada día se vuelve a ensuciar y cada... Es muy frustrante, ¿no?

M5: (...) Trabajo de casa es poco agradecido porque estás cada día haciendo lo mismo y él dice: “Yo también pinto todos los días”. “Sí, pero tu trabajo avanza, el mío está ahí” [todas hablan a la vez]. Y cada día peor porque es...

M4: Es como el día de la marmota, ¿no?

En el caso de las mujeres más jóvenes con hijos pequeños, se menciona además la dificultad de compaginar la limpieza de la casa con la crianza. Incluso para quienes no tienen un empleo y se dedican en exclusiva al cuidado del hogar y la familia, es difícil atender a todas las tareas. Como señala una de las participantes, “*A mí me faltan horas para poder ocuparme al final de comidas, de casa...*”

Es significativo señalar que en el grupo de hombres no se hace referencia a este tipo de trabajo de cuidados.

Estrategias frente a las dificultades

Aunque se mencionan situaciones muy complicadas de cuidado en el ámbito familiar, ninguna de las participantes en el grupo de mujeres se quiere reconocer como una víctima, como alguien que está en una situación dura y difícil. Cuando se hablan de situaciones complicadas, le suelen quitar importancia (“*tonterías, nada grave*”). Al final del grupo, cuando por fin se empiezan a mencionar las dificultades, se da una suerte de explicación a esta necesidad de no vivir su vida como si fuese una tragedia: “*Yo tengo que seguir intentándolo, llevar una vida normal, vamos, entre comillas, que tenía*”.

Otra de las estrategias que se articulan para hacer frente a las dificultades del cuidado es reivindicar y conseguir **tiempo para una misma**. Desde el principio todas las participantes en el grupo de mujeres destacan la necesidad de tener tiempo propio, más allá del que dedican al cuidado y al empleo, algo que también está presente entre las cuidadoras profesionales.

M4: ... en el fondo yo necesito escapar a veces, entonces me voy con amigas, me voy con gente que conozco de fin de semana

M1: Soy muy independiente. La vida me ha hecho ser, ¡yo que sé! No soy de estas que está pendiente de su marido, lo que su marido haga hago yo, ¡no! Yo si tengo que irme a comer con alguien me voy.

Finalmente, en el grupo de cuidadoras profesionales se menciona otra estrategia: la necesidad de hacer valer sus conocimientos profesionales para hacer frente a la falta de reconocimiento.

M3: Yo, por ejemplo, he estudiado para auxiliar de geriatría, entonces si vienen con esas tonterías... A mí me dejas trabajar, si no, no vuelvo a venir. Porque yo he estudiado.

1.3. En qué condiciones se cuida

En el grupo de cuidadoras profesionales se extienden ampliamente sobre las condiciones laborales en que realizan su trabajo. En primer lugar, consideran que no está suficientemente bien pagado:

M1: La verdad que es un trabajo poco valorado.

M4: Y mal pagado.

M1: Y mal pagado, efectivamente.

Además, señalan que las **condiciones** que se les ofrecen son a menudo **engañosas** y que los contratos muchas veces no se cumplen.

M3: Pero ahí... ahí... Ese es otro problema. Porque en la entrevista a ti te dicen una cosa y cuando tu vas ya es otra realidad.

M4: No, pero por eso está en el contrato todo estipulado...

M3: Sí, pero hay algunas veces que ni contrato te quieren hacer.

M2: Y lo primero que dicen es que el contrato no vale...

También se apunta a que no es solo una cuestión de los empleadores, sino de la **legislación** que regula el trabajo doméstico. Se menciona el seguro del hogar, por el cual la legislación española no equipara a las trabajadoras domésticas con el resto de trabajadores, de manera que cuentan con **menos derechos** (por ejemplo, no tienen derecho al desempleo).

M3: Claro. Yo también el seguro que tengo es seguro del hogar. A la hora que yo... eh, me den mi liquidación, ¿cuánto me corresponde? ¿Ocho días creo que es por año? Es una tontería. Que no debe ser. Y nosotros trabajamos y trabajamos.

Hay que señalar que las condiciones laborales de todas las participantes no son las mismas. Hay una gran diferencia entre quienes trabajan para una gran empresa que hace servicios para la administración, frente a las que trabajan por su cuenta. Entre estas últimas destacan especialmente las duras condiciones laborales de las personas internas, que no disponen de espacio y tiempo para ellas.

M2: Yo paso las veinticuatro horas encerrada.

M3: ¿Horas de descanso no tienes?

M2: Sí, tengo dos, pero...

M3: ... Dentro de la casa.

En este sentido, es interesante destacar que se mencionan dos **experiencias de apoyo mutuo** entre las trabajadoras de cuidados. Por un lado, la participante que trabaja para una gran empresa relata la experiencia de crear un comité de empresa y convocar una huelga, gracias a la cual se consiguieron varias mejoras laborales. Por otro lado, una de las trabajadoras menciona la asociación *Senda de Cuidados*, que sirve como una especie de sindicato para aquellas personas que trabajan en el sector de los cuidados por cuenta propia:

M3: Yo pertenezco también a Senda [de Cuidados], que es de ahí donde me han enviado. Y eso es también un grupo de personas que nos reunimos para, eh, tratar de encontrarnos trabajo avisándonos y... también mejoras en el salario, horario y todas esas cosas.

Asimismo, se destaca la **falta de medios para realizar su trabajo**, como por ejemplo disponer de material adecuado para trabajar con personas mayores o discapacitadas (grúas, duchas adecuadas...). Las cuidadoras profesionales denuncian en numerosas ocasiones que se confunde su trabajo con el de empleadas del hogar y que se les exige realizar tareas que no les corresponden, desvalorizando una vez más su labor. Las explicaciones que se dan a esta situación, además de la falta de valoración de su trabajo, es tener contratos laborales poco claros, que no delimitan funciones, así como jefes permisivos o familiares exigentes que les obligan a realizar tareas que no les corresponden.

M1: Que ya también se nos confunde como empleadas del hogar. ¡De hogar! A mí no me importa, no tengo nada en contra de... pero, vamos, es que a veces ya parecemos...

Para hacer frente a esa situación, señalan que la cuidadora debe poner límites desde el principio, para que quede clara cuál es su tarea:

M4: ...una vez tú le empiezas a hacer eso de limpieza, se lo vas a tener que hacer siempre. En cambio cuando si tú les dices desde un principio no, no me dedico a limpieza; he venido para tu higiene personal. Nada más. Pero si tú el día... un día tu le limpias ya, ya, ya quiere todos los días...

1.4. ¿Quién cuida a las cuidadoras?

Como hemos visto en el apartado anterior, la tarea de cuidar acarrea importantes consecuencias sobre la persona cuidadora, tanto en su salud física como emocional. Sin embargo, dada la naturalización del trabajo de cuidados como parte de la identidad femenina, a muchas de las personas que realizan estas tareas les cuesta reconocer esta necesidad propia de cuidados.

Como señalaba una trabajadora de uno de los centros de salud del distrito, en las consultas se encuentran con muchas personas, la mayoría mujeres, que se hacen cargo de tareas de cuidados con apenas ayuda y recursos (muchas como abuelas, otras de mayores, personas dependientes...), que están sobrecargadas y enferman.

Está a la orden del día personas, sobre todo mujeres, con problemas de ansiedad y depresión por sobrecarga de cuidados. Hay menos hombres pero también los hay. Personas que son los cuidadores principales y sin apoyo de personas demenciadas, y que a veces claudican, enferman, lo pasan fatal y llegan hasta a morir. Se ve mucho, muchísimo". (Entrevista con trabajadora en centro de salud del distrito)

¿Son conscientes las personas que cuidan de su propia necesidad de cuidados? Cuando se lanza esta pregunta en los grupos de discusión, las respuestas son muy diversas. En el grupo de cuidadoras profesionales se toma con sorpresa esta pregunta y se responde de manera unánime que no les cuida nadie más que ellas.

¿Quién os cuida a vosotras?

M2: Nadie [ríe]. Nosotras mismas.

M3: Pues nadie. Nosotras mismas.

M1: Nosotras mismas. Pues yo me cuido a mi misma.

Cuando se aborda sobre esta cuestión, solo en uno de los casos se menciona al marido. El resto de participantes menciona a sus hijos, ya mayores, como personas que les cuidan.

Mientras, en el grupo de mujeres cuidadoras no profesionales, las participantes aluden principalmente a sus amistades como figura cuidadora, aunque algunas también mencionan

a sus hijos, y especialmente a sus hijas. Solo en un caso una de las participantes menciona a su marido como alguien que le cuida.

Y ya casi cerquita de terminar: ¿quién os cuida a vosotras?

M3: ¡Buena pregunta!

M2: Los amigos.

M4: Sí, los amigos.

M1: Sí, también estoy de acuerdo.

M1: Mi hija, mi hija la pequeña. Es fantástica. Aunque esté lejos, mi hija... Yo para ella... Ella dice que yo soy su psicóloga y ella para mí.

M3: A mí me cuidan mucho mis dos hijos, los dos mayores, sobre todo la que vive en casa, cuando estoy aquí.

Por su parte, en el grupo de hombre todos ellos manifiestan sentirse cuidados. Este sentimiento se desdobra en dos dimensiones: por un lado, la afectiva, asociada con el cuidado por parte de personas cercanas (madres, padres, pareja, hijas e hijos), y por otro lado, el cuidado por parte de los servicios públicos.

H4: Cuando tengo que hacer revisión de próstata a la Seguridad Social [ríe]. Cuando tengo que hacer revisión del intestino a la Seguridad Social. Cuando tengo que acudir a los servicios sociales... servicios sociales de la Comunidad de Madrid, y cuando trata de mi hijo pues a los servicios sociales de la Comunidad de Madrid y los médicos de la Comunidad de Madrid. En definitiva.

H1: Mira, yo en mi caso... ¿A mí quién me cuida? A mí, en mi caso, me cuidan mi mujer y mis hijos. Me cuidan mis padres. La Seguridad Social también; he tenido un problema aquí, una operación que me han tenido que hacer de rehabilitar un... y han sido muy efectivos, en el Hospital de la Princesa, estupendos y...

¿En qué consiste este cuidado a la persona cuidadora? Para las cuidadoras profesionales se trata sobre todo de estar pendientes de ellas y cuidarles cuando están enfermas, en el caso de los hijos e hijas. En el caso de la participante que menciona a su marido, el cuidado que recibe consiste en que su pareja le anima a que dedique tiempo para ella misma.

M3: Mi hijo. Yo tengo un solo hijo y ese no es que... que se me llena la boca porque soy su madre, pero está pendiente. Ahora no me ha podido traer pero... "Mami, no te puedo llevar, ¿te recojo?" "No". Porque ya tiene su novia y todo. Pero si tengo ir al hospital o al médico, "¿A qué hora te...? Ya, ¿yo te llevo?". Y me espera y me lleva y analíticas. "Yo te llevo". Cuando me han operado, que estuve mal también. Pensaban que era un cáncer. Él estuvo ahí al pie del cañón...

M1: Yo, en ese aspecto, mi hijo se preocupa también. O sea, a lo mejor... Una vez me caí al metro viniendo de trabajar y desde entonces mi hijo se preocupa por los dos. "Mamá, ¿dónde andas? Que como no vienes... [ríe].

En el grupo de hombres prevalece la idea de que el cuidado forma parte de un sistema social amplio en el que múltiples actores interactúan como cuidadores de manera planificada, cuidando cada uno de diversas maneras.

H2: Porque, ¿quién te cuida en realidad? Pues todo. Tu propio entorno, ¿no? Tener un entorno saludable, ¿verdad?, pues también te repercute en tu bienestar, etcétera, ¿no? Y eso no es un cuidado, digamos, directo de una persona o personas, ¿no?, si no de una planificación, ¿no?, digamos más general. Hay... Y pues... por eso, ¿no? Tiene que ser tan amplio, ¿no?, quien cuida. Pues muchas cosas y mucha gente. Muchísima, ¿no?

Finalmente, el cuidado que reciben las participantes en el grupo de mujeres consiste, más que en un apoyo material o reparto del trabajo, en otro tipo de ayuda: **apoyo emocional**. Se trata de un cuidado psicológico que sirve para hacer frente a los malestares que provoca el trabajo de cuidados, ya que a muchas les hace falta un “desahogo” o una vía de escape:

M5: (...) Porque al final, cuando cuidas de alguien, en lo bonito, en lo menos bonito, siempre vas acumulando cositas ahí, como malestares y malas contestaciones y mala... situaciones un poco desagradables. Que si no, que la niña está mala, que la niña hace algo malo, que el marido te vuelve enfurruñado del trabajo y te han salido mal los espaguetis y se ha caído el jarrón. O sea que son tonterías cada una, pero que sumadas al final del día, dices: “Buenas noches, me voy a la cama. Ya no os quiero ver, no quiero tener familia hasta mañana a las ocho”. Entonces necesitas soltarlos, aunque sea cogerlos y... [ríen varias]. No, esto no [siguen riendo]. Mejor que darle un puñetazo..., bueno, que viene bien también. Es otra situ... A la puerta de la cocina.

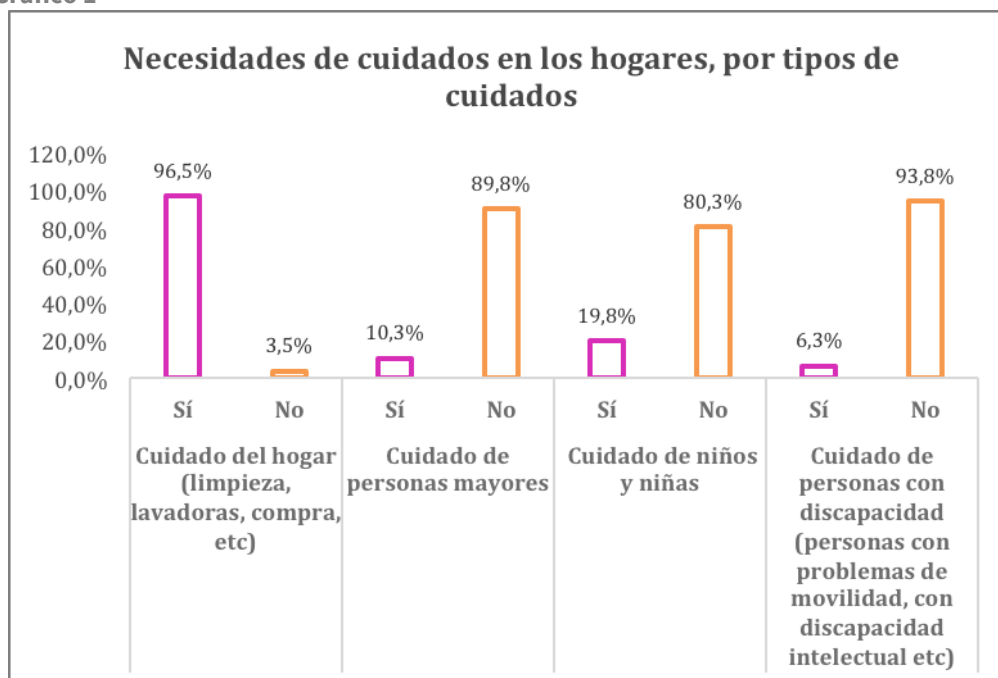
Aun así, a la hora de compartir los agobios o las angustias, hay varias participantes que confiesan que prefieren guardárselos para ellas. De alguna manera, se expresa que no se puede reconocer que se está mal de cara a los demás, pues es mejor “no preocuparles”.

M4: (...) Así que mira, prefiero desahogarme yo sola y ya está, ¿sabes? Porque es verdad, tengo amigas que lo viven tan, tan, tus problemas, tan, tan de cerca que casi tienes que “déjalo, lloro yo sola”, no sé cómo decirte, ¿no? Pero sí, sí que hablas, lo comentas y tal, pero realmente la problemática la sueltas de vez en cuando en algún momento en el que estás especialmente dramático, más así, pero en general tampoco contando las penas, ¿sabes?

2_Necesidades de cuidados

A la hora de plantear estrategias de organización social de los cuidados desde una perspectiva sistémica, que incluya a agentes procedentes de diferentes ámbitos (esfera personal, el Estado o las administraciones, la empresa y la comunidad), se hace preciso en un primer momento dimensionar qué necesidades de cuidados tienen los hogares en el distrito.

Gráfico 1



Si se observa el siguiente gráfico, en prácticamente todos los hogares se reconoce la necesidad del cuidado del propio hogar (limpieza, lavadoras, compra, etc.). El 3,5% que no señala dicha necesidad es previsible que tenga externalizadas estas tareas y no lo incluya en el cómputo de los cuidados del hogar.

El porcentaje de hogares que cuidan a personas dependientes con discapacidades físicas y/o psíquicas es del 6,3%, mientras que en el 10,3% de los hogares se cuida a personas mayores, y en el 19,8% a niñas y niños. Este porcentaje menor de hogares que requieren cuidados a personas de la tercera edad respecto al cuidado infantil resulta llamativo en un distrito en el que las cifras hablan de un alto envejecimiento de la población. De acuerdo con cifras del Padrón Municipal, el distrito de Salamanca cuenta con una tasa de envejecimiento del 23,98, por encima de la media de la ciudad de Madrid, que se sitúa en un 20,46, y se encuentra entre los cinco distritos con mayor tasa de envejecimiento de la ciudad, junto con Moratalaz, Chamberí, Retiro y Latina. En lo que respecta a la población infantil y juvenil, Salamanca es uno de los tres distritos de Madrid con menor porcentaje de población joven, un 12,9%, solo por delante de Centro y Chamberí.

Las entrevistas y los grupos de discusión corroboran la percepción, ampliamente compartida, de que Salamanca es un distrito envejecido en el que hay una gran necesidad de cuidados hacia la población mayor. Aun así, también se señala que el distrito se está renovando con la entrada de familias jóvenes:

M4: ... yo creo que estamos como renovando otra vez el barrio: la gente mayor está falleciendo y está viniendo gente joven para repoblarlo, y le faltan recursos, yo creo.

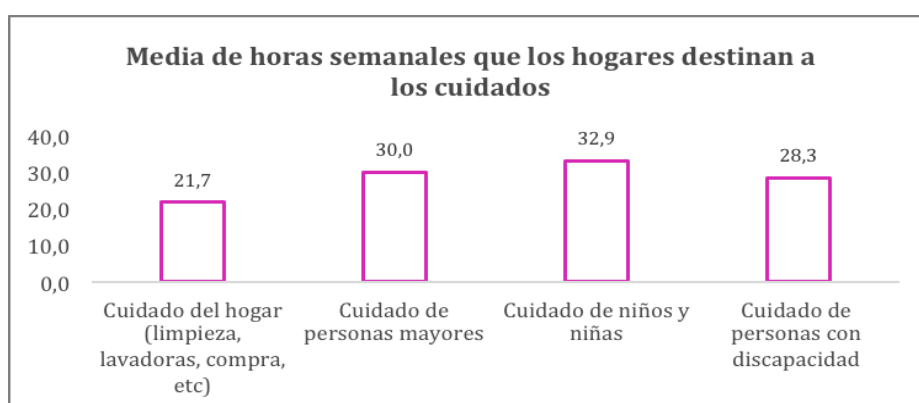
Hay que tener en cuenta, además, que esta necesidad de cuidados a personas mayores se declina en femenino, ya que el porcentaje de mujeres mayores es mucho mayor que el de hombres. Así, a uno de enero de 2016, en el distrito de Salamanca había 12.416 hombres mayores de 65 años, frente a 21.946 mujeres. Así mismo, de acuerdo con las cifras del servicio de estadística del Ayuntamiento de Madrid, se observa en el distrito una población

nada desdeñable de hogares en los que viven solas personas de más de 65 años. En este perfil de hogares se observa una proporción mucho mayor compuesta por hogares de mujeres mayores solas que de hombres mayores solos (71.159 hogares frente a los 11.991 de los hombres en 2016). A su vez, como señala una entrevistada que pertenece a los Servicios Sociales del distrito, entre un 90% y un 95% de las personas atendidas por Servicios Sociales de más de 65 años son mujeres.

Pero, ¿qué implicaciones cotidianas tiene el abordaje de estos cuidados en los hogares? En ninguna de las tipologías recogidas (ver el gráfico 2) el cuidado conlleva menos de 21 horas semanales. Si se considera que el cuidado del propio hogar está presente en todas las casas, en aquellos hogares en los que coexista con otros tipos de cuidados se deberán abordar jornadas intensivas que pueden ser, como mínimo, de 50 horas semanales.

Estos escenarios hacen muy difícil compatibilizar los cuidados con otras tareas, como el trabajo remunerado fuera de casa o la realización de actividades de ocio. Esta situación se torna aún más compleja si se tiene en cuenta, como vimos anteriormente, que las personas que conviven en los hogares no se responsabilizan de manera equitativa de los cuidados, sino que estas tareas tienden a concentrarse sobre una misma persona, que en la mayoría de los casos es una mujer.

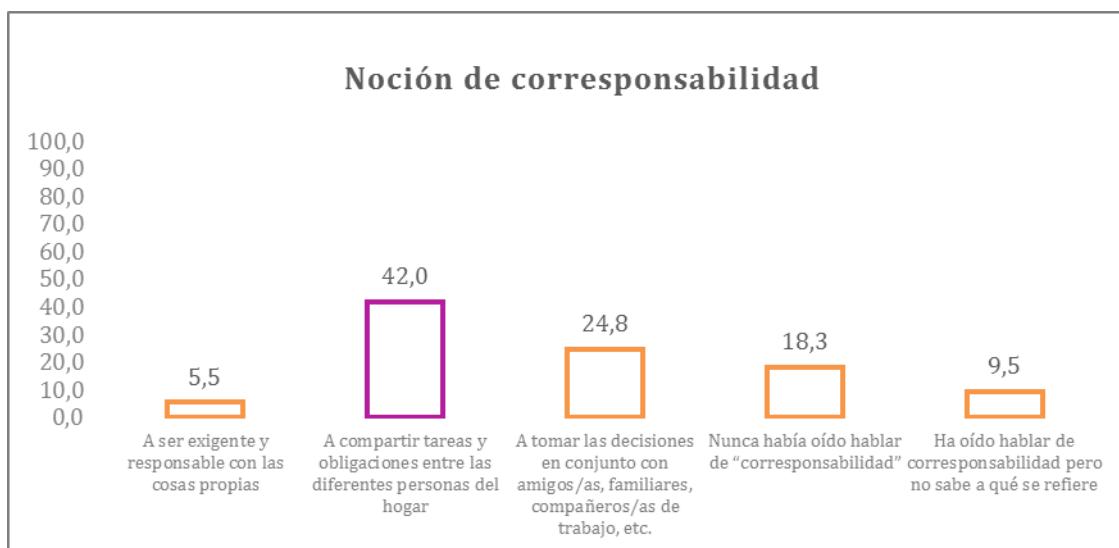
Gráfico 2



3_La corresponsabilidad

3.1.Noción de corresponsabilidad

Gráfico 3

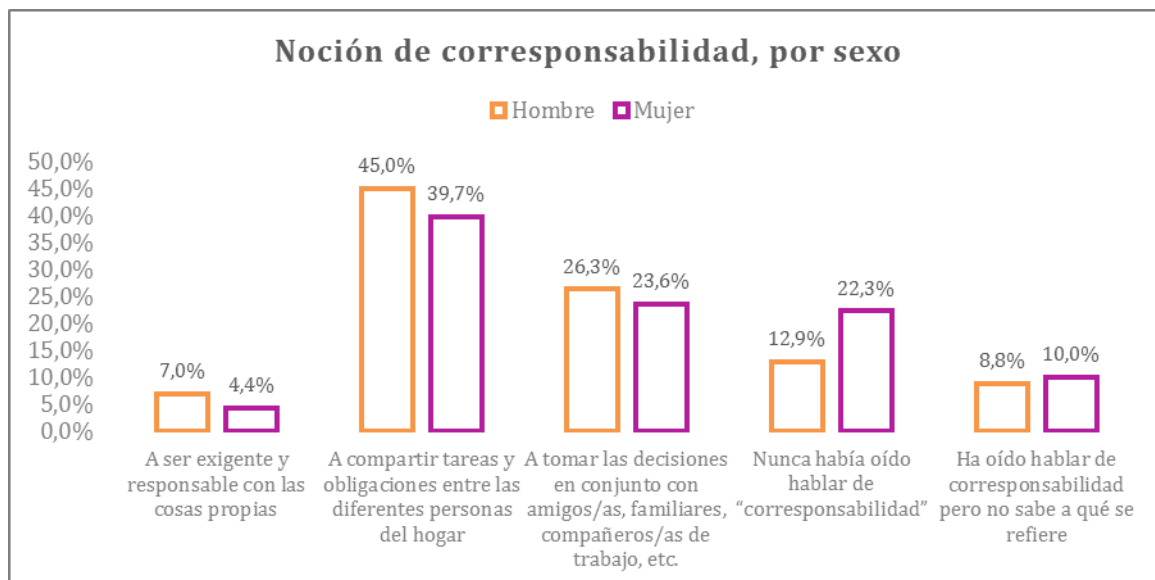


De las personas encuestadas, el 42% conoce el significado de corresponsabilidad, mientras que el 58% no sabe qué implicaciones tiene o nunca ha oído hablar de ello.

Si introducimos una mirada de género en estos resultados, se observa cómo **las mujeres tienen mayor desconocimiento sobre el concepto** que los hombres (con diferencias de 5,3 puntos porcentuales) y han oído en menor medida hablar de corresponsabilidad, con diferencias de casi 10 puntos. Esta distancia, aunque no es muy elevada en el primer caso, sí es congruente con otros estudios de opinión que se han recogido esta misma dimensión de análisis⁶. Una posible explicación a este resultado se vincula con las posibilidades de acceso a la información en el ámbito público, donde los hombres tienen un mayor protagonismo: los hombres disponen de mayor tiempo dedicado al trabajo fuera del hogar y al tiempo propio, lo que puede conllevar un mayor acceso a la información.

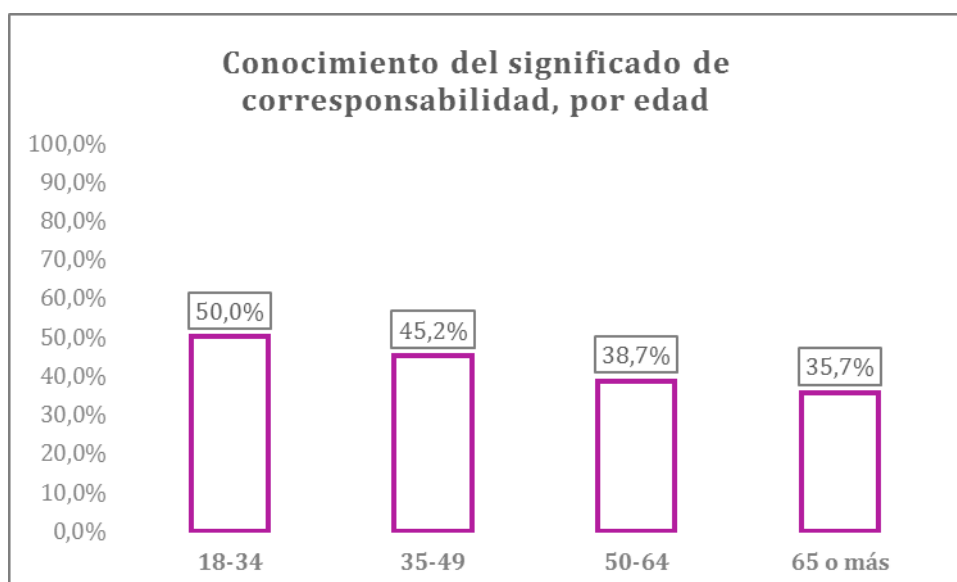
⁶ Grupo Cooperativo Tangente (2016): *Zaragoza, hacia un modelo de ciudad cuidadora*. Ayuntamiento de Zaragoza

Gráfico 4



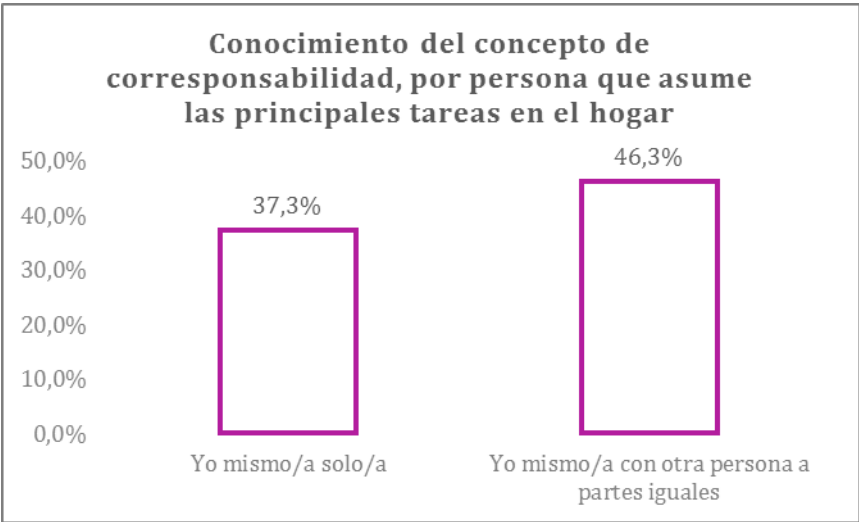
Una aproximación que tenga en cuenta la edad de las personas encuestadas arroja una conclusión clara: **a medida que aumenta la edad, el grado de conocimiento sobre el concepto de corresponsabilidad disminuye**. Así, las personas de 65 o más años conocen un 14,3% menos lo que es la corresponsabilidad que las personas que tienen entre 18 y 34 años. El hecho de que este último grupo etario (especialmente aquellas personas que tienen una edad cercana a los 30 años), junto con el grupo de 35 a 59 años, tenga una gran carga de cuidados (hogar, crianza, cuidado de padres, etc.), puede ser una explicación a su mayor conocimiento sobre el concepto de corresponsabilidad.

Gráfico 5



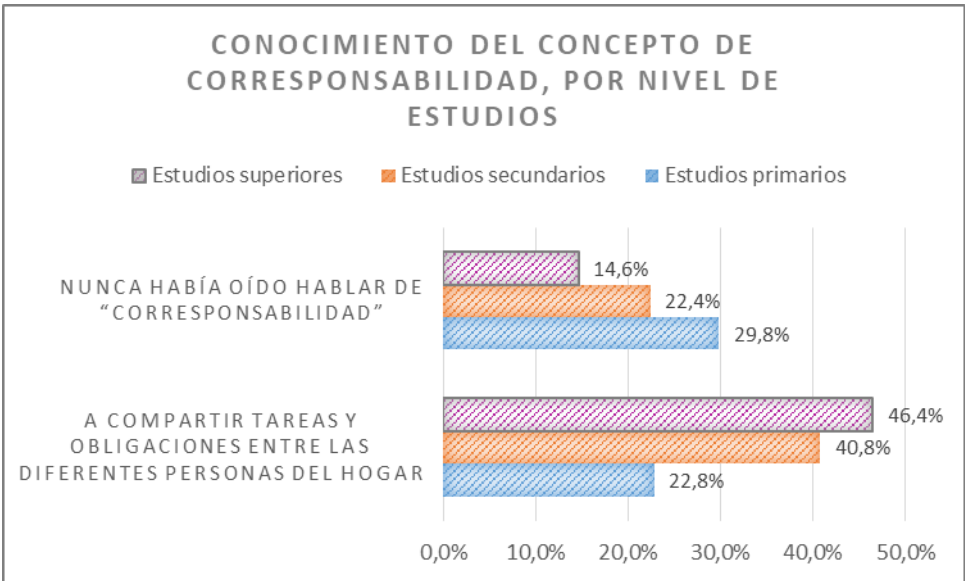
Por otro lado, las personas que asumen las principales tareas de cuidados en el hogar de manera corresponsable con otra persona, son también las que disponen de un mayor conocimiento en torno a la corresponsabilidad. Este es mayor que aquellas personas que asumen de manera individual la mayor parte de la carga de cuidados. Este último grupo está compuesto mayoritariamente por mujeres.

Gráfico 6



Así mismo, **las personas con estudios superiores conocen en mayor medida qué es la corresponsabilidad** (independientemente de si en sus hogares ponen en práctica o no esta organización de los cuidados), que las personas con estudios secundarios o primarios. En concreto, existen diferencias considerables de hasta casi 24 puntos en el acceso al conocimiento en torno a la corresponsabilidad entre personas con estudios superiores y personas con estudios primarios.

Gráfico 7



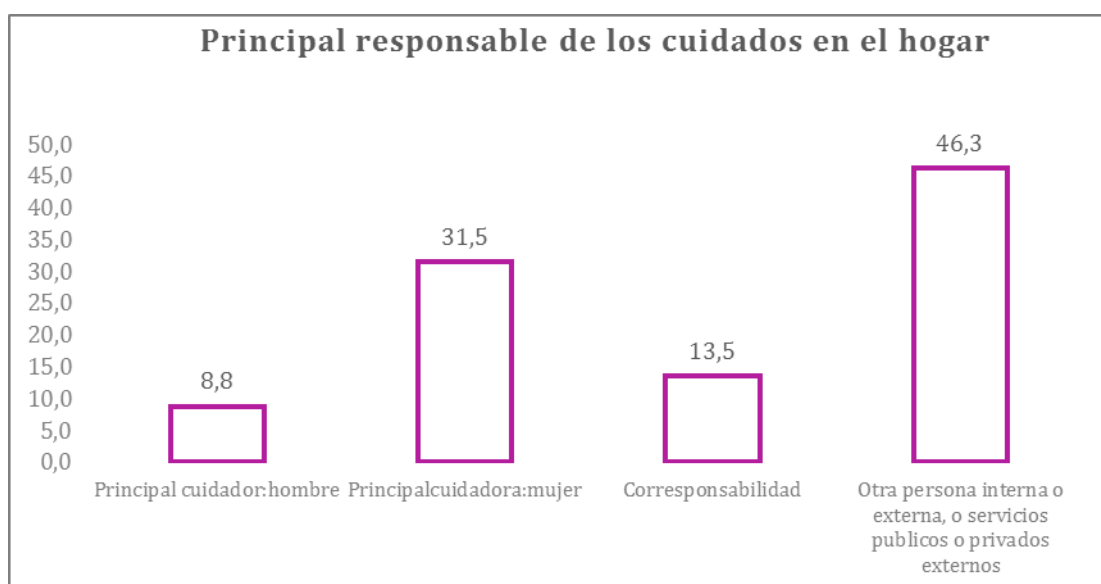
No se han encontrado pautas diferenciales de conocimiento del concepto entre los diferentes barrios del distrito, ni entre tener o no nacionalidad española.

En definitiva, el conocimiento de la noción de corresponsabilidad no se distribuye de igual forma entre los diferentes grupos sociales. Un mayor acceso al conocimiento, unido a altas cargas de cuidados en algunos hogares, que instigan a considerar otros modelos de organización de los cuidados, son dos variables que pueden influir en el grado de aprehensión de la noción de corresponsabilidad.

Más adelante se analizará si esta capilarización social del concepto es real y tiene una materialización cotidiana o si, por el contrario, solo responde a una “despliegue” discursivo.

3.2 Estrategias de gestión de los cuidados y reparto

Gráfico 8



Los mecanismos de organización de los cuidados en el distrito pasan en gran medida por su **externalización**, en un 46,3% de los hogares analizados. Este dato resulta muy llamativo respecto a otros recogidos en estudios prececentes y, como se verá más adelante, está muy vinculado con unas mayores posibilidades materiales en el distrito.

Esta externalización se concreta de diferentes maneras: familiares (especialmente en el cuidado de hijas e hijos), persona externa que acude puntual o regularmente, etc.

M2: Mis suegros sí que ayudan mucho y mis cuñados viven al lado de nosotros y nos ayudamos siempre unos a otros con los niños. Y luego tengo una hermana aquí que también..., a veces tengo que cubrirla yo, a veces ella a mí.

H4: A limpiar viene una señora porque nos molesta, nos fastidia un poco limpiar. A mí me

molesta en concreto. No nos gusta mucho limpiar. Entonces viene una señora a hacer las cosas. Limpia un poco los jueves y... lo limpia y ya está. Y si hay algo... alguna alteración pues lo limpias tú y ya está. Sin más. No hay alteración ninguna en ese aspecto.

En cuanto al cuidado del hogar, es interesante mencionar que en el grupo de mujeres cuidadoras, una participante menciona que tiene contratada a una mujer de la limpieza que manda a las casas de sus hijos, en función de sus necesidades:

M3: Y tengo una viuda compartida luego con el que la necesite. Va un día a la semana a casa de unos, otro día a la semana a casa de otros (...) M.J. es el comodín y va para acá, va para allá.

En ocasiones, tener la posibilidad económica de externalizar el cuidado es también un **mecanismo para evitar el conflicto**. Y, aunque esto implique a veces un reparto más igualitario de las tareas restantes en el hogar, esto no redundaría en una situación más igualitaria, ya que estas tareas se externalizan generalmente a otras mujeres, en condiciones laborales precarias.

H1: Sí... No, pero yo estoy muy contento con la página ésta porque tú en la página ésta contratas... o sea, puedes tener alguien fijo y que venga periódicamente o digo, oye, pasao mañana quiero contratar tres horas y... y pago tanto; diez euros la hora o... o lo que sea. Y se apuntan las limpiadoras. Entonces vienen a tu casa, les explicas como qué quieres que limpie y está ese tiempo. Con lo cual pues bueno, pues es muy cómodo porque si una semana estás con ganas limpias tú la casa y si otra semana te da pereza pues... pides por la página y...

Además, se señalan **otra serie de estrategias**, más vinculadas con el autocuidado, como por ejemplo grupos de consumo, comidas y compras colectivas, bancos del tiempo, amistades, etc. En el grupo de mujeres cuidadoras también se mencionan otro tipo de servicios privados, como el recurso a comprar comida por internet como forma de ahorrar tiempo. Aun así, se reconoce que estas prácticas son **minoritarias**.

M5: Y sí puedo decir que yo tengo redes de apoyo en el colegio, sí, grupos de amigos que cuando dices no llego a tiempo a recoger al niño. Llévatela y ya me la llevas esa noche, sí. Gracias a los amigos y a que todo el mundo me conoce, ya, las hijas ya están, digamos, cubiertas.

H2: Y... y ahí hay grupos de WhatsApp, de apoyo, hay banco de tiempo, se usa poco... hay Guindalera Reutiliza, una página web, un sitio de Facebook, para intercambiar yo que sé, pues mesas, cosas así, ¿no? Y... si hay es... es casi, casi a nivel de amistades. No tiene ninguna... ninguna difusión grande, vamos.

No obstante, si se establece una comparativa con el citado estudio en la ciudad de Zaragoza, se puede concluir que **una mayor externalización no se traduce necesariamente en mayores cuotas de corresponsabilidad** en los hogares, sino que supone una descarga de aquellas personas (mayoritariamente mujeres) que ven concentradas las principales tareas de cuidados en su persona. Es decir, en muchos casos se produce una transferencia de trabajo, en aquellos hogares con posibilidades económicas, de las mujeres del propio hogar a servicios externalizados (tanto públicos como privados, como que residan o no en el domicilio).

O, dicho de otra forma, disponer de unos mayores recursos económicos en los hogares tiene

una vinculación directa con una externalización de los cuidados lo que, a su vez, repercute en una descarga de las mujeres en el rol tradicional de asumir esas tareas.

Tabla 1: nivel de ingresos por persona que asume principalmente los trabajos de cuidados en el hogar

	Con los ingresos actuales viven cómodamente	Con los ingresos actuales les llega para vivir	Con los ingresos actuales tienen dificultades	Con los ingresos actuales tienen muchas dificultades
Principal cuidador: hombre	5,2%	7,5%	8,8%	0,0%
Principal cuidadora: mujer	18,8%	37,3%	41,2%	50,0%
Corresponsabilidad	13,0%	18,7%	17,6%	25,0%
Otra persona interna o externa, o servicios públicos o privados externos	63,0%	36,6%	32,4%	25,0%
	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Además de las tradicionales tareas de cuidados en los hogares, en todos ellos se realizan otra serie de trabajos, a menudo invisibilizados pero necesarios. Por ejemplo, reponer algún alimento cuando se ha acabado, estar pendiente del calendario de vacunación infantil, limpiar el horno o buscar, contratar y pagar a una persona externa. En definitiva, se trata de “tener el hogar en la cabeza”, de **gestionar el hogar**.

Tanto en las tareas de cuidados más evidentes (cocinar, planchar, llevar al médico a otras personas), como en estas otras más invisibilizadas, **las mujeres asumen las principales cargas**. Esta disposición de la realidad también se manifiesta en el grupo de hombres en la mayoría de los casos. Cuando no existe

tal reconomiento, el discurso trata de ejemplificar tareas de reparto igualitario que nada tienen que ver con la gestión del hogar.

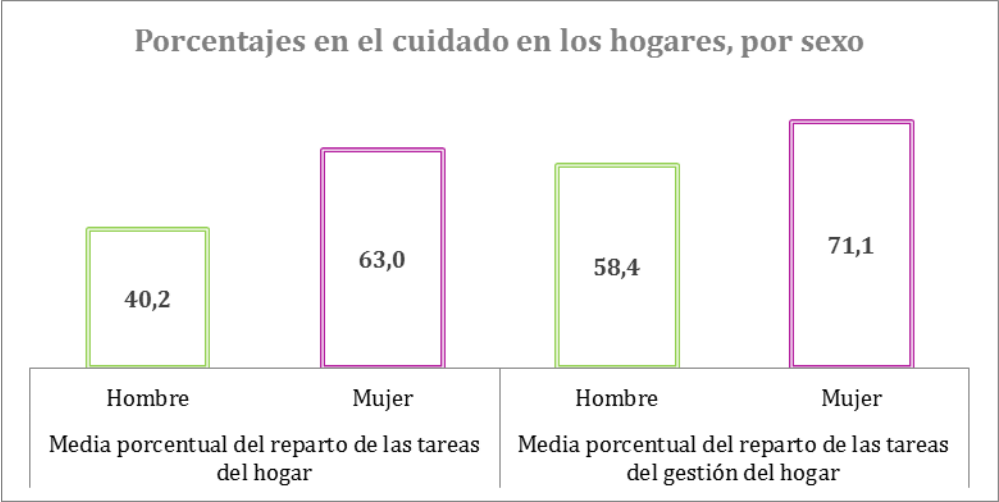
H2: Pero es cierto que la planificación mas allá de eso la lleva mejor mi pareja.

H1: Sí. Nosotros... tema compras pues bueno, pues el que le toca o el que pase, vamos los dos. Tema limpieza de la casa con personas externas, pues hasta ahora este último año hemos tenido una chica que venía... un par de días por semana, como venía por la mañana era mi mujer la que estaba por ahí, pues era ella la que se ocupaba de... de pagarle y de... decirle lo que hay que limpiar, lo que no, de tenerle las bayetas preparadas, de limpiárselas...

Si se seleccionan exclusivamente las personas que tienen facilidades económicas, se observa que las diferencias entre hombres y mujeres en torno a la gestión del hogar no

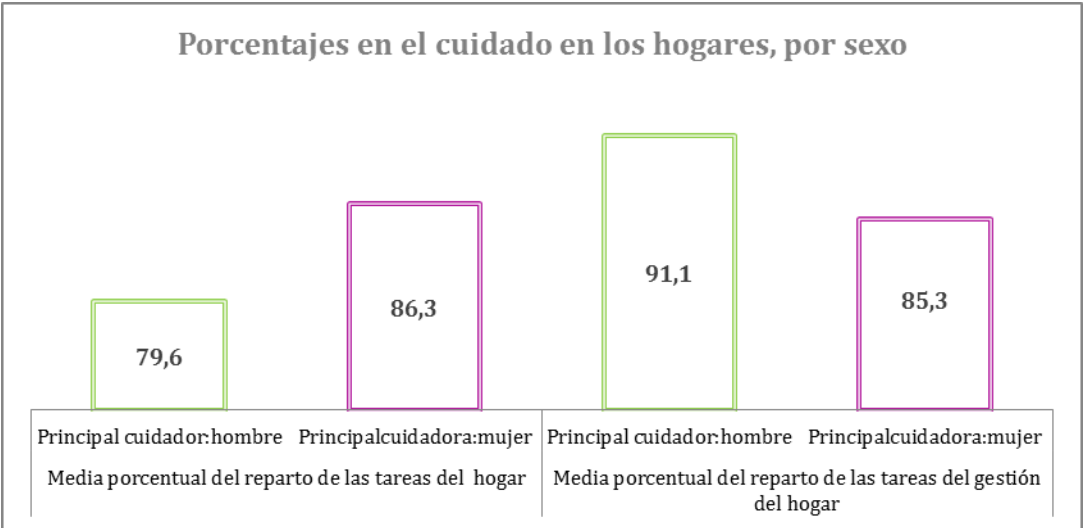
disminuyen sino que aumentan en 3 puntos. Es decir, **aunque la estrategia de externalización descargue a las mujeres en estas tareas que estamos denominado como más evidentes, no se traduce en una distribución más igualitaria** de las cuestiones asociadas a la gestión del hogar.

Gráfico 9



Cuando mujeres y hombres son las principales cuidadoras o cuidadores en el hogar, las mujeres asumen mayor carga que ellos: 86,3% del total de carga frente a un 79,6% de los hombres. En el caso de las tareas de gestión del hogar, si comparamos hombres principales cuidadores y mujeres principales cuidadoras, son ellos los que asumen de media mayor porporción sobre el total (aunque estas diferencias no son estadísticamente significativas).

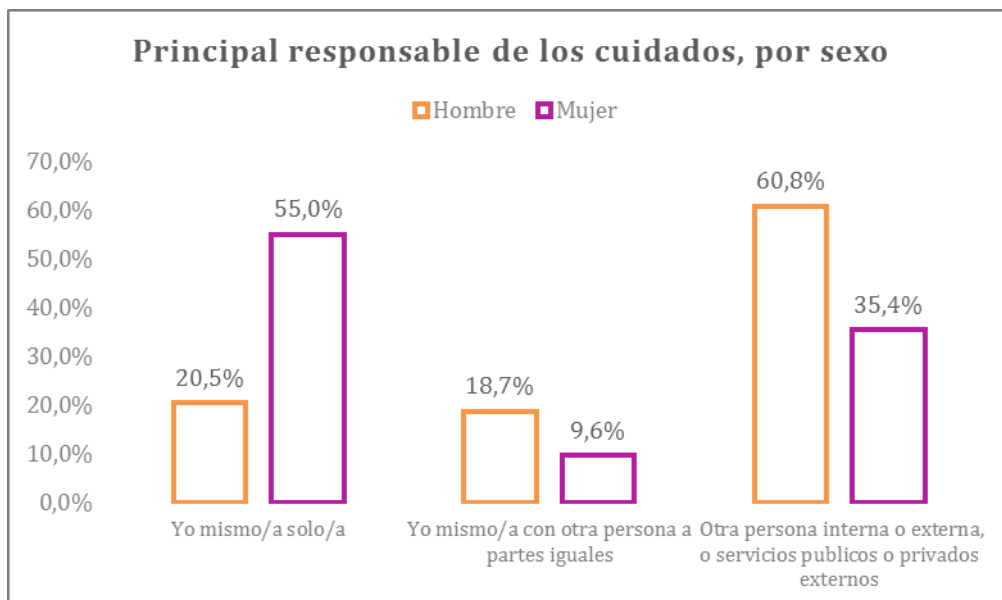
Gráfico 10



El siguiente gráfico resulta de especial interés analítico por cómo se articulan las percepciones diferenciales sobre el reparto de los trabajos en el hogar. En este sentido, resulta llamativo que hombres y mujeres dimensionen de manera diferente el agente que se encarga principalmente de los cuidados en los hogares.

Mientras que las mujeres son conscientes de que son ellas las que asumen principalmente ese trabajo, **los hombres tienden a considerar en mayor proporción que la organización es corresponsable** o que es asumida por una persona o servicio externo.

Gráfico 11

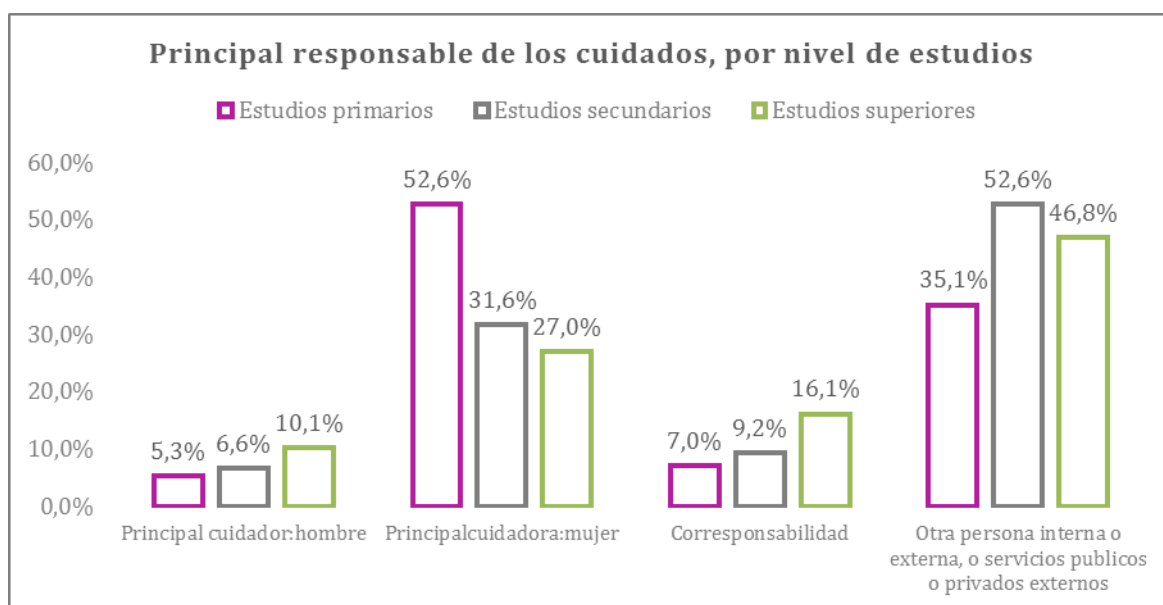


Este reparto desigual entre hombres y mujeres se concreta de manera diferente en función del nivel de estudios: **entre las mujeres que asumen el rol principal de**

cuidadoras en sus hogares, la mitad tienen estudios primarios. Esta dinámica se invierte en el caso de hombres cuidadores, aunque de manera menos contundente, encontrándose una mayor proporción de hombres con estudios superiores.

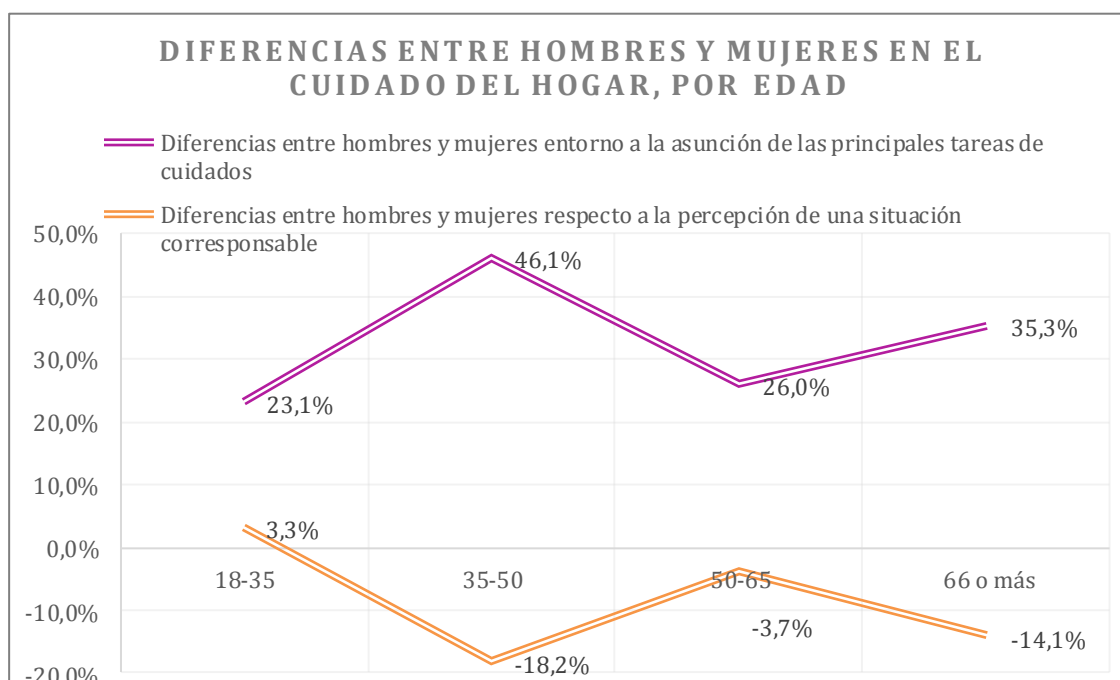
Es decir, el nivel de estudios se configura como una variable con el potencial de revertir un modelo tradicional hacia estrategias en las que los hombres tengan mayor presencia en la asunción de los cuidados. No obstante, cabe matizar esta afirmación en la medida que los hombres con mayor acceso al conocimiento también son más sensibles a elaborar respuestas condicionadas por la deseabilidad social y, por tanto, sobrerrepresentar su participación en el hogar.

Gráfico 12



Esta desigualdad entre hombres y mujeres en el reparto de tareas en el hogar es más acuciada en aquellas personas que tienen entre 35 y 50 años (con 46 puntos de diferencia). Esto coincide con la etapa vital en la que se interseccionan múltiples necesidades de cuidados (hijos e hijas, madres, padres, personas mayores, el propio hogar, etc.). Resulta llamativo también que es precisamente en este tramo de edad cuando los hombres señalan, en mayor medida que las mujeres (con una diferencia del 18%), que en el hogar se desarrolla una estrategia corresponsable. Es decir, en **el tramo de edad que recoge la mayor brecha de género, es en el que los hombres consideran en mayor medida que son corresponsables.**

Gráfico 13



Una posible hipótesis explicativa a esta cuestión es que, en ese tramo de edad de mayor concentración de responsabilidades de cuidado, los hombres se responsabilizan más que en otros períodos vitales. Esto les lleva a pensar erróneamente que se reduce la brecha de género, no siendo conscientes de que las mujeres consecuentemente también han de invertir muchas más horas.

Esta visión también está presente en el discurso de los hombres del grupo, quienes tienden a igualar la parte con el todo, es decir, a realizar una inferencia **tendiendo a pensar que la igualdad en las partes hace igualdad en el todo**.

H4: Y luego pues nos entendemos muy bien con el tema de... convivencia equilibrada y sin más, ¿eh? Y nos ocupamos igual del hijo, igual. Exactamente igual. Luego mi mujer es francesa, luego vamos a Francia para ir a pasear [ríe]. Hemos estado todo el verano fuera y bueno, pues habla... se habla idiomas, sale de casa y cosas... sin ningún problema. Una convivencia muy equilibrada en definitiva.

Si nos centramos en el perfil de las personas que señalan organizarse de manera corresponsable, además de una mayor proporción de hombres y de personas con estudios superiores, también se observa una mayor presencia de personas que trabajan (un 63%, por un 27% de personas jubiladas o un 0% en situación de desempleo). En ese sentido, la **corresponsabilidad** se hace un hueco como estrategia, como respuesta a la necesidad de adaptación a unos horarios laborales o claves del mercado de trabajo que no lo ponen fácil para conciliar, y **no tanto como una elección reguladora de partida que busca como principio de justicia social una mayor equidad en el hogar**.

El hecho de que una percepción corresponsable sea en mayor proporción masculina (con una diferencia de 19 puntos respecto a las mujeres), habla de la falta de conciencia de algunos hombres sobre las implicaciones reales del trabajo de cuidados, pero también de un

mayor acceso a la información y, por lo tanto, a un incremento de la probabilidad de que enuncien respuestas socialmente deseables. Otro aspecto explicativo de una mayor “edulcoración” de la percepción de los hombres a este nivel se debe a una **visión triunfalista del cambio social**, que tiende a considerar una situación equitativa de manera total en contraposición a una situación pasada mucho menos igualitaria. Esto no quiere decir que no se estén desarrollando estrategias corresponsables reales, sino que seguramente se realicen en menor proporción que los resultados que refleja la encuesta.

Como en el grupo de hombres, en el grupo de cuidadoras profesionales también se menciona el cambio social. En concreto se habla de un cambio de mentalidad en relación a los roles de género. Se comenta cómo antes los hombres, especialmente padres y maridos, eran muy machistas, y cómo esto ha ido cambiando con el tiempo y en las nuevas generaciones. No sólo se mencionan las diferencias generacionales: también se debate sobre diferencias culturales señalándose que los hombres en España son menos machistas que otros países.

M2: En mi país son muy machistas los hombres.

M1: Sí, ¡y aquí también! Aunque ahora ya no tanto...

M2: Ah, ya. No, ¡pero no tanto como en mi país! El hombre no puede ir a coger comida en una cocina porque dice que no es mujer.

M1: Son muy chulos en tu país ¿eh?

M2: Machistas.

Por su parte, en el grupo de mujeres también aparecen ciertos atisbos de **negación de la realidad**, pero solo aparentemente y en un primer momento. Así, al comienzo del grupo de mujeres cuidadoras, varias participantes explican que las tareas de cuidados están bastante repartidas entre las personas con las que conviven, ya sean maridos o hijas e hijos mayores (“siempre nos hemos organizado los tres”; “En mi casa no hay roles marcados para nada porque nos vamos adaptando a las circunstancias”). Incluso las que se ocupan de forma exclusiva del cuidado enfatizan que su compañero les echa una mano de alguna manera. Todas sienten que viven relaciones bastante igualitarias.

Sin embargo, según se va profundizando en la cuestión, van reconociendo, de forma implícita o explícita, que las responsables del cuidado, aunque tengan ayuda, son ellas: “yo gestiono. Yo soy la jefa en todos los sentidos”. Es decir, aunque sus compañeros o hijos asuman tareas de cuidados, la responsabilidad de gestionar esos cuidados, de organizar el trabajo doméstico, las comidas, la limpieza, etc., recae en las mujeres.

¿Cómo se explica que esta responsabilidad acabe recayendo en ellas? En algunos casos, esta asunción de responsabilidades se presenta como algo elegido o “natural”:

M1: En mi caso se dio automáticamente, no necesité poner las cartas en la mesa, sino que se dio así.

M5:... una vez que tuve a la [hija] mayor, lo asumí de forma natural, también porque siempre ha sido mi deseo.

En otros, se menciona el trabajo como la razón que acaba definiendo quién se encarga de los cuidados:

M2: ... ha habido temporadas donde mi marido es el que ha estado en paro y yo trabajando, con lo cual él asumía los roles que yo asumo ahora.

H2: Y repartirlas, pues en función del tiempo también que tiene cada uno, eh... del trabajo dentro de casa respecto al trabajo de fuera, ¿no? Y hacemos pactos digamos, ¿no?, o sea, lo pactamos vaya. Y bueno, pues también es una... un poco de... de lucha por ajustar el pacto a la realidad también, ¿no?

Por otro lado, la decisión de aquellas personas que dicen desarrollar una estrategia corresponsable se produce de diferentes modos. En el discurso de los hombres, esta toma de decisión se produce, en algunos casos, de manera hablada y estructurada. En estos caso, aunque se plantea como una decisión consensuada ajena al conflicto, tácitamente se habla de “lucha”.

H3: En mi caso eh... como los dos... hay dos domicilios, eh... más o menos el pacto que al se ha llegao no es para nada, eh... de agrado, pero bueno, por lo menos es razonablemente igualitario, es que cada persona pues se encarga de su domicilio y prácticamente es invitada en el... en el de... de la otra persona, ¿no?

H2: Nosotros lo hacemos así porque lo entendemos como un trabajo. Un trabajo doméstico, como un trabajo. Y el trabajo (...), vamos.

No obstante, una de las personas presentes en el grupo de hombres señala que el reparto igualitario en su hogar se produce de manera **inercial**, fluida, sin necesidad de tomar una decisión previa al respecto. Aunque esta inercia se ve condicionada por el tiempo disponible en cada caso en el hogar, y son los hombres quienes menos horas están en casa, ya que dedican más tiempo al trabajo remunerado fuera del hogar.

H1: Nosotros tenemos una... hay curro pa todos. Siempre hay cosas que hacer. ¿Cocinar? A mí me gusta bastante cocinar, entonces pues bueno, pues... si tengo tiempo pues me pongo a cocinar y... y cocino yo. Cuando no tengo tiempo pues cocina mi mujer. Yo ahora mismo estoy trabajando en este momento, ella no.

Pero no solo cabe tener en cuenta el tiempo dedicado a los cuidados, sino la calidad del mismo. En el grupo de hombres, se reconoce que la mujer cuida mejor. La explicación que aportan a esta consideración es múltiple:

Por un lado, consideran que tienen la posibilidad de dedicar más **tiempo** a los cuidados. Esta visión no se ve acompañada con una reflexión sobre por qué son las mujeres y no los hombres quienes que pasan más tiempo en el hogar. Es decir,

no se plantea que esta situación también es fruto de decisiones explícitas o tácitas que se toman en el hogar, sustentadas por las lógicas patriarcales del mercado de trabajo.

H1: Y mejor, yo considero que cuida mejor por lo que llaman la... calidad del tiempo que dedicas a... a los cuidados y por cómo se implica ella en diferencia a mí en... en... en el tiempo que pasa con los niños, ¿no? (...) O sea, que va generando muchos recursos, que yo... pues o no tengo tiempo o no tengo la capacidad, o sea no... Mis... El tiempo que yo les dedico acaba siendo más repetitivo que lo que... que lo que dedica ella.

Por otro lado, se da una **explicación biologicista** que identifica las posibilidades reproductivas de las mujeres con el rol asignado socialmente.

H4: Yo pienso que la mujer cuida mejor porque es más suyo el hijo, o sea lo ha parido. Es un tema que se nos olvida y parece súper sensible.

Aun así, esta identificación de lo biológico con lo social no es compartida por el resto del grupo, que sí introduce una reflexión estructural en torno a la asignación de roles.

H5: Son excusas para mí, ¿no? Muchas veces... muchas veces lo que dicen "no, es que vosotras cuidáis mejor". No. Es una excusa que te creas tú o que te tienen montada en la cabeza para... Creo, ¿eh? Vamos.

H2: A todo se aprende. De hecho, las mujeres han aprendido, les han... Bueno, aprendido entre comillas, les han obligado a hacer eso, ¿no?, tradicionalmente, ¿no? Y lo han aprendido. Y... Y es eso. Yo creo que mucha gente de ciertas generaciones o lo ha aprendido después o lo hemos aprendido después, vamos.

Finalmente, se señala que es el **carácter de cada persona**, aislándolo de su género, el que determina una mayor calidad del cuidado.

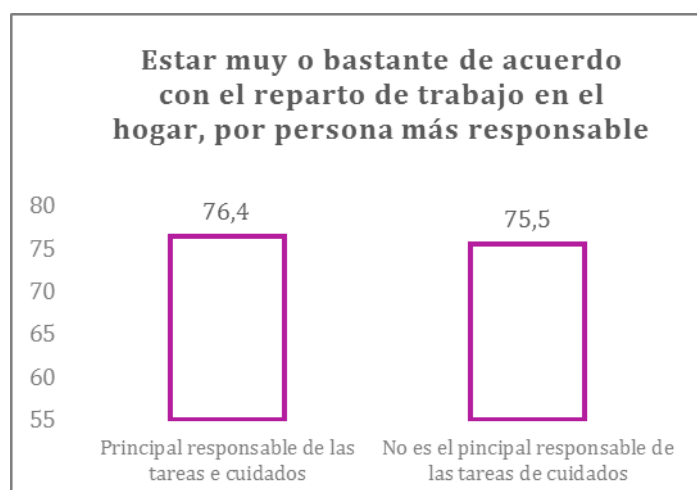
H1: Sí... No, pero bueno, o sea que yo un poco lo de... más y mejor; pues bueno, por circunstancias de la vida y por circunstancias del carácter. Yo creo que depende más del carácter de la persona que del sexo de la persona quién dedica mejor tiempo a los niños. O sea, a los niños o a quien tengas que cuidar. O sea, hay gente mucho más empática que tiene una capacidad de entretenerse o de entretener a otro que es mucho mayor que otra gente. O sea, yo soy una persona, pese que estoy hablando mucho hoy, bastante silenciosa y mi mujer habla mucho. Entonces, ese tipo de...

3.4. Grado de aceptación del modelo de cuidados

Se identifica una alta similitud con el modelo de reparto desigual que se ha ido hilvanando a lo largo de las páginas anteriores. De hecho, como se observa en el siguiente gráfico, existe un amplio acuerdo con el reparto actual de trabajo en el hogar tanto por aquellas que asumen las principales tareas de cuidados (un 76%

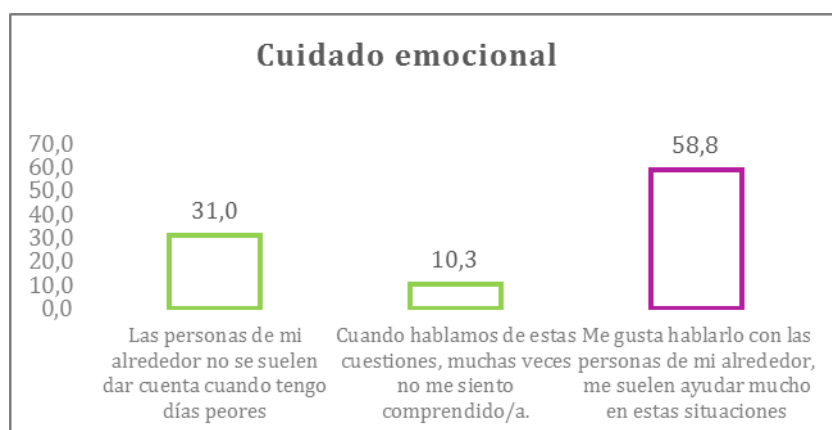
de ese grupo), como por aquellos que no lo hacen (un 75,5% de este grupo). Esta aceptación de un modelo desigual puede estar vinculada con la asunción naturalista de este desequilibrio en el reparto. Es decir, según este planteamiento, las mujeres, por naturaleza, tendrían una disposición biológica que les permite cuidar mejor que los hombres, descartando en este marco interpretativo cualquier atisbo de influencia de la socialización en la configuración de estos roles.

Gráfico 14



Si introducimos la variable sexo en estos análisis, dentro del grupo que asume las principales tareas en el hogar las mujeres están menos de acuerdo con este reparto que los hombres, presumiblemente, como se verá en el apartado de usos de tiempo, porque el grado de sobrecarga sea mayor. No obstante, esta diferencia de 6 puntos no alcanza el umbral de representatividad estadística.

Gráfico 15



Más de la mitad de las personas dicen sentirse respaldadas emocionalmente (58,8%), no encontrándose diferencias en cuanto al sexo. El grupo de edad de 35 a 40 años es el que se siente más comprendido y respaldado, manifestando en mayor proporción la ayuda que reciben cuando hablan con personas de su

alrededor. Teniendo en cuenta el nivel de estudios de las personas encuestadas, las personas con estudios primarios son las que se encuentran en una situación de mayor vulnerabilidad respecto al cuidado emocional.

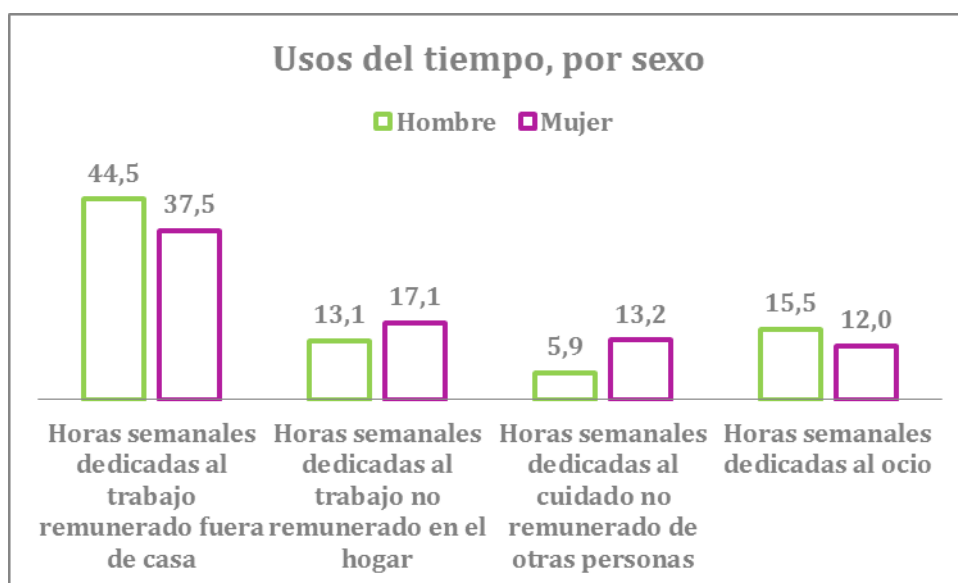
4_Usos del tiempo

Una distribución y una responsabilización desigual de las diferentes tareas y cuidados que requiere un hogar tiene su correlato en la distribución de los tiempos que mujeres y hombres destinan a diferentes actividades cotidianas.

En el siguiente gráfico, de manera coherente con otros estudios realizados con el mismo foco, se observa que las mujeres dedican más tiempo al cuidado del hogar y al cuidado de otras personas, mientras que los hombres tienen mayor presencia fuera del hogar, dedicando un mayor número de horas semanales al trabajo remunerado fuera de casa y al ocio.

Las mayores diferencias se encuentran en la dedicación a un trabajo remunerado fuera de casa, y en las horas de cuidado a otras personas (con diferencias de en torno a 7 horas semanales).

Gráfico 16



La incorporación de la mujer al mercado de trabajo en las últimas décadas no se ha realizado de manera plena en igual proporción y condiciones a la de los hombres. De acuerdo con cifras de 2015 de la Tesorería General de la Seguridad Social para el distrito Salamanca:

- El 20% de las mujeres tiene acceso a contratos parciales frente a un 11% de los hombres.
- El 78% de los hombres tiene un contrato indefinido, frente a un 73% de las mujeres.
- Del total de personas desempleadas, el 56% son mujeres, aunque las diferencias respecto a otros distritos entre mujeres y hombres son menores.

Este **acceso desigual al mercado de trabajo**, aunque mucho más mayoritario que en décadas anteriores, **no se ha materializado en una problematización de los roles dentro del hogar**. En otras palabras, las mujeres siguen dedicando muchas más horas a los

cuidados que los hombres, pese a tener algunas de ellas una jornada en el mercado laboral. Esto se traduce en lo que se ha denominado la doble o triple jornada de las mujeres.

En una comparativa entre las mujeres que están trabajando y aquellas que no lo hacen (en situación de desempleo, trabajo del hogar no remunerado, estudiantes, etc.), la inserción de las primeras en el mercado de trabajo tiene sobre todo como consecuencia una disminución de su tiempo de ocio y de las horas dedicadas al propio hogar, pero dedican más tiempo a cuidar a otras personas que aquellas que no trabajan. Es decir, en un contexto de transferencia de algunos trabajos en el hogar (como hemos visto en este distrito, en muchas ocasiones externalizados a otras personas), **el rol socialmente asignado a las mujeres como cuidadoras de otras personas es el que más cuesta erosionar.**

Al focalizar el análisis en la distribución de horas entre quiénes asumen la principal responsabilidad de cuidados en los hogares y quiénes no lo hacen, el primer grupo (compuesto mayoritariamente por mujeres) dedica más tiempo a todos los usos del tiempo analizados, incluido el trabajo en el mercado laboral, salvo al ocio.

5_Percepción de necesidades y dificultades para atender los cuidados

5.1. Percepción general de dificultades y obstáculos

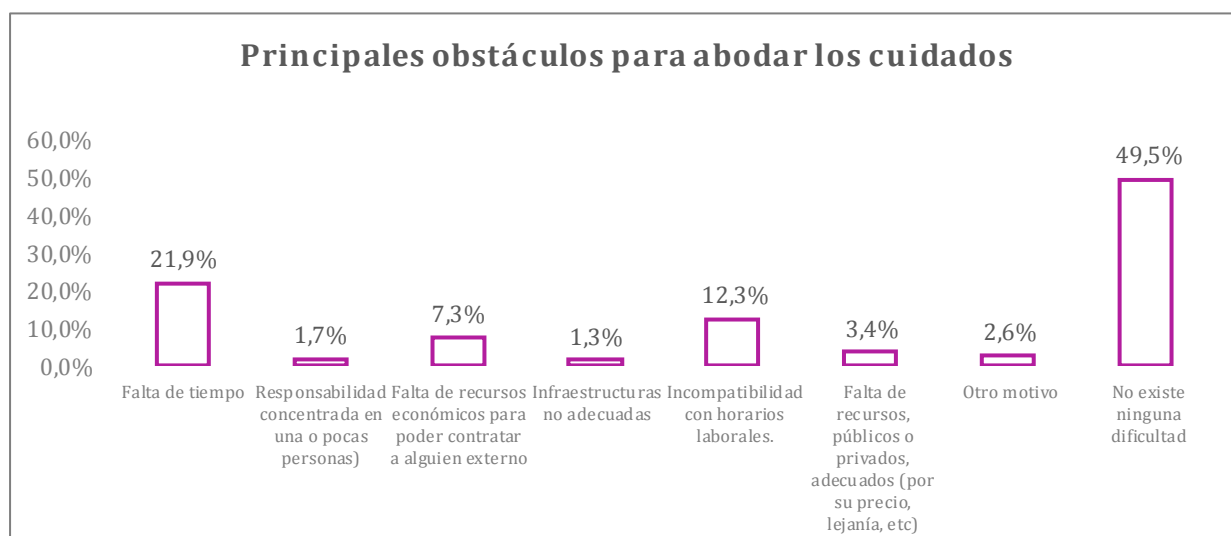
En un primer abordaje de las dificultades y obstáculos identificados en los hogares para atender los cuidados, resulta llamativo que la mitad de las personas no identifique ninguna dificultad. Este dato es coherente con otros estudios, como el realizado en la ciudad de Zaragoza.

En segunda y tercera posición, y estrechamente vinculados, se señala que la falta de tiempo (21,9%) y la incompatibilidad con horarios laborales (12,3%) son las dos principales dificultades percibidas. Estos resultados corroboran la explicación que se lanzaba en el apartado donde se ha dimensionado la implicación de los cuidados en los hogares, en el que una alta dedicación semanal dificulta en gran medida compatibilizar estas tareas con otras como el trabajo remunerado fuera de casa o el ocio.

Si analizamos estos mismos resultados por sexo, no se observan grandes diferencias con respaldo de significatividad estadística, aunque se aprecia cierta

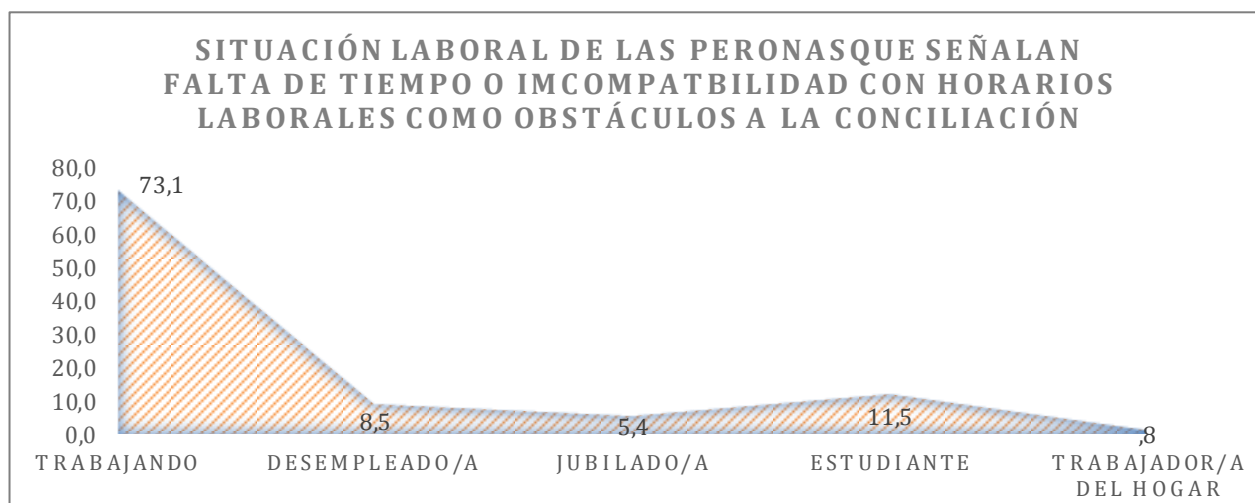
tendencia a que las mujeres aleguen en mayor medida falta de tiempo, y los hombres incompatibilidad con horarios laborales

Gráfico 17



En el siguiente gráfico se observa claramente cómo las mayores dificultades para compatibilizar varios frentes de socialización (cuidados y trabajo principalmente), se encuentran entre las personas que trabajan (73,1%). En este sentido, cabe destacar las **limitaciones que ofrece el mercado a la conciliación**, con largas jornadas laborales difícilmente compaginables, por ejemplo, con los horarios escolares o de servicios de salud.

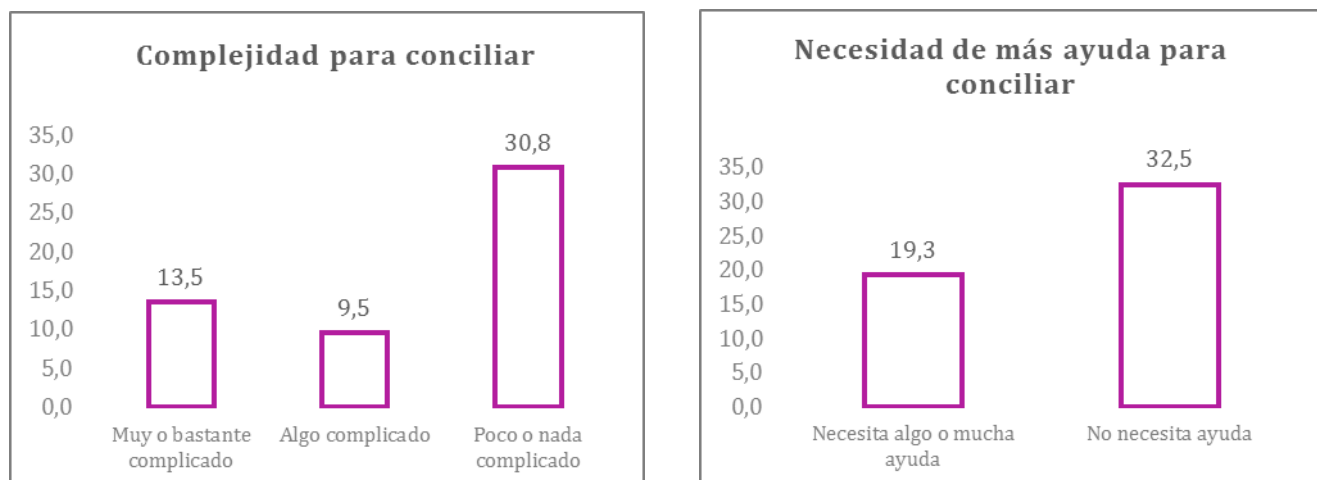
Gráfico 18



En coherencia con los resultados arrojados por el gráfico anterior, donde se señalaban los principales obstáculos, los siguientes resultados plantean que a un grupo amplio de la población encuestada (entre el 30 y el 50%) no le supone un gran esfuerzo compatibilizar su vida laboral con otras esferas. Esta valoración positiva de las posibilidades para conciliar por una parte nada desdeñable de las personas encuestadas puede ser explicada por cierto **pudor social** a la hora de reconocer dificultades, pero también porque en numerosos hogares se sigue una estrategia de externalización de los cuidados como forma de evitar el conflicto.

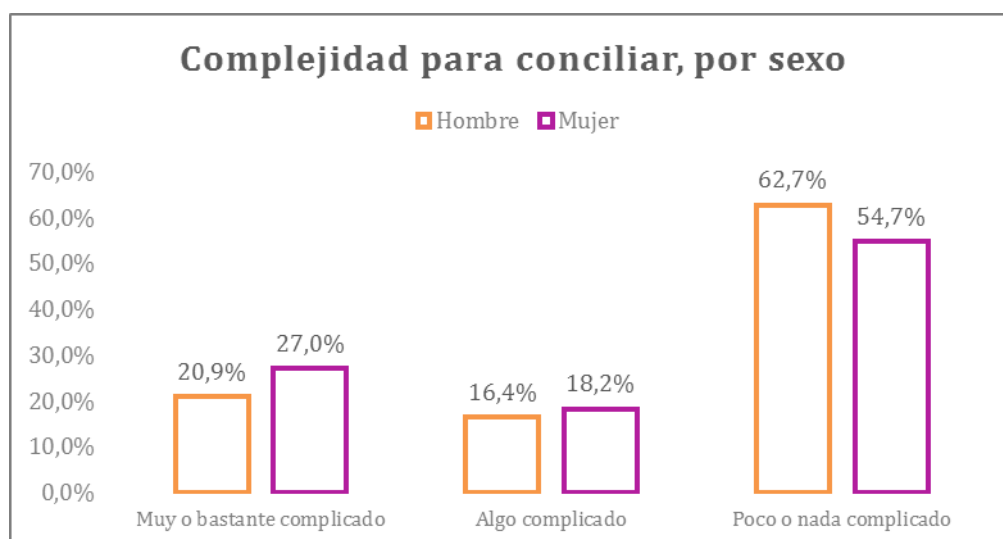
No obstante, a continuación se plantean otras explicaciones paralelas a estos datos.

Gráficos 19 y 20



Las mujeres manifiestan en mayor medida las dificultades para conciliar, con diferencias de hasta 8 puntos respecto a los hombres. No obstante, si obtenemos datos solo para el grupo de mujeres, sin establecer comparativa con otro grupo social, los resultados señalan que el 38% de las mujeres considera que no necesita más ayuda y que el 35,4% percibe la conciliación como algo poco o nada complicado.

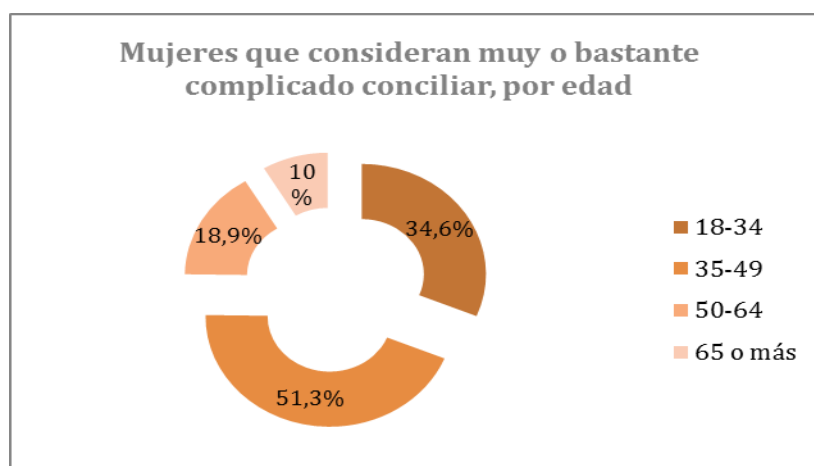
Gráfico 21



Al afinar un poco más en qué mujeres manifiestan una mayor necesidad de

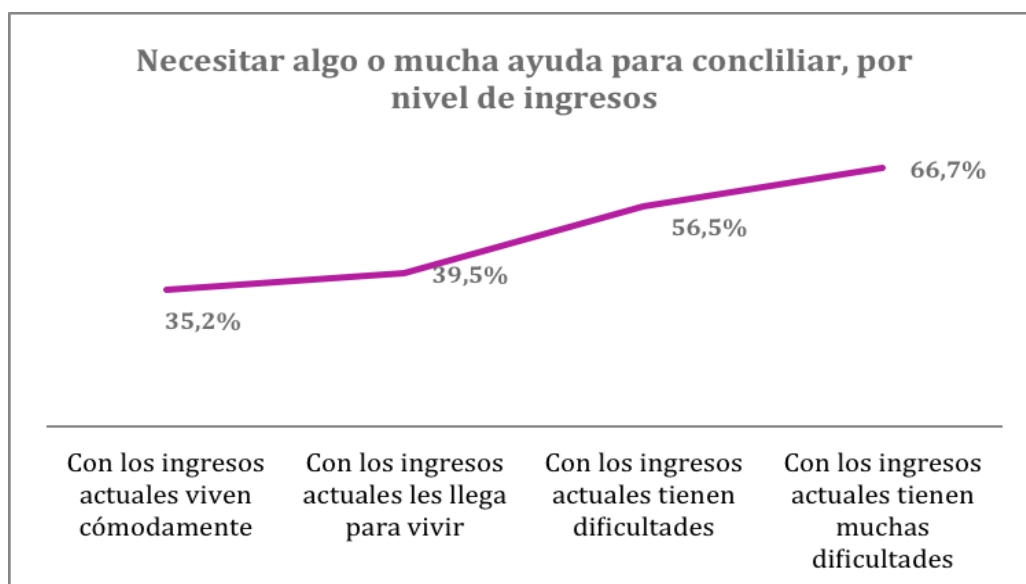
ayuda para conciliar, la edad, como reflejo de una situación vital con un mayor o menor concentración de las cargas de cuidados que se atienden a lo largo de la vida, nos aporta algunas claves. Las mujeres con edades comprendidas entre 35 y 49 años son las que consideran más complicada la conciliación. Como se ha señalado con anterioridad, este tramo coincide la necesidad de atender los cuidados no solo del propio hogar, sino también de hijas e hijos y padres, madres y familiares en algunos casos.

Gráfico 22



Además de la mayor o menor concentración de los cuidados en diferentes tramos de edad, **el nivel de ingresos en los hogares es otra variable clave en términos de qué grupos sociales no problematizan la atención de los cuidados**. Así, en el siguiente gráfico se observa que, a medida que aumentan las dificultades económicas en los hogares, se incrementa la probabilidad de necesitar alguna o mucha ayuda para conciliar.

Gráfico 23



El condicionamiento del abordaje de los cuidados a las posibilidades económicas también atraviesa los discursos en el grupo de hombres. En este caso, en relación a personas con problemas de salud mental:

H4: Hay chicos [con problemas de salud mental] que no pueden pagar la piscina, claramente. Hablas con el ayuntamiento y el ayuntamiento no quiere saber nada porque lo tiene privatizado. No es que no quiera saber nada, la atención directa no... no se ve. Eh... hay chicos que no pueden pagar, claramente.

La **falta de recursos** para acceder a determinados servicios que facilitan la conciliación también se menciona en la entrevista con la representante del AMPA del CEIP La Guindalera, en relación a las actividades extraescolares que ofrece el centro:

Hay un pequeño núcleo de gente a la que no ves, prácticamente nunca, que yo creo que son los que van más pelados y se apoyan con la típica red familiar o de amistades que recoge a los niños y no se pueden permitir estas cosas cuando cuestan dinero”.

En el grupo de mujeres cuidadoras también se hacen eco de esta dificultad, en relación a la falta de centros de mayores que sean públicos y asequibles:

M4: Es que tampoco sé muy bien qué recursos hay realmente, pero sí que echaría algo algún centro de mayores más cercano, como más de barrio, ¿no? (...) Porque hay más centros de día, pero muchos son privados y, claro, privados, oye, pues es que te cuestan una pasta.

Estos datos dibujan un escenario complejo para aquellos hogares con escasos recursos: no solo la escasez de ingresos no permite la externalización de al menos parte de las tareas de cuidados, sino que precisamente atender a esos cuidados impide o limita una búsqueda de trabajo activa que posibilite revertir esa situación. Además, se trata de hogares que normalmente no desarrollan estrategias corresponsables de reparto interno. Al contrario, como hemos visto más arriba, los hogares más corresponsables son aquellos en los que las dos personas adultas trabajan o en donde hay mayores ingresos, lo que permite evitar posibles áreas de conflicto o negociación.

Por otro lado, las mujeres que en sus hogares no pasan apuros económicos y que declaran necesitar ayuda rondan el 40%. Esta percepción también se ha identificado en el grupo de mujeres, por parte de las participantes más jóvenes, que tienen hijos pequeños.

M2: A mí me faltan horas para poder ocuparme al final de comidas, de casa...

Una posible explicación a las reticencias para reconocer que se necesita ayuda para las tareas de cuidados puede residir en el pudor social de ubicarse en una situación de desigualdad en un estrato social que, para otros muchos indicadores socioeconómicos, se ubicarían en el grupo menos vulnerable.

5.2. Dificultades para la población mayor

Tanto en las entrevistas como en los grupos de discusión se hace referencia a que en el distrito existen numerosas **situaciones de precariedad y pobreza ocultas que afectan especialmente a las personas mayores**. La existencia de esta pobreza oculta, por la cual no se reconocen las carencias, se explica porque hay una necesidad de aparentar que se está bien.

M4: ... realmente hay mucha gente necesitadísima, ¿eh? Y de hecho... o incluso gente que aparentemente no, pero luego, si profundizas un poco, necesitaría muchísima más ayuda. O sea, está como... Este barrio lo veo como, como que está muy escondido, ¿no?, la realidad, como que no es oro todo lo que reluce, ¿sabes?

M1: En el barrio. Hay una cosa encubierta por lo que voy notando yo, voy conociendo a gente

mayor y digo: “¡Madre mía cómo está esta gente!”.

Esta percepción se corrobora con la apreciación de una de las participantes en el grupo de cuidadoras profesionales, que realiza atención a domicilio a personas mayores. Se señala que muchas viven en condiciones materiales muy precarias, faltas de recursos, ya que sus pensiones no alcanzan:

M1: Nosotros nos encontramos unas casas algunas veces que a eso no hay derecho. Desde luego han llamao a la Junta Municipal, han ido a fumigar... Pero sigue habiendo cucarachas. Y para mí esa gente no debería estar en esa casa aunque quisieran. ¡No se puede vivir en esa casa!

M1: ...que tienen la pensión no contributiva y encima tienen que pagar un alquiler. Esta es de renta antigua, pero imagínate lo que les queda para comer, eh.

Las personas que trabajan con población mayor señalan no solo esta precariedad, sino la situación de **soledad y abandono** que sufren muchas personas ancianas. Como señala una trabajadora del Centro de Salud entrevistada:

Personas mayores que viven solas, sin apoyos, sin familia, que viven en edificios con gente que se ha cambiado, sin redes vecinales, con jóvenes que trabajan... y que están aislados, con el único contacto con el exterior que es la tele o cuando vienen aquí.

Y luego “muchas” personas con mucho aislamiento social, que cursan con deterioros cognitivos y que están sin tratar, porque no acuden, se le olvidan las consultas... no llevan el tratamiento bien, porque se les olvida la toma, etc.

También las cuidadoras profesionales y en el grupo de hombres comparten esta percepción, y denuncian que muchas personas mayores viven en condiciones de abandono y soledad, sin apoyo por parte de sus familias.

M1: Es que mira, la gente está muy sola. La gente mayor está muy sola. Y lo que más necesitan es cariño. Yo eso lo tengo comprobao...

M3: Estar con alguien...

M1: Ca... Mira, ¡me vuelven loca! Porque te repiten veinte veces: “¡Ay! Fulano de tal”. “Ay, hija, pero si es que no hablo con nadie na más que contigo”. Digo, “es verdad, pero cuéntame... ¡Cuéntame otras cosas! Siempre me cuentas que te duele esto. Vamos a dejar los dolores” [ríe, titubea]. Hay mucha soledad. Están faltos de cariño.

H4: Sí que son mayores y... Eso los ayuntamientos deberían preocuparse de esos esquemas. Claramente. O sea, ha mucha gente sola y en caso de emergencia a otro lado. Claramente. Mucha gente muere en casa sin... saber nada. El otro día un vecino nuestro, en Ayala ciento cincuenta y cuatro que es donde vivo, la portera le encontró por la mañana tirado en suelo y nadie sabía... no tenía emergencia, por ejemplo.

En este sentido, es importante señalar que una de las razones que se dan, por parte de las personas que trabajan con personas mayores, para explicar el abandono que sufre esta población, es que los hijos e hijas, o los familiares cercanos, no se responsabilizan de sus mayores y no les cuidan. En el caso de las familias con más recursos, esta responsabilidad del cuidado se delega en la persona cuidadora. Como relata una de las participantes en el

grupo de cuidadoras profesionales:

M2: Cuando yo cuidaba a la abuela yo le llamé a la señora. Que la abuela estaba en el hospital y que estaba agonizando. Y no llegaron. Y llegaron hasta que ya estaba muerta. “¡Ay, qué barbaridad, que se murió contigo y que con nosotros...!”. Pero si yo les avisé.”

En otros casos, como señala una trabajadora social entrevistada, se considera que toda la responsabilidad debe ser de la Administración y no tanto de la familia:

Hay muchos otros que, como tengo trabajo, tengo hijos y estoy muy ocupado, pues me es imposible, y este problema que es mío, es de usted, es de la administración. Cada vez es más común el pensamiento de que es la administración la que se tiene que hacer cargo

Esta situación de alta vulnerabilidad descrita entre las personas mayores, se da en una mayor proporción entre las mujeres, que son las que tienen una mayor esperanza de vida. Así, según datos de la muestra continua de vidas laborales del INE, la pensión media de las mujeres es 620 euros inferior a la de los hombres en el distrito Salamanca, aunque es superior a la de otros distritos.

En este punto, a la luz de las diferentes fuentes, una mayor esperanza de vida de las mujeres en el distrito no se acompaña de una mayor calidad de vida. En 1977 el concepto de salud en las agendas internacionales daría un salto cualitativo gracias a la campaña 'Salud para todos en el año 2000'. Gracias a esta mirada más global, **la salud empieza a definirse como calidad de vida, no sólo ausencia de enfermedad**. El objetivo de las políticas de la salud según esta mirada no es vivir más sino mejor.

5.3. Dificultades para la población infantil

En relación con la población infantil, una de las principales dificultades que se identifican es la **dificultad de conciliar los horarios y cargas laborales** con el cuidado de niñas y niños. Como veíamos en el apartado de estrategias, estas necesidades se resuelven en muchos casos a través de actividades que organizan las AMPA de los colegios, con horarios ampliados por las mañanas y las tardes (actividades extraescolares, “los primeros del cole”, servicio de horario ampliado en verano...). Como señala la representante del AMPA del CEIP Guindalera en su entrevista:

Hay mucha demanda para servicios que facilitan la conciliación como los primeros del cole o apertura del cole los días no lectivos.

Una de las participantes en el grupo de mujeres cuidadoras corrobora esta impresión, y señala que, a pesar de los servicios que ponen en marcha las AMPA, siguen existiendo numerosas dificultades, ya que muchos horarios laborales se extienden más allá de las cinco, cuando terminan estas actividades:

M5: Que no es intervenir en los hijos o en las familias pero darles, darles apoyo. Yo no tengo ese problema, pero, de verdad, estoy viendo una cantidad de personas que dicen: “Que necesito dejar al niños hasta las seis”. Digo: “Pero el cole cierra a las cinco”. “Es que yo no llego”. Y a esa gente a lo mejor le falta una red de apoyo, que yo tengo por suerte, y entonces, claro, se queda

ahí diciendo: “¿Qué hago con esos niños?”. Entonces que alguien intervenga para darles el apoyo.

Más allá de estos servicios, se recurre a otras personas cuidadoras para poder compaginar los horarios infantiles con los laborales. Como señala una trabajadora del Ayuntamiento entrevistada:

Hay necesidades respecto al ocio y los horarios, los servicios que dan los colegios para recoger a los niños antes y después del horario escolar. Son necesidades que están resolviendo otras mujeres: cuidadoras o las abuelas

En el grupo de mujeres cuidadoras se añaden también otras dificultades y se menciona en varias ocasiones que en el distrito de Salamanca **faltan recursos para la infancia**. Por ejemplo, escasean los parques de cercanía, a los que poder llevar a niñas y niños después del colegio o la guardería, sin necesidad de recorrer grandes distancias, así como otro tipo de actividades o recursos para el ocio infantil.

M5: (...) Pocas cosas pueden hacer con los niños, efectivamente. O sea, más allá del parque y del paseíto...

M2: O sea, como para parque de todas las tardes no tengo zona, porque con niños tan pequeños acaba siendo un paseo largo que los días de cole no los puedes llevar a esa hora veinte minutos caminando y volver...

5.4. Dificultades en relación con el urbanismo y el barrio

Trama urbana

El abordaje de los diferentes frentes del cuidado, unido a las necesidades de compaginarlo con otros aspectos de la vida (trabajo, ocio, etc.), no tiene lugar exclusivamente en el hogar: el cuidado y la socialización no suponen una dimensión estática del tiempo de las personas, sino que implican transitar por diferentes espacios del distrito y de la ciudad. Por ejemplo, acudir al centro de salud, al colegio, a comprar, al trabajo, a jardines o espacios de ocio, etc.

Como hemos visto en otros apartados, las mujeres se responsabilizan en mayor medida de diferentes tareas, compatibilizándolas en muchos casos con el trabajo fuera de casa. Así, la configuración y planificación del espacio en el distrito de Salamanca y en la ciudad de Madrid no son neutros al género. Este reparto implica que las mujeres tengan los días mucho más fragmentados para poder realizar las diferentes tareas, lo que implica que efectúan muchos más desplazamientos diarios que los hombres.

En esta situación, es importante plantear cómo desde el distrito y la **ciudad se facilita o dificulta esta múltiple conciliación que realizan las personas cuidadoras**. Desde el punto de vista de la movilidad, en el grupo de hombres se señalan algunas dificultades de desplazamiento para aquellos a los que les gustaría hacerlo en transporte público o bicicleta:

H5: ... pero a la hora de coger un coche y llevar a los niños de aquí para allá, es prácticamente inviable ir en bicicleta o ir en transporte público. Digamos, eh... ¿por qué? ¿Por qué no me puedo

mover en bicicleta?

H2: Supone hacer barrio, por ejemplo, andar... porque hay personas que no tenemos coche o no queremos ir en bicicleta pero vamos andando. O sea yo, por ejemplo, paseo muchísimo. Me gusta, ¿no?, pasear, ¿no? Y Madrid es una ciudad imposible para pasear. O sea, imposible, imposible.

En ocasiones, las barreras a la movilidad no se vinculan tanto con el transporte sino con **barreras de tipo arquitectónico**. En los diferentes discursos se señala que es una problemática en el distrito y que afecta sobre todo a personas mayores y a padres y madres:

H2: ...en Fuente del Berro... En Fuente del Berro es casi imposible ir por la acera con el carrito...

Estos obstáculos urbanísticos repercuten de manera negativa a la hora de atender a los cuidados. Así, se habla de la falta de accesibilidad de las vías urbanas y del transporte público para las personas que van en sillas de ruedas o con carritos. Se menciona especialmente la **dificultad de acceso al transporte público**:

M4: A lo mejor se pueden tirar una hora esperando para poder subir una silla de ruedas a un autobús. Y, ya te digo, las bajantes... Por ejemplo, yo, que llevo a mi madre, bien, pero cuando va gente con movilidad reducida que van en los carritos solos, pues yo no sé cómo se las apañan, francamente, ¡ole y ole!

Además del transporte público, se hace referencia al transporte privado y a los problemas de aparcamiento: existe una falta de plazas para aparcar para las personas residentes, algo que se agrava en el caso de las plazas para personas con movilidad reducida.

Por otro lado, también se refleja la necesidad de un mayor número de **espacios verdes y plazas transitables** que faciliten la movilidad y la conciliación, especialmente para la infancia. En definitiva, se aboga por pensar la ciudad de forma incluyente con los diferentes grupos sociales.

Trama social

Los sentimientos de pertenencia e identidad de un barrio o de un distrito pueden configurarse como un caldo de cultivo positivo, en la medida que tejen una malla más densa de relaciones sociales. Este contexto es favorable desde el punto de vista de las relaciones de género, ya que puede motivar la proliferación de redes más o menos informales de cuidado y apoyo mutuo. En este sentido, se considera, a la luz de los diferentes discursos, que la **malla social** en el distrito es bastante densa, especialmente en Guindalera y Fuente del Berro, donde se han señalado con anterioridad estrategias de cuidados a este nivel.

Es un distrito muy relacionado, los comercios llevan mucho tiempo, conoces al farmacéutico, al carnicero, al pescadero... A la gente que usas de habitual la conoces. Eso se solventa porque te llaman y dicen, oye, necesito esta medicina, me la subes. (Entrevista con la asociación de comerciantes del barrio de Lista)

M3: Lo que pasa es que yo me siento muy apoyada por mis amigos, los del barrio, porque yo vivo aquí como si viviese en un pueblo. Conozco al de la farmacia, al cura, al del otro, al de más

allá..., llevo cincuenta años viviendo aquí.

Aun así, también se considera que esta densa malla social se está perdiendo debido a los cambios que está viviendo el distrito. Se señala que es difícil que haya una renovación de la población del distrito cuando los precios de la vivienda son tan altos. Esto provoca que el distrito envejezca y que los edificios empiecen a ser ocupados por negocios y se pierda vida de barrio.

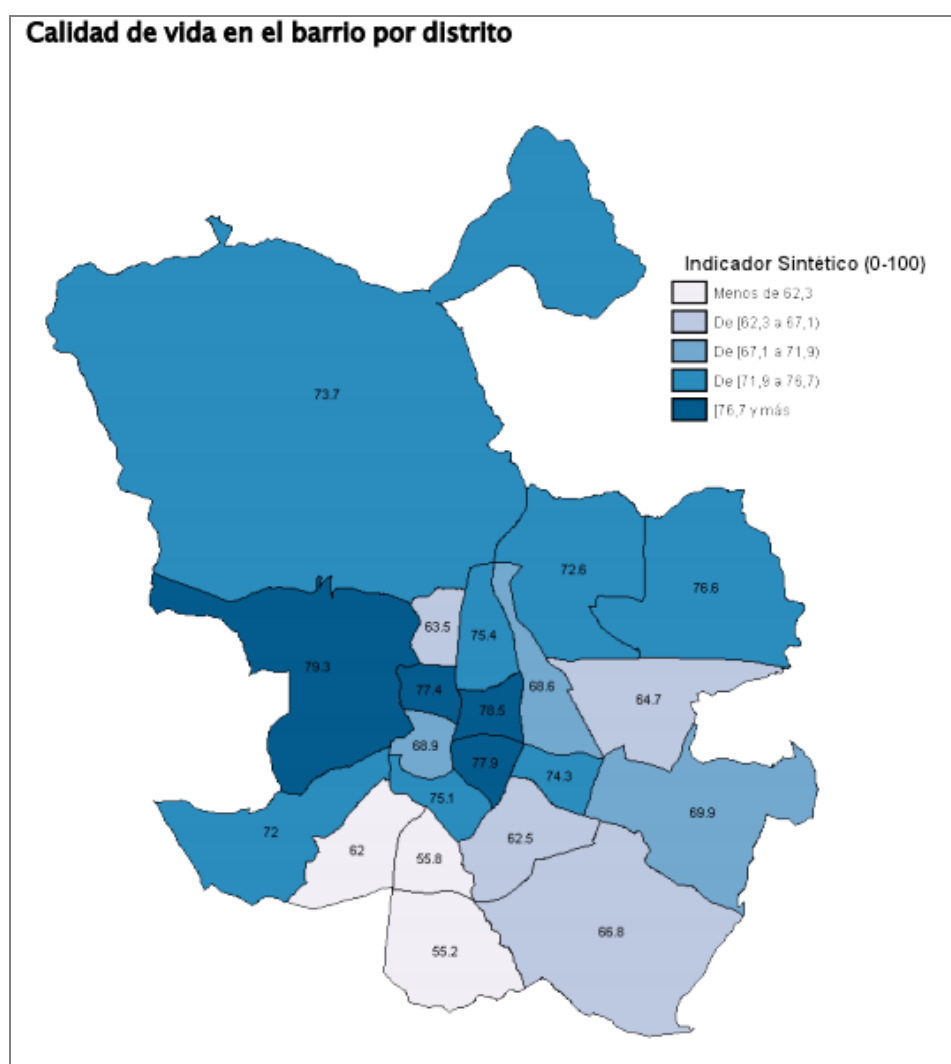
M3: (...) [el distrito] ha envejecido muchísimo, porque los hijos de los padres que vivieron en el barrio de Salamanca no pudieron comprar un piso en el barrio de Salamanca, se han ido fuera; ya queda una generación de gente muy mayor. Luego se pone... pues un notario, un abogado, un analista, un no sé qué: negocios más que familias. Y eso hace la cosa muy fría, porque en el momento que se acaba todo esto, la gente se va y...

Esta falta de iniciativas vecinales o familiares para organizar o compartir el cuidado colectivo de hijas e hijos también se menciona en la entrevista con la representante del AMPA del CEIP La Guindalera, quien hace referencia a la extracción de clase como razón que explicaría esta cuestión:

Tengo la impresión de que el hecho de que seamos todos más o menos de clase media tiene sus ventajas para algunas cosas pero sus desventajas para otras. Tengo la impresión de que están muy poco armadas las cosas de apoyo mutuo. La gente lo arregla pagando.

No obstante, a pesar de que se han relatado las dificultades encontradas para poder atender los cuidados, las personas residentes en el distrito tienen una percepción más positiva que otros distritos de Madrid de la calidad de vida que tienen en su barrio, según apuntan los resultados de la *Encuesta de Calidad de Vida y Satisfacción con los Servicios Públicos de la Ciudad de Madrid 2016*. Estos datos, aunque no se vinculan directamente con los cuidados, creemos que puede tener una relación indirecta con el grado de dificultades que se tengan para abordarlos.

Gráfico 24



Fuente: Encuesta de Calidad de Vida y Satisfacción con los Servicios Públicos de la Ciudad de Madrid 2016

4.6_Recursos

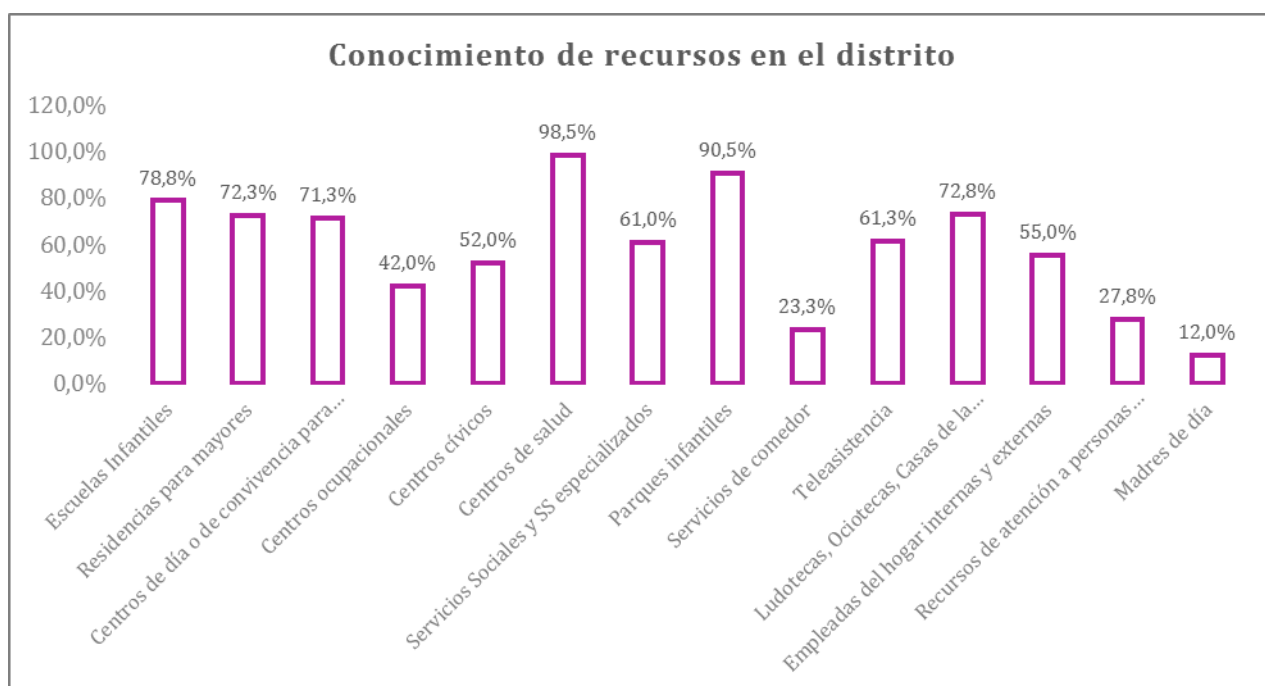
La existencia de recursos, su accesibilidad y la calidad de los diferentes servicios que prestan, son variables fundamentales que estructuran la organización social de los cuidados en un territorio. Hasta este punto, se ha analizado especialmente la organización que de esta labor de cuidados se realiza en los hogares, y las condiciones que ofrece el mercado laboral para para compatibilizar los diferentes frentes de cuidados con una socialización laboral. En las próximas líneas se abordarán los servicios que prestan instituciones públicas y privadas en el cuidado de las personas del distrito Salamanca.

En primer lugar, como se ha señalado más arriba en el apartado de obstáculos y dificultades, se observan muy pocos casos (un 4% del total de la muestra) que consideren que uno de los principales obstáculos para la conciliación sea la falta de recursos, públicos o privados, adecuados (por su precio, cercanía, accesibilidad, etc.). Este carácter residual en los resultados de la encuesta es coherente con el protagonismo reducido que ha tenido de manera espontánea en el grupo de mujeres, pero no con la **centralidad que la cuestión de los recursos ha tenido en el grupo de hombres**. Este mayor protagonismo de la existencia

de los recursos en un discurso masculino puede estar vinculado con una motivación inconsciente por parte de los hombres de externalizar la responsabilidad de cuidados a otros actores. Esta disposición también ha estado presente en otros estudios similares como el ya mencionado de Zaragoza.

El **conocimiento que se tiene de los recursos del distrito es bastante amplio en casi todos los casos**, salvo en centros ocupacionales, servicios de comedor, recursos de atención a personas dependientes y madres de día, cuyo conocimiento no alcanza al 50% de la muestra.

Gráfico 25



Respecto al conocimiento de los recursos, las mayores de diferencias se encuentran entre mujeres y hombres en relación a Servicios Sociales (un 13% más las mujeres), teleasistencia (10% más), empleadas de hogar (5% más) y recursos de atención a personas dependientes (5,4% más).

Por su parte, los hombres conocen en mayor medida los centros de día ocupacionales (un 5% más). Es decir, mientras que en el discurso de los hombres aparece con mayor fuerza la cuestión de los recursos, se observa cierta tendencia a que sean las mujeres las que los conocen mejor. El hecho de que sean en la mayoría de los hogares las gestoras de los cuidados, aumenta la probabilidad de que tengan que tramitar las diferentes gestiones asociadas a estos recursos.

Tabla 2: conocimiento de los recursos, por sexo

	Hombre	Mujer
Escuelas Infantiles	78,9%	78,6%
Residencias para mayores	74,3%	70,7%
Centros de día o de convivencia para mayores	74,3%	69,0%
Centros ocupacionales	36,3%	46,3%
Centros cívicos	49,1%	54,1%
Centros de salud	98,2%	98,7%
Servicios Sociales y SS especializados	53,8%	66,4%
Parques infantiles	88,9%	91,7%
Servicios de comedor	23,4%	23,1%
Teleasistencia	55,0%	65,9%
Ludotecas, ociotecas, Casas de la juventud, etc.	70,8%	74,2%
Empleadas del hogar internas y externas	52,0%	57,2%
Recursos de atención a personas dependientes	24,6%	30,1%

Cuando se analiza el conocimiento de los recursos en función de la edad, se observa una correlación directa entre el conocimiento de los recursos y la edad de las personas a los que van destinados, o la edad de las personas que se encargan principalmente de los cuidados de las personas usuarias.

Tabla 3: Conocimiento de servicios, por edad

	18-35	35-50	50-65	66 o más
Escuelas Infantiles	87,5%	84,6%	72,0%	72,2%
Residencias para mayores	69,3%	65,4%	76,3%	77,4%
Centros de día o de convivencia para mayores	64,8%	71,2%	72,0%	75,7%
Centros ocupacionales	31,8%	35,6%	44,1%	53,9%
Centros cívicos	45,5%	46,2%	60,2%	55,7%
Centros de salud	98,9%	100,0%	96,8%	98,3%
Servicios Sociales y SS especializados	63,6%	51,0%	61,3%	67,8%
Parques infantiles	96,6%	93,3%	91,4%	82,6%
Servicios de comedor	25,0%	19,2%	20,4%	27,8%
Teleasistencia	44,3%	52,9%	67,7%	76,5%
Ludotecas, ociotecas, Casas de la juventud, etc.	72,7%	77,9%	74,2%	67,0%
Empleadas del hogar internas y externas	51,1%	58,7%	50,5%	58,3%
Recursos de atención a personas dependientes	27,3%	26,0%	31,2%	27,0%
Madres de día	15,9%	10,6%	8,6%	13,0%

El grado de distribución de las tareas de cuidados en el hogar es una variable que puede explicar el conocimiento de los diferentes recursos. Así, se identifica que, en la mayoría de tipos de recursos analizados, **los hogares que señalan desarrollar estrategias corresponsables tienden a conocer en mayor medida los recursos**, incluso respecto a hogares cuya principal estrategia es la externalización; estrategia que, intrínsecamente, ha tenido que solicitar recursos.

Por otro lado, la situación laboral de las personas encuestadas no se configura como un elemento explicativo del grado de conocimiento que se tenga sobre los distintos recursos.

Tabla 4: Conocimiento de servicios, por rol de cuidado en el hogar

	Yo mismo/a solo/a	Yo mismo/a con otra persona a partes iguales	Otra persona interna o externa, o servicios públicos o privados externos
Escuelas Infantiles	78,3%	87,0%	76,8%
Residencias para mayores	70,8%	81,5%	70,8%
Centros de día o de convivencia para mayores	70,8%	87,0%	67,0%
Centros ocupacionales	41,6%	48,1%	40,5%
Centros cívicos	49,1%	64,8%	50,8%
Centros de salud	98,8%	100,0%	97,8%
Servicios Sociales y SS especializados	59,6%	68,5%	60,0%
Parques infantiles	90,7%	92,6%	89,7%
Servicios de comedor	28,0%	25,9%	18,4%
Teleasistencia	64,6%	61,1%	58,4%
Ludotecas, ociotecas, Casas de la juventud, etc.	71,4%	85,2%	70,3%
Empleadas del hogar internas y externas	54,7%	63,0%	53,0%
Recursos de atención a personas dependientes	31,1%	33,3%	23,2%
Madres de día	9,9%	9,3%	14,6%

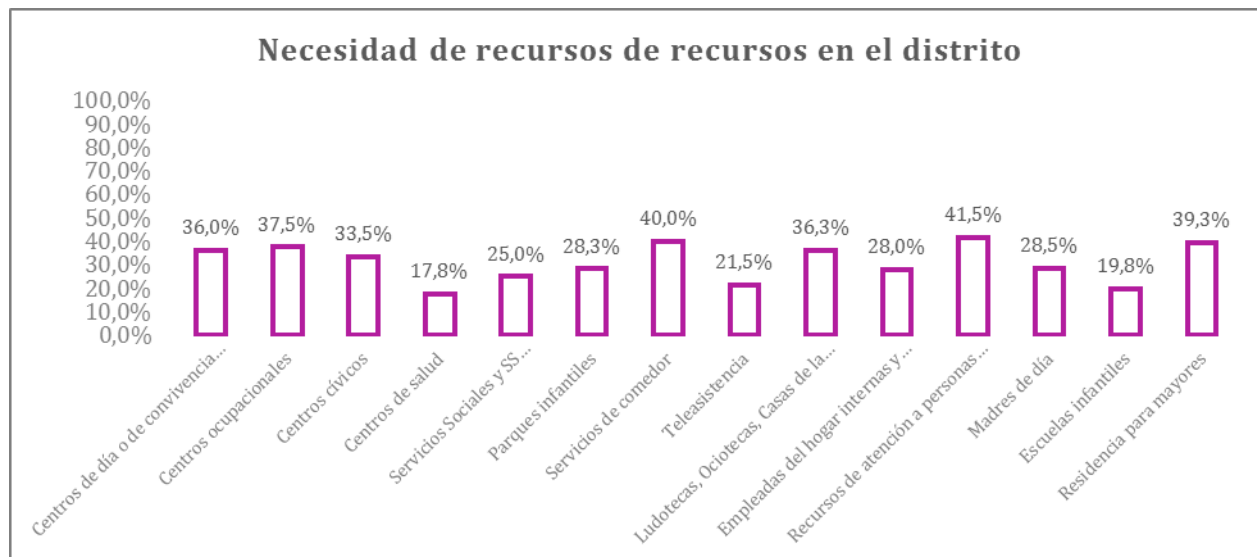
Se han establecido **dos tipologías de recursos**. En un primer grupo hay que situar los **recursos sobre los que se tiene menos conocimiento de su existencia en el distrito, que son los que se echan más en falta**: en concreto, recursos de atención a personas dependientes, servicios de comedor y centros ocupacionales. En el caso de las madres de día, el porcentaje de gente que señala que las necesita duplica al porcentaje que dice conocer algún servicio en el distrito.

De manera específica, la escasez de recursos a personas dependientes es un aspecto que preocupa a una persona, personalmente afectada, del grupo de hombres:

H4: Hombre, yo hay una cosa que echo de menos es las ayudas públicas...a enfermos como estos. Es decir, la asistencia en el domicilio.

En otro grupo habría que considerar aquellos **recursos sobre los que sí se tiene conocimiento de su existencia, pero sobre los que las dotaciones existentes no se consideran adecuadas**. Es el caso de las residencias y de los centros de día para mayores.

Gráfico 26



Esta mayor demanda de **madres de día**, pero no tanto de escuelas infantiles, puede hablar de hablar de un proceso de sustitución progresiva en la demanda de este tipo de recurso, aunque para poder concluir a este nivel habría que realizar un estudio específico de la cuestión. En cualquier caso, los datos de la encuesta no concuerdan con los obtenidos en los grupos, donde la necesidad de más **escuelas infantiles** se manifestaba claramente.

H5: Hay una escuela pública aquí en... Ferrer del Río está. Que me han hablado muy bien de ella pero sí que es cierto que cuesta mucho meter a los niños. O sea, faltarían escuelas públicas de...

M3: Yo encuentro que no hay guarderías, porque me parece que en toda la zona de la Guindalera solo hay una que está en la calle José Picón.

M5: No todo de Guindalera, todo el distrito de Salamanca es una. La única pública de todo el distrito.

Si se analizan los datos introduciendo la variable sexo, **las mujeres manifiestan en mayor medida la necesidad de mayores recursos**. Estas diferencias son más elevadas en el caso de aquellos recursos vinculados al cuidado de niños/as y jóvenes (escuelas infantiles, madres de día, ludotecas o centros cívicos).

En el grupo de hombres, los recursos vinculados al cuidado infantil salen especialmente a colación en el caso de las plazas y parques. En este sentido, no hay demasiado consenso en torno a la suficiencia de este tipo de recursos, ya que se vincula a su cercanía respecto a su lugar de residencia.

H1: Lo mas cercano que tenemos nosotros es el Retiro que es un cuarto de hora, veinte minutos caminando o el parque de aquí de... este de aquí al lado que también, el de Eva Perón, que

también nos pasa lo mismo, son un cuarto de hora, veinte minutos. Es decir, eso para mí, caminar un cuarto de hora, no pasa nada, el niño... un cuarto de hora de ida bien, pero de vuelta me lo tengo que traer en brazos, porque se agotan.

H5: Si es que aquí en Guindalera hay bastantes parques para niños. El Colegio Caldeiro siempre está abierto para todo el mundo, o tienes el parque de Fuente del Berro y quieras que no (...) por vuestra parte...

Tabla 5: Necesitar servicios en el distrito, por sexo

	Hombre	Mujer
Centros de día o de convivencia para mayores	32,7%	38,4%
Centros ocupacionales	33,9%	40,2%
Centros cívicos	27,5%	38,0%
Centros de salud	16,4%	18,8%
Servicios Sociales y SS especializados	24,0%	25,8%
Parques infantiles	27,5%	28,8%
Servicios de comedor	32,7%	45,4%
Teleasistencia	20,5%	22,3%
Ludotecas, ociotecas, Casas de la juventud, Centros de tiempo libre.	31,0%	40,2%
Empleadas del hogar internas y externas	25,1%	30,1%
Recursos de atención a personas dependientes	38,0%	44,1%
Madres de día	25,1%	31,0%
Escuelas infantiles	13,5%	24,5%
Residencia para mayores	36,8%	41,0%

Otro aspecto clave que atraviesa el discurso de los grupos (y que se abordó específicamente en el de hombres), son las diferentes claves o barreras que explican el acceso a los diferentes recursos. Las limitaciones económicas son una de ellas, y surgen a colación del precio de las escuelas infantiles.

H1: Las guarderías... Sí, eso son... eso no hay nada que hacer. Eso son privadas y como mucho tienen la ayuda de los cien euros de la Comunidad de Madrid que te la suelen dar, pero...

La **naturaleza de los recursos, pública, privada o concertada**, también es otro elemento que se tiene en cuenta en el acceso a los mismos. En este sentido, se critica ampliamente la escasez de recursos en contraposición al gran número de colegios concertados de índole religiosa.

M5: Entonces, yo creo que hay poco colegio público también. Mucho concertado y muy poco público. Entonces, bueno...

H4: En Madrid todos los... los centros psiquiátricos dependen del concordato con la... con la Santa Sede. Todos.

Como se refleja en la siguiente tabla, el nº de recursos privados o concertados respecto a su dotación pública es muy superior. Este hecho se da especialmente en los recursos de atención a la infancia (colegios y escuelas infantiles).

Tabla 6: Nº de recursos por tipo de recurso y titularidad

Recursos	Número	Públicos	Concertados/Privados
Centros Municipales de Mayores	3		
Centros de día	7	3	4
Residencias	8	3	5
Centros de Salud	6		
Centros de Salud Mental	2		
Escuelas infantiles	23	1	22
Madres de día	2	-	-
Colegios	19	3	16
Institutos	2	2	-
Bibliotecas	2		
Centros Deportivos Municipales	3		
Instalaciones deportivas municipales	4		
Centros Culturales Municipales	3		

Otro aspecto a destacar, aunque no es mayoritario en el grupo, es que se reconoce cierto recelo social sobre la calidad de los servicios públicos (en concreto, en relación a las residencias de mayores). Este recelo es mayor entre clases más acomodadas, por lo que se produce cierta infratutilización de recursos públicos por las mismas.

No obstante, esta distancia con lo público no está presente en el uso y valoración de la educación y sanidad, pese a que se señala la falta de medios.

H5: Por decirlo... no se sienten suficientemente bien cuidados. Y he conocido gente que trabaja ahí y les veo muy bien, pero vamos hay gente que tiene ese recelo en cuanto a que es algo público y se les va a tratar mal. Cuando yo creo que yo creo que tampoco es así.

M4: [la educación pública] Funciona muy bien pero tiene muy pocos medios porque todos los medios se arrastran a la concertada”.

En cualquier caso, se reconoce que uno de los aspectos fundamentales para acceder a los recursos es la cercanía a los mismos.

M2: Yo, por ejemplo, he acabado metiendo a mi hijo en un colegio concertado por un tema de comodidad. Porque no tengo ninguno que me sea factible llevarlo caminando, entonces es que lo tengo debajo de casa”

H5: Hay otros [colegios] que digamos... si estudias un poquitín no vas a tener al chaval... si que es cierto que al final la cercanía te puede con casi todo.

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Lo personal / los hogares

Las mujeres siguen siendo, en gran medida, responsables de los cuidados, ya sea a nivel material, realizando el cuidado, o a nivel simbólico, gestionándolos para que lo haga otra persona. Los hombres aparecen de manera colateral en esta distribución. Las mujeres son las principales encargadas de satisfacer los cuidados en el hogar, tanto si lo realiza un miembro del propio hogar, como si se trata de una persona externa al mismo.

El acceso desigual al mercado de trabajo de mujeres y hombres no se ha materializado en una problematización de los roles dentro del hogar. Como se ha señalado, el abordaje de los cuidados sigue descansando sobre las mujeres de manera mayoritaria.

En algunas ocasiones, la corresponsabilidad se hace un hueco en algunos hogares como respuesta a la necesidad de adaptación a unos horarios laborales o claves del mercado de trabajo que dificultan conciliar, y no tanto como una elección reguladora de partida que busca como principio de justicia social una mayor equidad en el hogar.

La identidad femenina sigue estando fuertemente vinculada a los cuidados. A lo largo del estudio hemos observado cómo sigue estando muy presente el mandato de género por el cual las mujeres son las responsables de los cuidados. Como señalan Amaia Pérez Orozco y Silvia López Gil⁷: “En el mandato de género los cuidados se entienden como una responsabilidad propia de las mujeres derivada de una noción de obligatoriedad moral”. En el estudio, esta asunción por parte de las mujeres de los cuidados no se justifica abiertamente, sino que a veces se disfraza de cierta retórica igualitaria (*“en casa todos echamos una mano”*), o se explica basándose en la libertad de elección (*“yo he elegido cuidar”*). Aun así, es importante señalar que las mujeres articulan algunas estrategias para hacer frente a esta responsabilidad que podrían verse como una cierta resistencia. La principal estrategia que hemos observado es la reclamación de un tiempo y espacio propios, el “tener tiempo para una misma”, más allá de la familia y la pareja.

En el caso de los hombres, aunque no se plantea una explicación marcadamente biologicista de por qué las mujeres cuidan en mayor medida, su discurso no problematiza el reparto desigual. Para justificar este esquema, también desarrollan una falsa idea de equidad, especialmente en las etapas vitales en las que las necesidades de cuidados, y por tanto su abordaje, son mayores tanto para mujeres como para hombres (tramo de edad de 35 a 50 años).

Los cuidados se viven con ambivalencia. Las mujeres sienten **culpa** a la hora de reconocer los malestares que provoca el trabajo de cuidados, especialmente cuando se realiza de manera exclusiva; tienen muchas resistencias a admitirlo aunque finalmente lo hacen. Este sentimiento de culpa está vinculado con la identidad femenina como cuidadora, que

⁷ Amaia Pérez Orozco y Silvia López Gil, *Desigualdades a flor de piel: Cadenas globales de cuidados*, ONU Mujeres, 2011.

entiende que el trabajo de cuidados forma parte de las relaciones afectivas y familiares, y que se proporciona por amor. Es significativo que cuando media una relación laboral y no afectiva en el trabajo de cuidados, resulta menos problemático reconocer los malestares que provoca.

En el caso de los hombres, se reconoce abiertamente la dimensión menos agradable y de **renuncia** de los cuidados, ya que no forma parte de su identidad de género. Esto les permite distanciarse, poner límites, visibilizar y valorar cualquier aportación que hagan en este terreno. Esto explica que en algunos casos consideren como corresponsables las aportaciones que hacen al trabajo de cuidados, aunque sean menores que las de las mujeres.

También es interesante resaltar que los hombres viven la renuncia que supone el trabajo de cuidados sobre todo como un sacrificio de su tiempo libre, mientras que para las mujeres este sacrificio es aún mayor, ya que dedicar tiempo a los cuidados tiene importante repercusiones en sus oportunidades laborales y su carrera profesional.

Los hombres viven a su vez el cuidado como algo de envergadura, dotándole de un sentido pedagógico, mientras las mujeres lo tienen incorporado como algo mucho más cotidiano.

La externalización de los cuidados es una forma de evitar el conflicto. Los problemas que se pueden derivar de la carga del trabajo de cuidados y de la ausencia de un reparto equilibrado se solucionan a través de la externalización del cuidado, ya sea a otra persona o a un servicio privado o público. En ocasiones la externalización, dadas las posibilidades económicas, llega antes incluso que una situación conflictiva.

Esto explica que una parte significativa de la población del distrito no viva la conciliación como un problema. Aunque esta estrategia permite que el reparto de las tareas restantes pueda ser más equilibrado, implica un trabajo de gestión y coordinación de esa externalización (explicar las tareas que hay que hacer, supervisarlas, proporcionar los materiales necesarios para hacerlas, etc.) que suele recaer en manos de las mujeres. Por otro lado, cabe preguntarse hasta qué punto externalizar el cuidado a otra persona es un avance hacia la igualdad, ya que se suele hacer, como hemos visto en los resultados, en situaciones de alta precariedad.

Existe un discurso triunfalista que genera una falsa percepción de igualdad: el conflicto que acarrea el trabajo de cuidados se empieza a nombrar cuando éstos se vuelven evidentes y materiales. Como hemos visto en los resultados, es en la franja de edad de entre 35 y 50 años cuando se empiezan a mencionar las dificultades asociadas a los cuidados. Creemos que esto se debe a que en ese periodo se concentran las responsabilidades de cuidado hacia hijas e hijos, pero también hacia familiares mayores. Estas responsabilidades suponen una carga importante de trabajo que no se resuelve fácilmente, por mucho que se recurra a la externalización de determinadas tareas, por lo que se vuelve más evidente el conflicto que supone llevarlas a cabo y compaginar esas tareas con otras como el empleo. Los hombres tienden a pensar de manera errónea que, dado que tienen una mayor dedicación a los cuidados que en otras fases vitales, se encuentran ante una situación corresponsable, sin tener en cuenta que las mujeres les dedican mucho más tiempo que en otros períodos de sus vidas.

Esta perspectiva distorsionada por parte de los hombres está presente también cuando hay un reparto equitativo en el abordaje de una tarea concreta, y realizan una inferencia

tendiendo a pensar que la igualdad en las partes hace igualdad en el todo.

La visión edulcorada del reparto del trabajo de cuidados también surge de una visión excesivamente positiva del cambio social. Es decir, en comparación a épocas anteriores con mayor desigualdad, se considera falsamente que en la actualidad sí hay equidad.

Además, creemos que en esta capacidad para nombrar el conflicto también entran en juego factores como la edad (las personas más jóvenes están más dispuestas a reconocerlo porque han vivido otra socialización de género), y la clase social (las clases acomodadas sienten un mayor pudor social a la hora de reconocer dificultades).

Se aprecian victorias discursivas que no se materializan en la práctica en una mayor equidad. El hecho de que, según los resultados de la encuesta, los hombres sepan en mayor medida qué significa el concepto de ‘corresponsabilidad’ y se consideren corresponsables no significa que efectivamente lo sean. Como hemos visto en los resultados del análisis, en el tramo de edad en el que mayor brecha de género existe en la asunción de los cuidados en el hogar (35-50 años), es en el que los hombres tienden a pensar en mayor medida que se encuentran ante una estrategia corresponsable.

El mayor dominio del espacio público y las mayores posibilidades para acceder al conocimiento por parte de los hombres les permiten tener mayor acceso a debates sociales y conocer qué discursos son socialmente más deseables, sin que ello se traduzca necesariamente en mayores cuotas de equidad.

Se justifica el reparto del trabajo de cuidados por factores externos. La generalización de un discurso triunfalista por el cual ‘ahora estamos mucho mejor que antes’ en lo que respecta a la igualdad de género enmascara los retrocesos y problemas en este terreno, las desigualdades más sutiles y menos evidentes. Esto implica también que el reparto desigual del trabajo de cuidados se justifique por factores externos como por ejemplo el empleo (las mujeres asumen los cuidados porque están en paro o a media jornada), obviando que estos terrenos también están atravesados por grandes desigualdades de género.

La familia y los hogares son los responsables de garantizar y gestionar los cuidados. La familia –y no las amistades, la comunidad o las instituciones– sigue siendo un apoyo determinante tanto para resolver los cuidados materiales, realizándolos, como para proporcionar un apoyo económico para poder externalizarlos. Esto supone un proceso de privatización de los cuidados: las instituciones públicas y privadas no asumen su responsabilidad, y ésta recae sobre los hogares, que se organizan en función de los recursos que dispongan. De este modo, como señalan Pérez Orozco y López Gil⁸, “sigue funcionando la ideología de la deuda familiar: son los vínculos de consanguinidad los que crean la responsabilidad de garantizar que en última instancia se dan los cuidados precisados”.

En última instancia, se genera lo que Nancy Fraser⁹ denomina un **modelo dual de la reproducción social**, “mercantilizada para aquellos que pueden pagarla, privatizada para aquellos que no pueden”. En el caso del distrito, se observa claramente este sistema dual: quienes tienen ingresos para pagar cuidados privados no sienten que conciliar sea difícil ni

⁸ *Ibidem*.

⁹ “Las contradicciones del capital y los cuidados”, en *New Left Review*, n° 100, septiembre-octubre 2015.

que necesiten ayuda para hacerlo (35,2%); quienes están en condiciones más precarias sí sienten que necesitan ayuda (66,7%).

Recomendaciones:

- Es necesario generar un debate social para elaborar una definición más amplia de corresponsabilidad, que no privatice el problema en el seno de los hogares, desligando el cuidado de la visión familista y de la obligación afectiva. Las instituciones deben asumir y ejercer sus responsabilidades respecto al cuidado.
- En este debate social sobre corresponsabilidad es necesario evitar cierta visión buenista y aproblemática de los cuidados, para reconocer que existe un reparto desigual y por tanto, un conflicto que se debe abordar.
- Reconocer y dar importancia a los trabajos de cuidados como tareas fundamentales para sostener la vida, en las que los hombres se deben implicar, tanto en su realización como en su gestión. Este reconocimiento se debe promover desde las instituciones y los medios de comunicación, así como desde lugares de socialización como la escuela y la educación. Se propone, en este sentido, la implementación de programas de co-educación en centros educativos.
- Para que exista un cambio en la organización social de los cuidados es necesario dismantlar el orden de género y romper la codificación de los cuidados como una tarea femenina. Es necesario generar una conciencia entre las mujeres para que sepan que tienen derecho a tener derechos y a ser cuidadas, así como inculcar en los hombres el deber de cuidar. Para ello es necesario un abordaje integral desde diferentes ámbitos e instituciones.

Lo colectivo / comunitario

El diseño de la ciudad no está pensado para cuidar y no facilita estas tareas. Esta sensación es compartida por las personas participantes en el estudio y abarca varios ámbitos:

- **La movilidad por el distrito es complicada**, especialmente para quienes van andando, con carrito, o en silla de ruedas. Es necesario, por tanto, mejorar la accesibilidad de las vías públicas: habilitar aceras más amplias, quitar obstáculos de la vía pública, mejorar los accesos al transporte público, hacer más seguras las calles quitando coches, añadir bancos para facilitar el descanso de personas mayores, etc.
- **Existen grandes distancias para acudir a los recursos públicos.** Por ejemplo, el hecho de que solo exista una escuela infantil pública en el distrito hace que a muchas personas no les salga a cuenta matricular ahí a sus criaturas por las distancias que deben recorrer. Algo similar ocurre con los colegios, ya que solo existen tres centros públicos en todo el distrito. También se señala que faltan lo que se podría denominar como parques de cercanía, es decir, aquellos a los que acudir sin necesidad de realizar grandes desplazamientos. Por tanto, se recomienda habilitar más servicios públicos de cercanía (escuelas infantiles, colegios, parques, etc.) para facilitar las labores de cuidados.
- **Faltan espacios de encuentro infantil, vecinal o comunitario** que, más allá del parque o del Centro de Mayores, permitan atender a los cuidados al tiempo que

realizan otras tareas. Así, se recomienda generar espacios cubiertos y acondicionados a los que puedan acudir personas de diferentes edades con diferentes necesidades y usos del espacio, que sean intergeneracionales, lo que favorece la relación comunitaria y compartir los cuidados.

- **Los espacios y recursos públicos se encuentran muchas veces en condiciones poco cuidadas:** a lo largo del estudio se menciona la suciedad en los parques, las instalaciones envejecidas de algunos polideportivos, etc., por lo que es necesario cuidar y rehabilitar estos espacios.

En definitiva, para favorecer la corresponsabilidad es fundamental que la ciudad y el distrito sean acogedores para el cuidado y lo faciliten. Para ello es necesario **que las calles y el espacio público puedan ser efectivamente públicos y usados por vecinas y vecinos**, para que el cuidado no se realice solo en el espacio privado de los hogares. Se puede tomar como ejemplo el modelo urbano de la ciudad de Pontevedra¹⁰ que, a partir de la movilidad y la reducción del uso del coche, ha transformado toda la ciudad, haciéndola más accesible, segura, sostenible y saludable.

Las vecinas y los vecinos del distrito valoran muy positivamente lo que denominan ‘**vida de barrio**’, los lazos vecinales, el que exista una relación cercana entre el vecindario, las y los comerciantes, etc. Estos lazos sociales son importantes de cara a favorecer la corresponsabilidad, pues permiten el apoyo mutuo más allá de los lazos familiares. Sin embargo, diversas voces del estudio apuntan a que esta trama social está amenazada, ya que los altos precios de la vivienda impiden que haya renovación de la población en determinados barrios. Más allá del problema del acceso a la vivienda, que excede las competencias de la Junta Municipal, se pueden poner en marcha y apoyar proyectos como La Escalera¹¹, que tiene como objetivo crear redes de apoyo mutuo entre vecinas y vecinos, fomentar la solidaridad y crear comunidades más unidas.

En este sentido, también se pueden favorecer iniciativas y espacios que promuevan o permitan el apoyo mutuo, de forma que se responda a los cuidados más allá de las redes familiares. De alguna manera, ya se está actuando en este sentido desde la Junta de distrito, con la apertura del espacio vecinal La Gasolinera, que permite revitalizar el tejido social mediante la participación ciudadana. También se pueden apoyar iniciativas ya existentes, como las que se realizan desde las AMPA de los colegios del distrito, facilitando su labor y financiando determinadas actividades para que sean más accesibles.

A lo largo del estudio se ha constatado el abandono en que vive una parte significativa de la población mayor. Este abandono es mayor en el caso de las mujeres, ya que cuando se está en situaciones más vulnerables, los cuidados a los que se acceden son más precarios o inexistentes. **El género es, por tanto, un factor de vulnerabilidad a la hora de optar a cuidados adecuados.**

¹⁰ “La movilidad en la ciudad de los niños”, Daniel Mancelle:

http://www.mapama.gob.es/es/ceneam/grupos-de-trabajo-y-seminarios/movilidad-infantil/pontevedra-movilidad-ciudad-ninos_tcm7-234428.pdf

¹¹ <http://www.proyectolaescalera.org/>

Recomendaciones:

- Poner en práctica un urbanismo inclusivo, sostenible y participativo:
 - Mejorar la accesibilidad de las vías públicas y el transporte público.
 - Habilitar servicios públicos de cercanía que eviten la realización de grandes distancias.
 - Habilitar espacios e iniciativas de encuentro intergeneracionales. Desde mejorar el estado de los parques y las vías públicas, hasta espacios de encuentro y programas de intercambio intergeneracional entre, por ejemplo, Centros de mayores y escuelas infantiles.
 - Favorecer el uso del espacio público como un espacio acogedor, para que el cuidado se pueda realizar fuera del espacio privado de los hogares.
- Poner en marcha y favorecer proyectos que fomenten la solidaridad y el apoyo mutuo entre las comunidades de vecinas y vecinos.
- Favorecer iniciativas y espacios que promuevan o permitan el apoyo mutuo, y apoyar las ya existentes.
- A la hora de elaborar programas de atención a la población mayor, es necesario integrar y transversalizar la perspectiva de género, para evitar reproducir desigualdades y combatir los estereotipos de género.
- Es necesario incrementar el número de visitas para identificar casos de abandono y actuar en consecuencia (especialmente de personas mayores). En este sentido, se puede favorecer la implicación de la comunidad para detectar estos casos y alertar a las instituciones.
- Implementar medidas que estimulen y mejoren las condiciones laborales y el reconocimiento jurídico de personas externas. Como señalaba Paloma Moré¹², para el cuidado de personas mayores se pueden pensar y articular medidas alternativas que vayan más allá de las soluciones habituales, que oscilan entre tener a una cuidadora interna y el ingreso en una residencia. Moré ponía como ejemplo la atención a domicilio, que garantiza unas mejores condiciones laborales a la cuidadora que el régimen interno, permite a la persona atendida permanecer en su casa y es más accesible económicamente.

¹² En el taller de co-interpretación con expertas realizado dentro de este proyecto.

Sector privado

Como vimos en los resultados, hemos identificado que dos de las razones que dificultan atender a los cuidados son la falta de tiempo y la incompatibilidad con los horarios laborales. **Es necesario, por tanto, actuar en el ámbito laboral**, que actualmente es el centro de nuestra organización social y al que se supedita la sostenibilidad de la vida. El sector empresarial debe asumir su parte en la corresponsabilidad social de los cuidados y dejar de ver la conciliación como una carga o un obstáculo.

Por otro lado, observamos que, dentro de las políticas públicas en materia de conciliación queda como asignatura pendiente pensar y diseñar medidas que favorezcan la conciliación en el sector servicios, especialmente en hostelería y comercio. Muchas de las medidas para favorecer la conciliación están pensadas para empleos de oficina que terminan a las seis, pero no tienen en cuenta las condiciones específicas de este sector (horarios mucho más extensos, trabajo en fines de semana, etc.), que tiene tanto peso en la economía española.

Constatamos que en **el sector empresarial se desconocen o no se aplican las medidas que prevé la ley en materia de conciliación**. Ésta se ve más bien como un arreglo privado entre partes que depende de la buena voluntad del empresariado, más que como un derecho. Por eso, es recomendable sensibilizar al empresariado en materia de corresponsabilidad para que conozca, difunda y aplique las medidas que establece la ley para favorecer la conciliación. Además, se pueden realizar campañas de sensibilización que divulguen buenas prácticas en materias de conciliación en el sector empresarial. En este sentido, es necesario hacer hincapié en que las empresas corresponsables no son las que favorecen la conciliación de las mujeres, sino la de toda la plantilla.

En lo que respecta **al trabajo remunerado en el sector de los cuidados**, en los resultados se constata que **se realiza en condiciones precarias**, con bajos salarios, horarios muy extensos, contratos que no se cumplen, poco reconocimiento, etc. Se trata, además, de un sector muy feminizado y con numerosa presencia de migrantes en condiciones vulnerables. Es necesario, por tanto, vincular la idea de corresponsabilidad con unas mejores condiciones de trabajo en el sector de los cuidados. No se puede hablar de repartos igualitarios cuando la parte a la que le toca hacer el trabajo material de cuidados está en condiciones precarias.

Recomendaciones:

- Sensibilizar al empresariado en materia de corresponsabilidad para que conozca, difunda y aplique las medidas que establece la ley para favorecer la conciliación.
- Divulgar entre el empresariado buenas prácticas en materia de conciliación y corresponsabilidad.
- Poner en marcha en el distrito un Espacio de Igualdad que tenga como uno de los ejes principales de actuación erosionar las deficiencias de un sistema desigual de organización social de los cuidados. En concreto, en este Espacio de Igualdad, se propone la realización de las siguientes medidas:
 - Realizar campañas de sensibilización dirigidas a las personas que contratan servicio doméstico, con asesoría sobre cómo hacer los contratos, las condiciones laborales, los derechos de las trabajadoras, etc. Esta labor de sensibilización también se puede extender a entidades que hacen de mediadoras y ponen en contacto a empleadores y empleadas, como las parroquias.
 - Desarrollar una agencia o servicio de empleo del sector de los cuidados, que ponga en contacto a personas que quieren trabajar en este sector con personas que quieren contratar. Esta mediación garantizaría que las relaciones laborales se ajusten a la ley y permitiría fiscalizar las condiciones laborales de las personas empleadas.
 - Facilitar información sobre derechos laborales y apoyo legal a las trabajadoras del hogar. Es recomendable que sean las propias empleadas del hogar y de cuidados las protagonistas en estas campañas, fomentando así su empoderamiento.
 - Fomentar la creación de asociaciones de trabajadoras del hogar y de cuidados que puedan servir de apoyo (legal, laboral, personal) a las trabajadoras individuales.
- Aunque esto excede las competencias de la Junta municipal, es necesario que el servicio del hogar se equipare al régimen general de la Seguridad Social, garantizando una equiparación de derechos con todas las personas trabajadoras.

Sector público

Se aprecia una primera barrera simbólica de acceso a los recursos: la complejización y burocratización en el acceso a los mismos. La existencia de diferentes instancias, competencias y legislaciones a veces hace que resulte difícil orientarse a la hora de solicitar determinados recursos y servicios.

Las personas que han participado en el estudio comparten **una buena valoración de los recursos existentes**, especialmente de la educación y la sanidad públicas, así como de sus profesionales, aunque se reconoce que les faltan medios y presupuesto. Se señala también una falta de plazas en general en los servicios públicos: escuelas infantiles, colegios, centros de día, etc., lo que provoca que muchas personas tengan que recurrir al sector privado. Para paliar estas deficiencias, es necesario ampliar la oferta de servicios y recursos públicos para que cubran a todas las personas que lo necesitan, y dotarles de los medios necesarios para que puedan realizar su trabajo con calidad.

Como señalábamos más arriba, es necesario **impulsar desde las instituciones un debate sobre corresponsabilidad**, que ponga en valor los cuidados y su necesaria redistribución, y que la sitúe como una responsabilidad social a la que se debe atender desde diferentes instancias, no solo desde los hogares. Para ello, es necesario que las instituciones públicas se hagan cargo de la parte que les toca en el reparto de los cuidados, para que este no recaiga en los hogares y en las mujeres.

En este sentido, se puede tomar como inspiración el programa del Ayuntamiento de Barcelona *Democratizando los cuidados*¹³, que tiene dos ejes centrales: el reconocimiento de la centralidad social del cuidado, por un lado, y su socialización, por otro. A esto se añaden dos ejes transversales que atraviesan el conjunto de actuaciones: la eliminación de la (mala) división social del trabajo y el empoderamiento individual, relacional y colectivo de las personas proveedoras y de las personas receptoras de cuidado. Este programa tiene toda una serie de actuaciones transversales y en diferentes ámbitos.

En definitiva, para cambiar la organización social de los cuidados y hacerla más justa es necesaria una transformación integral de la sociedad, que abarque desde el ámbito personal y las identidades de género, hasta la organización social, el trabajo institucional y el ámbito laboral. Una transformación que sitúe la justicia de género y la sostenibilidad de la vida en el centro. Como dice Nancy Fraser¹⁴, “el truco está en imaginar un mundo social en el que la vida de los ciudadanos integre la obtención de un salario, los cuidados, la actividad comunitaria, la participación política y la participación en la vida asociativa de la sociedad civil, y todo ello les deje algo de tiempo para divertirse”.

¹³ <http://ajuntament.barcelona.cat/tempsicures/es/canal/economia-de-les-cures>

¹⁴ *Fortunas del feminismo*, Traficantes de sueños, 2015.

Recomendaciones:

- Habilitar un Espacio de Información y Recursos para el Cuidado, que centralice los servicios y sirva de guía para quien necesite cuidados.
- Ampliar la oferta de servicios y recursos públicos, y dotarles de los medios necesarios
- Incorporar cláusulas sociales en todos los procesos de contratación de Junta, ponderando más a aquellas empresas que concilien y que favorezcan la democracia interna y la cooperación
- Reflejar y cuantificar el trabajo de cuidados y el trabajo doméstico dentro de las cuentas públicas, lo cual favorece su valoración y visibilización, lo que conllevaría un efecto en la auto-imagen de las mujeres y en un cambio de posición de las mismas
- Utilización sistemática de un lenguaje inclusivo acorde a la nomenclatura legal en toda la documentación oficial y medios de difusión de la Junta.
- Conocer las medidas que se han llevado a cabo en otros estudios realizados en España u otros países, como por ejemplo:
 - Uruguay, donde se cuenta con un Plan Nacional de Cuidados (2016-2020) con el objetivo de generar un modelo corresponsable de cuidados, entre las familias, el Estado, la comunidad y el mercado¹⁵
 - Plan Madrid Ciudad de los Cuidados¹⁶

¹⁵ <http://www.sistemadecuidados.gub.uy/innovaportal/file/61181/1/plan-nacional-de-cuidados-2016-2020.pdf>

¹⁶ http://madridsalud.es/que_es_mcc/

6. AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN

Pandora Mirabilia es una cooperativa de trabajo formada por mujeres con mirada feminista e interdisciplinar. Nuestra actividad abarca cinco líneas de trabajo: la formación y la sensibilización, la investigación y la consultoría, la comunicación, la gestión cultural y la participación.

Irene García Rubio

Es licenciada en Periodismo por la Universidad Complutense de Madrid, con Diploma de Estudios Avanzados en Comunicación de Masas, y es especialista en relaciones de género y feminismo. Como investigadora independiente, ha participado en las investigaciones *Mujeres inmigrantes en España. Representaciones en la información y percepción social* (2007, Editorial Fragua) y *Violencia de género en el cine español* (Editorial Complutense, 2008).

En Pandora Mirabilia ha desarrollado investigaciones cualitativas con perspectiva de género, sobre corresponsabilidad, cuidados, urbanismo, y relaciones de poder. Así mismo, ha realizado consultorías para transversalizar la perspectiva de género en organizaciones y planes de igualdad. Es una de las impulsoras del proyecto de investigación participativa y creación sobre crianza, cuidados y ciudad *La tribu de Arganzuela*. Como periodista está especializada en género y cultura.

Es socia trabajadora de Pandora Mirabilia S.Coop.Mad.

Marina Onetti

Licenciada en Sociología, Máster en Evaluación de Programas y Políticas Públicas (UCM) y Postgrado en Investigación Social Aplicada y Análisis de datos (Centro de Investigaciones Sociológicas, CIS). Desarrolla su labor profesional como evaluadora en los ámbitos de la intervención social, género, proyectos participativos y cooperación al desarrollo. Como investigadora ha participado en diferentes proyectos en la Universidad Complutense en las áreas de género y educación.

Más allá de estas inquietudes sustantivas, es experta en metodología y domina diferentes técnicas de recogida de la información (encuestas, grupos de discusión, Delphi, etc.). También tiene una alta capacitación en diferentes procedimientos de análisis: bivariado y diferentes mecanismos de análisis multivariado, análisis de discurso.

Es investigadora *freelance* y colaboradora de Pandora Mirabilia S.Coop.Mad.

Ana Montiaga García

Es licenciada en *Sociología* [UCM], titulada en *Diseño de Moda* [Universidad Politécnica de Madrid] y postgraduada en Marketing [Innovation & Entrepreneurship Business School].

Su experiencia se enmarca en el tercer sector, gestionando proyectos sociales en diferentes áreas de actuación, siempre atravesados por un enfoque de género. Ha realizado proyectos de investigación, sensibilización e incidencia política, colaborando con diversas organizaciones y redes de enfrentamiento a la Trata de mujeres en Latinoamérica. Además,

ha trabajado con entidades dedicadas al incentivo del emprendimiento colectivo femenino, ejerciendo labores de coordinación, formación y asesoramiento en diseño textil, marketing y elaboración de proyectos.

Actualmente, se interesa por el desarrollo de los sistemas alternativos de organización y producción, apoyando y asesorando proyectos éticos en su consolidación empresarial.

Es investigadora *freelance* y colaboradora de Pandora Mirabilia S.Coop.Mad.

7. BIBLIOGRAFÍA

- Benería, Lourdes (2006), “Trabajo productivo / reproductivo, pobreza y políticas de conciliación”, *Revista Nómadas*, nº 24, p. 8-21
- Esteban, Mari Luz, “Cuidado y salud: costes en la salud de las mujeres y beneficios sociales”, en SARE, 2003, *Cuidar cuesta: costes y beneficios del cuidado*, Emakunde.
- Fraser, Nancy, *Fortunas del feminismo*, Traficantes de sueños, 2015.
“Las contradicciones del capital y los cuidados”, en *New Left Review*, nº 100, septiembre-octubre 2015.
- Grupo Cooperativo Tangente (2016): *Zaragoza, hacia un modelo de ciudad cuidadora*. Ayuntamiento de Zaragoza.
- Hernando, Almudena, “Poder, individualidad e identidad de género femenina”, en *¿Desean las mujeres el poder?*, Minerva ediciones, 2003.
- Instituto Nacional de Estadística, INE (2014): Muestra Continua de Vidas Laborales.
- Moré, Paloma, “Cuidados “en cadena”: cuerpos, emociones y ética en las residencias de personas mayores”, en *Papeles del CEIC*, vol. 2016/1.
- Olmo del, Carolina (2013), *¿Dónde está mi tribu? Maternidad y crianza en una sociedad individualista*, Clave intelectual.
- Pérez Orozco, Amai y López Gil, Silvia (2011), *Desigualdades a flor de piel: Cadenas globales de cuidados*, ONU Mujeres.
- Sánchez Carrión, Juan Javier (1992): “Análisis de tabla de contingencia. El uso de los porcentajes en las Ciencias Sociales”, *Cuadernos metodológicos*, CIS.
- Servicio de estadística del Ayuntamiento (2015). Ayuntamiento de Madrid. Explotación estadística del Padrón Municipal de Habitantes
- Servicio de Evaluación Subdirección General de Calidad y Evaluación Dirección General de Transparencia y Atención a la Ciudadanía (2016): Encuesta de Calidad de Vida y Satisfacción con los Servicios Públicos de la Ciudad de Madrid.
- Tesorería General de la Seguridad Social. Dirección General de Economía, Estadística e Innovación Tecnológica de la Comunidad de Madrid. Elaboración propia. 2015.

8. AGRADECIMIENTOS

A todas la personas que nos han “prestado” su tiempo, testimonio y experiencias en la encuesta, las entrevistas y los grupos.

A Amaia Pérez Orozco, Alicia Rius y Paloma Moré, por participar en el taller de co-interpretación con expertas y ayudarnos a introducir un mayor grado de profundidad en el análisis.

Al Centro Cultural Buenavista, por ceder su espacio para la realización de los grupos de discusión.

A Carmen Coromoto Mira Adrados y a Covadonga Virgos Soriano, por su ayuda, colaboración y asesoría para la realización de este estudio.

9. RELACIÓN DE DOCUMENTOS EN LOS ANEXOS

- Cuestionario de la encuesta.
- Transcripciones de los grupos de discusión.
- Guiones de las entrevistas en profundidad.
- Base de datos en SPSS y Excel.
- Relación de todas las tablas obtenidas. Muchas de ellas no se han tenido en cuenta en el análisis por no tener respaldo estadístico y/o sociológico.
- Listado de recursos por tipología de los mismos.
- Presentación del taller de expertas.

NOTAS

NOTAS

NOTAS

LAS

MUJERES

HACEMOS

MADRID