

# El futuro del cuidado

## El envejecimiento de la población y sus consecuencias

Maria Ángeles Durán

### LA POLIVALENCIA DEL CUIDADO

Me importa el futuro. Hay quien entierra la cabeza, cierra los ojos, no quiere verlo. Pero a mí, sí, y a los que lo están leyendo también, porque ya lo avisa el título de este artículo. A los que estamos aquí, sí nos importa el futuro. Podríamos hablar de lo que fue el cuidado, de lo que es hoy, o de lo que va a ser, pero hemos elegido poner el acento en esto último. El futuro ya lo estamos haciendo, cada minuto cuenta tanto por lo que hacemos como por lo que dejamos de hacer. El futuro es cosa de todos. No sólo lo configura quien tiene mucho poder, también lo construimos quienes somos muchos, aunque tengamos poco. Ahora que todavía es presente, tenemos que decidir cómo queremos que sea y cómo podremos conseguirlo.

El término cuidado es escurridizo, polivalente. En distintas lenguas europeas y también dentro de las distintas lenguas españolas se usan palabras que parecen iguales pero no lo son. Es campo relativamente reciente de profesionalización en el que falta teoría y vocabulario. Entre el *cuidado* español, el *soin* francés, y el *care* inglés, hay una similitud esencial, pero también importantes diferencias de matices. Cuando trabajamos con datos que proceden de países tan similares entre sí como los que hablan las tres lenguas citadas, por comparación a lo heterogéneo que es el panorama internacional, parecería que estamos hablando de la misma actividad cuando en realidad se trata de actividades muy diferentes. Esta diferencia en los términos tiene consecuencias importantes en la investigación comparada, e igualmente en la adopción o ejecución de políticas públicas que supuestamente deben referirse a un marco común dentro de la Unión Europea. Cada agente social, cada audiencia, cada público, maneja en su interior un concepto distinto del cuidado. Los *soins* son muy característicos de la literatura francesa, se utilizan ampliamente en enfermería, y corresponden bien con la idea medicalizada del cuidado. Se trata de actividades generalmente breves, que se aplican de modo repetido a alguna persona que resulta beneficiada por esa intervención; sometidos a la misma lógica de productividad y eficiencia que

la industria, son intervenciones programadas, rápidas, claramente sometidas a la división del trabajo según niveles de cualificación. Los médicos de atención primaria reciben instrucciones para ajustar su velocidad de producción de diagnósticos a aproximadamente diez minutos por paciente. En la sección ambulatoria de los grandes hospitales, las largas colas de pacientes que por la mañana desfilan ante mostradores en los que los profesionales sanitarios extraen sangre o reciben otras pruebas para su análisis clínico, recuerdan a las cadenas de montaje que inmortalizara Charlot en *Tiempos modernos*.

En España, cuidar se utiliza en un sentido más amplio, y a su vez hay matices en el modo de usarse en cada Comunidad Autónoma. Según el *Diccionario de Uso* de María Moliner, cuidar es tener presente la situación completa del otro. No se trata de actuaciones físicas que se miden fácilmente por el tiempo que consumen, por la cronología del tiempo en que se inician y se terminan, sino que consiste en asumir la responsabilidad de que el otro esté bien, tanto haciendo como impidiendo que suceda lo que no debiera suceder. Más que físico, aunque también lo engloba, las bases del trabajo del cuidado son afectivas, psicológicas. No es imprescindible que se produzca en el mismo espacio que ocupa el sujeto cuidado, el cuidador importa el cuidado consigo, como una preocupación y una disponibilidad implícita, a sus espacios laborales, de ocio y descanso. A menudo, cuidar es trasladar al sujeto cuidado la advertencia de que no incurra en un riesgo o una conducta de consecuencias dañinas, y en ese sentido se aproxima al trabajo de la educación.

## LA MEDICIÓN DEL CUIDADO

Medir el cuidado es sumamente fácil cuando se trata de aplicaciones puntuales que implican transformaciones físicas, pero muy difícil cuando se intenta medir la disponibilidad de tiempo y la dedicación, o el grado de responsabilidad asumida ante lo que le pueda suceder a otro.

Por el sujeto que lo lleva a cabo, el cuidado tiene tres protagonistas principales:

1. Los sujetos que se autocuidan, plena o parcialmente.
2. Los cuidadores no remunerados (familiares y amigos, voluntariado).
3. Los trabajadores del cuidado remunerados.

El trabajo de autocuidado es difícil de delimitar conceptualmente y por ende de medir, ya que se superpone a las necesidades cotidianas de subsistencia. Su interés analítico y político deriva sobre todo de su dinamismo, su heterogénea distribución por género, edad y otras condiciones sociales, así como de la posibilidad de modificarlo mediante innovaciones tecnológicas, campañas educativas, y creación de opinión pública. Cuando quien cuida es un profesional asalariado

del cuidado, es fácil delimitar sus responsabilidades y el tiempo que ha de trabajar, ya que habitualmente tiene concertada la entrada y salida de su trabajo a una hora determinada y se explicitan mediante contrato o convenio colectivo el nivel de cualificación profesional requerido y las tareas que han de desempeñarse. En este tipo de trabajadores se agrupan trabajadores de alta cualificación, especialmente de los servicios sociales y sanitarios, así como empleados de hogar. En conjunto, el volumen del trabajo remunerado de cuidado es una parte muy pequeña del trabajo total dedicado al cuidado. Si nos referimos al cuidado en su acepción más común, como responsabilización del bienestar de otras personas sin que se reciba una remuneración a cambio, esta actividad es difusa, intangible a veces, y puede ocupar todo el tiempo y toda la energía de la persona que lo asume respecto a un tercero. Los principales consumidores de cuidado son los niños, enfermos y personas de edad avanzada, frágiles aunque no estén enfermas. Los principales proveedores son mujeres, tanto jóvenes como de edad avanzada.

El cuidado debe estar en primera línea en cualquier debate político y en cualquier debate económico, precisamente porque encaja mal en la economía desarrollada de tipo capitalista. Las sociedades de economía desarrollada generan pirámides demográficas en las que existen pocos niños y muchas personas mayores. La tendencia para el futuro es que nos mantengamos en la misma tendencia. Si, reduciéndolo a un dibujo simplificado, en las poblaciones antiguas las pirámides de población tenían forma de pagoda, con una amplia base y una escasa población anciana, casi como una aguja vertical, en las sociedades modernas ya ha empezado a reducirse la base, lo que se llama pirámides con forma de diamante, y para un futuro no tan lejano empezamos a atisbar sociedades en las que la representación de su perfil demográfico se parezca a un champiñón, con un sombrero más ancho que la base por la alta longevidad y la pérdida de población debida al fuerte control de natalidad. En las elecciones generales de diciembre 2015, todos los grandes partidos hicieron alguna mención al cuidado en sus programas e incluyeron referencias al envejecimiento; pero la situación de los cuidadores, su conversión en la nueva *under class* o proletariado de las sociedades desarrolladas, su internacionalización, apenas se destacaron .

## DEMOGRAFÍA Y NORMAS SOCIALES

De gran interés es la conexión entre la estructura demográfica y la cultura o formas de organización social. Tanto la estructura demográfica como la cultura están fuertemente condicionadas, lo que no quiere decir determinadas, por la tecnología y el sistema productivo. Las demografías de amplia base de población y baja longevidad, que han sido tradicionales y muy frecuentes en nuestro pasado, han generado un tipo específico de valores congruentes con esa estructura demográfica, un tipo específico de leyes e incluso de ética y de estética. Tales estructuras

demográficas han desaparecido, y con ellas tendrá que desaparecer buena parte de la cultura que generaron. Cambiarán la legislación, la organización del matrimonio y la familia, los diseños urbanos, el tráfico, y aspectos importantes de la moral y de la estética. Tendremos que repensar todos los ámbitos de nuestra vida porque los umbrales de juventud y vejez variarán, lo mismo que la proporción de personas en unas y otras etapas.

Por lo que se refiere a la medicina y la asistencia sanitaria, que es la organización de los recursos colectivos destinados al cuidado de la salud, habrá que introducir grandes cambios, puesto que la población ya no está tan afectada por enfermedades agudas que se curan, como sucedía en el pasado, sino por enfermedades degenerativas que duran muchos años sin sanar y de las que, con mucha suerte, solo puede esperarse que se mitiguen sus síntomas o no empeoren a lo largo del tiempo. El incremento la esperanza de vida está creciendo a un ritmo constante.

Existe un debate sobre los límites de este crecimiento. Aunque el año 2013 aparecieron por primera vez unas cifras del Instituto Nacional de Estadística que hicieron saltar las alarmas de un posible fin de esta tendencia en España, la mayoría de los demógrafos piensan que una ligera inflexión en la tendencia en un solo año aislado no significa un cambio verdadero, sino que se debe más a problemas metodológicos que a cambios reales en la estructura de la población. Salvo que haya un cataclismo económico o epidémico, o un accidente de tipo nuclear, es muy probable que nuestra población continuará en la tendencia en la que ya estamos instalados, con natalidad baja y alta longevidad. Si no hay grandes cambios en la emigración y la inmigración, que son variables fuertemente condicionadas por la situación económica y política, continuaremos hacia el modelo de champiñón, con una población importante de edad avanzada y estratos de población intermedia adelgazados.

Durante algunos años he formado parte de un comité científico asesor en el Ministerio de Sanidad del que también formaban parte representantes de asociaciones médicas. Allí se planteaba un horizonte posible de ciento veinte años de esperanza de vida a un plazo no demasiado lejano. Si la juventud dura hasta los 25 años y la jubilación se produce a los 65, son muchos los años que transcurren en la vida antes y después de la edad madura intermedia. Por ahora, estos horizontes de 120 años de longevidad sólo son horizontes: pero no resultan descabellados y cada vez parecen más cerca. Alcanzar la edad centenaria ya no es hoy noticia, la edad media al fallecimiento supera los 80 años. A los lectores les auguro que de media llegarán a los noventa, porque ya superaron muchos obstáculos hasta llegar a la edad que ahora tienen. Además, las mujeres vivirán aún más años que esta media. Recientemente, los varones han empezado a superar marcas y están aproximándose a la longevidad respecto a las mujeres, tal vez porque las mujeres han asumido algunas de las conductas poco saludables que antes eran características de los varones. A medida que los umbrales de juventud y vejez se desplacen, la organización social basada en la edad tendrá que cambiar.

Entre otras cosas, habrá que integrar en las filas de los trabajadores a un sector creciente de trabajadores semi-sanos y semi-fuertes. Y el diseño de las ciudades y el transporte tendrá que adaptarse a la creciente presencia de ciudadanos con las facultades de oír, ver y moverse ligera o profundamente disminuídas.

Cuando hace cien años una persona llegaba a la edad de mayor, o lo que era mayor para la época, detrás tenía para sostenerla hijos jóvenes y fuertes. El vínculo entre los mayores y sus hijos era todavía intenso, sólo les distanciaba una generación y por tanto no habían olvidado los derechos y deberes recíprocos que les unían y separaban. En cambio, hoy, la ancianidad que llega a los ochenta o noventa años requiere muchos cuidados y la generación inmediata ya esta relativamente frágil en su propia salud y en su fortaleza social, con frecuencia ya han alcanzado la jubilación o están próximos a ella. Quienes pueden realmente prestarles una atención con fuerza y energía, la generación que tiene 25 a 40 años, no es hija de los ancianos sino nieta, y los vínculos son más débiles porque existe una generación intermedia. Miguel Torga, el magnífico escritor portugués, relata en su autobiografía *La creación del mundo* que en su infancia rural oían a veces las campanas tocando a muerto. Interrumpían los trabajos en el campo, volvían al pueblo y rendían honras al fallecido. Pero había un toque de campana característico para avisar de la muerte de un niño; cuando sonaba, la gente decía «*El Señor recoge sus ángeles*», su cosecha de almas inocentes. Algo similar sucedía en Alicante y Valencia, con el folklore de *versaors* y danzantes en los *mortichuelos* o el *albalaet*. Aquella sociedad, aquella población y aquel sistema de producción, había generado sus propios componentes literarios y legendarios o, si prefieren verlo así, morales. Que murieran los niños era casi normal, había que dedicar enormes recursos a mantenerlos con vida en sus primeros años, de trabajo para alimentarlos y de esfuerzo de sus madres durante la gestación, el parto y el posterior amamantamiento, que cobraba su pesado tributo en enfermedades y vidas de mujeres jóvenes.

Pero en aquella época que describe Torga había pocos viejos, o al menos había pocos viejos en el estilo de viejos que hoy conocemos. En muchos países la proporción de gente mayor de 65 años, que entra en la categoría administrativa de mayores, ya supera o está a punto de superar el 25 por ciento de la población. En la decisión de traer un hijo a la vida puede suponerse que va implícita la aceptación de su cuidado, y esta socialmente establecida la línea de autoridad del padre respecto al hijo. Sin embargo esta aceptación no es tan evidente en la relación inversa, de hijo a padre, y además se comparte con los restantes hermanos. ¿Hasta dónde llega el sentido del deber de cuidado respecto a las generaciones anteriores? ¿Cómo se invierten las relaciones de autoridad y obediencia entre hijos y padres, entre ciudadanos adultos? ¿Cómo integrar el deber del cuidado sin la correspondiente redefinición de la autoridad del cuidador respecto a quien recibe el cuidado? Esta cuestión no se plantea, o no con agudeza, en los ámbitos médicos profesionalizados, pero se plantea constantemente en los entornos domésticos.

La respuesta individual al cuidado no se produce en el vacío, sino en un contexto cultural que cambia en cada época. En el año 2010 dirigí un estudio en el Consejo Superior de Investigaciones Científicas sobre *Los tiempos del cuidado*, con una encuesta financiada por el Plan Nacional de la Ciencia. Al preguntar sobre qué familiares estarían dispuestos a cuidar aunque eso supusiera una importante pérdida de su tiempo, la respuesta fue cercana al noventa por ciento para padres e hijos. En ese grado de cercanía generacional el sentido del deber es estricto. Pero el sentido del deber es bastante limitado a ese núcleo, se reducía a la mitad simplemente cuando se trataba de los suegros y era aún menor para otros familiares como abuelos, tíos, sobrinos o primos. En los límites de la familia inmediata, a solamente dos o tres grados de distancia, el deber de cuidar no era más intenso que respecto a los amigos íntimos, alrededor de un veinte por ciento. En la sociedad española actual y en casi todas las sociedades de economía desarrollada, las relaciones familiares son menos estables que antes. El divorcio y la reconstitución de hogares son prácticas legales y frecuentes. En las parejas de hecho, y en las parejas esporádicas, el sentimiento de obligación respecto a los miembros del grupo familiar de la pareja es mucho más débil de lo que ha sido en los matrimonios tradicionales. El dinamismo en las relaciones de pareja no es independiente de la movilidad espacial y social requerida por el sistema industrial, en el que los trabajadores han de ser móviles para ajustarse mejor a las demandas del trabajo. Y también deben ser móviles socialmente, porque el premio a la competitividad y la excelencia es precisamente el ascenso en la escala social, lo mismo que el descenso es su castigo.

## EL DARWINISMO DEL MERCADO

En cualquier caso, ni el sistema productivo ni la legislación laboral conceden otra cosa que una pequeña pausa en la interrupción de las obligaciones por la enfermedad grave de un familiar inmediato, no son permisos dirigidos a permitir cuidar sino a acercarse simbólicamente a ofrecer un apoyo afectivo a la persona enferma. Cualquier enfermedad de una duración superior a dos o tres días trae consigo serios problemas para quien se hace cargo del cuidado del enfermo. En las enfermedades más largas, que son características de las personas mayores, el cuidador no tiene ninguna certeza de que vayan a mantenerle su empleo y menos aún de que vayan a pagarle su salario mientras cuida. El problema es igual o más agudo todavía entre los trabajadores autónomos, que están peor cubiertos ante las enfermedades de familiares inmediatos que les obliguen a abandonar su puesto de trabajo para atenderles.

Nuestro sistema productivo requiere una competencia brutal, constante, atemperado solamente por algunas reglas sociales que liman sus aristas más agudas. La organización del sistema productivo requiere personas disponibles e indiscutiblemente fieles al servicio del sistema. Quienes anteponen la solidaridad, el *ser*

*para otros*, se arriesgan a la condena económica y la expulsión en la carrera de la competencia. Hay una clara correspondencia entre la concepción del mundo de los seres vivos como un sistema en que prima la supervivencia del más fuerte, y la organización del mercado capitalista. Tras el *evolucionismo darwinista* y las reglas de *la mano oculta del mercado*, late la misma concepción del mundo. Las reglas de la competición por la supervivencia son duras incluso en contextos no de mercado, por ejemplo en la universidad y centros de investigación. Los contextos docentes también están organizados, aunque en menor medida, por el sistema de acumulación individual de méritos, y quien cuida no está en condiciones de acumular sexenios. El darwinismo permeabiliza todos los niveles de la vida social; por ello quien ejerce los valores de la solidaridad quizá esté ganando el más excelso de los bienes, que es el Cielo, pero en la Tierra tendrá que conformarse, si eso le conforta, con la penuria económica y una íntima recompensa moral.

## ESPLENDOR Y FRACASO DE LA LEY DE DEPENDENCIA

¿Cómo resolver la contradicción de que por una parte nuestro sistema productivo requiera personas disponibles, que compiten hasta el extremo, y que por otra el conjunto de la sociedad mantenga la aspiración a construir una sociedad habitable, humana, en la que los valores de la solidaridad estén presentes? Es un rompecabezas difícil de resolver. La llamada *Ley de la Dependencia* (2006), que en realidad es una ley para la autonomía, ha sido una de las de mayor calado conceptual y social de la democracia desde el año 1978. Pocas leyes podían haber tenido tanta influencia social, pero en la práctica ha quedado muy por debajo de sus aspiraciones iniciales. En estos días de continuos debates políticos aparece constantemente la idea de regeneración y cambio. Pero, ¿qué cambio, qué regeneración? Ya se dice en el título preliminar de la Constitución que los grandes valores a defender son la libertad, la justicia, la igualdad y el pluralismo. Pero, ¿dónde están la igualdad, la libertad y la justicia para el trabajador del cuidado? El Estatuto de los Trabajadores (1995) desarrolla los conceptos de la libertad del trabajador, de su reconocimiento, de su igualdad, pero solo para los retribuidos por cuenta ajena. ¿Dónde están los derechos de los trabajadores del cuidado? Los cuidadores asalariados pelean, aunque en general en peores condiciones, con las mismas armas que cualquier otro trabajador. Pero los trabajadores no asalariados del cuidado carecen de esas armas que han permitido una relativa prosperidad al resto de los trabajadores, no pueden hacer huelgas ni interrumpir la producción ni emigrar a otro centro de trabajo. Están aherrojados al suyo por contratos seculares implícitos, más poderosos que cualquier convenio colectivo. Nada garantiza sus jornadas ni sus descansos ni su recompensa económica. Ni siquiera se les ha mantenido lo que durante algunos años se les concedió, el pago de la seguridad social. Porque los trabajadores del cuidado no tienen derechos, sólo reciben favo-

res o concesiones graciabiles que pueden desaparecer de un plumazo legal. Pobres hoy, serán míseros y dependientes del bienquerer de los demás en el futuro.

## LA POBREZA GARANTIZADA DEL CUIDADOR

En el ochenta y dos por ciento de los casos, los cuidadores de grandes dependientes son mujeres. Si esas mujeres dejan su empleo para cuidar a sus familiares, lo único que tienen garantizado es su futura pobreza. Para mantener su propia supervivencia económica, necesitan que las entidades de la seguridad social les concedan graciabemente alguna ayuda económica en forma de subvención. Entre la petición y la llegada de la subvención hay numerosos filtros que alargan los plazos e introducen dudas sobre si finalmente será o no concedida la ayuda solicitada. En cualquier caso, en muchas comunidades autónomas la cuantía de la ayuda concedida es unos 400 euros, casi la mitad que los salarios mínimos y menos aún que los salarios medios. Tras siglo y medio de lucha a través de las organizaciones sindicales, los trabajadores asalariados han conseguido consolidar sus derechos. Pero, ¿qué organización defiende los derechos y representa a los que cuidan sin cobrar, precisamente los trabajadores que encarnan en sí mismos los valores de la solidaridad que teóricamente reconoce la sociedad española?

El mercado puede resolver parte de las demandas de cuidado, pero sólo para un sector muy pequeño y bien situado económicamente. Quienes pueden consumir ese bien de mercado llamado cuidado son básicamente quienes no lo necesitan, porque tienen empleo y, por definición, quienes conservan su empleo están sanos y poco necesitan que les cuidan. Según la Encuesta de Discapacidad del año 2008, los discapacitados reciben como media siete horas diarias de cuidados. Los varones reciben algo más de ayuda que las mujeres, a pesar de que el grado de discapacidad media de las mujeres es más alto que el de los varones porque su edad es más alta. Las diferencias de edad al contraer matrimonio o en las uniones informales juegan a largo plazo en contra de las mujeres, cuando llega el momento de requerir atención continuada la mayoría de los varones dispone de su pareja para ejercer como cuidadora, lo que no sucede para las mujeres. No es raro que los varones que han tenido una relación matrimonial interrumpida por otras relaciones, vuelvan al antiguo hogar familiar cuando la enfermedad les convierte en vulnerables y necesitados de cuidados. Sin embargo las mujeres tienen como media más años de discapacidad al final de sus vidas y no cuentan con su cónyuge para atenderlas, tanto porque con frecuencia están mal de salud o han fallecido como porque no han sido entrenados culturalmente para la responsabilidad del cuidado ni para las tareas concretas que contribuyen al confort cotidiano de los enfermos. También es más frecuente que cuiden las hijas que los hijos, e incluso es más frecuente que cuiden las nueras que los hijos varones.

El mercado no puede resolver el cuidado de pensionistas con los niveles medios de pensión que actualmente existen, ya que en los casos de dependencia severa no basta con una sola persona para atender al dependiente. El coste real del cuidado es muy alto, incluso en las instituciones en que no existe ánimo de lucro, como son las de la Seguridad Social. En el libro *Los costes invisibles de la enfermedad* expuse los costes de personal de varias instituciones, relacionándolos con un indicador fabricado ad hoc, el de *enfermo-año*, que equivale a un enfermo que estuviese internado 365 días. En estas instituciones, un *enfermo-año* consume el tiempo de trabajo de cuatro trabajadores asalariados. Son sólo cifras aproximadas, puesto que las entidades varían mucho entre sí según que el tipo de enfermo sea consumidor intensivo de trabajo o no, siendo las más caras las quirúrgicas y las más baratas en personal las de establecimientos psiquiátricos para internamientos de larga duración. Si a la persona dependiente se la cuidase en su domicilio exclusivamente por personal asalariado, tampoco podría bajarse de las cuatro personas por enfermo, ya que los turnos de ocho horas que marca la ley necesitan ser complementados con un cuarto turno para cubrir los festivos, las vacaciones y las posibles bajas por enfermedad de los tres trabajadores restantes. Para reducir el coste de los trabajadores, solamente cabe bajar la cobertura y calidad del cuidado, o los derechos de quienes le cuidan.

La probabilidad de que vayamos a necesitar cuidados en algún momento de nuestra vida es muy alta, porque llegaremos a una vejez avanzada. La otra alternativa es que no llegemos a viejos y no consumamos tantos cuidados, pero es poco atractiva porque implica una desaparición prematura. Hay una tercera opción que reúne lo mejor de dos mundos, la longevidad y el disfrute simultáneo de excelentes condiciones físicas, sin necesidad de cuidado por otras personas; pero este grupo privilegiado, o mejor dicho afortunado, probablemente no acogerá ni siquiera al 10% de los que ahora tienen menos de cuarenta años.

## COACCIÓN, ACATAMIENTO Y LIBERTAD ANTE EL DEBER DE CUIDADO

El cuidado se adscribe por el Código Civil como una obligación legal al cónyuge, padres e hijos de quien lo necesita. Pero así como esta fórmula puede aplicarse con relativa facilidad cuando se trata del cuidado de los padres a los hijos en edad infantil porque todo el núcleo familiar vive de un mismo presupuesto y en un mismo hogar, esta situación en nada se parece a la situación actual, en la que la mayor demanda de cuidados no viene de los niños sino de las personas mayores, cuando los hijos adultos han constituido sus propios hogares, no tienen una relación de convivencia con los padres y viven en barrios muy alejados o en otras ciudades. Aun suponiendo que los hijos dejaran su empleo para poder atender a sus padres ancianos, ¿de qué vivirían mientras su trabajo principal fuera el cuidado?

Una de las conquistas importantes de la Modernidad, iniciada en el Renacimiento y eclosionada dos siglos más tarde con la Ilustración, fue precisamente el reconocimiento de la individualidad del sujeto. El valor de la libertad es difícilmente separable del valor del individualismo. Aunque hay sociedades en que ni siquiera se ha llegado todavía a esta etapa del pensamiento y organización política, en las democracias occidentales está firmemente arraigada la idea de que cada sujeto es una unidad diferenciada del resto, con su propio proyecto vital, sus propias necesidades y sus propias obligaciones. Esta filosofía política está plasmada en leyes, cartas magnas o constituciones, y su conquista se celebra como un hito histórico. Tras una vida de fomentada práctica del individualismo, llega un momento en que al potencial cuidador se le exige cambiar las tornas, abandonar los valores de la competencia individual y abrazar, de la noche a la mañana, la primacía de los valores solidarios. Ese momento no llega cuando el sujeto lo elige, sino cuando sucede un hecho no previsto ni deseado que le obliga a asumir el cuidado de un tercero. Quien cuida pierde su independencia económica y se convierte en dependiente económico del Estado, con quien establecerá una relación constante de tira y afloja por la conquista y mantenimiento de derechos. También dependerá de otros familiares y establecerá con ellos el mismo tira y afloja, la permanente negociación respecto a quién le corresponde hacerse cargo de qué derechos y de qué obligaciones en relación con la persona que necesita los cuidados. A largo plazo, las incondicionales ayudas que suelen ofrecer los familiares en el primer momento van diluyéndose y haciéndose más débiles. En el momento dramático del episodio, por ejemplo en casos de infartos, ictus o accidentes, en ese ambiente de tragedia y épica, los familiares ofrecen todo tipo de colaboración, pero después se va pasando lentamente a la grisura de la cotidianidad, en la que es habitual que el resto de los familiares vayan desconectando, y se concentre el cuidado en un solo familiar que asume la carga casi en su totalidad.

Durkheim, uno de los fundadores de la sociología, elaboró el concepto de *contrainte*, algo así como la coacción social que consigue obediencia sin necesidad de amenaza de castigos físicos. Recientemente, Kelman ha distinguido entre la obediencia por mero temor y coacción, la obediencia por acatamiento (que a diferencia de la anterior incluye respeto hacia la persona o institución de la que emanan las normas), y la interiorización, que es la actitud en que el sujeto obedece las normas porque cree en ellas con independencia de la persona o institución que las proclama. Más allá del acatamiento existe toda la gama posible de desacuerdos y rebeldías, que pueden o no terminar en abierto conflicto. Pero conflicto, ¿ante quién? ¿quién es el interlocutor? Los medios para sofocar el conflicto o rebeldía ante la adscripción de la carga del cuidado son los mismos que para prevenir cualquier otra conducta que altere el orden social: legislación punitiva, amenaza de castigos, presentación de la norma como basada en ineludibles criterios morales, halago y refuerzo de la autoestima del cuidador con

gestos simbólicos, debilitamiento de cualquier medio que le permita organizarse colectivamente para expresar su malestar.

## LAS INCIERTAS PROMESAS DE LA TECNOLOGÍA

El cuidado de los niños lo hemos resuelto por una vía muy drástica en los países desarrollados. Como resultan muy caros la gestación, parto y cuidados durante los primeros años, la función de la gestación y la educación se ha externalizado en gran parte hacia países de nivel inferior de desarrollo. En España, básicamente al norte de África y a Latinoamérica. La inmigración no es otra cosa que una importación de trabajadores en la edad en que ya han recibido todos los servicios de cuidado intensivo y están en condiciones de incorporarse directamente a la producción a través del mercado de trabajo. La inmigración es la importación de niños ya cuidados, cuidados por las mujeres de otros países que resultan menos costosas que las propias mujeres españolas.

Sin embargo, lo que hemos ahorrado en el cuidado de los niños no podemos repetirlo como estrategia para el cuidado de los mayores. Es difícil enviar a los mayores a que reciban cuidados en países en que los salarios y el coste de vida son más bajos. En cierto modo, todo el sur de Europa se ha convertido en un lugar de anclaje residencial, permanente o temporal, para las personas mayores de los países con niveles de renta más altos que los de la Europa meridional, y lo mismo sucede en el norte de África. Sobre todo son personas mayores emparejadas que pueden atenderse por sí mismas y su necesidad de cuidados es moderada. ¿Resolverá la tecnología el cuidado de los mayores? Sin duda, el avance de la tecnología y de la organización económica puede deparar soluciones a algunos problemas que ahora no la tienen, por ejemplo con el avance en la sustitución de órganos enfermos. La tecnología puede aplicarse a mejorar las condiciones de vida, pero los creadores literarios, entre otros Huxley en *Un mundo feliz*, se han encargado de recordarnos que no necesariamente será así. Algunos de los avances mayores y más generalizados en la reducción de la necesidad de cuidados se han producido en el campo de la óptica. Una persona de edad con gafas es una persona válida, mientras que si no las tuviera estaría casi inválida. Desarrollos como el tratamiento de las dioptrías o de las cataratas hacen pensar en posibles avances espectaculares para el próximo futuro en ese y otros campos de la medicina. Pero el retraso en la edad en la que se alcance la dependencia no impide que debamos pensar en lo que sucederá una vez traspasado ese umbral, sea cual sea la edad a la que se produzca.

La tecnología está ya introduciendo ayudas en el campo del cuidado a través de la teleasistencia, los sistemas de conexión que permiten reducir el grado de vigilancia presencial. También los drones se incorporarán pronto a la tecnología del cuidado. A través del teléfono, la televisión y otras formas de conexión puede cubrirse a bajo coste una población muy extensa. La industria tiene interés en

fomentar este tipo de asistencia porque es compatible con el beneficio empresarial, pero ninguno de estos medios sustituye plenamente al cuidado presencial y personalizado, que es altamente costoso en tiempos de atención.

La última etapa de la vida en condiciones de discapacidad y dependencia es extraordinariamente costosa en cualquier lugar, tanto en recursos individuales como colectivos, tanto monetarios como no monetarios. Los creativos literarios y cinematográficos han avanzado situaciones imaginarias con distintas soluciones a este problema real. En alguna de ellas se aplica la muerte programada de todas las personas que sobrepasen una edad fijada como límite. ¿Será eso lo que finalmente se imponga en las ricas sociedades industrializadas del siglo XXI? ¿Se dejará autonomía al sujeto para que decida el momento en que quiere ejercer los derechos de despedida? ¿Se repartirá entre toda la población la obligación de tributar en tiempo para el cuidado de los mayores dependientes, igual que ahora se hace con las cargas fiscales? En cualquier caso, no cabe retrasar la adopción de medidas hasta que la situación se haga todavía más insostenible de lo que ya es; consume tan alta cantidad de recursos que las soluciones no pueden improvisarse. Para tener derecho a una pensión de jubilación, hace falta acumular capital a base de cotizaciones durante 35 años y medio en 2015, que serán 36 en 2016. Irá aumentando progresivamente y para el año 2027 ya será necesario haber cotizado treinta y ocho años y medio para conseguir la pensión completa. Ese mismo plazo de casi cuatro décadas es el que necesitarían otras políticas públicas para implantarse gradualmente, lo que da idea de la necesidad de pactar acuerdos sobre este tema entre los distintos partidos.

Los Estados y por tanto nuestros representantes ante ellos, tienen la responsabilidad de priorizar las políticas públicas, eligiendo unas y no otras. Hay que reconocer que desde el comienzo de la crisis económica en el año 2007, las medidas de protección a los mayores han sido más prioritarias y sobre todo más eficaces que las medidas de protección a los jóvenes. A los mayores se les han mantenido las pensiones en el mismo nivel, con escasa inflación, mientras a los jóvenes no se les ha concedido el derecho al empleo. Pero esta opción ante recursos escasos puede cambiar de signo y nada garantiza cuáles vayan a ser las posiciones de futuros gobiernos en relación con el cuidado a las personas mayores. Si bien las pensiones se han mantenido, los servicios de todo tipo se han reducido desde el inicio de la crisis, lo que ha significado de hecho una reducción de la renta real, aunque no la monetaria, para las personas mayores que necesitan cuidados ajenos.

En los debates políticos que actualmente tienen lugar es constante la referencia a la situación económica, pero se refieren sobre todo a la producción y el empleo. Sin embargo, según los datos del INE obtenidos en las encuestas de Uso del Tiempo, puede deducirse que el tiempo dedicado al trabajo no remunerado es aún mayor que el dedicado al trabajo remunerado, el que se aplica a través del mercado. No todo el trabajo no remunerado es de cuidado, pero

sí una gran parte, dependiendo sobre todo de la definición de cuidado que se utilice. Cuando hablamos de que la economía va mejor... ¿Cómo medimos el mejoramiento? ¿Por la cantidad de trabajadores que han recuperado su empleo y por la cantidad de bienes producidos para el mercado? Ambos indicadores son útiles, pero sólo se refieren a la economía monetarizada, que acoge menos de la mitad del esfuerzo total del trabajo de la población española; ninguno de ellos refleja la complejidad de la economía real española. Sólo se refieren a las mercancías que se producen para el mercado de trabajo, pero no dicen nada de lo que consumimos y producimos en bienes y servicios de cuidado que no pasan por el mercado. Si hablamos de la economía monetarizada, no podemos llamarla solamente *economía*, hay que identificarla con su apellido porque de lo contrario estamos confundiendo el todo con la parte. Y si hablamos de la economía real, la economía verdadera, hay que incluir en ella sus dos grandes componentes, la economía monetarizada y la que no está monetarizada. En la economía monetarizada están las empresas, el Estado y los trabajadores que venden su trabajo al mercado. Pero en la economía no monetarizada están fundamentalmente las mujeres, que producen el ochenta y dos por ciento del cuidado. Pensar y adoptar medidas políticas sin tener clara esta distinción, es un error descomunal.

Para poder traducir a una misma unidad de cuenta lo que sucede en la economía monetarizada (que no quiere decir financiera, sino referida a bienes que tienen precio porque pasan por el mercado) y la economía no monetarizada, la solución más sencilla es otorgar un valor al trabajo no remunerado, por comparación con el valor del trabajo remunerado. Eustat ha estimado que el valor de lo producido por los empleados de hogar en Euskadi es el uno por ciento del PIB del País Vasco; aplicándole la proporcionalidad que el trabajo de los empleados de hogar representa respecto al trabajo producido sin remuneración en el conjunto de los hogares, resulta que el trabajo no remunerado, del que el cuidado ocupa una gran proporción, alcanza un valor similar a su PIB (Duran, 2014). Esto sucede en una de las regiones más ricas de España y con mayor incorporación de la población al mercado de trabajo. Si un cálculo parecido se hiciese en otras comunidades autónomas con menor incorporación de las mujeres al mercado de trabajo o con índices más altos de paro, la proporción sería todavía más alta.

La introducción del trabajo no remunerado de cuidado en el marco de análisis nos lleva a reinterpretar o/y medir de modo diferente conceptos básicos de la economía, como son los de producción, consumo, inversión, gasto o ahorro. El propio concepto de productividad queda tocado y requiere de una reelaboración. La carga del cuidado mide la cantidad de unidades de cuidado que una sociedad tiene que producir en un momento determinado para satisfacer las necesidades de sus miembros. Se mide en volumen absoluto y en repercusión per cápita. Según estudios realizados en el CSIC en base a las previsiones de los *World Population Prospects* de Naciones Unidas, para el año 2050 la carga del cuidado en España aumentará en un 50% respecto a la actual.

En tanto que no existan cambios en la proporcionalidad del cuidado ni haya transferencias del sector de la economía no monetarizada a la monetarizada y a la inversa, no tendría importancia que careciésemos de una unidad de medida para hacer un análisis integral de ambos subsistemas económicos. Pero las relaciones entre el cuidado no monetarizado y el cuidado monetarizado, especialmente el prestado a través de servicios públicos, es extraordinariamente fluido y dinámico, como bien se ha comprobado en España en la última década. Más nos vale conocer cuál va a ser la carga y cómo va a redistribuirse entre las instituciones y los sujetos individuales, y según qué reglas de adscripción, porque ahí es donde radican hoy las desigualdades más intensas, y no en los ingresos monetarizados.

## BIBLIOGRAFÍA

- DURÁN, M. A.: «La otra economía española», en C. TORRES (coord.), Informe sobre la Situación Social de España 2015, CIS, 2015.
- «La rebelión de las familias», *Mediterráneo Económico*, 2014, vol. 26, pp. 45-58.
- *Mujeres y hombres ante la dependencia*, Imserso, 2014.
- «The contribution of unpaid work to global well-being», en GLATZER (ed.): *The Global Handbook of Wellbeing and Quality of Life*, 2014.
- *La contribución de los mayores a la economía en el País Vasco*, Gobierno Vasco, 2013.
- *El trabajo no remunerado en la economía global*, Fundación BBVA, 2012.
- DURÁN, M. A. (dir.): *El trabajo del cuidado en América Latina y España*, Fundación Carolina, 2011.
- DURAN, M. A.: *The inclusion of Unpaid Work in the analyses of the Health and Social Welfare Sectors*, PAHO, 2010.
- *Los costes invisibles de la enfermedad*, Fundación BBVA, 2006.
- DURÁN, M.A. (dir.): *El Impacto Social de los Enfermos Dependientes por Ictus (Informe ISE-DIC)*, MSD, 2005 .
- DURÁN, M. A.: «Las demandas sanitarias de las familias», *Gaceta Sanitaria*, 18, 2004.

.....  
**MARIA ÁNGELES DURÁN** (Madrid, 1942) es socióloga. Ha sido catedrática de Sociología de la UCM y profesora de investigación en Ciencias Sociales en el Consejo Superior de Investigaciones Científicas, donde sigue investigando en el marco del Centro de Ciencias Humanas y Sociales. Desde su tesis doctoral sobre *El trabajo de las mujeres* (1971), ha culminado una brillante trayectoria investigadora, de carácter pionero, en el campo de la sociología de la desigualdad, el trabajo no remunerado, la dependencia, los cuidados, la enfermedad y la relación entre hombres y mujeres. Autora de obras como *El trabajo no remunerado en la economía global* (2012), *Tiempo de vida y tiempo de trabajo* (2010) o *Los costes de la enfermedad* (2003). Es doctora *honoris causa* por la Universitat de València.