

LOS CUIDADOS INVISIBLES. AFECTIVIDAD Y ACCIONES INTANGIBLES DE LOS CUIDADOS

CARMINA PUIG CRUELLS
Universitat Rovira i Virgili
carmina.puig@urv.cat

RESUMEN: Este artículo plantea una reflexión sobre el concepto de cuidado centrada en los aspectos afectivos que están implícitos. Se exploran aquellos aspectos afectivos, intangibles, acciones sin precio, pero con valor, de los cuidados, que, pese a su invisibilidad, son elementos constitutivos de la acción de cuidar. Nos proponemos profundizar en dicha invisibilidad con el objetivo de contribuir a enriquecer la conceptualización de los aspectos afectivos del acto de cuidar, siempre desde una perspectiva de género e intergeneracional.

Reconocer la afectividad implícita en el trabajo de cuidado y cómo están afectadas por la experiencia las personas que lo realizan es una exigencia de la sociedad, tanto del trabajo de cuidado remunerado como del no remunerado, ya sean el que tiene lugar en los hogares, en de las empresas o los servicios públicos. Para elaborar el artículo hemos tomado como referencia nuestra participación en la investigación «*Gendercare*: el compromiso de los hombres con los cuidados de larga duración. Género,

generaciones y cultura del cuidado de carácter cualitativo e interdisciplinar», que se está desarrollando en la Universidad Rovira i Virgili.

PALABRAS CLAVE: afectividad de los cuidados; relación; emociones; intangibles del cuidado.

ABSTRACT: This article reflects on the concept of care focused on implicit affective aspects. They explore those affective, intangible, invaluable care actions that despite their invisibility are constituent elements of the act of caring. The article looks in depth at this invisibility with the aim of helping to enrich the conceptualization of the affective aspects of the act of caring from a gender and intergenerational perspective.

It is necessary for a society to recognize the affectivity implicit in care work and how the people who provide care are affected by the experience of either paid or unpaid care work and whether care takes place in households, businesses or public services. The article is based on our participation in the research project currently ongoing at the Universitat Rovira i Virgili under the title “Gendercare: the engagement of men in long-term care. Gender, generations and culture of qualitative and interdisciplinary care”.

KEYWORDS: affective care; relationships; emotions; intangibility of care.

1. Introducción¹

El cuidado entendido como el conjunto de actividades que tienen como objetivo proporcionar bienestar físico, psíquico y emocional (Comas d'Argemir, 2000: 188) atraviesa la vida y, *de facto*, va construyendo nuestra subjetividad de acuerdo con el camino que hacemos por ella. A lo largo del ciclo vital vamos cruzando un conjunto de fronteras invisibles que llevan de ser demandantes a proveedores de cuidado, o viceversa. Siempre se necesita del cuidado, ya sea dirigido a los otros o como autocuidado o autoatención que las personas nos prestamos a nosotras mismas (Esteban, 2017). El *continuum* es permanente. El cuidado no puede suprimirse, aunque sí va transformándose.

Es importante que se conciban socialmente nuevas esferas tanto para dar cuidado como para recibirlo. Si el cuidado es concebido como un derecho, interdependiente e indivisible, es decir, de hombres y mujeres, es necesario buscar otra manera de redistribuir las obligaciones del cuidado en el reconocimiento de los derechos de quien necesita ser cuidado y de quien de un modo u otro se lo proporcionará. La situación actual del cuidado requiere una mayor visualización del cuidado y de todas las actividades humanas beneficiosas para la sociedad, pero insuficientemente reconocidas por la materialidad económica.

Un cuidado que incluya a todos y todas en el derecho a reclamar ser cuidado y a cuidar, e, indirectamente, a cuidarse. No se trata solo de impulsar más oferta de servicios reproductivos, todos ellos indispensables, sino de abordar de manera transversal las responsabilidades de cuidado que realizan los miembros de la sociedad, hombres y mujeres, incluso las del Estado. El aumento de personas necesitadas de cuidados, la escasez de servicios públicos, el cuidado prestado casi exclusivamente por mujeres, y la inexistencia de una ética de la solidaridad y de la responsabilidad desarrollada socialmente nos indican la conveniencia de un derecho

¹ Este artículo se enmarca en dos investigaciones más amplias. La primera es «Hombres cuidadores. Retos y oportunidades para reducir las desigualdades de género y afrontar las nuevas necesidades de cuidados», RecerCaixa, programa impulsado por la Obra Social “la Caixa”, con la colaboración de la Asociación Catalana de Universidades Públicas (2014ACUP00045). La segunda es «El compromiso de los hombres con los cuidados de larga duración. Género, generaciones y culturas del cuidado», Proyectos I+D+i del Ministerio de Economía y Competitividad (FEM2017-83517-R). En ambos casos la IP principal es Dolors Comas d'Argemir.

al cuidado. El Estado tiene que asumir que las generaciones de mujeres que tradicionalmente se han ocupado del cuidado no están dispuestas a seguir prestando esa función en exclusiva. Estamos hablando, pues, de la fundamentación de un nuevo derecho mostrando las razones que respaldan el deber moral de su reconocimiento jurídico (Marrades, 2017). Solo bajo un tratamiento transversal y un marco de derechos se podrán consolidar políticas públicas respetuosas con la equidad de género y los derechos humanos fundamentales.

Algunas de las variables que se muestran relevantes para reconocer la actividad de cuidar son, siguiendo a Molinier (2013), el tiempo y las relaciones interpersonales que influyen sobre el tipo de cuidado que ofrecer y la posibilidad de mantener una vida autónoma, si bien no son las únicas. Aparecen también las variables de los recursos económicos y de las infraestructuras asistenciales.

La implicación de las y los trabajadores de los cuidados, aunque realizados mayoritariamente por mujeres, es un tema sustancial que requiere aproximaciones diversas, porque en estos momentos no es solo una cuestión de justicia social vinculada a la igualdad de género, sino también un imperativo social debido a las crecientes necesidades de cuidado que en el contexto actual no pueden ser atendidas exclusivamente desde los poderes públicos, ni desde el mercado, y que requieren más implicación de la familia y de la comunidad.

Nuestro aporte se concentra en el ámbito de los cuidados de personas adultas en situación de dependencia, realizados en el ámbito familiar o doméstico, y en el de las profesionales o familiares que cuidan, sean estos sus esposas/os, padres/madres o hijos/hijas. En estos casos se da un menor reconocimiento social si lo comparamos con las tareas de crianza de los hijos, que están adquiriendo más relevancia social y más visibilidad en el marco de las nuevas paternidades.

En la investigación en la que participamos del proyecto *Gendercare* se establecieron tres tipos de cuidadores familiares más generalizados. Por una parte, los cuidadores que se incorporan progresivamente a los trabajos de cuidado en función de la demanda de la evolución de la enfermedad y siempre priorizan su ocupación laboral, delegando las actividades de

cuidado a los recursos asistenciales disponibles, residencias, centros de día, etc. Otra clase, aunque minoritaria, son los cuidadores que contratan trabajos de cuidado en el ámbito doméstico. Y una tercera son aquellos cuidadores que se acogen a las ayudas públicas y ejercen un cuidado, en cierto modo, remunerado en el ámbito doméstico. En cualquiera de estos tres tipos las dimensiones emocionales y morales son esenciales para tener en cuenta al amplificar la mirada hacia los cuidados invisibles.

Nuestra reflexión sobre el concepto de cuidado pondrá especial atención en cuáles son los elementos intangibles, invisibles, pero presentes, de la dimensión relacional y afectiva que son constitutivos del acto de cuidar.

2. El cuidado

El cuidado es un concepto complejo que comprende un conjunto de actividades ineludibles para satisfacer las necesidades básicas de la existencia y el desarrollo de las personas. Cuidados son aquellas actividades que sustentan a las personas, en el sentido de que se les otorgan los elementos físicos y simbólicos que les permiten vivir en sociedad (Pautassi, Zibecchi y Batthyány, 2013: 9). Para Tronto (2013), cuidar es una actividad que constituye que la persona pueda vivir de la mejor manera posible. Todo y la importancia reconocida del cuidado, por parte de diferentes autores, también de los profesionales en la cotidianidad de las personas estos reconocen que todavía hoy se ha de continuar profundizando en ellos.

Una cuidadora de una residencia comentó en este sentido:

Es difícil trabajar cada día con personas que están padeciendo dolores [...], soledad, y sentir que cuando explicas esto no te hacen caso [...], es tu trabajo. [...] Yo a veces no puedo con todo (cuidadora en residencia).

En el cuidado se incluye la atención directa, que son las actividades interpersonales de cuidado, como hablar o acompañar. También comprende la provisión de condiciones para que el cuidado se pueda ejecutar, como trabajo doméstico, instrumentos de cuidado y la gestión de este. El trabajo de cuidado que se da en el hogar no solo es una forma de producción de la fuerza del trabajo basada en la alimentación, higiene y manu-

tención de un hábitat aceptable, sino que, siguiendo a Pautasi (2013), es en el ámbito familiar donde se estructuran valores útiles para el sistema productivo, como el cumplimiento de horarios y consignas, y el respeto a la autoridad. El cuidado genera bienestar afectivo, y satisface necesidades, gustos y deseos de las personas.

Para vivir satisfacemos necesidades accediendo a servicios, pero estos son más satisfactorios si cumplen ciertas condiciones. Comas d'Argemir (2019) afirma que aunque se haga por amor o por obligación moral lo cierto es que el cuidado no pagado que se realiza en la familia tiene valor económico y afectivo, pese a que no sea visible. Por esto entendemos que el concepto de cuidado contiene nociones que van más allá de proveer un mero servicio y debe incorporar aquellas acciones, a menudo invisibles, que transforman un bien o un servicio adquirido en el mercado al combinarlo con atenciones que se convierten en un bienestar efectivo y afectivo. Por ejemplo, la alimentación produce más satisfacción si se come en un lugar limpio, en una mesa preparada y en compañía; o el baño es más agradable si se da en una instalación limpia, caliente, confortable y segura.

Así lo refiere un hijo que cuida de su padre:

Porque hay que cuidar el cuerpo con la comida, con la asistencia, poner la cama, ayudarle, que esté cómodo en la cama. Que esté cómodo. Si es invierno, añadir alguna manta más, calentar la comida a su gusto. Y esto es lo físico porque en el cuidar también entra la vertiente moral o anímica, porque él está participando en la vida (hijo cuidador).

3. Elementos constitutivos de la afectividad en el cuidar

Para elaborar una aproximación conceptual a la afectividad de los cuidados se ha trabajado con diferentes autores que parten de distintos enfoques, desde la enfermería, la antropología, la filosofía, la psicología o la sociología: Collière (1993), Esteban, (2017) Gilligan (2013), Molinier (2015), Leal (2006), Pautasi (2013) y Tronto (2013).

Se han ido entrelazando ideas de manera envolvente, ya que no hay una única definición clara de los elementos constitutivos y afectivos del cuidar. Partimos de que todas las autoras consultadas exponen ideas so-

bre los cuidados como transformadores de la vida cotidiana de las personas. Conceptos que son, muchos de ellos, sorprendentes y generadores de interrogantes.

Especialmente interesante resulta la acotación de Esteban (2017: 41), cuando dice:

[...] redimensionar la importancia de las emociones y cuidados [...] nos permite hacer un abordaje mucho más amplio y complejo de todos los contenidos relacionados o relacionales a la tarea de cuidar: desde garantizar la alimentación, la higiene, la movilidad y la intimidad de la persona; hasta la empatía [...], ofrecer seguridad física, psicológica y respecto, y promover la autonomía y la libertad de la persona cuidada.

Su explicación nos reporta los límites de los afectos en cuanto que elementos constitutivos de los cuidados, a la vez que los pone en valor en tanto que concurren en la acción cuidadora.

Para Molinier (2015), el término *cuidado* adquiere toda su fuerza cuando existe la amenaza de que falte o desaparezca. También cuando aumentan las necesidades de cuidado por el aumento de la esperanza de vida y que las mujeres, proveedoras naturales, han dejado de hacerlo obligatoriamente.

Cuidar es el reconocimiento de la vulnerabilidad y nos acerca a la responsabilidad social. La interdependencia nos constituye no existe la autonomía integral (Collière, 1993; Gilligan, 2013). Coincidimos con Molinier (2015) en que es necesario distinguir la cultura de la gestión del cuidado de la experiencia de cuidar, ya que parten de lógicas y gramáticas diferentes. Los elementos que forman el cuidado o su gestión se organizan y combinan de manera diferente, a pesar de que han de poder coordinarse y escucharse entre sí para poder generar sincronías que permitan adecuarse uno al ritmo del otro.

El cuidado son conexiones, redes, coconstrucciones de significados. Políticamente, la experiencia de cuidar reconoce la vulnerabilidad y cómo el hecho de estar vinculados a los demás puede hacer cambiar nuestra forma de pensar acerca de la responsabilidad social. «El cuidado no es una moral de los buenos sentimientos, es un proyecto social» (Tronto, 2013: 44).

Esta posición política pone en valor el cuidar y critica la política neoliberal que considera la vulnerabilidad una debilidad. Bajo la mirada neoliberal todas las personas son autónomas, sanas y felices. Pero este modelo, siguiendo a autoras como Judith Butler (2010), es una ficción y parte de una mentira ideológica. La experiencia de cuidar es muy poderosa para desestabilizar esta ficción y explicitar la relación entre subjetividad (vivencia de vulnerabilidad) y trabajo de cuidado.

Molinier (2015) también asume las tesis de Tronto (2013) en lo que hace referencia a la vulnerabilidad como condición de la humanidad. Todos somos dependientes de los demás y hay que abandonar el sentido de la autonomía completa. La autonomía personal no es la solución a los problemas de la sociedad. Ambas autoras entienden que la atención y el cuidado se presentan como un continuo entre las personas atendidas y personas que cuidan y no como una dicotomía entre ambas. Defienden que no hay que reducir el cuidado a una concepción diádica, en el sentido de que solo pertenece a dos personas con una fuerte relación, como, por ejemplo, madre e hijo.

La autonomía no existe, porque siempre hay alguien que está apoyando, aunque sea discretamente. Esta idea se basa en una perspectiva del cuidado en términos de relación, de conexiones, de redes, de construcciones compartidas. El valor principal no es la autonomía, es la capacidad de vivir una vida humana. «No solo los más dependientes se benefician de una ayuda. También los adultos competentes» (Wlosko y Ros, 2015: 2).

Un ejemplo del beneficio del cuidado para todos sería la construcción de rampas para salvar escaleras, ya que los accesos adaptados a la diversidad de movilidad de las personas son más cómodos para todas.

4. Afectividad e intangibilidad del cuidar

En la práctica del cuidado es muy relevante la discreción, aquellos aspectos velados del cuidado donde la atención emocional no puede estar separada de la tarea física, ya que ambas están entrelazadas en la textura de la vida cotidiana. La palabra y la conversación son esenciales en nuestra vida de relación y deberían sostener cualquier práctica humana. Cuidar es, pues, barrer y hablar. Así lo recoge Molinier (2015) refiriéndose a unos

trabajadores de la limpieza en un hospital: estamos para recoger polvo y palabras.

Se trata, pues, de poner en valor aquellos aspectos relacionales y afectivos como son la palabra, las caricias, la presencia y la atención plena, que están presentes en la acción de cuidar. Así nos lo comentaba un cuidador de su mujer:

Yo creo que hace una temporada que no hablamos de su enfermedad. Hablamos de lo que vamos a hacer el martes que viene [...], de lo que desea hacer (marido cuidador).

Desde otra perspectiva, una persona que cuida en el domicilio de forma remunerada expresaba las ideas importantes de lo que «es común», de «la sencillez», de lo natural de la cotidianidad, no por ello exenta de complejidad.

Es importante la información que se les da a las personas. Es importante informar a las personas de qué se va a hacer con ellas, cómo lo vas a hacer, qué material utilizarás. Puede que tenga unas costumbres que tú desconoces [...]. Quieres que sea autónoma, pero a la vez estás influyendo en su decisión (cuidadora en el domicilio).

La tarea del cuidar, implique o no tarea física, siempre moviliza procesos de reflexión y anticipación del cuidador para elaborar los procesos de irritación e incomodidad que se generan. En cambio, a menudo, más bien se trata de no hacer, de estar presente y atento sin actuar. Un ejemplo de ello sería poder respetar que la persona haga sola una actividad y desarrolle a su ritmo una determinada habilidad.

Yo intento no discutir, no hacerle enfadar, no hacerle poner nervioso. Con mi padre tienes que hacer un esfuerzo mental. Es más un tema de humildad, de respeto, de no hacer, y así no afectarle psicológicamente. Es vigilarlo y estar pendiente de él (hijo cuidador).

Cuando cuidar se transforma en abstenerse de hacer, en estar atento, esperando, es precisamente cuando se genera invisibilidad, intangibilidad. Son acciones sin coste, pero con valor. Este trabajo atento, inadvertible, es justamente el que moviliza saberes y haceres discretos en el

cuidado que tienen su eficacia justamente en lo imperceptible. El saber cauto es aquel que se moviliza antes de que la persona solicite atención.

El trabajo de cuidado necesita de habilidades discretas, prudentes, de ajustes emocionales, pequeñas cosas inefables. Como nos decía un cuidador:

Se trata de estar pendiente y fijarte en estos pequeños detalles [...]. Es en el día a día que los pequeños detalles son grandes cosas (hijo cuidador).

En ocasiones, el cuidado y esos pequeños gestos encuentran sentido *a posteriori* o a largo plazo, y, a menudo, de forma inesperada. Estar atento a la vulnerabilidad y al sufrimiento del otro es una actitud central en las actividades de cuidar en la salud, en la educación, en lo social, y esto expone a los cuidadores a sentir compasión. Porque hay que apreciar y estar atento a las dificultades de los demás para poder hacer bien el trabajo.

5. Cuidar es un trabajo y un compromiso

El cuidado de los demás significa hacer algo útil para otro, y eso es un trabajo. Cuidar no es tan solo pensar, ni solo preocuparse por el otro; tampoco es quererlo. Es un trabajo que participa en la preservación de la vida y asiste al otro en sus necesidades (Arango y Molinier, 2011).

El cuidado es parte de la cotidianidad que permite una forma de vida llena de puntos de referencia, de rutinas, etc. Algunas palabras de personas que cuidan lo muestran muy bien:

Lo de cuidar es muy importante pero no le damos el valor que tiene. Porque tampoco se lo da la sociedad. Y todo ello es muy contradictorio. [...] Entonces, ¿cuántos trabajos tienes? [...] Tres: el de la mañana, el de la tarde, y el de cuidar a mi madre. Claro, sé que también es un trabajo (hijo cuidador).

Cuidando a mi madre yo también he aprendido a cuidarme (hija cuidadora).

A pesar de su infravaloración social, el cuidado es un trabajo que requiere una alta atención hacia el otro y hacia uno mismo. No es un trabajo especializado, pero es un compromiso. El cuidado debe distinguirse de un don natural o de una expresión del amor naturalizado que enmascare

el trabajo (Comas d'Argemir, 2017). La naturaleza del cuidado requiere de un esfuerzo para disociarlo de lo femenino, del amor, de la solidaridad familiar o militante. Hay que reconocer los déficits semánticos en el dominio de los afectos y el cuidado.

El cuidado pone la atención en el mundo, en la gente, en las relaciones ordinarias centrales de la vida cotidiana. Es visibilizar la dimensión de aquello que es común. Una persona cuidadora que se entrevistó lo resumía así:

¿Qué es cuidar? Yo pienso que es hacer lo que te gustaría que hicieran por ti cuando lo necesitaras. Ni más ni menos. Es lo que tienes que hacer y no abusar si no lo necesitas (cuidador remunerado de un hospital).

6. Lo común y lo colectivo en el cuidado

El trabajo de cuidar no es reducible a una actividad ni a la actitud de una sola persona, sino que se apoya en el trabajo colectivo. El cuidado es fruto del trabajo de apoyo, de cooperación, de vigilancia compartida entre las personas, de atención compartida a las pequeñas o grandes cosas, y es todo aquello que es preciso hacer para mantener un mundo en común.

La construcción del mundo en común es un lugar donde la gente se habla, se atiende y se respeta mutuamente. A pesar de la sencillez de la idea, no es fácil de llevar a la práctica, ya que se construye día a día, y es un trabajo sin límites en el tiempo. Solo se hace evidente cuando desaparece, cuando se ha desgastado. En la vida ordinaria el mundo en común está aquí y estamos seguros de que siempre estará, pero no.

Las personas cuidadas también pueden participar de cuidar a los demás, aunque a menudo de una manera diferente. El mundo en común es el objeto del trabajo del cuidado. Este es parte de la vida ordinaria de la gente y una manera de dar presencia a la vulnerabilidad.

El cuidado da visibilidad a la vulnerabilidad. Aunque no requiere de gran especialización, ya que todo el mundo puede hacerlo (Oury, 2007). Es un trabajo inestimable. Justamente a raíz de su invisibilidad no se puede atestiguar ni evaluar completamente. Es debido a su invisibilidad y a su valor incalculable que no se puede evaluar con las leyes de la economía de mercado.

7. Reconocer el cuidado: obligación, tiempo, experiencia, conocimiento y relato

El cuidado es un trabajo y también un compromiso. Los cuidadores familiares entrevistados se refieren a la obligación moral o a la deuda con lo recibido:

Es una obligación de estar porque me ha tocado. Es una obligación moral. Me ha tocado porque soy el hijo y, bueno, es mi madre, y es lo que hay. Mis padres han hecho muchísimo por nosotros. Nos toca a nosotros y ya está (hija cuidadora).

La obligación autoatribuida por los cuidadores y cuidadoras no impide que puedan ser reconocidos los límites de dicha obligación, así como la necesidad de soporte y ayuda de las personas que cuidan.

El cuidador tampoco puede ser vampirizado o comido por la persona a quien cuida (marido cuidador).

Cuidar implica esfuerzo de saber cómo hacer algo fácil y eficiente y esto requiere experiencia y conocimientos fundamentales que a menudo son preexistentes, aunque sabemos que es necesario disponer de algunas técnicas específicas. El conocimiento que se tiene está en relación directa con la experiencia.

Otro elemento difícil de dimensionar es lo que denomino «la temporalidad subjetiva» del trabajo de cuidado. Ejemplos de ello serían la larga crianza de los hijos, el tratamiento de los pacientes psiquiátricos de larga estancia o el cuidado prolongado en el domicilio. Los profesionales o los cuidadores familiares a menudo coinciden y señalan como elemento de afecto el tiempo que han pasado juntos.

Son necesarias nuevas formas de evaluación del tiempo y, así, poder calcular el valor económico del cuidado. Ello comporta un cambio de enfoque en la escala de valores, ya que el cuidado no se puede segmentar, no se puede basar tan solo en las tareas, porque en él se integran una ética, un tiempo y unos conocimientos, lo que supone un gran desafío para la gestión.

De hecho, para que el trabajo de cuidar sea de calidad, se necesita, en cierta medida, que sea invisible y produzca una cierta suspensión del tiempo. La dificultad estriba en cómo respetar la invisibilidad necesaria y, a su vez, reconocer a las personas en su ejercicio del cuidado y el valor económico de este.

Para poder reconocer adecuadamente la invisibilidad y la intangibilidad del cuidado se necesita poderlo explicar, poder relatar las tareas, aun siendo invisibles, para que se pueda acceder al trabajo de cuidar mediante la palabra.

Avalada por Molinier (2013) y Leal (2006), considero que el cuidado y su reconocimiento deben transitar de un paradigma tan solo basado en la visibilidad y el reconocimiento de los actos y las actividades a otro que incorpore poder «nombrar» o «decir» lo que se ha realizado o sentido, y esto se da con la palabra, los relatos y la confianza.

Para poder reconocer, entender (y en parte medir) las formas mediante las cuales las personas cuidadoras dan respuesta a las necesidades de los demás hay que utilizar formas de descripción, como pueden ser los relatos y las narraciones contextuales que permiten acceder al sentido, cada vez diferente, de por qué se ha optado por una elección u otra de cuidado. Un buen ejemplo de narraciones de este tipo es esta aportación de un entrevistado:

La comunicación con ella es física y mental. [...] Entonces el diálogo se situaba en el centro. Le tendía una mano, cuando ella manifestaba algo abría los ojos, le daba muchos besos, muchos..., y ella manifestaba momentos de alegría, pero también demostraba muchos momentos supongo que de cansancio. [...] Creo que hay momentos en que ella es muy consciente. Solo lo comunica a través de estos gestos. A veces me cogía la mano, le ponía la mano y me la tocaba. Entonces yo le hablaba mentalmente: «Tranquila, no sufras, todo irá bien». Esta es la otra cara de los cuidados (marido cuidador).

En este tipo de relatos que analizan la experiencia no se observa lo que se está haciendo, pero se escucha lo que las personas dicen que están haciendo o cuidando, lo cual implica tener confianza en la palabra de las personas que a menudo han sido inferiorizadas.

En parte, la dificultad estriba en que socialmente es difícil percibir el cuidado, porque la mayoría de las personas que cuidan son mujeres emigrantes y pobres, y la legitimidad de su discurso, su palabra, es débil. En palabras de las cuidadoras, el amor para ellas es una palabra que representa lo que cuentan, lo que importa a las personas cuidadas, y, sobre todo, designa lo que se debe poner en juego para aguantar todas las dificultades del vínculo entre ellas y las personas que atienden.

Si le quieres, tienes la clave para cuidarlo. Todo te será favorable, si hay amor. Si no hay amor, ya no lo harías (cuidadora en el domicilio).

Desde la experiencia de los cuidadores, lo más complejo de su ejercicio es disponer de los conocimientos y ajustes emocionales adecuados para mantener la distancia necesaria cuando de lo que se trata es de acercarse, por ejemplo, a personas ciegas, a personas que huelen mal, o no siempre simpáticas. En estas situaciones es difícil acercarse y construir vínculo. La palabra *amor* es una puerta de entrada a todas estas historias que nos cuentan y que tejen la perspectiva del cuidado.

Por este motivo, y problematizando la propuesta de Molinier (2013), nos preguntamos: ¿quiere decir esto que la actividad de cuidado es inaprensible?, ¿algo que solo puede ser entendido en el hacer mismo?, ¿no es posible, pues, formarse para poder cuidar?

Mi toma de conciencia de que era cuidador se dio a partir de la formación. Yo me impuse hacer un proceso y en el momento en que me di más cuenta fue cuando hice el cursillo, que éramos cuatro hombres (marido cuidador).

Molinier (2015) propone algunas indicaciones que pueden ayudar a construir una cultura del cuidado. Aunque sus sugerencias se refieren más a cuidadores remunerados, sus ideas se pueden incorporar a los cuidadores familiares.

Su propuesta es asegurarse de que se hable, se dialogue, en torno a los cuidados a través de los relatos de los cuidadores. Parte de la concepción de que al hablar se transmiten saberes, y para ello se necesita tiempo, el cual es muy escaso en el mundo actual. Deben darse espacios de palabra en las familias, también en los establecimientos. Deben formarse grupos

donde circulen la experiencia y los conocimientos a través de la palabra. Poner en valor y saber que hablar del cuidar es una herramienta esencial para los trabajos de cuidado, sean estos remunerados o no. Un cuidador nos decía:

Tenemos necesidad de ayuda psicológica y del entorno en el proceso de cuidar ya que aparecen sentimientos contradictorios. Por una parte, vives en un duelo diario, cada día debes despedirte y sientes mucha contradicción. Emergen mucha culpa y muchos reproches (marido cuidador).

El cuidado está necesitado de cooperación y deliberación, espacios donde poder interrogarse sobre si las decisiones son correctas y donde las preguntas cambian cada día. No existen reglas en el cuidar, todo es contextual e implica reflexiones y también tiempo improductivo. Es necesario tiempo, a menudo considerado vano, para examinar las mejores opciones. Nos decía un cuidador:

Lo más difícil de aceptar son las emociones del cambio de pasar de hijo a padre, ya que para ello no hay reglas. Es fácil colapsarse y pensar en dejarlo todo para cuidar, pero esta opción es inadecuada porque el cuidado de personas adultas es un cuidado sin esperanza (marido cuidador).

No hay retorno, tan solo ir encontrando formas, técnicas de comunicación que logren encontrar sentido al acto de cuidar. La propuesta es asegurarse de que se hable de los cuidados a través de los relatos de los cuidadores y, así, asegurarse de que funcionen bien los equipos de cuidadores. Partimos de la idea y de la práctica de que cuando se habla, se conversa, se transmiten saberes del hacer, pero para ello se necesita tiempo, y este es escaso en el mundo laboral.

Deben darse espacios de reflexión y palabra en los establecimientos asistenciales donde circule la experiencia a través de la palabra (Wlosko y Ros, 2015).

8. A modo de conclusión

El cuidado recorre la vida y va construyendo nuestra subjetividad de acuerdo con el camino que hacemos por ella. El cuidado no puede suprimirse, aunque sí se va transformando.

Si bien existen protocolos de atención, no existen reglas explícitas para los cuidados en su faceta afectiva. Esta se da siempre en un contexto determinado y necesita de reflexión y de tiempos improductivos y de deliberación que den sentido al acto de cuidar, porque quizá lo más difícil de tratar en los cuidados son las emociones y los afectos.

El análisis de los elementos constitutivos del cuidar muestra que los cuidados están carentes de suficiente conocimiento sobre los elementos relacionales y afectivos que están presentes en estos trabajos. Su reconocimiento permite, pese a su invisibilidad, delimitar y conceptualizar algunos elementos que instituyen el cuidar, y así conocer posibilidades relacionales, emocionales y afectivas en las formas de cuidado.

Algunas ideas propuestas relevantes para los profesionales para la contención de la afectividad y el cuidar son las siguientes: la necesaria cooperación entre la persona cuidada y cuidador, la necesidad de analizar (de pensar) la experiencia cuidadora, el análisis de la subjetivación del tiempo, y el disponer de conocimientos técnicos esenciales para dar cuidado.

Igualmente significativos son la capacidad de anticipación, de reflexión, y el reconocimiento de la actividad de cuidado en lo social y en lo político por parte del cuidador. Todo ello es imprescindible para dar cuenta de este, y para ello es necesario continuar en la elaboración de relatos, historias y narrativas de los cuidados que conceptualicen la afectividad en la práctica del cuidar.

9. Bibliografía

- ARANGO, L. G. y MOLINIER, P. (coords.) (2011). *Antes que todo, el cuidado es un trabajo. El trabajo y la ética del cuidado*. Medellín: Universidad Nacional de Colombia, La Carreta Social.
- BUTLER, J. (2010). *Marcos de guerra, las vidas no lloradas*. Madrid: Espasa Libros.
- COLLIÈRE, M. F. (1993). *Promover la vida. De la práctica de las mujeres cuidadoras a los cuidados en enfermería*. Nueva York; Madrid: McGraw-Hill.
- COMAS D'ARGEMIR, D. (2000). «Mujeres, familia y estado del bienestar». En T. DEL VALLE T. (ed.). *Perspectivas feministas desde la antropología social*. Barcelona: Ariel.
- (2017). «El don y la reciprocidad tienen género: las bases morales de los cuidados.» *Quaderns-e de l'Institut Català d'Antropologia*, 22 (2), 17-32.
- (2019). «Cuidados y derechos. El avance hacia la democratización de los cuidados.» *Cuadernos de Antropología*, 49, 13-29. doi: 10.34096/cas.149.6190.
- ESTEBAN, M. L. (2017). «Los cuidados, un concepto central en la teoría feminista: aportaciones, riesgos y diálogos con la antropología.» *Quaderns-e de l'Institut Català d'Antropologia*, 22 (2), 33-48. Disponible en: <<https://www.raco.cat/index.php/QuadernsICA/article/view/333111>>
- GILLIGAN, C. et alii (2013). «La ètica del cuidado.» *Cuadernos de la Fundació Grifols i Lucas*, 12-39.
- LEAL, J. y ESCUDERO, A. (2006). *La continuidad de cuidados y el trabajo en red en salud mental*. Madrid: AEN.
- MARRADES, A. (2016). «Los nuevos derechos sociales: el derecho al cuidado como fundamento del pacto constitucional.» *Revista de Derecho Político*, 97, 209-242.
- MOLINIER, P. (2013). *Le Travail du care*. Paris: La disopute/Snédit.
- (2015). «Salud y trabajo en trabajadores hospitalarios: cultura de la gestión, cultura del cuidado. ¿Una condición imposible?». *Revista Topia*. Disponible en: <<https://www.topia.com.ar/articulos/salud-y-trabajo-trabajadores-hospitalarios-cultura-gestion-cultura-del-cuidado-%C2%BFuna>>.

- OURY, J. (2007). *Psychothérapie institutionnelle, histoire et actualité*. Paris : Éditions du Champ Social.
- Pautassi, C., Zibecchi, C., y BATHYÁNY, K. (2013). *Las fronteras del cuidado agenda, derechos e infraestructura*. Buenos Aires: Biblos.
- TRONTO, J. C. (2013). *Caring democracy. Markets, equality, and justice*. New York: University Press.
- WLOSKO, M. y ROS, C. (2015). «El trabajo del cuidado en el sector salud desde la psicodinámica del trabajo y de la perspectiva del *care*. Entrevista a Pascale Molinier». *Salud Colectiva*, 11 (2), 445-454.