

# Entre el deber moral y la precariedad: estudios de caso con cuidadoras familiares en España

---

*Mireia Roca-Escoda, Julia Chrétien  
y Ana Lucía Hernández-Cordero*

---

El objetivo del artículo es analizar cómo las familias resuelven las situaciones de cuidado a personas adultas en los hogares, poniendo el foco en las personas cuidadoras como sujetos interdependientes, y alrededor de los cuales se articulan los recursos para el cuidado. A través del estudio de tres casos como estrategia metodológica cualitativa, los resultados muestran que el género, el parentesco y la sexualidad determinan un sentido de obligación moral que empuja a las mujeres a cuidar a los familiares que requieren cuidados, y que el capital social y económico influyen también en la provisión y organización del cuidado. Además, cuidar tiene implicaciones emocionales y físicas para las personas que cuidan. Interesarse por quién cuida y en qué condiciones, nos lleva a penetrar en un complejo nudo de relaciones sociales de poder y representa un lugar central para comprender la reproducción de injusticias y desigualdades sociales. Con este análisis evidenciamos que el sistema de bienestar en el Estado español se sustenta en la familia, en las mujeres y en la precariedad de este trabajo imprescindible para la vida.

**PALABRAS CLAVE:** trabajo de cuidados, género, responsabilidad familiar, personas mayores, éticas del cuidado.

**Between moral duty and precarity: case studies with family caregivers in Spain** ♦ The interest of this article is to analyze how families address situations of caring for adult individuals in households, focusing on the caregiver as interdependent subjects around whom care resources are organized. Through the study of three cases as a qualitative methodological strategy, the results indicate that gender, kinship, and sexuality shape a sense of moral obligation that pushes women to care for family members in need, and that social and economic capital also influence care provision and organization. Moreover, caregiving has emotional and physical implications for the caregivers themselves. Investigating who provides care and under what conditions leads us to delve into a complex entanglement of social relations of power and represents a central place for understanding the perpetuation of injustices and social inequalities. Through this analysis, we demonstrate that the welfare system in Spain relies on the family, on women, and on the precariousness of this essential work for life.

**KEYWORDS:** care work, gender, family responsibility, older adults, ethics of care.

---

ROCA-ESCODA, Mireia (mireiaroca@ub.edu) – Universitat de Barcelona, Unitat de Formació i Recerca-Escola de Treball Social, España. ORCID: <http://orcid.org/0000->

0003-0953-0385. CRedit: conceptualización, análisis formal de los datos, investigación, metodología, redacción – borrador original, redacción – revisión y edición.

CHRETIEN, Julia (juliachretienkindelberger@gmail.com) – Universitat Rovira i Virgili, Departamento de Antropología, Filosofía y Trabajo Social, España. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4412-1800>. CRedit: conceptualización, análisis formal de los datos, investigación, metodología, redacción – borrador original, redacción – revisión y edición.

HERNÁNDEZ-CORDERO, Ana Lucía (acordero@unizar.es) – Universidad de Zaragoza, Departamento de Psicología y Sociología, España. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1299-6514>. CRedit: análisis formal de los datos, investigación, metodología, redacción – borrador original, redacción – revisión y edición.

---

FINANCIACIÓN: Esta publicación es parte del proyecto “El modelo de cuidados de larga duración en transición: estrategias políticas, familiares y comunitarias para afrontar las consecuencias de la pandemia Covid-19” (CAREMODEL), financiado por el Ministerio de Innovación y Ciencia (PID2020-114887RB-C31). 01/09/2021 al 31/08/2024. IP: Montserrat Soronellas y Yolanda Bodoque (Universitat Rovira i Virgili) y del proyecto “Iniciativas habitacionales para personas mayores. Alternativas de base local y comunitaria ante el reto de la desinstitutionalización de los cuidados” (ALTERCARE), financiado por MICIU/AEI/10.13039/501100011033 y por FEDER, UE (PID2023-150507OB-I00). IP’s: Montserrat Soronellas-Masdeu y Yolanda Bodoque-Puerta. Además, ha recibido financiación del programa de investigación e innovación Horizonte 2020 de la Unión Europea en virtud del acuerdo de subvención Marie Skłodowska-Curie n.º 945413, así como de la Universitat Rovira i Virgili (URV). Cláusula de exención de responsabilidad: este trabajo refleja únicamente la opinión del autor, y la Agencia no se hace responsable del uso que pueda hacerse de la información que contiene.

---

## INTRODUCCIÓN

“Volvemos al piso de Ramona, y acompañamos a Luisa, su madre, adentro. Me coge del brazo, pero Ramona toma el relevo para subir el escalón que separa la terraza del interior, ‘tenemos nuestra técnica’ me dice. La sienta en un sillón y prende la tele, le pone una emisión de viajes. Se va a comprar pasteles; me quedo sola con Luisa, charlamos un rato. Me habla de su ciudad de origen y de Murcia. Ramona vuelve al cabo de cinco minutos, deja pasteles para su madre y coge unos para su hermana que visitará después. Se pone en el umbral del salón para fumar, y cuenta a Luisa que el domingo traerá a Paqui, su hermana, para que la pueda ver. Hablamos las tres, Luisa cuenta que aparte de su hijo grande, que vive su vida por su cuenta, los demás salieron adelante lo mejor posible. Ramona está irritada por esta conversación y sube el tono, me explica que su madre no reconoce que ella es su principal cuidadora y le dice ‘¿quién te cuida, quien hace el sacrificio?’” (Ficha de observación, 14/04/2022)

Este extracto del diario de campo nos muestra la situación de Ramona, cuidadora familiar de su madre, que tira adelante a pesar del coste, la invisibilidad y el poco reconocimiento del trabajo de cuidados. Ramona vive en España, un país que se inscribe dentro del modelo mediterráneo o familiarista de bienestar (Perna y Moreno 2025), caracterizado por una baja inversión pública en servicios sociales y una fuerte dependencia del trabajo de cuidados informal, sostenido principalmente por las familias. A diferencia de los modelos escandinavos o centroeuropeos, donde el Estado asume una mayor parte de la provisión, en el caso español la lógica de “familia responsable” ha prevalecido históricamente como principio organizador del cuidado. La Ley 39/2006, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia supuso un hito en las políticas sociales del Estado español al reconocer el derecho subjetivo a recibir cuidados a lo largo del ciclo vital. La ley establece un sistema público de atención – el SAAD (Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia) – que contempla prestaciones económicas (como la ayuda a cuidadores no profesionales) y servicios profesionales (ayuda a domicilio, centros de día o residencias). Desde su implantación, la figura del cuidador formal ha ganado visibilidad, aunque aún de forma limitada por ser una profesión relativamente reciente. En contraste, los cuidadores informales – principalmente mujeres – siguen ocupando un papel secundario, actuando como apoyo no oficial y altruista cuando la cobertura legal resulta insuficiente (Bellido 2023). Además, desde su aprobación, su desarrollo se ha visto limitado por una financiación insuficiente y por extensas listas de espera (Rodríguez Cabrero 2019). En la práctica, esto ha obligado a muchas familias a asumir directamente la responsabilidad de los cuidados, con escaso respaldo institucional, lo que refuerza un modelo de provisión familiarista que recae, en gran medida, sobre las mujeres.

En este contexto nuestro interés es estudiar las estrategias que desarrollan las familias para el cuidado de larga duración en el hogar, opción que, culturalmente, es mayoritaria en España. Nos centramos en las personas cuidadoras principales como responsables de organizar y articular los recursos para el cuidado de sus familiares, que en todos los casos se trata de una mujer. Por una parte, analizaremos los factores sociales que influyen en la organización de los cuidados en los hogares; y, por otra parte, el papel que tienen las cuidadoras familiares dentro de esta organización y cómo las situaciones de cuidado, según la configuración de los recursos y apoyos, afectan en su vida laboral, familiar y social. Realizaremos el análisis a partir de las propuestas de la organización social de los cuidados (Daly y Lewis 2000; Faur 2009) y las éticas del cuidado (Gilligan 1982; Molinier, Laugier y Paperman 2009) para abordar la densidad y profundidad del trabajo cotidiano de cuidados y la articulación de recursos y servicios activados dentro de un entramado complejo de relaciones sociales y familiares (Soronellas *et al.* 2021).

La estrategia metodológica utilizada es la del estudio de casos, que nos ha permitido medir y registrar la conducta de las personas involucradas en el fenómeno estudiado (Yin 1989), y explorar y comprender de forma profunda el funcionamiento de algunos aspectos de la sociedad estudiada para obtener un conocimiento más amplio sobre el fenómeno objeto de estudio (Chetty 1996). Esta aproximación etnográfica nos ha permitido examinar en profundidad cómo se gestiona, provee y distribuye el cuidado en los hogares, con el propósito de reconstruir las estrategias de organización y producción<sup>1</sup> de cuidado que incorpore las negociaciones entre parientes en torno a su suministro, así como su evolución en el tiempo, acercándonos a la noción de constelaciones de cuidado familiares como una valiosa herramienta para analizar la complejidad relacional y la dinámica de los agentes, espacios, rutinas y materialidades implicadas en el cuidado (Chirinos, Soronellas y Comas-d'Argemir 2024).

El trabajo de campo se realizó entre noviembre de 2019 y diciembre de 2023 en tres ciudades españolas, situadas en las regiones de Cataluña (Mataró y Vilafranca del Penedès) y Aragón (Zaragoza). Estos territorios responden a los perfiles de acceso y experiencias de campo de las investigadoras y no pretende analizar de forma comparativa la heterogeneidad territorial. La elección de cada caso se basó en su relevancia analítica y en la posibilidad de acceso sostenido, buscando situaciones diversas que permitieran explorar las estrategias familiares de organización del cuidado. A través de contactos iniciales se identificaron posibles participantes y, tras una primera entrevista exploratoria, se valoró su adecuación en relación con los objetivos del estudio. En concreto, se seleccionaron los casos que cumplían tres condiciones: (1) que el sujeto de cuidado fuera una persona adulta con necesidad de apoyo continuado, (2) que viviera en su domicilio y no en una institución, y (3) que la persona cuidadora principal tuviera un vínculo de parentesco con la persona cuidada. Además, se priorizó la diversidad de situaciones familiares y laborales de las cuidadoras, así como su disposición a colaborar de forma continuada en el trabajo etnográfico. Esta estrategia permitió acceder a relatos en profundidad y a la observación prolongada de las prácticas cotidianas de cuidado. Los tres casos se configuran de la siguiente manera: (1) Ramona vive en una ciudad de Cataluña, tiene 60 años, es soltera y cuida a su madre, Luisa, de 91 años, viuda y con problemas de movilidad. Trabaja como oficial de primera en una fábrica de aluminio y vive con Luisa. (2) Mercedes vive en una ciudad de Aragón, tiene 54 años, está casada y cuida a su madre, Pilar, viuda y con problemas de movilidad. Es celadora<sup>2</sup>

1 Si bien se suele utilizar el término “provisión”, utilizamos “producción” para enfatizar que, a pesar de ser un trabajo no remunerado (opuesto al trabajo productivo remunerado), también produce bienes y servicios.

2 Categoría profesional que trabaja en un hospital, donde realiza tareas de movilización y acompañamiento de pacientes, apoyo logístico en áreas de hospitalización y coordinación de traslados internos.

en un hospital y vive con su marido y sus dos hijos. (3) María vive en una ciudad de Cataluña, tiene 80 años, y cuida a su esposo, Paco, de 84 años con la enfermedad de Alzheimer. Está jubilada y vive con su esposo y un nieto.

Para proceder a la recogida de información de los diferentes casos de estudio, hemos empleado dos técnicas de investigación: la observación directa y las entrevistas en profundidad semiestructuradas, lo que nos ha permitido contar con varias fuentes de evidencia y obtener datos que convergen en un estilo de triangulación (Yin 1989). En total hemos realizado 16 sesiones de observación directa y 14 entrevistas semiestructuradas a las distintas personas implicadas en la situación de cuidado. Este trabajo de campo se ha llevado a cabo dentro de los hogares y en diferentes espacios de cuidado y ocio, según ha sido la elección de las personas entrevistadas. Las entrevistas nos han permitido recoger el discurso de las distintas personas implicadas en la situación de cuidado; y la observación directa de la situación de cuidados y el seguimiento en el hogar nos ha permitido describir en detalle las dinámicas de las situaciones de cuidado. En todos los casos se ha informado a todos y todas las participantes de los objetivos de la investigación, contando con el consentimiento informado de cada participante. Además, todos los nombres utilizados para este artículo son pseudónimos.

#### SOLIDARIDAD FAMILIAR E INTERDEPENDENCIAS EN LOS CUIDADOS

Pérez Orozco (2006) define los cuidados como la gestión y el mantenimiento cotidiano de la vida y de la salud, que permiten la sostenibilidad de la vida. Cuidar dentro de la familia es un trabajo multifacético, que abarca desde las tareas necesarias que intervienen directamente sobre los cuerpos, hasta el trabajo de gestión y organización de los distintos recursos. Es un proceso complejo que Tronto (1993) describió como una articulación de distintas fases estrechamente vinculadas entre sí: el *caring about*, reconocer la existencia de una necesidad; el *caring for*, asumir una responsabilidad para responder a esta necesidad y ver cómo hacerlo; el *care giving*, la respuesta directa y material a las necesidades constatadas, y el *care receiving*, la recepción del cuidado.

La solidaridad intergeneracional familiar, entendida como toda forma de apoyo mutuo entre generaciones (Bordone 2015), emerge como la base que sostiene todas esas actividades gratuitas que se realizan en el interior de los hogares y procuran bienestar a la ciudadanía. Estos cuidados están altamente feminizados y naturalizados, por lo que cabe preguntarse, ¿Por qué son las mujeres quienes asumen de manera desproporcionada estas tareas en el ámbito familiar? Por un lado, la división generizada del trabajo determina que sean las mujeres quienes principalmente desarrollen las actividades reproductivas vinculadas al ámbito doméstico (Galerand y Kergoat 2013). Por otro lado, la asunción de esta tarea se deriva de las relaciones de parentesco, ya que cuidamos a partir de esos vínculos familiares, aún más, esos cuidados, a su vez, producen

y confirman unas relaciones de parentesco (Carsten 2004). Comas-d'Argemir (2017) propone entender este reparto desigual desde la lógica del don, el contra-don y la reciprocidad de Mauss (1923, citado en Comas-d'Argemir 2017). El don supone un regalo, dar sin esperar nada a cambio; sin embargo, y bajo el principio de reciprocidad, ese acto de generosidad crea expectativas de devolución, y en ese sentido se crea una deuda (el contra-don) que será cancelada cuando se devuelva ese regalo recibido. Así, don, deuda y reciprocidad son fenómenos relacionales que circulan a través de vínculos sociales, con obligaciones que se enmarcan en relaciones de poder, de género y de generación, entre otras. De tal cuenta que el cuidado en la familia se presupone una tarea de amor que se convierte en obligación moral (Bellido 2023), o, en otras palabras, deuda social intergeneracional (Serrano-Pascual, Artiaga-Leiras y Crespo 2019) que se activa a partir de la reciprocidad y que se convierte en un deber de cuidar. De esta manera, la deuda y la reciprocidad de los cuidados (dar, recibir y devolver) se entienden bajo la lógica de la solidaridad familiar y de las obligaciones de género y de parentesco, dando lugar al derecho de recibir cuidados, y una obligación de darlos, pero en este caso el deber es solamente de las mujeres (Carrasquer 2013). Tal como muestra Coe (2017) en su estudio sobre Ghana, las narrativas de cuidado (*care-scripts*) y los procesos por los que este trabajo se organiza (*care-scription*) evidencian que las obligaciones de cuidado constituyen compromisos negociados y socialmente distribuidos, que a menudo recaen en las personas en situaciones de mayor vulnerabilidad, adaptándose a los cambios socioeconómicos y culturales.

Los trabajos pioneros sobre los cuidados, como los de Gilligan (1982) y Tronto (1993), dieron una importancia central a una reflexión ética, un pensamiento sobre y a partir del cuidado. En contra de una ética hegemónica descontextualizada y desencarnada, basada en principios morales abstractos, universales, y hermética a las relaciones de poder, los trabajos sobre las éticas del cuidado plantearon un giro epistemológico alrededor de las nociones de vulnerabilidad, dependencia e interdependencia (Ibos 2019). Supone reconocer que la actividad de cuidado está motivada por una necesidad. De hecho, es el primer paso descrito por Tronto (1993), el *caring about*, del que se derivará el resto del proceso de cuidados. Sin embargo, reconocer esta vulnerabilidad ontológica de la condición humana no significa que todos seamos vulnerables en los mismos términos. Supone señalar las posiciones de poder de los grupos dominantes que delegan el máximo de actividades de cuidado, remuneradas o no, en trabajadores y trabajadoras invisibles, y poder así encarnar una figura de autonomía y poder, respondiendo al mito del “*self-made man*” neoliberal (Molinier, Laugier y Paperman 2009). Además, este mito oculta una parte crucial del proceso por el cual los dominantes se mantienen en posición de dominación: la apropiación del trabajo de las mujeres en la esfera doméstica heterosexual (Wittig 2018) y de las personas, sobre todo mujeres también, de



clases obreras y racializadas en el mercado laboral, y en particular en el empleo doméstico (Offenhenden 2017). Asimismo, las éticas del cuidado ponen de relieve la interdependencia subjetiva y corporal de la persona cuidadora y cuidada, como dos sujetos interdependientes y vulnerables (Danley 2022). Esto significa reconocer las necesidades y vivencias de las personas cuidadoras, teniendo en cuenta las dinámicas de poder, privilegio y desigualdad que atraviesan la producción de cuidados (Tronto 2013).

Quién efectúa el cuidado, para quién, y en qué condiciones, son preguntas esenciales para encastrar la ética del cuidado en las condiciones materiales de vida. Esta perspectiva permite “contemplar el cuidado como trabajo y como relaciones de proximidad, insertadas en un proceso social más amplio de organización y división del trabajo de cuidado entre actores cuyos poderes y responsabilidades se reparten de forma desigual”<sup>3</sup> (Borgeaud-Garciandía 2023: 28).

Daly y Lewis (2000) introdujeron el *social care* como categoría para el análisis de los Estados de bienestar, que amplía el campo social de los cuidados e implica un desplazamiento de la familia y del espacio doméstico al entorno social. Los cuidados no solo se realizan por las familias de forma no remunerada, trascienden las dicotomías clásicas y engloban distintas dimensiones: es un trabajo que puede ser pagado o no pagado, es una obligación y una responsabilidad, y tiene unos costes económicos y emocionales. Este modelo integra dos niveles de análisis: el nivel macro, de las políticas, donde se puede identificar cómo se distribuyen los cuidados entre el Estado, las familias, los mercados y la sociedad civil, que varía en función de cada modelo de bienestar; y el nivel micro, de las prácticas cotidianas de distribución del cuidado dentro de las familias. A nivel macro, se está reduciendo la provisión directa del Estado, aumentando el papel de la familia, el sector voluntario y el mercado en los cuidados. Con ello se pone de manifiesto la importante contribución de las mujeres al bienestar social y se formulan propuestas encaminadas a superar las numerosas desventajas que la mayor parte de las mujeres tienen por ser las responsables del cuidado de sus familiares.

La forma en que los diferentes agentes se conectan para producir y distribuir cuidados es dinámica e incluye una continuidad de actividades, trabajos y responsabilidades configurando una particular “organización social del cuidado” (Faur 2009) o “*care diamond*” (Razavi 2007). Pérez Orozco (2006) también resaltó los encadenamientos múltiples y no lineales que se dan entre las y los actores que participan en el cuidado, los escenarios en los cuales esto sucede y las interrelaciones que establecen entre sí y que, en consecuencia, inciden en lo densa o débil que resulta la red de cuidados. Esta autora enfatiza

3 Traducción propia del francés.

que las redes de cuidado las conforman las personas que dan cuidado y las que lo reciben y que estas redes están en movimiento, cambian y, por ese mismo motivo, pueden ser transformadas. En este sentido, el cuidado no solo consiste en atender a una persona en sus necesidades materiales y emocionales, sino también en organizar los distintos recursos disponibles para hacer posible, y de la mejor forma, los cuidados. Es lo que Soronellas *et al.* (2021) denominaron mosaico de recursos de cuidados para dar cuenta de este trabajo malabarista que las familias realizan en torno a la situación de cuidado. La fragmentación y escasez de servicios públicos disponibles complican las prácticas de cuidado en el hogar y que la capacidad para movilizar recursos y obtener apoyos depende de la capacidad económica, así como del capital social y cultural de las personas cuidadoras.

El análisis de las concepciones de cuidado como categoría clave en el análisis de políticas públicas permite identificar la distribución de responsabilidades de cuidado entre los cuatro agentes. La provisión de cuidados se efectúa desde una diversidad de lugares, y es cada sociedad quien privilegia unas formas de prestación por encima de otras, donde los Estados, además de ser proveedores de bienestar, son decisores de las responsabilidades de cada agente (Daly y Lewis 2000; Razavi 2007). Comas-d'Argemir explica que las políticas públicas son fenómenos culturales “en la medida que codifican normas sociales y valores y contienen explícita o implícitamente los símbolos dominantes que subyacen al sistema cultural” (2015: 377). En España, las políticas públicas para atender los cuidados de larga duración se basan en tres máscaras que “ocultan la dimensión social de los cuidados y su distribución desigual en términos sociales y de género” (Comas-d'Argemir 2015: 377). La primera máscara se refiere a la noción de dependencia, que oculta la necesidad de cuidados a lo largo del ciclo vital de todas las personas y su papel en la sostenibilidad de la vida. Una segunda máscara se asienta en considerar a la familia como responsable del cuidado de sus miembros, que oculta que los cuidados conciernen a toda la sociedad. Y una tercera máscara que se sustenta en naturalizar el rol de las mujeres como cuidadoras, ocultando que las relaciones de género son una construcción social.

## LOS CUIDADOS EN LAS VIDAS DE RAMONA, MERCEDES Y MARÍA

### *El caso de Ramona*

Ramona era la principal cuidadora de su madre, Luisa, desde inicios de 2020 hasta que falleció en agosto de 2022, a los 91 años. Ramona, a raíz de la pandemia de la Covid-19, decidió traer a su madre a su piso de alquiler porque observaba que tenía dificultades en vivir sola por la pérdida de autonomía, sobre todo a nivel de movilidad. Además, Luisa tenía que cuidar a una hija con quien convivía, Paqui, de 52 años, con un trastorno mental, a quien



finalmente, a raíz también de la Covid-19, decidieron ingresar en una residencia especializada en salud mental, porque su madre, a juicio de Ramona, ya no tenía la capacidad de ocuparse de su hermana.

Ramona cuidó a su madre (quien también la cuidó cuando era joven), y, además, es quien ha asumido la responsabilidad del cuidado de su hermana Paqui: “bueno, yo empecé a cuidar de mi madre porque mi madre siempre había cuidado a mi hermana”. Por otra parte, explica que ser lesbiana es una de las razones por las cuales se ha convertido en cuidadora principal de su madre, y justificaría la falta de apoyo de sus hermanos y hermanas:

“tú no tienes vida, o sea, tú no tienes pareja, tú no tienes responsabilidades y tú no tienes nada. O sea, mentalmente, para esta gente, tú eres una persona que no tienes nada que hacer, ¿sabes? Porque no tienes hijos, no tienes un marido y no tienes cargas. Entonces, pues, te vas a llevar toda la carga que a nosotros no nos, no la queramos, ¿sabes? Qué es lo que me ha pasado a mí”.

En otras palabras, al no tener que cuidar de un marido, ni de hijos o hijas, estaría disponible para dedicarse al cuidado de su madre, a pesar de ser la única hija con un trabajo remunerado. El trabajo de Ramona, a tiempo completo y por turnos, le dificultó tener el tiempo necesario para acudir a los servicios sociales o acceder a la información sobre los distintos recursos para los cuidados que existen a nivel público: “tuve que ir a no sé cuántas sesiones de la asistencia social. Mover papeles de la Generalitat, de ir a médicos. Bueno, tú no sabes lo que yo he tenido que coger este año pasado tres bajas de meses”. Sin embargo, a pesar de tener derecho a unas horas semanales del Servicio de Ayuda a Domicilio para el cuidado a su madre, prefería encargarse ella de los cuidados.

Ramona era la que tomaba las decisiones en torno al cuidado de su madre (y todavía de su hermana) y de organizar el cuidado en el hogar. El mayor cambio en la organización del cuidado fue la decisión de emplear una cuidadora a domicilio (sin contrato), catalana y de 65 años, un año antes de la muerte de Luisa. Venía cada día, entre semana, cuando Ramona estaba trabajando, para comer con Luisa, acompañarla durante el aseo, acostarla para la siesta, hacerle compañía. Venía también ciertos fines de semana, para que Ramona pudiera salir con su novia, Martina. Fue la solución que encontró Ramona para seguir adelante, porque su madre necesitaba más atención, y además le permitió salvar su relación con Martina, mantenerse funcional para el trabajo, y tener tiempo libre y de descanso:

“Martina no me dejó de milagro, porque al final cogí a una mujer [...], lo invertí en mi tiempo de ocio, de ocio y de trabajo [...] porque claro yo

muchos fines de semana como mi familia no quería llevarse a mi madre, yo le decía a la chica, ‘quédate en mi piso, que yo me voy’. Para al menos empezar la semana con energía, para tener a mi madre como Dios manda. O sea que yo no esté de mal humor, que yo no esté colapsada, que yo esté más relajada”.

Cuidar de su madre tuvo consecuencias importantes en la vida de Ramona: tuvo que renunciar a ingresos, derivados de los turnos de noche y las horas extras en su trabajo. Además, tuvo que asumir una parte del coste de la cuidadora a domicilio, ya que la pensión de su madre no era suficiente. El cuidado también afectó a su vida social, amorosa y sexual, ya que no tenía tiempo libre para ver a sus amigas y a su novia (lo cual comportó diversos conflictos en la relación). La situación de cuidados supuso un “choque emocional”, en palabras de Ramona, y una extrema soledad, sobre todo con respecto a su familia: “lo que no me pensaba nunca es que no me iban a ayudar. Que me iba a encontrar tan sola en todo este jaleo”. En definitiva, cuidar implicó sacrificios importantes para Ramona, por la falta de apoyos públicos y familiares y por las consecuencias sobre su vida. Sin embargo, pudo encontrar apoyo en el mercado y la comunidad para salir adelante, por parte de su vecina (que había sido su pareja, lesbiana también), o las trabajadoras de una cafetería de su barrio. Esta red comunitaria le proporcionó apoyo emocional y material. Por ejemplo, le proponían quedarse con su madre en caso de que lo necesitase algún día: “pasé una época jodida, jodida, entonces me arropé en la gente de alrededor. Entonces la gente de alrededor me respondió muy bien”.

### *El caso de Mercedes*

Mercedes es la cuidadora principal de su madre Pilar, de 81 años, quien tiene dificultades de movilidad: en ocasiones no puede levantarse de la cama y sale poco de casa. Sin embargo, vive sola desde 2002, cuando enviudó. Sus problemas de salud han ido aumentando desde 2015, y en el verano de 2023 se agudizaron. Mercedes está siempre pendiente y atenta hacia su madre, conoce su agenda médica, está en constante comunicación con Pilar y le preocupa que pase tiempo sola. Mercedes se apoya en su hija e hijo, quienes visitan a su abuela todas las semanas.

Mercedes ha ocupado el rol de cuidadora principal de Pilar desde varios años atrás: “se podría decir que yo he cuidado de mi madre desde que quedó viuda [año 2002], he estado muy pendiente de ella”. Ha seguido el proceso de deterioro físico de su madre, asumiendo progresivamente más responsabilidades sobre su cuidado. La implicación de su hermano es menor, se ocupa de cuestiones financieras, marcando una clara diferencia de género entre los dos casos. Para Mercedes, atender a su madre es parte de una tradición familiar, pues ella ha sido cuidadora durante toda su vida: “mi madre siempre ha sido

una cuidadora nata”. Pilar ha cuidado a buena parte de la familia, por lo que su expectativa es ser cuidada por su hija, y Mercedes asume ese rol sin cuestionamientos.

Otro elemento que se introduce en este patrón de cuidados en el entorno familiar es que Pilar se hizo cargo de la hija e hijo de Mercedes, por eso ahora a los dos les toca también cuidar a la abuela. Al respecto, Mercedes señala: “mis hijos tienen una relación muy cercana con mi madre, porque ella les cuidó mucho cuando eran pequeños, ellos la quieren mucho, sé que cualquier cosa que les pida [con respecto a su cuidado] ellos lo hacen por mi madre”.

Las decisiones sobre la organización del cuidado las propone Mercedes, pero Pilar debe estar de acuerdo en todo. Mercedes cuenta con el apoyo de su hermano, su hija y su hijo, y, en menor medida, en su esposo, su cuñada y sus sobrinas. Además, paulatinamente se han ido incorporando otras estrategias de apoyo, como el Servicio de Ayuda a Domicilio, la Teleasistencia y algunas actividades ofrecidas por el Ayuntamiento (taller de bordado o natación), a las que Pilar acude una vez por semana. Si bien Mercedes asume la iniciativa en la planificación del cuidado, cualquier decisión al respecto debe contar con la aprobación expresa de Pilar, lo cual refleja la centralidad de su consentimiento en el proceso. Muchas veces esto no es fácil, y Mercedes debe convencer a su madre de algunas cuestiones, por ejemplo, aceptar ayuda externa.

Recurrir a un cuidado externo se vive como una traición a la tradición familiar, como una deuda no saldada. Así lo plantea la hija de Mercedes: “para mi madre siempre está la cosa de que mi abuela ha cuidado tanto a toda la gente de su alrededor que, si ella tuviera que ir a una residencia, para mi madre sería muy difícil”. Por eso, las horas de Servicio de Ayuda a Domicilio que recibe Pilar son destinadas para limpieza de su casa, y la atención directa de acompañamiento (visitas médicas, compras) sigue siendo tarea de Mercedes y el resto de la familia.

En 2021 solicitaron la valoración de dependencia para poder acceder a apoyos públicos para Pilar, pero la resolución fue negativa. A partir de esto, Mercedes insiste que su madre no es dependiente, pero está constantemente pendiente de su madre para monitorear su situación: “es que yo llamo a mi madre hasta cinco veces al día, estoy al tanto de todo lo que hace, a dónde va, quién la va a visitar”, y la visita con mucha frecuencia, lo mismo que su hija y su hijo.

Al tratarse de un caso de dependencia inicial, la atención de su madre no ha supuesto importantes gastos para la familia. Su hija, trabajadora social, se ha encargado de las solicitudes para recibir servicios públicos de cuidado. También el entorno de amistad colabora, por ejemplo, en la recomendación de las actividades del Ayuntamiento.

El progresivo deterioro de Pilar está teniendo impacto en la vida de Mercedes. Su vida gira en buena parte alrededor de su madre, lo más importante del

día son los mensajes de la mañana y la noche, para asegurarse que su madre está bien: “si mi madre no me envía ese mensaje de las 9, yo paso todo el día inquieta hasta recibir el mensaje, tengo un sonido que es solo de ella, así que lo escucho y ya estoy tranquila”. Mercedes se debate entre la obligación de cuidar a su madre, y el cansancio que supone eso. Confía en poder repartir mejor el cuidado, por ejemplo, a través de la contratación de una cuidadora o incluso mudarse, junto con su esposo, a la casa de su madre. Pero insiste que esas decisiones no se tomarán sin el consentimiento de Pilar y hasta que no haya un reconocimiento oficial de la situación de dependencia, incluso cuando ve que su madre poco a poco necesita más apoyo y compañía. Si bien habla de una cuestión económica, ella necesita de una voz experta y autorizada que confirme la dependencia de Pilar.

### *El caso de María*

María es la cuidadora principal de Paco, su esposo de 84 años, a quien le diagnosticaron Alzheimer en 2014. La evolución de la enfermedad ha sido gradual y en el momento actual Paco necesita cuidados continuados, aunque mantiene cierto nivel de autonomía física. Viven en un piso grande que han ido adaptando a las necesidades de cuidado de Paco. María organiza, con la ayuda de los hijos y las hijas, los recursos necesarios para el cuidado de Paco y para poder tener tiempo libre y seguir con su vida.

María, como esposa y mujer, es la cuidadora principal, sin embargo, el resto de la familia está muy presente, sobre todo las hijas. “No es lo mismo una hija que un hijo”, comenta María, y es que el hijo mayor vive fuera del municipio y el otro está soltero y sin hijos o hijas, situación que, según María, no los responsabiliza de las cargas de cuidado de su padre. María asume el cuidado, además, porque convive con Paco, está jubilada, y no tiene otras cargas familiares. Las nietas, los nietos y yernos tienen un papel puntual.

A pesar de la implicación familiar, es importante el papel de otros apoyos que tiene María para el cuidado de Paco: el centro de día donde va diariamente su marido, el apoyo de una vecina dos tardes a la semana para hacerle compañía, una mujer que limpia la casa, y un cuidador particular tres tardes, para salir a pasear y realizar la higiene personal. De esta forma, a pesar de un desconocimiento inicial sobre los recursos posibles de cuidado a nivel privado y público, y del “laberinto burocrático” para acceder a algunos de ellos, se consigue una buena organización de apoyos externos, que son coordinados por María: “antes de que ocurriera esto, no sabíamos nada [...] te vas espabilando a buscar cosas, a medida que avanza la enfermedad”. De modo que, por ejemplo, el contacto con el cuidador particular fue a través de la hermana de María, que conocía a una familia que lo tenían contratado también como cuidador. La mujer que hace compañía a Paco, además de amiga y vecina, había sido su empleada del hogar durante muchos años hasta que se jubiló. Y la persona que

limpia la casa es su hija. Estas tres personas son de confianza, aspecto importante para la aceptación del apoyo a María. Por otro lado, el centro de día fue un recurso recomendado por la doctora de cabecera, y fue cuando María movió todos los papeles para poder acceder a los servicios públicos (con copago). María, a pesar de manifestar la carga que supone la burocracia, es una persona organizada y que se maneja bien con los papeles, probablemente, como dice, porque ha sido gerente de una empresa textil familiar.

María asume el rol de cuidadora de su marido sin cuestionamientos. Es un matrimonio basado en el respeto mutuo, se quieren, y han compartido toda una vida. Al inicio de la enfermedad, María no aceptaba apoyos, y pedir ayuda ha sido cuestión difícil para ella, con muchas resistencias iniciales. Así lo explica Ángel, cuidador particular: “llegó a un extremo de saturación tal, que, bueno, necesitaba ayuda, pero en ningún momento la pidió, pero todos lo notamos”. A pesar de que a las hijas de María también les supuso un esfuerzo, su papel en la organización de los apoyos ha sido fundamental. Isabel, hija mayor, explica: “nos costó mucho tomar la decisión. El día que le íbamos a decir que venía una persona que le acompañaría, fue muy traumático [...] Fuimos mi hermana y yo, porque mi madre dijo: ‘yo no, porque no quiero ponerme, que sea algo de los hijos’”. Esto no significa que las decisiones las tomen las hijas, al contrario, Isabel considera que “tienes que implicarte, pero al final las decisiones las toma ella [...], ella es la que vive en la casa, ella es su mujer, y es ella en la que recae todo el peso”. De modo que es María quien decide por Paco.

La organización de apoyos acaba siendo bien aceptada por parte de María por los beneficios que le aporta. Para María cuidar ha significado la pérdida de la libertad que ganó con la jubilación. De modo que Isabel, la hija, explica: “la persona cuidada pierde la independencia, pero la persona cuidadora también la pierde”. María vive el cuidado de su marido con dureza, “es como una mochila que a veces pesa mucho”. Además, la situación es muy compleja, sobre todo porque el trato con Paco no es agradecido. María ha tenido que renunciar a la relación de pareja y a las relaciones sociales y actividades compartidas (viajar, por ejemplo). Habla de sobrecarga, sobre todo emocional. Para sobrellevarlo, toma tranquilizantes.

Los apoyos externos permiten a María ganar libertad y tener tiempo libre (va a la piscina, asiste a conferencias, queda con las amigas) y liberarse de la carga del cuidado, aunque muchas veces justifica los apoyos solamente para el bienestar de Paco. María también recibe cuidado por otros miembros de la familia (va al teatro con las hijas, por ejemplo), porque quien sufre la enfermedad de Paco es también ella. Isabel, hija, explica que: “mi padre es el enfermo, pero la que sufre la enfermedad es mi madre”.

## LA CONFIGURACIÓN DE LOS MOSAICOS DE RECURSOS DE CUIDADOS: EL FRÁGIL DE RAMONA, EL REDUCIDO DE MERCEDES Y EL AMPLIO DE MARÍA

La investigación etnográfica, a partir del análisis de tres casos, nos ha permitido adentrarnos en la vida cotidiana de Ramona, Mercedes y María, cuidadoras familiares, para desvelar la responsabilidad en el cuidado de sus familiares, el trabajo y la organización que supone el cuidado en el hogar, y las consecuencias que este trabajo tiene sobre sus vidas.

A partir del concepto de “mosaico de recursos de cuidados” (Soronellas *et al.* 2021) hemos podido revisar aquellos arreglos que las familias ponen en marcha para atender las necesidades de cuidado y las relaciones sociales que sustentan esas configuraciones, e identificar los factores que intervienen en cada mosaico y en su transformación. No todas las personas tienen acceso a los mismos recursos (apoyos familiares, comunitarios, institucionales y de mercado) y no siempre consiguen activarlos. Por otra parte, el género, junto con el parentesco, determinan la circulación de la responsabilidad del cuidado en una cadena familiar feminizada.

El caso de Ramona se caracteriza por tener un mosaico de cuidados frágil, cuya construcción le generó múltiples dificultades. Esta fragilidad es fruto de un conjunto de factores sociales, y de la posición que ocupa Ramona en diversas relaciones sociales. El caso de Mercedes se caracteriza por tener un mosaico de cuidados reducido, que ella está construyendo, con una base muy sólida en la familia y a partir de los deseos de su madre, quien rechaza ayuda externa. El caso de María se caracteriza por tener un mosaico de cuidados amplio, que se ha ido organizando a medida que la enfermedad de su marido avanzaba. Sin embargo, este mosaico pivota alrededor de la familia, que sigue siendo la institución sobre la cual recae el peso de la responsabilidad.

En los tres casos se percibe el deseo de cuidar en el hogar, donde la responsabilidad del cuidado recae sobre las mujeres de la familia, y, por lo tanto, se asienta en un trabajo gratuito e invisible realizado en nombre del amor. Se trata de una deuda social intergeneracional (Serrano-Pascual, Artiaga-Leiras y Crespo 2019), un don recibido que debe ser devuelto (Comas-d'Argemir 2017), donde la responsabilidad del cuidado circula en una cadena familiar feminizada, caracterizada por un contra-don intergeneracional. De modo que, por ejemplo, Ramona y Mercedes tienen el compromiso de cuidar a sus madres, ahora en situación de fragilidad, porque ellas las cuidaron. En ambos casos se ponen de manifiesto unos vínculos basados en la obligación moral de las hijas hacia sus madres por el cuidado (material y emocional) recibido. Estas relaciones son complejas, con ambivalencias entre lo que Pilar y Luisa quieren y lo que Mercedes y Ramona desean para sus madres, pero también lo que realmente pueden o están dispuestas a realizar. En ocasiones se impone el deseo



de las madres, quienes reivindican su derecho a decidir sobre sus propios cuidados. No obstante, las hijas no siempre pueden o quieren responder a estos deseos, debido a unas situaciones laborales, familiares, y afectivas particulares, y es entonces que la dinámica del cuidado se impregna de tensiones complejas en las que tienen lugar negociaciones continuas, algunas veces con arreglos que no siempre satisfacen a todas las personas involucradas.

Al mismo tiempo, esta deuda social de cuidados desborda la lógica de la reciprocidad y se hereda a las siguientes generaciones, quienes la reciben como parte de una tradición familiar de mujeres que cuidan. Se observa en el caso de María, a través de sus hijas, que participan activamente en el cuidado de su padre para también cuidar a su madre; con Pilar, que se hizo cargo de sus nietos, y se espera que ellos respondan mostrando su disponibilidad; y con Ramona, que ha cuidado también de su hermana, heredando así la responsabilidad de su madre.

María y Mercedes asumen el rol de cuidadoras sin cuestionamientos. Esta obligación moral, marcada por el parentesco y el género, provoca resistencias a introducir recursos externos de cuidado, que se evidencia en el caso de Mercedes, quien considera una traición (familiar) la contratación de una cuidadora. En el caso de María (y sus hijas), le supone un esfuerzo aceptar que ella sola no puede asumir el cuidado de su marido, pero lo acaba asumiendo y, al final, lo normaliza. Lo justifica, además, refiriéndose al amor que siente por su marido, a pesar de que su relación de pareja ya no existiese como antes. Lo mismo sucede cuando Ramona renunciaba a horas del Servicio de Ayuda a Domicilio porque considera que ella debía encargarse del cuidado de su madre.

Esta moralidad en el marco de las relaciones familiares se construye mediante la socialización de las mujeres en el cuidado, como explican Mercedes y Ramona, pues forman parte de una familia en la que las mujeres cuidan a sus parientes. Un deber moral que forma parte de las dimensiones del cuidado (Pérez Orozco 2006; Serrano-Pascual, Artiaga-Leiras y Crespo 2019) y que se materializa en las esferas descritas por Tronto (1993). Un deber, como ejemplifican los tres casos, de las mujeres (Carrasquer 2013). Porque cuidar, en nuestro contexto, se resuelve principalmente dentro del hogar (Moré 2015) por mujeres cuyos cuerpos y fuerza de trabajo se ven apropiados por los hombres (Guillaumin 1978), de modo que parentesco y división sexual del trabajo son claves para desnaturalizar la producción de cuidado gratuito (Galerand y Kergoat 2013), y entender cómo opera a nivel intra-familiar la circulación de los cuidados como deber moral feminizado (Comas-d'Argemir 2017), y a nivel social como extorsión y explotación de trabajo igualmente feminizado (Ezquerria 2012).

Los mosaicos de recursos de cuidados que articulan Ramona, Mercedes y María difieren entre sí no solo por las necesidades de cuidado, sino también por la capacidad que han tenido para activar recursos externos. La clase social

(en términos de capital económico, social y laboral) es aquí clave. Acceder a los recursos públicos supone manejar lógicas burocráticas que requieren tiempo y conocimientos específicos. Mercedes tiene una hija trabajadora social que realizó los trámites para acceder a los servicios de cuidado, y cuenta con amigos que le orientan con los apoyos. María se maneja bien con este asunto por su experiencia laboral como gerente de una empresa y tiene una red social amplia que les proporciona contactos de confianza. Además, está jubilada. Ramona, en cambio, tuvo que pedir varias bajas laborales para realizar todos los trámites necesarios para poder acceder a las ayudas públicas para su madre. Asimismo, las condiciones laborales de las cuidadoras tienen un impacto directo en su capacidad de articular recursos de cuidado. El capital laboral es entonces fundamental para entender las múltiples formas en las cuales la clase se traduce en ventajas o desventajas acumulativas en la organización del cuidado (Pérez Orozco 2006; Faur 2009). Además, la clase social es crucial para poder disponer de los recursos externos. De modo que para María el dinero no es un obstáculo para organizar los cuidados con un centro de día y cuidados particulares en el hogar, pero para Ramona contratar a una mujer en el domicilio le supuso un coste económico y gastar toda la pensión de su madre para pagar, escasamente, a la cuidadora. Capital social, económico y laboral constituyen ventajas u obstáculos para enfrentarse a las lógicas burocráticas, e influyen no solo en la posibilidad de acceder a determinados recursos, sino también en el tiempo necesario para beneficiarse de ellos (información, burocracia, etc.). Esto nos lleva a considerar lo que exponen Damamme y Paperman (2009), que los tiempos del cuidado son distintos a los tiempos del mercado de trabajo neoliberal, y a aquellos de las lógicas burocráticas. Remite también al análisis de Yopo Díaz (2016) que evidencia la particularidad del tiempo de las mujeres respecto a la concepción androcéntrica y capitalista del tiempo lineal y productivo, de su carácter fragmentado y relacional asociado al trabajo de cuidado.

La participación del resto de la familia en el cuidado de Luisa, Pilar y Paco difiere según los casos. Mientras que María cuenta con el apoyo de sus hijas (y no de sus hijos), y Mercedes de su hija, hijo y hermano (aunque él solo gestiona asuntos financieros), Ramona enfatiza, al contrario, la falta de apoyo familiar. Ella, siendo lesbiana, explica que sus hermanos y hermanas le dejan el cuidado de su madre, ya que consideran que no tiene otras responsabilidades. Su caso remite a la falta de problematización de la heterosexualidad como institución a la hora de pensar en la organización de los cuidados (Chrétien 2023). Es esclarecedora la comparación con el caso de María, para quien la soltería de su hijo lo desresponsabiliza de los cuidados hacia su padre. Enfatiza, por una parte, que los mismos criterios (en este caso, la supuesta soltería) sirven tanto para exentar los varones de la responsabilidad del cuidado, como para asignar las mujeres a este trabajo. Además, el caso de Ramona ilustra la importancia de la sexualidad en esta desigual atribución del cuidado. A pesar

de tener pareja, las y los hermanos de Ramona la consideran disponible para cuidar de su madre, ya que no tiene su fuerza de trabajo apropiada en el marco del régimen heterosexual (Wittig 2018). Género y sexualidad se entrelazan, por lo tanto, en la responsabilidad familiar del trabajo de cuidados.

Estos factores inciden en el rol de la cuidadora principal en la producción de los cuidados, y también en la organización de los mosaicos. En los tres casos se observa cómo se mueven y articulan los recursos del cuidado alrededor de estas tres mujeres, convirtiéndose en el eje central de esta estructura. De modo que cuidar no solo es el *care giving*, sino también el *care for* (Tronto 1993), es decir, buscar, organizar y coordinar recursos para atender y cuidar. María, Mercedes y Ramona participan activamente en las decisiones sobre la organización de los recursos. Las hijas de María proponen, y ella decide y organiza. Mercedes y Ramona proponen y, con el acuerdo de sus madres, organizan. De modo que el concepto de mosaico de recursos de cuidados (Soronellas *et al.* 2021) también nos sirve para analizar y dar cuenta que cuidar no solo consiste en atender a una persona en sus necesidades materiales y emocionales, sino también en organizar los recursos disponibles para hacerlo posible, e ilustra este trabajo que realizan las familias, y asegurar, pase lo que pase, la continuidad de los cuidados (Damamme y Paperman 2009).

#### LA VULNERABILIDAD Y LA INTERDEPENDENCIA INHERENTES AL CUIDADO: CUIDAR SUPONE TRABAJO Y, ADEMÁS, EMPOBRECE

Adentrarnos en la cotidianidad del trabajo de cuidado familiar nos permitió observar también las implicaciones que tiene sobre la vida de las cuidadoras. Cuidar supone un desgaste físico y emocional importante, y también sacrificios. Es un trabajo cuya penosidad no está reconocida, al no entrar en las normas masculinizadas de lo que se entiende como trabajo que supone un esfuerzo (Avril y Marichalar 2016) y porque se ha naturalizado en las mujeres como una extensión de las capacidades y disposiciones atribuidas a ellas (Recio *et al.* 2015). Mercedes se debate entre la obligación moral de cuidar a su madre y el cansancio que le provoca esta responsabilidad. María llegó al límite al asumir sola el cuidado de su marido, antes de repartirlo. Ramona pasó también por momentos sumamente duros, su vida ritmada por su trabajo en la fábrica y su trabajo de cuidado. Cuidar, además, empobrece, supone trabajo (gratuito), gastos y coste de oportunidad (Ramona renunció a ingresos derivados de trabajar horas extras, por ejemplo). Cuidar ocupa mucho tiempo, y tiene implicaciones en la vida personal, social y amorosa. En el caso de María, le costó su libertad de disponer de su tiempo libre como jubilada. Para Ramona, cuidar implicó peleas con su novia, que no entendía que asumiera tanto trabajo, y supuso mucha soledad y carga mental y emocional al no tener apoyo del resto de la familia. El caso de Mercedes ilustra también una cara oculta del trabajo de

cuidado: el estar pendiente, una disponibilidad permanente (Chabaud-Rychter, Fougeyrollas-Schewebel y Sonthonnax 1985), que genera una carga mental y una indisponibilidad para lo demás.

Esto nos sirve para apuntar que la organización de las piezas que configuran los mosaicos, si bien va evolucionando según las necesidades de la persona que recibe cuidados, también evoluciona en función de las necesidades de las personas que cuidan, de modo que la persona cuidadora se convierte también en un sujeto interdependiente y vulnerable (Danley 2022). El caso de María nos muestra cómo ella fue articulando los recursos de cuidado no solo para cuidar lo mejor posible de su marido, sino también para tener tiempo propio. En este caso se difumina claramente la partición binaria entre cuidadora y receptora de cuidados, ya que nos ofrece un ejemplo encarnado del concepto de interdependencia, central en las éticas del cuidado (Ibos 2019). En el caso de Ramona, cuyo mosaico es mucho más frágil, la contratación de una cuidadora ha sido una cuestión de supervivencia, para poder continuar con su trabajo remunerado, salvar su relación con su novia y tener momentos de descanso. En el caso de Mercedes, repartir mejor el trabajo de cuidado es una tarea pendiente, que ilustra una disputa entre la necesidad de delegar cuidado para tener tiempo propio, el peso de obligación moral que cae sobre ella, y la necesidad de validación experta de la situación de dependencia (institucional) de su madre.

Esta búsqueda de recursos es un imperativo para sostener el trabajo de cuidados en el tiempo, cuya organización depende de los factores que analizamos antes. El cuidado hacia ellas cobra a la vez importancia. Para Ramona, la red comunitaria compuesta por personas del barrio, amigas y ex-novias es imprescindible a nivel material y emocional, frente a la soledad que siente por la falta de implicación de sus hermanos y hermanas. En el caso de María, recibe también cuidado de sus hijas, que son conscientes que la enfermedad de su padre afecta también a su madre, por el trabajo que supone, el duelo de su relación de pareja y la exigencia y dureza del trato con Paco. Buscar recursos para las cuidadoras es una condición necesaria para la sostenibilidad cotidiana del cuidado, que nos muestra la dinámica y la complejidad de las interacciones entre todos los actores implicados en la red de cuidado (Pérez Orozco 2006), y la porosidad de las fronteras entre cuidadora y persona cuidada.

## REFLEXIONES FINALES

En la organización social de los cuidados, interesarse por quién cuida y en qué condiciones nos lleva a penetrar en un complejo nudo de relaciones sociales de poder y representa un lugar central para comprender la reproducción de injusticias y desigualdades sociales. Hemos centrado el análisis en la articulación del “mosaico de recursos de cuidados” (Soronellas *et al.* 2021), que se construye alrededor de la cuidadora principal. Esto supone un giro metodológico

que obedece a inquietudes epistemológicas vinculadas a la necesidad de: (1) reflexionar desde las experiencias y necesidades de las personas cuidadoras, (2) poner en valor el trabajo que supone activar y encajar los distintos recursos disponibles para el cuidado, (3) identificar los factores que inciden en aquellas configuraciones y la influencia que tiene en sus vidas. La responsabilidad de las familias en el cuidado se traduce tanto en su provisión directa como en la organización del conjunto de ayudas y servicios utilizados. Una responsabilidad sustentada por relaciones de poder y que atraviesa la vida de las mujeres.

Con este análisis, enfatizamos la importancia de la noción de *social care* (Daly y Lewis 2000), que nos permite insistir en los vínculos entretechos entre la organización de los distintos mosaicos de recursos de cuidado, que observamos a nivel micro-social en nuestros casos, y la organización social de los cuidados que se genera a nivel macro-social mediante las políticas públicas. Las máscaras en que se sustentan y, a su vez, refuerzan las políticas públicas (Comas-d'Argemir 2015) siguen puestas. Los tres casos etnográficos, si bien divergen en varios aspectos, constituyen experiencias encarnadas de la necesidad de derrocar estas máscaras, para ir más allá de un mejor reparto de los cuidados (entre hombres y mujeres, entre familia y otros agentes) y centrarnos en las relaciones sociales de poder que producen aquellas desigualdades, y que el Estado produce y reproduce (Razavi 2007). El género, el parentesco, la clase y la sexualidad se co-articulan para garantizar la producción de cuidados a bajo coste, ya sea por el trabajo gratuito de las mujeres en el régimen heterosexual (Wittig 2018), o de las empleadas del hogar y cuidadoras contratadas en servicios públicos o privados que constituyen una reserva de fuerza de trabajo precarizada y racializada (Offenhenden 2017; Roca, Báñez y Hernández 2022). Aunque en este estudio no aparecen cuidadoras migrantes, lo cual constituye una excepcionalidad, el caso de Ramona muestra cómo incluso el cuidado contratado en el mercado se organiza informalmente y refuerza la necesidad de un análisis interseccional del trabajo de cuidados.

Las experiencias de Ramona, Mercedes y María evidencian cómo la responsabilidad del cuidado se naturaliza y se asume como un deber moral, perpetuando desigualdades sociales. Las diferencias de clase atraviesan la posibilidad de sostener los cuidados de forma sostenible, tanto en el acceso a recursos como en las condiciones en que se llevan a cabo, ya que el capital laboral, económico y social influye directamente en su organización. A su vez, el género asigna a las mujeres un rol central en las tareas de cuidado, reforzando su feminización. Así, las cuidadoras familiares se configuran como una infraestructura esencial pero invisibilizada del sistema de bienestar familista en España (Bellido 2023). Asimismo, la cuestión de quienes deben asumir los cuidados y en qué condiciones, se enmarca en lo que Cati Coe (2017) denomina la *care-scripting*, un proceso social e históricamente situado que nos ayuda a comprender cómo

las complejas y múltiples imbricaciones entre factores sociales como la clase, género, parentesco, y, en nuestro caso la sexualidad, configuran una organización social de los cuidados que asigna el trabajo y la responsabilidad del cuidado a determinados cuerpos y grupos sociales vulnerabilizados.

Articular estas dimensiones y los complejos entramados de relaciones sociales en cada contexto supone un esfuerzo analítico y político imprescindible para luchar contra todas las formas de explotación que supone cuidar, promover cambios estructurales, y conseguir una organización social de los cuidados que nos permita ser cuidadas y cuidar, cuándo y cómo queramos.

## BIBLIOGRAFÍA

- AVRIL, Christelle, y Pascal MARICHALAR, 2016, “Quand la pénibilité du travail s’invite à la maison”, *Travail et Emploi*, 147: 5-26. DOI: 10.4000/travailemploi.7110.
- BELLIDO, Eva María, 2023, “La invisibilidad social de los cuidados informales a personas dependientes desde la perspectiva de la mujer cuidadora”, *Revista Internacional de Investigación y Transferencia en Comunicación y Ciencias Sociales*, 2 (2): 73-91. DOI: 10.61283/mff0cb58.
- BORDONE, Valeria, 2015, “Intergenerational solidarity”, in James Wright, *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences*. Nueva York: Elsevier, 402-408.
- BORGEAUD-GARCIANDÍA, Natacha, 2023, *Dans l’intimité du care*. París: La Dispute.
- CARRASQUER, Pilar, 2013, “El redescubrimiento del trabajo de cuidados: algunas reflexiones desde la sociología”, *Cuadernos de Relaciones Laborales*, 31 (1): 91-113. DOI: 10.5209/rev\_CRLA.2013.v31.n1.41633.
- CARSTEN, Janet, 2004, *After Kinship*. Cambridge: Cambridge University Press.
- CHABAUD-RYCHTER, Danièle, Dominique FOUGEYROLLAS-SCHEWEBEL, y Françoise SONTTHONNAX, 1985, *Espace et temps du travail domestique*. París: Méridiens.
- CHETTY, Silvie, 1996, “The case study method for research in small-and medium-sized firms”, *International Small Business Journal*, 15 (1): 73-85. DOI: 10.1177/0266242696151005.
- CHIRINOS, Carlos, Montserrat SORONELLAS, y Dolors COMAS-D’ARGEMIR, 2024, “Constellations of family care as an analytical tool for social care studies”, *Journal of Long-Term Care*, 2024: 263-276. DOI: 10.31389/jltc.252.
- CHRETIEN, Julia, 2023, “Sacar los cuidados del armario de la heterosexualidad”, *Ciudadanías – Revista de Políticas Sociales Urbanas*, 13: 1-31.
- COE, Cati, 2017, “Negotiating eldercare in Akuapem, Ghana: care-scripts and the role of non-kin”, *Africa*, 87 (1): 137-154. DOI: 10.1017/S0001972016000735.
- COMAS-D’ARGEMIR, Dolors, 2015, “Los cuidados de larga duración y el cuarto pilar del sistema de bienestar”, *Revista de Antropología Social*, 24: 375-404.
- COMAS-D’ARGEMIR, Dolors, 2017, “El don y la reciprocidad tienen género: las bases morales de los cuidados”, *Quaderns-e*, 22 (2): 82-98.



- DALY, Mary, y Jane LEWIS, 2000, "The concept of social care and the analysis of contemporary welfare state", *British Journal of Sociology*, 51 (2): 281-298. DOI: 10.1111/j.1468-4446.2000.00281.x.
- DAMAMME, Aurélie, y Patricia PAPERMAN, 2009, "Temps du care et organisation sociale du travail en famille", *Temporalités*, 9. DOI: 10.4000/temporalites.1036.
- DANLEY, Jason, 2022, *Fragile Resonance: Caring for Older Family Members in Japan and England*. Nueva York: Cornell University Press.
- EZQUERRA, Sandra, 2012, "Acumulación por desposesión, género y crisis en el estado español", *Revista de Economía Crítica*, 14: 124-147.
- FAUR, Eleonor, 2009, *Organización Social del Cuidado Infantil en la Ciudad de Buenos Aires: El Rol de las Instituciones Públicas y Privadas, 2005-2008*. Buenos Aires: FLACSO, tesis doctoral.
- GALERAND, Elsa, y Danièle KERGOAT, 2013, "Le travail comme enjeu des rapports sociaux (de sexe)", in Margaret Maruani (org.), *Travail et genre dans le monde: l'état des savoirs*. París: La Découverte, 44-51.
- GILLIGAN, Carol, 1982, *In a Different Voice: Psychological Theory and Women's Development*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- GUILLAUMIN, Colette, 1978, "Pratique du pouvoir et idée de Nature", *Questions féministes*, 2: 5-30.
- IBOS, Caroline, 2019, "Éthiques et politiques du care: cartographie d'une catégorie critique", *Clio – Femmes, Genre, Histoire*, 49: 181-219. DOI: 10.4000/clio.16440.
- MOLINIER, Pascale, Sandra LAUGIER, y Patricia PAPERMAN, 2009, *Qu'est-ce que le care? Souci des autres, sensibilité, responsabilité*. Paris: Payot.
- MORÉ, Paloma, 2015, "Configuraciones del cuidado de larga duración en España y Francia: dos modelos contrapuestos", *Zerbitzuan*, 60: 163-178. DOI: 10.5569/1134-7147.6.0.11.
- OFFENHENDEN, María, 2017, *"Si Hay que Romperse Una, Se Rompe": El Trabajo del Hogar y la Reproducción Social Estratificada*. Tarragona: Universitat Rovira i Virgili, tesis doctoral.
- PÉREZ OROZCO, Amaia, 2006, *Perspectivas Feministas en Torno a la Economía: El Caso de los Cuidados*. Madrid: Consejo Económico y Social.
- PERNA, Roberta, y Luis MORENO, 2025, "Welfare regimes and long-term care in the 'Old Continent' ", in Eloisa Del Pino y Javier Moreno-Fuentes (orgs.), *Long-Term Care and Older People in Western Europe: Lessons From the COVID-19 Pandemic*. Bristol: Policy Press, 24-34.
- RAZAVI, Shahra, 2007, *The Political and Social Economy of Care in a Development Context: Conceptual Issues, Research Questions and Policy Options*. Ginebra: United Nations Research Institute for Social Development. Disponible en: <https://www.unrisd.org/en/library/publications/the-political-and-social-economy-of-care-in-a-development-context-conceptual-issues-research-questio> (última consulta en enero de 2026).
- RECIO, Carolina, Sara MORENO, Vicent BORRÀS, y Teresa TORNOS, 2015, "La profesionalización de sector de los cuidados", *Zerbitzuan*, 60: 179-193. DOI: 10.5569/1134-7147.60.12.
- ROCA, Mireia, Tomasa BÁÑEZ, y Ana Lucía HERNÁNDEZ, 2022, "Servicios de cuidado de proximidad: resiliencia y empoderamiento en la pandemia", in Dolors Comas d'Argemir y Sílvia Bofill-Poch (orgs.), *Cuidar a Mayores y Dependientes en Tiempos de la Covid-19*. Valencia: Tirant Humanidades, 147-201.

RODRÍGUEZ CABRERO, Gregorio, 2019, “Longevidad y dependencia: la nueva contingencia del Siglo XXI”, *Ekonomiaz – Revista Vasca de Economía*, 2: 140-169.

SERRANO-PASCUAL, Amparo, Alba ARTIAGA-LEIRAS, y Eduardo CRESPO, 2019, “El género de los cuidados: repertorios emocionales y bases morales de la microsolidaridad”, *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 166: 153-168. DOI: 10.5477/cis/reis.166.153.

SORONELLAS, Montserrat, Carlos CHIRINOS, Natalia ALONSO, y Dolors COMAS-D’ARCE-MIR, 2021, “Hombres, cuidados y ancianidad: un bricolaje de ayudas, un mosaico de recursos de cuidados”, in Ana Bella Pérez Castro, Raúl Contreras Román y Jessica Itzel Contreras Vargas (orgs.), *Ganarse la Vida: La Reproducción Social en el Mundo Contemporáneo*. Ciudad de México: Universidad Nacional Autónoma de México, 209-235.

TRONTO, Joan, 1993, *Moral Boundaries: A Political Argument for an Ethic of Care*. Nueva York: Routledge.

TRONTO, Joan, 2013, *Caring Democracy: Markets, Equality, and Justice*. Nueva York: New York University Press.

WITTIG, Monique, 2018, *La pensée straight*. París: Editorial Amsterdam.

YIN, Robert, 1989, *The Case Study Research: Design and Method*. Londres: Sage Publications.

YOPO DÍAZ, Martina, 2016, “El tiempo de las mujeres en Chile: repensar la agencia”, *Revista de Estudios Sociales*, 57: 100-109. DOI: <http://dx.doi.org/10.7440/res57.2016.08>.

---

|                                               |            |
|-----------------------------------------------|------------|
| Receção da versão original / Original version | 2024/09/16 |
| Aceitação / Accepted                          | 2025/06/26 |
| Pré-publicação online / Pre-published online  | 2026/05/05 |