

CUIDADO FORMAL
E INFORMAL
EN CATALUÑA.
UN ANÁLISIS
DE LA PERCEPCIÓN
DE LAS MUJERES MAYORES
EN RELACIÓN
A SUS DERECHOS
Y OBLIGACIONES
EN MATERIA DE CUIDADOS
Y ATENCIÓN

Sílvia Bofill

Este artículo presenta los resultados de una investigación realizada en Cataluña sobre el cuidado y el sistema de protección social a la dependencia en relación a la gente mayor. En particular versa sobre las expectativas que tienen las personas mayores – mujeres sobre todo – respecto a su propio cuidado, y en qué medida se observan cambios respecto a las generaciones anteriores. Contrariamente a lo que podría esperarse, un número significativo de mujeres dirigen sus demandas de atención, no tanto a la familia, cuanto a las instancias públicas. Así, encontramos un debilitamiento de la demanda en términos de *responsabilidades familiares* y un aumento de la demanda de servicios de atención domiciliaria, es decir, un aumento de las demandas en términos de *derechos de ciudadanía*.
PALABRAS CLAVE: vejez, cuidado, moral, dependencia, solidaridad familiar, ciudadanía

En España se estima que el porcentaje de personas mayores que presentan una dependencia importante está entre un 10% y un 15% de las personas mayores de 65 años.¹ Se calcula que el 85% de la ayuda prestada a estas personas es ejercida por la familia, y más particularmente por las mujeres.² Si bien el recurso al apoyo informal (ejercido por un familiar) continúa siendo en España, y en Cataluña en particular, la forma mayoritaria de resolver el cuidado de las personas mayores dependientes, es innegable que los cambios acaecidos en los últimos 35 años a nivel demográfico, económico y social están introduciendo cambios importantes en este sentido. El incremento cuantitativo de las situaciones de dependencia, motivado por el envejecimiento de la población y por el incremento de la morbilidad, junto al descenso de la natalidad, la mayor distancia entre los distintos miembros de la familia fundamentalmente por motivos laborales, la incorporación progresiva de las mujeres al mercado laboral y los cambios profundos en su posición social dentro de la familia, reducen, entre

¹ El contenido de este artículo ha sido obtenido dentro del proyecto de investigación *Culturas de la Responsabilidad en los Ámbitos Económico y Político: Moralidad, Reciprocidad y Circulación de Recursos* (2003-2006), dirigido por la Dra. Susana Narotzky de la Universitat de Barcelona y financiado por el Ministerio de Ciencia y Tecnología español. Igualmente, ha sido financiado por el Centre de Promoció de la Cultura Tradicional i Popular de Catalunya (Departament de Cultura, Generalitat de Catalunya).

² En este artículo retomo la definición dada de “dependencia” por el Consejo de Europa (1998), de acuerdo con la cual esta se define como “la necesidad de ayuda o asistencia importante para las actividades de la vida cotidiana”, o de manera más precisa, como “un estado en el que se encuentran las personas que por razones ligadas a la falta o la pérdida de autonomía física, psíquica o intelectual, tienen necesidad de asistencia y/o ayudas importantes a fin de realizar los actos corrientes de la vida diaria, y de modo particular, los referentes al cuidado personal” (Consejo de Europa 1998, *Recomendación n° 98 (9) Relativa a la Dependencia*, adoptada el 18 de septiembre de 1998).

otros muchos factores, la disponibilidad de apoyo informal y hacen dicho modelo insostenible a mediano plazo.³

Lo que me interesa trabajar aquí es como estos cambios generan a su vez expectativas distintas sobre el cuidado, y en qué términos lo hacen. A pesar de que en algunas encuestas realizadas a personas mayores sobre quién debe cuidar a los ancianos, los hijos o familiares aparecen como la respuesta preferente,⁴ los resultados de nuestro análisis muestran una diferencia considerable si se les interpela como hijos cuidadores de sus padres, o como padres a ser cuidados por sus hijos; si bien en el primer caso, los hijos aparecen como una opción preferente de atención; en el segundo caso son los Servicios de Atención Domiciliaria⁵ los que aparecen en primer lugar. Así, ser cuidado por un familiar aparece, en muy pocos casos, como la opción preferente; la mayor parte de ellas preferirían acudir al Servicio de Atención Domiciliaria o, en su caso, aunque en mucha menor medida, a la residencia y otros Servicios Residenciales o a los Servicios de Atención Diurna.⁶

Este artículo explora precisamente estas nuevas expectativas en relación al cuidado, partiendo de la reticencia que muchas personas mayores, y en especial mujeres, muestran frente a la posibilidad de perpetuar el modelo tradicional de cuidado informal, en ocasiones incluso en detrimento de su propio bienestar personal. Pienso que bajo esta reticencia subyace una redefinición de la noción de “deber filial” que a su vez entronca con una renovada noción de independencia y autonomía. Esta redefinición, si bien se sustenta en razones de carácter material y social claras, incorpora también razones de orden moral y cultural que determinan – en última instancia – qué resulta legítimo esperar de los hijos y/o familiares cercanos, en términos de derechos y obligaciones, y porqué. Si bien esto no es un fenómeno exclusivo de nuestro país, sí nos parece interesante explorar en qué sentido aparece dicha redefinición en el caso de España, y más en particular de Cataluña, y en qué argumentos se basa y fundamenta.

³ *IMSERSO* (2005a).

⁴ Véase *IMSERSO* (1999).

⁵ Además del Servicio de Ayuda a Domicilio (público y privado) y el Servicio de Teleasistencia (público y privado) los Servicios de Atención a Domicilio incluyen otros con diferentes grados de implantación en el Estado como son: prestación pública económica para ayuda a domicilio; servicio público y privado de comidas a domicilio; prestación pública económica para adecuación de la vivienda y prestación pública económica para familias cuidadoras. El índice de cobertura de los Servicios de Atención Domiciliaria se sitúa en el 5,19% de la población de 65 años y más (*IMSERSO* 2004b).

⁶ Los Servicios Residenciales incluyen Centros Residenciales y otros sistemas alternativos de alojamiento como Viviendas Tuteladas, Acogimiento Familiar, Apartamentos Residenciales y cualquier otro recurso que tenga carácter residencial. Los Servicios de Atención Diurna incluye Hogares y Clubes para Personas Mayores y Centros de Día para Personas Mayores Dependientes. El índice de cobertura de los Servicios Residenciales es de casi 4 plazas (3,78) por cada 100 personas de 65 años y más. El índice de cobertura de los Centros de Atención Diurna corresponde al 0,27% de la población de 65 y más años; el índice de cobertura de Hogares y Clubes es mucho mayor llegando al 49% (*IMSERSO* 2004b).

Así, más allá de los esfuerzos dirigidos a cuantificar y tipificar las personas mayores en situación de dependencia y sus cuidadores, así como a analizar estadísticamente el abasto y el índice de cobertura pública del sistema de protección social a la dependencia⁷ – que obviamente aportan datos relevantes y necesarios para el análisis –, mi aportación fundamental consiste en significar histórica y socialmente, desde el conocimiento empírico que otorga la práctica etnográfica, la vivencia y la experiencia concreta del cuidado por parte de las personas mayores y desde ahí explorar los cambios y las continuidades que se están produciendo en esta materia. Esta voluntad parte de una premisa teórica y metodológica básica de acuerdo con la cual la práctica y el sentir *cotidianos* de las personas mayores, en tanto actores sociales – y no sujetos pasivos, hace falta insistir –, no son ajenos al devenir político, económico, social y cultural del país, sino que, por el contrario, son parte constituyente. Desde aquí es posible incorporar su voz en el diseño de las nuevas políticas de protección social a la dependencia.

El sistema de protección social a la dependencia en Cataluña

A grandes rasgos, el sistema de protección social a la dependencia en Cataluña se caracteriza por:

- a) Una todavía mayoritaria presencia de un modelo de cuidado basado en la atención informal y la solidaridad familiar, ejercido sobre todo por las mujeres. Las mujeres han sido y continúan siendo el núcleo fuerte, cuantitativa y cualitativamente, de la estructura de cuidado. Según datos del *IMSERSO* (2004a), el perfil mayoritario del cuidador o cuidadora en España corresponde a mujeres de entre 45 y 65 años, en su mayoría casadas. De entre las mujeres cuidadoras un 43% son hijas, un 22% son esposas y un 7,5% son nueras de la persona cuidada; y una parte considerable de ellas comparten el domicilio con la persona cuidada. En la mayoría de los casos ejercen un cuidado permanente y no reciben ayuda de otras personas; no existe una ocupación laboral renumerada del cuidador (73%) y una parte de ellos comparte la labor de cuidado con otros roles familiares como cuidar de sus hijos.⁸ Según esta misma encuesta, en el conjunto del Estado la ayuda formal cubre únicamente el 15% de las personas con dependencia, del cual

⁷ Véase *CIS* (2003); Casado y López (2001); Eiroa *et al.* (1996); Fernández Cordón (1996, 1998); *INE* (2001); Martínez de la Iglesia *et al.* (1997); *MTAS*, *IMSERSO* y *OPM* (2002); *MSC* (1994); Moran (1999); *OPM* (2004); Ruizgómez y Alonso (1996); Sindic de Greuges de Catalunya (2004).

⁸ *IMSERSO* (2004a).

únicamente el 3,2% está cubierto por los servicios sociales (*IMSERSO 2004b*).⁹

- b) La cobertura insuficiente del sistema público de servicios sociales y la falta de una red de servicios sociales amplia adecuada a las necesidades de las personas mayores en situación de dependencia y de los cuidadores. A diferencia de otros países europeos nórdicos o centroeuropeos donde el Estado ha asumido – bajo esquemas universalistas – una responsabilidad importante en el cuidado de las personas mayores (véase Gibson 1998; Gomà y Subirats 2002; Kalish *et al.* 1998; Navarro y Quiroga 2004; Walker y Hagan 2004), la intervención del Estado en España en materia de atención a la dependencia continua teniendo un carácter asistencialista y residual. Bajo esta lógica, la actuación del Estado ha sido de carácter subsidiario, es decir, únicamente actúa sobre la persona mayor dependiente que se encuentra falta de apoyo familiar y/o de recursos económicos (Casado y López 2001). En Cataluña el sistema público de atención social a las personas mayores presenta deficiencias presupuestarias considerables. Si bien en los últimos años, se observa un incremento notable en la oferta de plazas públicas residenciales, la oferta dista mucho de satisfacer la demanda existente. Es, por otro lado, en el ámbito de la atención domiciliaria y comunitaria donde se observa un déficit mayor en relación a la atención de las personas mayores.¹⁰ La insuficiente cobertura pública en relación a la demanda de servicios sociales de atención a la dependencia, como decimos de carácter asistencialista y subsidiaria, ha comportado, por otro lado, el desarrollo de la demanda del sector privado y el recurso, en muchos casos, a la economía sumergida, la cual se nutre básicamente de los “cuidadores informales” que proporciona la inmigración. Estudios recientes realizados en esta dirección muestran un aumento considerable de esta última demanda y apuestan por una necesaria regularización y profesionalización del sector del cuidado (Alemany 2003).

⁹ En Cataluña, la ayuda informal cubría en 1999 el 78% de las personas mayores dependientes. Como en el resto del Estado, el sistema de atención a personas mayores dependientes en Cataluña se caracteriza por el predominio de la atención informal, el desarrollo moderado de la atención residencial y el escaso o nulo desarrollo de la atención domiciliaria (*Síndic de Greuges de Catalunya 2004*).

¹⁰ En términos globales, el índice de cobertura de los Servicios Sociales en España pasa del 2,28% en 1988 al 8,85% en 2004; el número de usuarios pasa de 112.933 (sobre una población de 4.961.456 de 65 años o más) a 644.109 (sobre una población de 65 años o más de 7.276.620). En términos más concretos, el índice de cobertura de los Servicios de Atención Domiciliaria se sitúa en el 5,19%; el de los Servicios Residenciales en el 3,78%; y el de los Centros de Atención Diurna en el 0,27%. En Cataluña el índice de cobertura de los Servicios Sociales en 2004 se sitúa en el 9,98%, correspondiendo al 4,82% a los Servicios de Atención Domiciliaria, al 4,37% a los Servicios Residenciales y al 0,95% a los Centros de Atención Diurna (*IMSERSO 2004b*).

- c) La inviabilidad actual del viejo modelo de cuidado y la necesidad imperativa de replantear el actual sistema de protección social a las personas mayores en situación de dependencia. El contexto económico, social y demográfico que durante décadas permitió un modelo de cuidado basado en la ayuda informal es, no obstante, muy diferente al actual. Dejamos atrás una situación privilegiada con poca población mayor y mucha en edad laboral, pero con una tasa de actividad laboral muy baja, la cual cosa permitía que muchas personas en edad de trabajar se dedicasen al cuidado informal de las personas mayores. Así mismo, la baja actividad laboral femenina permitió a las mujeres asumir el cuidado de las personas mayores dependientes. Todavía en 1999 en Cataluña trabajaba únicamente el 29% de las mujeres entre 50 y 64 años. Las mujeres diez años más jóvenes doblaban ya este índice de ocupación (53%). En la actualidad, el aumento de la esperanza de vida – que llega a los 78 años – y de la tasa de actividad laboral, sobretodo de las mujeres, nos indica que no existirá el relevo correspondiente para las mujeres que actúan hoy como cuidadoras. Es cada vez más frecuente que las mujeres que han cuidado toda su vida de sus familiares, llegado el momento de beneficiarse de la solidaridad, se encuentren que no hay recursos suficientes, ni en sus familias, ni en la sociedad. Es frecuente también que dispongan únicamente de una pensión de viudedad, cosa que las coloca fácilmente bajo el umbral de la pobreza.¹¹

Esta situación comportará que en pocos años un número importante de personas mayores dependientes tendrán que acudir al sistema público de atención social. Esta necesidad se hará todavía más acusada en el 2010, cuando las generaciones más numerosas lleguen a la edad de la jubilación. Así pues, y a pesar de que en Cataluña, y en España, no se ha desarrollado todavía un sistema amplio de protección a la dependencia, y es la familia quien continua asumiendo el cuidado “informal” de las personas mayores, la evolución de la estructura demográfica hace urgente y necesario el desarrollo de un sistema de atención público eficaz a la dependencia (*Síndic de Greuges de Catalunya* 2004). Los retos en materia de atención a las personas mayores dependientes apuntan en varias direcciones: universalización de los servicios, incremento de la inversión pública, potenciación de los servicios de proximidad o comunitarios y profesionalización del sector del cuidado, entre los más importantes. Conocer empíricamente como se concretan y materializan dichas necesidades presentes y futuras de cuidado,

¹¹ Según la Fundación Un Sol Món y la Fundación Jaume Bofill (2003), en Cataluña una de cada tres personas de más de 64 años es pobre, y este colectivo significa casi una tercera parte del total de pobres en Cataluña. Además, uno de cada cuatro hogares encabezados por mujeres vive por debajo del umbral de la pobreza, sobretodo en el caso de las viudas que representan un 36,7%.

además de penetrar en las razones culturales, además de económicas y sociales, que hacen del modelo tradicional de cuidado un modelo insostenible, resulta fundamental para avanzar su viabilidad.

Metodología y características de la muestra

Uno de los aspectos que he considerado relevante para el análisis que aquí se expone hace referencia al ámbito de las expectativas presentes y futuras de cuidado que tienen las personas mayores. En concreto, me ha interesado analizar las expectativas que las mujeres, cuidadoras tradicionales de las personas mayores, tienen al respecto. Y más en particular, las expectativas de las mujeres de clase media (o media-baja), trabajadoras, casadas (o viudas) y con hijos, que han ejercido de cuidadoras de sus padres, suegros u otros familiares en el pasado y cuyas posibilidades materiales de afrontar el coste de un servicio social público de atención a la dependencia (o privado) son limitadas o cuanto menos suponen un esfuerzo económico considerable, cuanto no importantísimo.

Así, este artículo se ha redactado sobre la base del análisis en profundidad del testimonio de un número significativo de mujeres de un barrio trabajador (clase media-baja) de Barcelona. La mayor parte de ellas son mayores de 74 años y presentan las características arriba mencionadas. A pesar de haber trabajado fuera de casa muchos años de su vida, la mayor parte de ellas no han cotizado en la Seguridad Social, por lo que reciben una pensión mínima o de viudedad que oscila entre los 300 y los 400 mensuales, según el caso. Es bien sabido que las personas de clase media-baja son las más perjudicadas por el sistema público de atención a la dependencia, y que el recurso al apoyo informal constituye todavía la forma mayoritaria de resolver las necesidades de cuidado. Un número considerable de estas mujeres hacen uso del servicio de teleasistencia. Si bien no se hallan en una situación de dependencia importante, buena parte de ellas se han visto obligadas en algún momento a acudir a un familiar o a un centro residencial para cubrir puntualmente una circunstancia de invalidez temporal. Todas ellas se posicionan además, de una forma u otra, sobre la cuestión de su propio cuidado.

Sin duda, las expectativas que puedan tener las personas mayores en relación a su cuidado vienen condicionadas por las posibilidades reales de acceso a un tipo de atención u otra, lo cual depende de diversos factores: la disponibilidad existente de servicios y condiciones de acceso; los recursos económico-materiales; los recursos humanos-sociales (familia); y los recursos educativo-culturales. Un quinto factor, que tiene que ver con cuestiones de orden moral y cultural, podría añadirse a los anteriores. El método de la historia de vida me va a permitir, justamente, interrelacionar dichos factores entre sí, a fin de detectar los diferentes niveles en los que se están produciendo cambios y continuidades en relación al cuidado de las personas mayores.

La voz de los mayores: ¿quién debe cuidar de los ancianos?

En esta sección se introducen fragmentos extraídos de las entrevistas realizadas. En ellos queda contenida de una forma bastante explícita y pensamos que representativa la retórica del cambio en relación al cuidado de las personas mayores.

Yo tuve un año y medio a mi suegra. Mi cuñada que es viuda vivía con ella en el pueblo pero se rompió la cadera y la abuela quedó sola. Llegó en una silla de ruedas y se fue caminando, pero yo me adelgacé mucho y cogí una depresión. Porque claro, de vivir mi marido y yo, para entonces aun vivía mi hija en casa, que íbamos donde queríamos, y de repente cerrarte en casa y no poder salir y tener que dejar el trabajo a media mañana para ir a verla y volver luego a la tienda por la tarde... iba de arriba para abajo. Yo en la tienda trabajaba las mismas horas. Yo tenía la tienda de ropa arriba, y mi marido tenía el taller abajo, en el sótano; entonces, mi marido subía un rato mientras yo iba a ver a su madre a casa. Y esto me hizo reaccionar. Porque a mi aquel año y medio que la tuve me rompió la vida, no podíamos hacer nada, ir a ningún sitio. Y decíamos: "vamos a dar una vuelta", "¿y por qué tenéis que ir?", y aquellas cosas así, y bueno, "pues ya nos quedamos, tranquila". Por esto no quiero ir a casa de mis hijos, porque de repente tendrían una persona y no puede ser; y no es lo mismo una suegra que una madre, pero de hecho molesta igual. Yo a la suegra tenía que hacerle todo, lavarla, vestirla y aguantar su mal humor, porque no le gustaba que la lavara tanto. Tenía 94 años. Estaba anquilosada. Y siempre estaba enfadada; nos gritaba dos y tres veces por la noche porque necesitaba hacer pipi. Mi marido me ayudaba por las noches; y los domingos la bañábamos; pero era yo quien hacía todo el trabajo. En casa estuvo un año y medio. Por suerte en casa tenemos espacio. La casa es grande; ella tenía su habitación. Pero a mi me cogió una depresión, no tenía ganas de hacer nada. Miramos muchas residencias pero las que estaban mejor, eran carísimas y ella no cobraba casi nada. Al final la llevamos a una residencia en su pueblo, muy bonita. Yo veo que el matrimonio quiere casa y quiere vivir solo. Es que cuando te viene una persona... es diferente el caso de mi hermano que siempre vivió con mi madre. Es soltero, y toda la vida vivió con ella, hasta que ella murió. Gracias a dios mi madre tuvo siempre a mi hermano. Siempre estuvo mucho por ella. Incluso al final que le cogió una embolia, quería tenerla en casa, pero el médico nos dijo que la ingresáramos en una clínica. [...] Si vives con tus padres y necesitan algo ya estás habituada. Pero si esto ya lo has abandonado, de repente volver a hacerlo... no es lo mismo. Yo, si puedo valerme por mí misma o puedo pagar una ayuda, no me iré con mis hijos. Mi piso es muy grande; si no puedo mantenerme con lo que tengo, me lo vendo. Sería diferente si mis hijos dependieran de este piso y lo necesitaran para vivir, pero gracias a dios tienen un piso cada uno, y yo ni quiero molestar. Yo sé que hay entidades que compran el piso con la persona dentro; a malas puedes hacer una cosa así. Me vendo el piso conmigo dentro y cuando me muera pues que se lo queden los que me lo han comprado. Yo lo veo por mí, que a mi me gustaba estar sola. ¡Es por mi misma! No sé cómo me las arreglaré,

pero es lo que pienso. Si me faltara mi marido, yo no iría ni con mi hijo ni con mi hija. Lo tengo muy claro, y los quiero mucho y ellos me quieren a mí. El día que les dije esto, me dijeron: “mama, tú no estás bien”. Que lo pasaré mal, seguro; pero no quiero ir a vivir con ellos. Y te diré porqué. Cuando te casas y te independizas coges unas costumbres; mi hija vive sola y tiene sus costumbres; y mi hijo tiene su mujer y dos hijos; ¿y yo por qué tengo que ir allá a molestar, a que se hagan cargo de mí? Un detalle, que es lo que me ha hecho pensar más. Hace dos años arreglamos la cocina en casa; la hicimos toda nueva. Mi hija enseguida me dijo: “mama, vendrás a comer a casa” (mi hija viene cada día a comer a casa); y mi hijo igual: “mama, tú vendrás a casa, porque sin cocina, ¿cómo lo vais a hacer?”. Y yo le dije a la niña que como su casa está más lejos iría a casa del niño que lo tengo a cinco minutos. Los primeros días se enfadaron porque querían que también nos quedáramos a cenar; ojo, yo iba hacia las 12h después de trabajar (para entonces yo trabajaba en la tienda). Yo iba a su casa, compraba, hacía la comida para los cuatro y después fregaba los platos. Ellos querían que nos quedásemos también a cenar, pero a mí me daba angustia irme y dejar todo allá después de cenar sin lavar los platos ni nada, aunque fuéramos sólo dos personas más. Y dije que no, que a cenar no íbamos; a comer sí porque yo podía hacer la comida y podía lavar los platos, pero a cenar no. [...] Antes era de otra manera, los hijos querían estar con los padres para cuidarlos. Mi madre eran siete hermanos. Quedan tres tías, una de 86, una de 80 y otra de 92. Una es viuda y ahora vive con su hija; la otra también es viuda y vive en casa de su hija casada, y la otra de 86 es soltera y vive con una sobrina. Y mi padre también eran siete hermanos. Todos se casaron y todos tuvieron hijos. Todos mis tíos han muerto en casa, menos una tía que tenía demencia senil que tuvimos que llevarla a una residencia. Murió al cabo de dos meses. Ahora las cosas son diferentes. (Nuria, 74 años, casada)

Yo me quedé a vivir con mis padres después de casada; me casé con 23 años y viví con ellos hasta los 62 años. Soy hija única, y como en casa había espacio... los medios en aquellos tiempos no eran los de ahora. Mi padre se murió porque quiso morir. Un día se cayó. Lo llevamos a la clínica. Estuvo allí unos días, y el médico al salir le preparó una silla de ruedas; se ve que él se pensó que tendría que estar siempre con la silla, y ya no quiso desayunar, ni comer, ni cenar... Tenía 86 años; a los 15 días de volver a casa, murió. No quería ser una carga; no quería dar trabajo. Mi madre en cambio fue horrible. Tenía Alzheimer. Mi marido me ayudaba un poco, pero no tenía ninguna otra ayuda. Fueron tres años que se le notaba, pero ya hacía dos que mi marido me decía que mi madre no estaba bien y yo no quería darme cuenta. Pensaba que eran cosas de la edad. Fue horroroso. Yo he cuidado a mi madre; a mi cuñada (con una bolsa en el estómago...), que hasta ella se daba asco, y cada día la tenía que lavar y cuidar; a mi cuñado; a mi otra cuñada con Parkinson. Vino también a casa. La tuve tres años en casa y los últimos tres meses en el hospital, noche y día sin dejarla, porque se quedó en una silla. Y luego me tocó cuidar a mi marido. Mis vecinos se portaron de maravilla, nunca les podré agradecer la manera como me ayudaron. A mí me habían operado del brazo hacía poco, y mi vecina me cogía

al marido, me lo sacaba de la cama [porque no podía moverse] y me lo sentaba en una silla; y si se caía al suelo, me ayudaba a levantarlo. [...] Yo no quiero vivir con mis hijos. Si puedo, no. Cada uno en su casa y Dios en la de todos. Si me necesitan o yo les necesito me voy unos días, pero cada uno en su casa. Tienen un apartamento en Calafell, pero ahora ya no quiero ir; porque tengo inestabilidad y tengo que caminar arras de pared, y si voy y me caigo, no quiero dar trabajo. Mientras pueda no quiero dar trabajo; en esto me parezco a mi padre. *(Maria, 79 años, viuda)*

Me casé a los 22 años. Fuimos a vivir a casa de mi suegra. La suegra no me quiso nunca. Cuando nos conocimos a mi ya no me quiso; mi suegra tenía dos hijos pero mi marido era el niño mimado y él hacía todo lo que quería su madre, y ella pensaba que yo se lo iba a quitar. Nunca entendía porqué le disgustaba tanto; yo me encargaba de todo; limpiaba, lo hacía todo. Cuando su padre se murió todavía no estábamos casados; y al quedarse sola ella, nos casamos y fuimos a vivir con ella. ¡Un martirio, un martirio! Lo he pasado muy mal; mi suegra incluso me pegaba. Viví un montón de años en su casa. Mi marido murió antes que ella y ella se quedó todo su dinero. [...] Desde que me acuerdo que mi madre siempre ha estado enferma. Desde pequeña yo tenía que encargarme de todo. Cuando me casé, me fui de casa pero vivíamos muy cerca de mi madre. Siempre estaba arriba y abajo. Le iba a hacer la comida, le iba a comprar. A los 50 años ella dijo que era vieja, que no podía hacer nada. Yo le lavaba la ropa, le planchaba, iba a la plaza, le hacía la comida. Mi padre estaba con ella pero los hombres de antes no hacían nada. Él murió a los 85, y mi madre a los 90. Yo la he cuidado todos estos años y los últimos años se trastocó, y vivir con una persona así, fue muy duro. Cuando le daba un ataque me los traía a los dos a mi casa. Tengo un hermano pero vivía más lejos. Todo me lo he tragado yo. Los últimos seis meses, mi madre ya no sabía lo que decía ni lo que hacía; yo trabajaba en el mercado, y ella se quedaba sola. Se dejaba el gas encendido... No podía ser. Y le dije a mi hermano que la tuviéramos dos meses yo y dos meses él. Yo no podía pagar una mujer. Y cuando se la llevó, le hizo firmar una carta de compra-venta y se quedó con el piso. Él no tiene hijos. No le hacía falta nada; vivía con su pareja. Y no me dio nada. Yo tampoco he buscado nada; no tengo ganas de pelearme por una peseta. Que dios haga lo que considere con él. Mi madre hizo un testamento que decía que si se moría mi hermano me lo quedaba yo, pero yo soy la más mayor, imagínate, era al revés que tenía que ser. Y en cuanto pudo, se quedó el piso, mi hermano. Yo no sé ni que le pagó ni donde esta el dinero. Yo no busqué ningún papel, ni pedí nunca nada. Yo no pido que me ayuden, ni que me hagan nada. Ni siquiera tengo a nadie que me ayude con la casa. Mi hijo vive en casa conmigo, pero es como si yo viviera en su casa. Nos llevamos muy mal. Yo se lo tengo que hacer todo, él no ayuda en nada. Y está siempre peleándose conmigo, siempre grita. Y es terrible. Yo ahora ceno en casa de una amiga para no tener que estar con él; a veces llego a su casa llorando. Él me hace de todo, vivir con él, no se puede estar. Me maltrata psíquicamente, me hace sentir que no valgo para nada. Pero me siento culpable. Mis hijos no saben lo que es un no mío. Ya ni preguntan. Ahora mi hijo se ha alquilado un

piso, estoy deseando que se vaya pero no se va. Le he dejado 1500 euros, como ahora tiene que pagar el piso... Yo he trabajado toda mi vida, pero nunca he cotizado en la seguridad social; tengo una pensión bajísima. [...] Mis hijos en verano siempre quieren que vaya con ellos a una casa que tienen en la Escala. Me invitan pero no voy; porque, oye, si están todo el año trabajando, no tienen ayuda de nadie, y yo tengo que ir a su casa en agosto. Este año les dije que no iría; no quiero que se molesten por mí, estoy mejor en mi casa; estando aquí yo no molesto a nadie y a mí tampoco. Mi hija mayor tiene una casa fuera de Barcelona, y allá tampoco voy. Es un pueblo muy atrasado, no hay nada que hacer, no tienes donde ir, te aburres. He ido cada año con los nietos que eran pequeños, cuatro meses en verano a cuidarlos, pero ahora ya no me necesitan, ya hace dos años que no voy. Yo iba sola con los críos; pero tenía que estar todo el día encerrada, era muy aburrido. Aquí solita estoy la mar de bien. A mí no me gusta pedir; a mí me tienen que hacer las cosas que les salga de dentro. Yo decir, "quiero que me hagas esto, necesito lo otro", no, nunca. Tiene que ser que ellos digan, "¿quieres esto o necesitas aquello?" Yo pedir ayuda, no, ¡de nadie! Yo si tuviera dinero pagaría a una mujer. A casa de mis hijos no me iría, no me tendrán viviendo con ellos. Mi hija tiene más dinero, si tienen que meterme en una residencia que lo hagan. Yo ahora vivo en el piso que compró mi hija; pero el piso me lo he ganado yo. Yo a sus hijos, los he cuidado toda la vida. Desde que nacieron, los tenía en casa todo el día, menos para dormir. Me lo traían por la mañana y ellos se iban a trabajar: tenía que bañarlo, darle el desayuno, la comida; ellos venían a comer a mi casa, se volvían a ir y por la noche volvían a recoger a los niños. Se llevaban la cena para ellos preparada y los niños arreglados. Durante un tiempo mi hija decía que se quería vender el piso donde yo vivo ahora. Y me decía, "vendrás con nosotros". Y yo le decía: "no, no, prefiero estar sola". Yo estuve dos años que iba a comer a su casa y sé lo que he pasado. Cuando se murió mi marido y me quedé sola, mi hija me dijo de ir a comer a su casa. Yo soy una persona que a mí no me hagas nada sin pagarlo porque no, yo quiero devolver lo que corresponda. Cuando mi hija me lo dijo, le dije: "vendré a comer pero yo me encargaré de cocinar y de la compra. Llegaba a su casa a las 12h, iba a comprar, ponía las cosas en la nevera, hacía la comida... y ella: "¡me estás estorbando por todas partes!", me montaba unos dramas. Estuve dos años y al final le dije, mira nena, me voy a mi casa, si me necesitas un día me llamas y si yo te necesito lo mismo, pero tú en tu casa y yo en la mía, y me fui. Yo estoy bien en mi casa. Si estás allá, estorbas. (Rosa, 77 años, viuda)

Antes pisos no se encontraban y si el piso era grande los hijos se quedaban en casa de los padres, según el piso que tenían se quedaban con los padres o con los suegros; nosotros pudimos irnos a un piso de alquiler allá muy cerca de donde vivíamos. No habíamos pensado quedarnos en casa de los padres; queríamos volar, ya éramos mayorcitos. Mis padres se quedaron solos en el piso. Era un piso muy bonito pero tenía muchas escaleras, y entonces ascensores no había, tenías que subir a pie. Y mi madre sufría del corazón y subir escaleras no le convenía. Entonces, cuando pudimos comprar un piso en la misma escalera

para mis padres. Estábamos juntos y separados. [...] Trabajé en la pescadería hasta que mi madre se cayó y se rompió el fémur para estar por ella. Mi hermano tuvo siempre a su mujer enferma, y trabajaba y no podía cuidar a mi madre. Y tuve que hacerme cargo yo de mi madre. Tuve que dejar el trabajo. Mi marido no estaba muy bien, y al final se puso enfermo. Él no me daba trabajo, se vestía solo, se duchaba... Pero mi madre no podía moverse. Estuvo mucho tiempo en la cama, después le enseñé a caminar; fue muy duro. Estuvo dos meses en casa, aunque la cuidé durante cinco o seis años. Murió a los 89. Ella vivía en el piso de abajo. Pero cuando se cayó y se rompió un brazo, subió arriba, a mi casa. Estuve dos meses cuidándola, yo ya era mayor. Y cada dos horas tenía pipi, tenía el brazo roto y no podía moverse. Y yo la levantaba... Y me esperaba hasta las 12h de la noche para el último pipi a ver si podía descansar tres horas seguidas, pero que va, a las dos horas otra vez; me rompía el sueño. Yo tomaba una pastilla y aquella pastilla al final ya no hacía efecto, o sea que pasaba las noches sin dormir; y al final le dije a mi hermano, “busca a alguien al menos para la noche; durante el día yo me encargo pero por la noche necesito descansar. Aguanté un tiempo pero ya más no podía. Mi madre tenía dinero; sino tendríamos que haber rascado nuestro bolsillo. Y contratamos unas chicas estudiantes que venían a media tarde, a ella la bajamos a su piso de abajo. A las 9h de la mañana yo ya estaba en pie para darle el desayuno. Cuando ella murió, yo ya no pude volver a trabajar, ya tenían otra dependienta. [...] Yo cuidé también a mi suegra durante 26 meses. Estaba inválida y la levantaba cada día de la cama, mi hijo todavía no tenía tres años. ¡Y tú sabes lo que es levantar cada día de la cama una persona que pesa ciento y pico quilos! Estaba inválida de lado izquierdo y estaba afectada de la cabeza; tenía días muy claros y otros muy espesos. Para levantarla, yo ponía el pie delante para no resbalar y la cogía por la cintura, le daba media vuelta y la sentaba en el sillón. Esto durante 26 meses. Yo tenía muchas ganas de tener una niña, y estando ella enferma le dije a mi marido, “ves al tanto que ahora no tengo ganas de tener una criatura porque ya tengo una mayor. Era su madre, más ya no podía hacer. Por las noches, se cuidaba su hija y durante el día yo. [...] Este año me caí. Vomité y tuve un susto grande. Mi hijo me vino a buscar; casi no podía caminar, iba en una silla de ruedas. Estuve en su casa casi un mes. Para que no subiera escaleras, me dejaron una habitación en el piso de abajo. El lavabo, la cocina y el comedor estaba en el piso de abajo. Cuando ya estuve mejor, le dije que me llevara a casa, porque resulta que acababa de comprarme un colchón de látex y casi ni lo había estrenado. Y en casa de mi hijo dormía en una sofá cama que tenía un borde que me clavaba por todas partes, y yo tenía ganas de irme a casa para dormir en mi cama, y a ver si con la cama ésta me ponía mejor; como estaba tan magullada, pensaba que con el nuevo colchón estaría mejor. Pero a él no le dije nada, para no herirlo. Encima de que me dejan sitio, que me lavan la ropa... ¡Encima me iba a quejar! Además, como mi hijo y su mujer trabajan los dos, los niños estaban en el colegio, estaba todo el día sola, y para estar sola estoy mejor en mi casa. Yo aquí miro de hacer cada día una actividad. Aquí tengo mis amigas..., vengo al centro social que es como mi segunda familia, casi cada tarde vengo, a pintura, al cine, etc. [...] Tengo una amiga en una residencia y la voy a

ver. La residencia es una birria, le cuesta 1200 euros al mes, es privada. Ella no se mueve de la habitación porque si sale de allá... bueno sale a desayunar, a comer y a cenar, pero una va en silla de ruedas, la otra se pone a gritar, el otro pasea y dice que "aquí no es mi casa y quiero marcharme a mi casa". Cuando estás allá estás deprimida. Cuando voy a verla miro que salgamos a pasear fuera de aquel ambiente, que nos toque el sol. La habitación tiene una ventana pero no tiene luz, da a un patio interior, es una planta baja. Hay un jardín que no es jardín ni es nada, tiene una rampa y un banco, es solitario, no le da el sol, y tres personas ya no caben. Y la única que se cuida de ella soy yo. El médico dice que casi no come, y ella dice que es maniática con la comida y no le gusta la comida de la residencia. Creo que a las residencias es el último lugar donde puedes ir; yo siempre digo: "mira, de momento, cuando sea más mayor, si puedo me pondré una persona en casa, y si no me adapto buscaré otra, y cuando mi oremus no esté bien ponédme donde queráis, porque yo no me daré cuenta". En casa comeré lo que a mi me convenga, me levantaré a la hora que me convenga y si me gusta la tele pondré la tele hasta que me convenga, si quiero sentarme y hacer un poco de siesta haré la siesta. Pero allá en la residencia desde que lo he visto, a mi no me gusta nada, tendría que ser una residencia de aquellas de mucha categoría; esta amiga mía ni siquiera sale a la calle porque hay unas escaleras y tienen miedo de caerse, y no se atreve a salir. Para poder pagarse esta residencia, tuvo que venderse el piso. Yo de momento tengo el tele-alarma de la Cruz Roja. Si vas a la Seguridad Social a veces te la dan gratis pero hay lista de espera y has de esperar un año y medio. Yo pago por esto. *(Carmen, 73 años, viuda)*

Cuando nos casamos fuimos a vivir solos, a la calle Vallhonrat, muy cerca. Nosotros ya dijimos que si no podíamos ir a vivir solos que nos esperaríamos; no queríamos quedarnos a vivir en casa de los padres. Antes todos vivían agrupados, no podías escoger, tenías aquello y nada más. Muchas se casaban y las suegras les hacían la vida imposible; y a muchas la nuera les hacía la vida imposible; porque la convivencia es lo más horroroso que hay; una persona puede decir, "yo conozco mucho esa persona"; pero, "¿has convivido con ella?", "no", "pues no la conoces". No conoces a la persona hasta que no convives. Puedes salir muchos años, puedes hablar con ella muchos años, pero levantarte de mal humor, sin ganas de hablar, ni ganas de trabajar... y para esto ha de haber una comprensión. Nosotros hemos tenido nuestras cosas, no creas que ha sido un campo de rosas. [...] A mí, mi familia me ayuda mucho. Soy muy afortunada, y querría que todas las personas mayores estuvieran como yo. Yo tengo una vecina que tiene 93 años arriba en la escalera y vive sola, es muy espabilada, está sola pero tampoco se siente sola, tiene apoyo de la familia; aunque ella no tiene hijos. Pero hay mucha gente que se encuentra muy agobiada. Y claro, irse a una residencia... Hay residencias que son bonitas, pero si tu entras en una residencia, una persona como yo por ejemplo, y que te pongan al lado de una que está babeando, enferma, que no sabe lo que dice, aquello te deprime, aquello te envejece, aquello te hace sufrir. Tendría que haber sectores de personas más enfermas y sectores de personas que estén mejor, que puedan

charlar... Pero 1200 euros al mes ¿quién los paga? Y para no ir a ver estos cuadros las personas mayores prefieren estar en casa. Hay personas que están en residencias señoriales. Pero aún así, porque yo lo sé por mi yerno, él pagaba 1500 euros, pero también se mezclaba con la gente que no estaba demasiado bien; y esto no me parece que esté bien. Mis suegros nunca estuvieron en una residencia. Mi hija no lo consintió nunca, cuidó a sus suegros hasta el último momento; el suegro se quedó solo, pero tenía una mujer que lo cuidaba. Y se murió en casa. La suegra porque estaba muy mal, murió en un hospital. Yo tengo una mujer que me ayuda tres veces a la semana. Mi hija me hace la compra. Y un día dije: “mi marido está muerto, me voy a una residencia”; “¿qué dice?”, dicen mis nietas, “teniéndonos a nosotras, ¿se va a ir a una residencia?, ni loca”; “Nena, yo no sé como podré estar...”. “Bueno, abuela, según como esté pasará a un hospital pero no a una residencia”. Pienso que en casa estás mejor; porque al irte a otro sitio pierdes tus costumbres; ya tienes que regirte por otras costumbres; tienes que comer a una hora... Si estás en casa y una persona te cuida tú tienes tu norma, tienes tus cosas de toda la vida, no parece que lo hayas perdido todo; por bien que estés en otro sitio, nunca es como estar en casa, nunca. Te sientes más solo, porque yo a veces si cuelgo la ropa hablo con la vecina, si salgo a comprar el pan..., o si no puedo salir, alguna vecina me viene a ver, “¿como te encuentras?”. Tienes un contacto con las personas que has tenido”. *(Teresa, 86 años, viuda)*

Vivo sola porque quiero, porque mi hija no quiere que me quede a vivir sola aquí; ni mi hija ni mi yerno querían que estuviera sola. Pero yo lo prefiero. Y piensa que cuando voy allá [a casa de la hija] tanto ella como él se portan admirablemente conmigo. Pero no sé como explicarte. La persona que está acostumbrada a estar sola... Es que hay muchas teclas. Yo no soy una persona que vaya mucho a la suya; soy una persona que miro de no estorbar a los demás y claro, llega un momento que también tú te vas sacrificando y los otros no se dan cuenta. Mira, quizás sea una tontería, pero ahora que estuve unas semanas en casa de mi hija, cuando mi rompí el brazo, por las mañanas mi yerno se levanta para ir a trabajar. A mi no me venía de una hora para levantarme de la cama, porque a mi no me decían nada, al contrario, “¿por qué te levantas tan temprano, si puedes dormir más?...”. Y claro, él tenía su manera de hacer las cosas, era el amo de la casa y yo comprendía que no debía ponerme frente a él. Y esto quizás sea una cosa que no tiene importancia pero para mi tenía mucha, porque yo cuando me levanto por la mañana, si tengo ganas de ir al lavabo, voy cuando quiero, y allá ya sabía que a él lo molestaría, porque si yo entraba en el lavabo no podía entrar él, sólo teníamos un lavabo. Pues esto es lo que me molestó a mi. Yo ir al lavabo sabiendo que él tenía que entrar, no lo hacía. Sabía que él tenía prisa, y yo no tenía ninguna prisa. Lo único que a veces el cuerpo necesita ir al lavabo... esto es lo que me provocaba angustia. [...] Pero ellos sufren. Es que me quieren. Yo sé que me quieren, tanto ella como él. Y mi nuera, también me quiere. Mi nuera trabaja, mi hijo también. Y mi yerno también trabaja, la que no trabaja es mi hija. *(Francesca, 84 años, viuda)*

El día que no podamos valernos por nosotros mismos, nos iremos a la residencia. Mi nuera nos dijo que ella no estaba para cuidar viejos. Nos hemos de conformar. Cuando mi esposo se rompió un tobillo estuvimos unos meses en una residencia privada fuera de la ciudad (en Tona). Estuvimos bien atendidos, pero el ambiente era bastante depresivo. Había mucha gente con demencia y enfermedades importantes. Había una mujer que cantaba todo el día la misma canción; yo intentaba salir fuera al jardín, pero hacía frío. Había una pareja que parecían dos vegetales. Como en casa, no se está en ningún sitio. Nosotros nunca hubiéramos llevado a nuestros padres a una residencia; antes ni se nos pasaba por la cabeza. Vivíamos juntos, y si se enfermaban se los tenía que cuidar. Ni nos lo planteábamos. Ahora es muy diferente. Por un lado lo entendemos, pero por otro lo encontramos muy triste. (*Elvira, 78 años, casada*)

Resultados y consideraciones finales

Según los testimonios analizados se observa una reticencia generalizada por seguir reproduciendo el modelo de cuidado tradicional basado en el cuidado informal por parte de algún miembro de la familia, principalmente mujeres, así como la predilección por los Servicios de Atención Domiciliaria, independientemente que se disponga de medios económicos suficientes para afrontar su coste. Los argumentos esgrimidos al respecto podrían resumirse del siguiente modo: 1) La experiencia previa como cuidadoras, relatada como una experiencia de sacrificio personal (y laboral), poco o nada reconocida y/o recompensada en muchos de los casos. 2) La autonomía personal y la voluntad de no depender de la familia, matizada por la voluntad de no tener que adaptarse a nadie; la dificultad de la convivencia cuando no se ha producido de forma in-interrumpida previa a la etapa de vejez, y la propia comodidad personal. 3) La independencia de los hijos y el deseo explícito de no ser una carga para ellos, reforzada por el derecho a la intimidad de los hijos, y una resistencia explícita a pedir ayuda, matizada únicamente por la capacidad de reciprocidad de la que dispone la persona mayor. 4) Y finalmente, la voluntad de permanecer en el propio domicilio, unida a la voluntad de mantener el entorno de sociabilidad cotidiano, el entorno afectivo propio de la esfera doméstica, y a la importancia simbólica del morir en casa y no en una residencia.

Por lo pronto, me parece interesante, como apuntaba al principio, la distancia que surge entre la percepción que estas mujeres tienen de sí mismas como cuidadoras, y la relación que esperan tener con sus propios hijos y/o nueras. Pese al sacrificio que ha implicado en muchos casos hacerse cargo de sus padres o suegros, normalmente en el propio domicilio, no se cuestionan el deber que como hijas o nueras les ha correspondido en este sentido. Sin embargo, todas ellas se muestran reticentes a recibir cuidados permanentes y de manera exclusiva por parte de algún miembro de la familia. Uno de los argumentos para ello

es, sin duda, la autonomía personal, pero también – y en ocasiones antes que la propia – la de los hijos y/o familiares. Esta retórica de la *autonomía* y la *independencia*, entendida como un derecho fundamental propio y ajeno (hijos y familiares), lleva implícito un replanteamiento interesante – en la medida que emana de los anhelos y de las necesidades expuestas por las personas mayores – del modelo de solidaridad familiar tradicional dentro del cual se han definido tradicionalmente los derechos y las obligaciones morales en relación al cuidado dentro de la unidad familiar y entre generaciones.

Esta misma voluntad de autonomía apunta hacia el alejamiento de una ideología de solidaridad familiar de acuerdo con la cual la familia (nuclearizada) continuaría siendo la institución responsable proveedora de bienes y servicios a las personas mayores en situación de dependencia. Cuestiona también una ideología de familia tradicional en que las responsabilidades y las obligaciones entre los distintos miembros de la familia han estado claramente definidas de acuerdo con las divisiones de género, las contribuciones dentro de la pareja o las relaciones de poder relativas a la edad y el sexo, y de acuerdo con la cual las responsabilidades financieras recaen más bien sobre los hombres, y las responsabilidades afectivas y de cuidado recaen sobre las mujeres adultas de la familia; un modelo donde las madres y los padres son responsables de la socialización de los hijos en edad pre-escolar y los hijos adultos son responsables del cuidado de sus padres ancianos dependientes (Narotzky 2003). Si bien esta ideología de familia tradicional permanece todavía para muchas personas mayores como el referente básico a partir del cual pensar el modelo de cuidado y de solidaridad familiar “deseable”, los testimonios aquí analizados ponen de manifiesto una redefinición del concepto de solidaridad o reciprocidad moral entre generaciones. Así, muestran el tránsito ideológico desde un modelo de cuidado basado en la ideología de familia tradicional y de solidaridad familiar, hacia otro modelo basado en la des-responsabilización del cuidado a la familia – aunque no por ello deja de practicarse la solidaridad familiar – y en la atribución de responsabilidades en esta materia al Estado.

Esta redefinición de las solidaridades familiares y del rol de la familia en relación al cuidado de las personas mayores en situación de dependencia entra, por otro lado, en sintonía con el reclamo, expresado por diversos científicos y entidades sociales de ámbito autonómico – y también estatal –, de una mayor y más universal intervención del Estado en los ámbitos de la protección y asistencia social y sanitaria a las personas mayores.¹² Así, por ejemplo, la Coordinadora Nacional de Jubilados y Pensionistas de Cataluña en un documento interno del

¹² La cantidad destinada en 1999 por parte del conjunto de administraciones públicas catalanas a los servicios sociales – excluyendo pensiones y atención sanitaria – fue equivalente al 0,16% del PIB de Cataluña (*Sindic de Greuges de Catalunya* 2004: 14).

año 2000 apuesta claramente por el “derecho a permanecer el mayor tiempo posible en el propio domicilio”, por el “derecho a vivir, envejecer y morir en casa”, y por el derecho a “recibir una asistencia social y sanitaria universal y satisfactoria” (CNJPC 2000). En esta línea – de acuerdo con la tendencia europea a favorecer la atención comunitaria y los servicios de proximidad (Casado y López 2001; Gibson 1998; Gomà y Subirats 2002) – pide que se potencien los servicios sociales alternativos al internamiento de la persona mayor, como por ejemplo la “atención integral domiciliaria”, las “ayudas a personas o familias cuidadoras” – entendiendo que la persona o familia “cuidadora” requiere atenciones y ayudas específicas por su actitud solidaria con su familiar y con la comunidad –, el fomento a los “apartamentos tutelados” y los “Centros de Día”. La residencia, si bien es una opción poco deseable – y nuestras informantes lo ponen de manifiesto muy claramente – surge, dentro de sus relatos, como el último recurso de un proceso de tránsito hacia un modelo de des-responsabilización de la familia en lo que refiere al cuidado de las personas mayores en situación de dependencia. La posibilidad de la institucionalización surge – paradójicamente – como la última expresión de una voluntad de no-dependencia del entorno familiar más inmediato. Estas demandas, formuladas de manera similar desde otras instancias académicas, sociales y políticas (ver Alemany 2003; Casado y López 2001; CIS 2003; Eiroa *et al.* 1996; Gomà y Subirats 2002; MTAS, IMSERSO y OPM 2002; Navarro y Quiroga 2004; Rodríguez Cabrero 2004; *Síndic de Greuges de Catalunya* 2004) son consecuencia, y al mismo tiempo ponen de manifiesto, las deficiencias del actual sistema de protección social a la dependencia en Cataluña, y en general en el Estado español.

Si bien el número de entrevistas utilizadas para el análisis que aquí se presenta es ciertamente limitado, los testimonios analizados permiten cuanto menos plantear una serie de preguntas en relación a los cambios y las continuidades del actual sistema de protección social a la dependencia: ¿Podemos hablar efectivamente – tal y como sugieren algunos de los testimonios analizados – de un tránsito ideológico desde un modelo de cuidado basado en la ideología de familia tradicional y de solidaridad familiar, hacia otro modelo basado en la des-responsabilización del cuidado a la familia y en la atribución de responsabilidades en esta materia al Estado? Si es así, ¿qué lugar debe ocupar la solidaridad familiar y/o intergeneracional – en base a la cual se ha resuelto y se continúa resolviendo de manera abrumadoramente mayoritaria el cuidado “informal” de las personas mayores en Cataluña y en España – dentro de las políticas sociales dirigidos a la atención y protección de las personas mayores en situación de dependencia? ¿Perciben las personas mayores el agotamiento y la inviabilidad – como apuntan algunas de las fuentes científicas consultadas – del anterior modelo de cuidado basado en la solidaridad informal ejercida por la familia, y más en particular, por la mujer? Y si es así, ¿implica este agotamiento la emergencia de nuevos o distintos *imperativos morales* en relación al cuidado de las personas

mayores? ¿Y cómo se insertan dichas expectativas en el diseño de futuras políticas de atención social a las personas mayores en situación de dependencia?

Si bien son preguntas que requieren todavía una mayor investigación, los testimonios de mujeres aquí expuestos, permiten, cuanto menos, confrontar la experiencia de estas personas como proveedoras del cuidado en el pasado con sus expectativas y demandas - expresadas a menudo dentro del ámbito de las obligaciones morales - que muestran en el presente. Contrariamente a lo que podría esperarse, aparece un debilitamiento de la demanda en términos de responsabilidades familiares (expectativa de recibir el cuidado por parte de los hijos/as) y un aumento importante de la demanda de servicios de atención domiciliaria, es decir, un aumento de las demandas en términos de derechos de ciudadanía. Esto aparece justificado por parte de las mismas mujeres mayores entrevistadas en base diversos argumentos que, como ya he señalado, refieren a su propia experiencia como cuidadoras en el pasado, a su deseo de autonomía e independencia, así como la de sus hijos y familiares, y a la voluntad de permanecer en el propio domicilio. Sin embargo, en un contexto de recursos económicos limitados y de aprovisionamiento público escaso, a menudo el único recurso disponible será el del cuidado informal proporcionado por la familia. Así, es importante remarcar que el recurso a este tipo de cuidado aparece como necesidad provocada por el contexto económico y político de (no)acceso a los recursos, y no como una opción preferida para las personas mayores. Ello remite, como se ha expuesto, a un proceso de redefinición del campo moral de las responsabilidades familiares en la dirección de la (des)responsabilización de los hijos en relación al cuidado de sus familiares mayores, y del reclamo del derecho a obtener asistencia de las instancias públicas en términos de inclusión en la ciudadanía.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALEMANY, C. (coord.), 2003, *Noves Formes d'Organització del Treball i les Condicions de Treball i Salut en la Prestació de Serveis de Proximitat*. Barcelona, Departament de Treball i Indústria - Generalitat de Catalunya.
- ARBER, S., y M. Evandrou (eds.), 1997 [1993], *Ageing, Independence and the Life Course*, Londres, Jessica Kingsley Publishers Ltd - British Society of Gerontology.
- BAZO, M. T., y C. Domínguez-Alcón, 1996, "Los Cuidados Familiares de Salud en las Personas Ancianas y las Políticas Sociales", *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 73: 43-56.
- CASADO, D., y G. López, 2001, *Vejez, Dependencia y Cuidados de Larga Duración. Situación Actual y Perspectivas de Futuro*. Barcelona, Fundación "La Caixa" (Colección Estudios Sociales nº 6).
- CASTELLS, M., y L. P. Ortiz, 1992, *Análisis de las Políticas de Vejez en España en el Contexto Europeo*. Madrid, Ministerio de Asuntos Sociales.
- Centro de Investigaciones Sociológicas*, 1993, *Encuesta Sobre el Apoyo Informal*. Madrid, CIS.
- Colectivo Loé*, IMERSO, CIS, *Instituto de la Mujer*, 1999 [1995], *Cuidados en la Vejez. El Apoyo Informal*. Madrid, Servicios Sociales, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- Consejo de Europa*, 1998, *Recomendación nº 98 (9) Relativa a la Dependencia*, adoptada el 18 de septiembre de 1998.

- COORDINADORA NACIONAL de JUBILATS I PENSIONISTES DE CATALUNYA (CNJPC), 2000, "L'Atenció Sociosanitària i la Gent Gran. Criteris i Prioritats de la Coordinadora", Barcelona (documento inédito).
- EIROA, P., et al., 1996, "Discapacidades y Necesidades de Servicios en las Personas Mayores Detectadas en la Encuesta de Salud OARS-Vigo", *Medicina Clínica*, 106: 641-648.
- FERNÁNDEZ CORDÓN, J. A., 1998, *Proyección de la Población Española*. Madrid, FEDEA (documento de trabajo 98-11).
- _____, 1996, *Demografía, Actividad y Dependencia en España*. Bilbao, Fundación BBV-Documenta.
- FUNDACIÓ UN SOL MÓN, y Fundació Jaume Bofill, 2003, *Pobresa Monetària i Privació a Catalunya a Principis del Segle XXI*. Barcelona, Fundació Un Sol Món – Fundació Jaume Bofill.
- GIBSON, D., 1998, *Aged Care. Old Policies, New Problems*, Cambridge, Cambridge University Press.
- GOMÀ, R., y J. Subirats, 2002, "Noves Tendències en la Formació i Posada en Pràctica de Polítiques Socials per a les Persones Grans a Europa", *Barcelona Societat*, 11: 38-48.
- IMSERO, 2005a, *Atención a las Personas en Situación de Dependencia en España. Libro Blanco*. Madrid, IMSERSO.
- _____, 2005b, *Cuidados a las Personas Mayores en los Hogares Españoles. El Entorno Familiar*. Madrid, IMSERSO.
- _____, 2004a, *Situación y Evolución del Apoyo Informal a los Mayores en España. Informe de Resultados*. Madrid, IMSERSO.
- _____, 2004b, *Servicios Sociales para Personas Mayores en España*. Madrid, IMSERSO.
- _____, 1999, *Cuidados en la Vejez. El Apoyo Informal*. Madrid, IMSERSO.
- Instituto Nacional de Estadística, 2001, *Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Minusvalías*. Madrid, INE.
- KALISH, D., et al., 1998, "Social and Health Policies in OECD Countries: a Survey of Current Programmes and Recent Developments", *OECD: Labour Market and Social Occasional Papers*, 33.
- MARTÍNEZ DE LA IGLESIA, J., et al., 1997, "Valoración Funcional de Personas Mayores de 60 Años que Viven en una Comunidad Urbana. Proyecto ANCO", *Atención Primaria*, 20: 475-484.
- Ministerio de Sanidad y Consumo, 2003, *Encuesta Nacional de Salud*. Madrid, Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, IMSERSO y Observatorio de las Personas Mayores, 2002, *Servicios Sociales para Personas Mayores en España*. Madrid, MTAS, IMSERSO, OPM.
- MORÁN ALÁEZ, E., 1999, "Estimación de la Población Dependiente y de sus Características Sociodemográficas", en IMSERSO, 1999, *La Protección Social a la Dependencia*. Madrid, IMSERSO.
- NAROTZKY, S., 2003, "¿La Reciprocidad como Recurso Humano? Aprovisionamiento y Reciprocidad", documento inédito.
- NAVARRO, V., y A. Quiroga, 2004, "La Protección Social en España", en NAVARRO, V. (coord.), *El Estado del Bienestar en España*. Madrid, Tecnos – UPF, 33-82.
- OBSERVATORIO DE LAS PERSONAS MAYORES (OPM), 2004, *Servicios Sociales para Personas Mayores en España*. Madrid, IMSERSO.
- PITROU, A., 2002, "À la Recherche des Solidarités Familiales. Concepts Incertains et Réalité Mouvante", en DEBORDEAUX, D., y P. Strobel (coords.), *Les Solidarités Familiales en Questions*. Paris, L.G.D.J., pp. 233-252.
- RODRÍGUEZ CABRERO, G., 2004, "La Protección Social a las Personas en Situación de Dependencia en España", in NAVARRO, V. (coord.), *El Estado del Bienestar en España*. Madrid, Tecnos – UPF, 313-330.
- ROSENMAYR, L., 1992, "Dépendance et Relation Familiale à Domicile et Institution", en *Viellissement et Qualité de Vie*. Paris, UNCCASF.
- RUIZGÓMEZ, A., y J. Alonso, 1996, "Validez de la Medida de Capacidad Funcional a Través de las Actividades Básicas de la Vida Diaria en la Población Anciana", *Revista Gerontología*, 6: 215-223.
- SÍNDIC DE GREUGES DE CATALUNYA, 2004, "Informe Extraordinari. L'Atenció a la Gent Gran Dependent a Catalunya", Barcelona.
- WALKER, A., y C. Hagan, 2004, *Growing Older. Quality of Life in Old Age*. Maidenhead, Open University Press.

Sílvia Bofill

CUIDADO FORMAL E INFORMAL NA CATALUNHA. UMA ANÁLISE DA PERCEPÇÃO DAS MULHERES IDOSAS EM RELAÇÃO AOS DIREITOS E OBRIGAÇÕES NOS CUIDADOS FAMILIARES E ATENÇÃO À TERCEIRA IDADE

Este artigo apresenta os resultados de uma investigação levada a cabo na Catalunha sobre os cuidados e o sistema de protecção social à dependência em relação aos idosos. Aborda, em particular, as expectativas das pessoas idosas – essencialmente, as mulheres – acerca da assistência que lhes é fornecida, e a medida em que estas observam mudanças relativamente às gerações anteriores. Contrariamente ao que se poderia esperar, um número significativo de mulheres dirige as suas exigências de atenção não tanto às suas famílias, mas sim às instâncias públicas. Deste modo, encontramos uma diminuição da procura em termos de responsabilidades familiares e um aumento da procura de serviços de atenção domiciliária, ou seja, um aumento de exigências em termos de direitos de cidadania.

Universitat de Barcelona
bofill@ub.edu

PALAVRAS-CHAVE: velhice, cuidados, moral, dependência, solidariedade familiar, cidadania