

FORTALECIENDO ALIANZAS: CLAVES PARA EL EMPODERAMIENTO Y EL AUTOCUIDADO FEMINISTA



Autoría

Mujeres Polítologas
Colectivo Alhucema de Sierra Nevada
Indiaka
Paso a Futuro
Agua Buena
Nuevas Ideas

Financia

Instituto Andaluz de la Mujer
Granada 2022

Contenido

Introducción	4
Objetivo general:	5
Objetivos específicos:	5
Autocuidado y feminismo	6
Metodología	6
Instrumento de investigación: el grupo de discusión	7
Muestreo	7
Cuotas muestrales:	7
Participantes	8
Resultados	11
1. Análisis transversal	11
Grupo 1: Mujeres no asociadas de Güejar Sierra	11
Grupo 2: Mujeres asociadas de Güejar Sierra	12
Grupo 3: Mujeres no asociadas de Íllora	13
Grupo 4: Mujeres asociadas de Íllora	14
2. Análisis por temas	15
2. 1. Marcos de interpretación sobre las vivencias de las mujeres durante la pandemia	15
2.1.1. Cuidadoras de mayores dependientes:	16
2.1.2 Cuidadoras de menores:	18
2.1.3. Familiares de personal sanitario y de emergencias	19
2.2. Pandemia y confinamiento	20
2.2.1. Sentimientos y vivencias	20
2.2.2. Situaciones específicas	21
2.2.3. Si cuido, no me confino	21
2. 3 Percepción sobre los problemas que conlleva el confinamiento domiciliario obligatorio.	22
2.3.1 Cambios invisibles	22
2.3.2 Cambios visibles	23
2.4. El impacto del COVID- 19 en la salud física, mental y social	24
2.4 1. Impactos de la pandemia en la salud física	24
2.4.2. Impactos de la pandemia en la salud psicológica	25

2.4.3 Impactos de la pandemia en la salud social	25
2.5. Los cuidados en el centro	26
2.5.1 ¿Quién me cuida a mí?	26
2.5.2. ¿por quién me cuido?	27
2. 6. Aspectos positivos y lecciones extraídas de la pandemia	27
2.6.1. Las lecciones que no ponemos en práctica	27
2.6.2.	252.6.3. Unión familiar
	29
2.6.4. Solidaridad comunitaria	29
2.7. Elementos para el autocuidado en tiempos de COVID	29
2.7.1: Estrategias para el autocuidado	29
2.7.2. Actitudes para afrontar el confinamiento	32
2.8 Los límites son feministas	32
2.9. Propuestas de elementos a incluir en un programa de autocuidado.	33
Conclusiones	33
Bibliografía	34

“Cuidarte a ti misma no es auto indulgencia, es preservarte y esto es un arma en la guerra de la política” (Lorde, 1988)

Introducción

El año 2020 ha supuesto un tiempo excepcional a nivel global debido, claro a la situación de crisis derivada de la pandemia de Covid 19 y las medidas adoptadas para hacer frente a la misma.

Si bien, aún -casi a mediados de 2022- no se ha dado por finalizada la pandemia. Han sido más de dos años de cambios y adaptación a un futuro que ya nace marcado por la situación. El tiempo de confinamiento estricto fue un fenómeno insólito e histórico, que se ha dado a nivel mundial, aunque no todos los estados hayan tomado las mismas decisiones.

El confinamiento supuso la ruptura con lo que llamaríamos la “vida normal”. Fue como un tiempo dentro del tiempo, que trajo toda una serie de nuevas situaciones y nuevas prácticas. El confinamiento y el periodo posterior han supuesto una convivencia con la enfermedad y con las medidas para hacerle frente, que incluyen diferentes niveles de restricción de la movilidad y consecuencias que, quizás, aún están por ver.

El presente estudio tiene, en este contexto, la finalidad de aportar conocimiento acerca de cómo se ha vivido, y se vive, la crisis sanitaria y sus consecuencias, desde una perspectiva de género y atendiendo, especialmente, al trabajo de cuidado, incluido el autocuidado.

Si desde la Cuarta Ola del feminismo se habla de la necesidad de poner los cuidados en el centro, la crisis de Covid 19 no ha venido sino a reforzar esa idea. El tener que cuidar(nos) respecto al virus, adoptando una serie de medidas a todos los niveles, desde las políticas internacionales a las normas cotidianas; qué realidades se han tenido en cuenta y cuáles no en este proceso o la desigual distribución de las responsabilidades son aspectos que deben ser analizados. Así como, también han surgido prácticas y estrategias para hacerles frente, y nuevos planteamientos que han de ser tenidos en cuenta en la construcción de esa nueva realidad.

Desde la teoría e investigación feministas se ha abordado ampliamente la división sexual del trabajo como objeto de estudio. Es decir, cómo el género determina cuáles son los roles y responsabilidades de mujeres y hombres respecto al trabajo en su conjunto, tanto productivo como reproductivo. Se analiza la invisibilización e infravaloración social del trabajo de cuidado y como la asunción del mismo, tal y como está planteado actualmente, supone para las mujeres una serie de obstáculos que ahondan en las desigualdades entre mujeres y hombres. Así mismo, se hace un ejercicio de visibilización del trabajo reproductivo, cuya dimensión es mayor conforme nos acercamos al conocimiento del mismo. Conceptos como apoyo emocional o carga mental se construyen en este sentido.

Teniendo esto en cuenta, partimos de la idea de que las necesidades de cuidado adicionales que ha supuesto la pandemia han recaído, en una parte importante, sobre las mujeres. Las medidas de higiene y "no contagio", la atención a niños y niñas que no iban al colegio pero seguían con actividad escolar desde casa, la atención a personas dependientes y vulnerables, el cuidado de personas contagiadas y la propia gestión de la vida cotidiana en el confinamiento suponen cargas añadidas. A todo esto se suma el teletrabajo, junto a un clima de incertidumbre y preocupación generalizado. En este contexto las necesidades de autocuidado se hicieron más evidentes.

Desde la investigación feminista es importante analizar en qué medida las mujeres han hecho frente a dichas necesidades de cuidado, qué repercusiones han tenido en su vida, a nivel de salud, relaciones familiares y sociales, a nivel laboral, etc., cuáles han sido las estrategias que se han puesto en marcha para hacer frente a esas necesidades de cuidado y, especialmente, para el autocuidado. Del mismo modo, es importante saber qué pautas de actuación han sido transitorias y cuáles se han adoptado de forma permanente.

Decimos que es importante abordar todos estos aspectos desde la investigación feminista ya que ésta debe ser construida para la acción y no sólo para generar teoría. De esta forma, el conocimiento de la realidad es imprescindible para ajustar las actuaciones que se lleven a cabo para mejorar y promover el autocuidado por parte de las mujeres.

La crisis sanitaria ha puesto de relieve la necesidad de autocuidado, individual y colectivo, la importancia de cuidar la salud mental y la certeza de que todas las personas tenemos necesidades de cuidado a lo largo de nuestra vida. Ahora nos encontramos en un momento de "reapertura" y de "reencuentro" donde se vislumbra lo que se ha denominado nueva normalidad. Quizás sea un momento idóneo para incorporar el autocuidado feminista como parte de nuestra cotidianidad.

Objetivos

La finalidad de esta investigación es conocer las dinámicas de cuidados desplegadas durante el estado de alarma sanitaria por COVID 19 y, a partir de ese conocimiento, diseñar las actuaciones de formación y promoción del autocuidado, de manera que se ajusten a las necesidades reales de las mujeres.

Objetivo general:

Conocer el impacto de la crisis sanitaria del Covid 19 y el confinamiento, en la vida de las mujeres y las medidas que han puesto en práctica para sobrellevarlo.

Objetivos específicos:

- Visibilizar el trabajo adicional de cuidados que ha supuesto la pandemia y cómo éstos han recaído fundamentalmente en las mujeres.
- Analizar la diversidad y complejidad de las tareas de cuidados.
- Conocer, en general, los efectos negativos de la crisis sanitaria sobre las mujeres.
- Identificar las estrategias desarrolladas para el cuidado y el autocuidado, tanto a nivel individual como colectivo.

Marco teórico

En esencia, lo que denominamos cuidados es algo inherente a la vida. Es una parte fundamental de la reproducción social, de la reproducción de las personas, de la reproducción de la vida humana.

El trabajo de cuidado, comprende las actividades que regeneran diaria y generacionalmente el bienestar físico y emocional de las personas. Son las tareas cotidianas de gestión y mantenimiento de la vida, como por ejemplo: el mantenimiento de los espacios y bienes domésticos, el cuidado de los cuerpos, la educación /formación de las personas, el mantenimiento de las relaciones sociales o el apoyo psicológico a los miembros de la familia. Es la base misma de la vida. (Coello y Pérez-Orozco, 2013).

Economía del cuidado

Desde los años 60, la economía feminista, desde la academia y los movimientos sociales, politiza los cuidados a partir de las ideas de vulnerabilidad universal e interdependencia. Todas las personas tienen necesidades de cuidado durante toda la vida, aunque varíe la intensidad con que se requiere a lo largo del ciclo vital. La resolución de una necesidad universal de la que depende la vida humana es sin duda una cuestión política y requiere una solución colectiva. La marginalidad en la que se resuelven actualmente los cuidados sólo es posible entendiendo los mismos como una necesidad excepcional e invisibilizando la cantidad de cuidados necesarios para mantener y reproducir la vida en todas sus dimensiones.

La relevancia del cuidado como base de la vida y del sistema económico permite situar este tipo de trabajo en el centro de la reproducción social y a las mujeres, como sostenedoras de todo el entramado social y económico; en definitiva, de la vida misma. Efectivamente, solo la enorme cantidad de trabajo y de cuidados que están realizando desde siempre las mujeres permite que el sistema social y económico pueda seguir funcionando. (Carrasco, 2017)

Mientras que las perspectivas androcéntricas de la economía constriñen la mirada a la díada mercado-Estado, la economía feminista suele atender a la tríada mercado-Estado-hogares, entendiendo los hogares como la unidad socioeconómica básica: la forma en que las personas organizamos nuestra vida económica, tanto en el día a día, como dotándola de sentidos de trascendencia (Anderson 2008). (Pérez Orozco 2013:21)

En un sentido amplio, la economía del cuidado, aborda todas las actividades y prácticas necesarias para la supervivencia cotidiana de las personas en la sociedad en que viven. Incluye el autocuidado, el cuidado directo de otras personas (la actividad interpersonal de cuidado), la provisión de las precondiciones en que se realiza el cuidado (la limpieza de la casa, la compra y preparación de alimentos) y la gestión del cuidado (coordinación de horarios, traslados a centros educativos y a otras instituciones, supervisión del trabajo de cuidadoras remuneradas, entre otros). El cuidado permite atender las necesidades de las personas dependientes, por su edad o por sus condiciones/capacidades (niños y niñas, personas mayores, enfermas o con algunas discapacidades) y también de las que podrían autoproverse dicho cuidado.

A través del concepto de economía del cuidado, la economía feminista pretende al menos dos objetivos: en primer lugar, visibilizar el rol sistémico del trabajo de cuidado en la dinámica económica en el marco de sociedades capitalistas, y en segundo lugar, dar cuenta de las implicancias que la manera en que se organiza el cuidado tiene para la vida económica de las mujeres.

La evidencia existente demuestra que la organización social del cuidado, es injusta, porque las responsabilidades de cuidado se encuentran desigualmente distribuidas en dos ámbitos

diferentes. Por un lado, hay una distribución desigual de las responsabilidades de cuidado entre hogares, Estado, mercado y organizaciones comunitarias. Por otro lado, la desigualdad en la distribución de responsabilidades se verifica también entre varones y mujeres. Es decir, el trabajo de cuidado es asumido mayormente por los hogares y, dentro de los hogares, por las mujeres. Este fenómeno es consecuencia de diversos factores relacionados entre sí:

En primer lugar, la división sexual del trabajo y la naturalización de la capacidad de las mujeres para cuidar. Esto es, la construcción de una idea social (que las mujeres tienen mayor capacidad que los hombres para cuidar) a partir de una diferencia biológica (la posibilidad que las mujeres tienen y los hombres no, de parir y amamantar). Así, se considera que esta capacidad biológica exclusiva de las mujeres las dota de capacidades superiores para otros aspectos del cuidado (como higienizar a personas, preparar la comida, limpiar la casa, organizar las diversas actividades de cuidado necesarias en un hogar). Lejos de ser una capacidad natural, se trata de una construcción social sustentada por las relaciones patriarcales de género.

En segundo lugar, la forma que adopta la organización social del cuidado depende de los recorridos históricos de los regímenes de bienestar. En nuestro contexto, la cuestión del cuidado fue considerada como responsabilidad principal de los hogares (y dentro de ellos, de las mujeres). De este modo, la participación del Estado quedó reservada para aspectos muy específicos (como la educación escolar) o como complemento de los hogares cuando las situaciones particulares lo requiriesen (por ejemplo, para el caso de hogares con personas dependientes).

Finalmente, la forma de la organización social del cuidado se vincula con el cuidado como experiencia socioeconómicamente estratificada. En efecto, los hogares pertenecientes a diferentes estratos económicos cuentan con distintos grados de libertad para decidir la mejor manera de organizar el cuidado de las personas. Las mujeres que viven en hogares de ingresos medios o altos cuentan con la oportunidad de adquirir servicios de cuidado en el mercado (salas maternas o jardines de infantes privados) o de pagar por el trabajo de cuidado de otra mujer (una empleada de casas particulares). Esto alivia la presión sobre su propio tiempo de trabajo de cuidado no remunerado, liberándolo para otras actividades (de trabajo productivo en el mercado, de autocuidado, de educación o formación, de esparcimiento). Estas opciones se encuentran limitadas o directamente no existen para la enorme mayoría de mujeres que viven en hogares de estratos socioeconómicamente bajos. En estos casos, la presión sobre el tiempo de trabajo de las mujeres puede ser superlativa y las restricciones para realizar otras actividades (entre ellas, la participación en la vida económica) son severas. De este modo, la organización social del cuidado resulta en sí misma un vector de reproducción y profundización de la desigualdad.

Autocuidado y feminismo

En el siglo XX, en la década del setenta, se inició un análisis crítico a las formas de cuidado, a través del movimiento feminista: "grupos de mujeres en todo el mundo lucharon por una autonomía, autodeterminación e independencia de la autoridad médica masculina, predominante en el sistema médico vigente". Debido a su punto de partida, el autocuidado fue considerado inicialmente como una actividad de la gente, al margen del mundo académico. Así las cosas, la investigación sobre autocuidado ha sido, desde sus orígenes, tema de debate político y epistemológico en la sociedad y en las ciencias sociales. (Tobón, 2003)

El autocuidado se refiere a las tareas y hábitos que tenemos en nuestro día a día para dedicarnos a cuidar de nosotras mismas. Significa tomar medidas para cuidar de nosotras y de nuestras necesidades físicas, emocionales, mentales, económicas, ambientales y espirituales (Dorothea Orem). Estas prácticas son "destrezas" aprendidas a través de toda la vida, de uso continuo, que se emplean por libre decisión, con el propósito de fortalecer o restablecer la salud y prevenir la enfermedad; ellas responden a la capacidad de supervivencia y a las prácticas habituales de la cultura a la que se pertenece" (Tobón, 2003)

La postergación de los intereses de las mujeres en aras del bienestar de las personas que las rodean es uno de los grandes mandatos patriarcales asociados a su rol: el sacrificio y la abnegación femeninas ensalzados desde hace siglos y cualquier rastro de priorización de sí mismas demonizado bajo la etiqueta de egoísmo, siguen siendo una norma (Martín Barranco).

Para las mujeres, el autocuidado como práctica, como política, como legado y como camino hacia la autonomía, ha venido del hacer cotidiano de mujeres que en los movimientos sociales de mujeres y feminista, han visibilizado su importancia.

Para Lagarde (2015) "la autosuficiencia vital es una característica de la autonomía que en el esquema tradicional del estereotipo del ser mujer no existe, es imposible, es antagónica con la constitución del ser mujer" (p.168). Considera que, en el esquema tradicional de estereotipos de género, no existiría la autonomía; y desde una visión moderna de las mujeres se presumiría de la individualidad, los límites de sí mismas y la independencia.

Pero construir la autonomía requiere desarrollar algo que las mujeres no conocen, es decir no se trata de recuperar algo que era de ellas, algo que tenían, la autonomía no forma parte de la construcción patriarcal de las mujeres. Se debe destruir lo que este sistema ha hecho con las mujeres, para construir maneras de ser en las que esté posibilitada la autonomía, el autocuidado para sí mismas, la independencia (Lagarde, 2015)

Sin duda, las prácticas del yo en el feminismo son múltiples, pero necesariamente implican para las mujeres reconocerse como Sujeta política; reconocerse como alguien que merece ser cuidada, y sobre todo, como alguien que puede cuidarse a sí misma.

Como dicen Cristina Carrasco (2006) o Julie Nelson (2006), no debemos caer en la idea de que el autocuidado es yo con yo: porque yo soy independiente y debo buscarme la vida. Cuando nos repetimos esto, estamos reproduciendo una mirada masculina del mundo que está profundamente arraigada en los sistemas económicos de la desigualdad. La independencia es imposible en la realidad, solo podemos ser autónomas. Ser autónomas nos permite relacionarnos siendo nosotras, reconociendo nuestros límites en una sociedad que es interdependiente: en la que yo me cuido, cuido y me cuidan.

En todos los espacios el autocuidado es una necesidad, aún con tensiones y falencias para hacerse real y constante, pero sin duda, es un llamado hacia construir movimientos sostenibles y vidas que merecen ser vividas para todas las mujeres (Butler, 1990).

Las prácticas de autocuidado (como las de autodescuido) son «destrezas» aprendidas a lo largo de toda la vida. Las habilidades de autocuidado se diferencian en que se emplean por libre decisión y no de forma automática, aunque luego lleguen a ser una rutina y a no tener que parar a pensar cada vez que eliges una opción de cuidado. El autocuidado no es «natural» en una sociedad sexista donde lo que se nos enseña como «natural» a las mujeres es el descuido. (Martín Barranco)

Cuidados durante el COVID

Según los datos de la Seguridad Social, en el primer trimestre de 2020, se registraron 14.016 excedencias por cuidado de familiar, de las que 12.284 correspondieron a mujeres, el 87,64 por ciento, y 1.732 a hombres, el 12,35 por ciento. Y todo en una sociedad envejecida donde este tipo de cuidados serán cada vez más necesarios y pueden rozar la insostenibilidad si no se refuerzan los sistemas estatales. El Instituto Nacional de Estadística (INE) alerta de la tendencia: la proporción de personas mayores de 80 años casi se duplicó entre 2001 y 2020.

Según el 'Informe sobre el Bienestar de los Cuidadores 2020', impulsado por la iniciativa Embracing Carers de Merck, seis de cada diez cuidadores encuestados en España son mujeres y ellas afrontan en nuestro país desafíos únicos que añaden obstáculos adicionales a su bienestar. Así, las cuidadoras españolas tienen menos recursos económicos y, a la vez, más responsabilidades que los hombres cuidadores lo que, de alguna manera, se refleja en que estas presentan mayores tasas de ansiedad y problemas de salud de tipo emocional/mental provocados por la pandemia.

Así, el 77% de las cuidadoras (frente al 68% de los hombres encuestados) afirma que la pandemia de Covid-19 ha afectado a su salud emocional y mental, el 54% (frente al 36% de ellos) sufre ansiedad por el miedo a contagiarse y un 34% (23% de los cuidadores varones) tiene como principal preocupación no poder contar con ayuda sustitutiva para ocuparse de las personas que ellas suelen cuidar en caso de contraer el virus.

A partir de este bagaje teórico, las preguntas de estudio ahondan en la percepción de las mujeres de su situación durante el Covid, contrastando los discursos de las mujeres militantes de organizaciones feministas y mujeres no activistas.

Metodología

Se ha empleado la metodología cualitativa de investigación, por su utilidad en la profundización en fenómenos de gran interés y complejidad, ya que nos permite aprender sobre las experiencias y perspectivas de quienes participan, explorar sentimientos, necesidades, expectativas e identificar aquellos factores o situaciones que provocan insatisfacción

Para abordar los objetivos planteados se ha recurrido a la práctica cualitativa del grupo de discusión, cuya principal ventaja consiste en explorar de forma abierta las opiniones (verbalizaciones formalizadas en que cristalizan los puntos de vista de los participantes), actitudes (pautas de reacción más o menos estables ante los acontecimientos que se describen), motivaciones (valoraciones e ideologías que subyacen o están connotadas en las múltiples condensaciones simbólicas y signos no cuantificables que aparecen a lo largo de las reuniones) y expectativas (proyecciones de deseos y efectos prácticos que se pueden derivar de los análisis anteriores).

Dicho de otro modo, el análisis de un grupo de discusión permite acceder a los signos e imágenes colectivas que configuran las actitudes, valores y expectativas de un grupo social, y condicionan su comportamiento, dando lugar a estados de opinión más o menos duraderos.

Instrumento de investigación: el grupo focal

En base a los objetivos formulados para el proyecto se establecieron las dimensiones a explorar:

- Percepción sobre el impacto del COVID- 19 en la salud física, mental y social.
- Percepción sobre los problemas que conlleva el confinamiento domiciliario obligatorio.
- Acciones llevadas a cabo para minimizar el impacto del confinamiento.
- Propuestas de elementos a incluir en un programa de autocuidado.

Se diseñó un guion de temas y preguntas que sirvió para orientar los aspectos a tratar en el grupo de discusión, ofreciendo al mismo tiempo la posibilidad de hablar con libertad y responder de manera abierta sobre otros asuntos no previstos inicialmente.

Muestreo

El diseño de la investigación, aborda las actitudes y opiniones de las mujeres rurales acerca de los cuidados durante la pandemia, y específicamente durante los confinamientos domiciliarios que se han sucedido durante el COVID 19.

Cuotas muestrales:

Se establecieron cuotas muestrales para diversificar la muestra en función de las dimensiones de estudio:

Comunes:

- Mujeres
- Zonas rurales

Específicas:

- Asociadas
- No asociadas

El Cuadro 1 muestra el diseño final de los grupos de discusión, con el fin de representar a sectores significativos de la estructura social analizada en relación a los objetivos planteados.

Cuadro 1. Esquema del diseño de los grupos de discusión

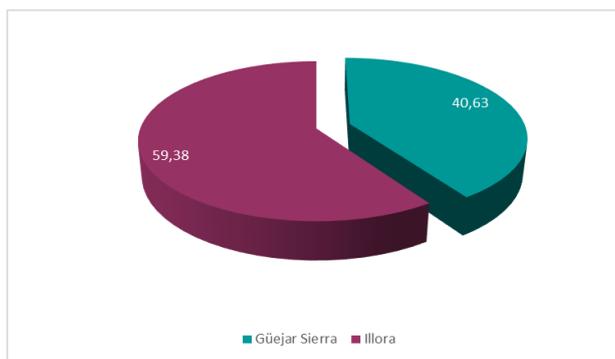
G1 Mujeres de Güejar Sierra. No asociadas	G3 Mujeres de la comarca de Íllora. No asociadas a organizaciones feministas
G2 Mujeres de Güejar Sierra. Asociadas a organizaciones feministas	G4 Mujeres de la comarca de Íllora. Asociadas a organizaciones feministas

Participantes

Para la captación de las participantes y la concreción de los grupos se utilizó un cuestionario cuantitativo que ha posibilitado determinar los perfiles individuales de las informantes y analizar las características sociodemográficas de la muestra resultante.

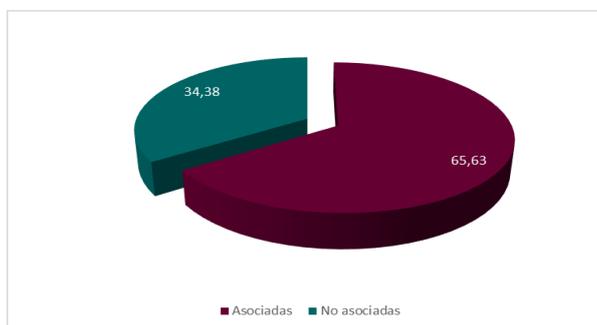
En total han participado 33 mujeres, 13 de Güejar Sierra y 20 de Íllora.

Distribución de las participantes, según municipio de Procedencia



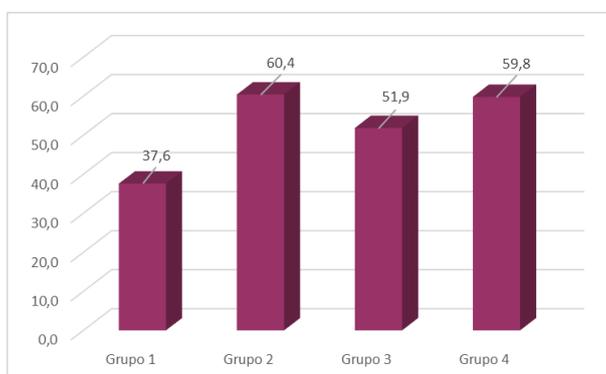
Dos de cada tres informantes, participan en alguna asociación, la mayoría asociaciones feministas. Algunas militan en varias organizaciones a la vez.

Distribución de las participantes asociadas



Tienen una media de edad de 54,58 años ($\pm 10,93$). Los grupos de mujeres no asociados, tienen una media de edad más baja que los de mujeres asociadas.

Edad media



El 54,13% cuenta con estudios obligatorios (hasta ESO). Una quinta parte (21,88%) tienen estudios universitarios (grado, diplomatura o licenciatura). Dos de ellas, son diplomadas en enfermería. El resto (25,08%) tienen estudios secundarios y de formación profesional.

Nivel de estudios

	Total	%
Sin estudios	1	3,13
Primarios	10	31,25
ESO	6	18,75
Bachiller	3	9,38
CF GM	2	6,25
CF GS	2	6,25
Certificación profesional	1	3,13
Diplomatura	4	12,50
Grado	1	3,13
Licenciatura	2	6,25
Total	32	100,00

Casi la mitad de las mujeres el 46,8% se dedica exclusivamente al trabajo doméstico y de cuidados, algunas por edad (ya están jubiladas), otras están desempleadas y buscan activamente empleo.

Situación laboral

Situación laboral	Total	%
Empleada a tiempo completo	8	25
Empleada a tiempo parcial	6	18,75
Desempleada	11	34,37
Trabajo sumergido	1	3,125
Autónoma	2	6,25
Jubilada	4	12,5
Total	32	100

De las 32 mujeres de las que se cuenta con información, solamente dos viven solas actualmente. El resto convive con familiares, parejas, hijas y/o hijos, o padres y madres.

Tamaño de los hogares en los que residen las participantes

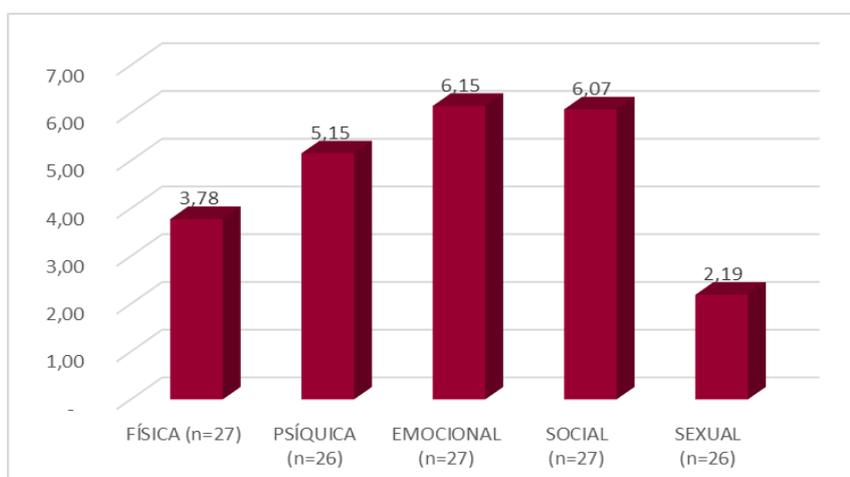
Número de personas con las que convive	Total	%
0	2	6,25
1	16	50
2	9	28,12
3	2	6,25
4	3	9,375
Total	32	100

El 31,20%, casi una tercera parte de las participantes, convive con mayores dependientes, o menores de 12 años, son cuidadoras familiares dentro del hogar. Otras (el 12,5%) son cuidadoras profesionales, la mayoría en el servicio de ayuda a domicilio. Otra parte importante de mujeres, aún no viviendo con dependientes, se encargan de las tareas de cuidado de familiares cercanos.

El 15% de las participantes eran consideradas personas de riesgo de contagio por coronavirus durante la pandemia. Una tercera parte del total (34,37%) ha convivido con personas consideradas de riesgo.

Según los cuestionarios de captación, el aspecto donde más ha impactado el estado de alarma ha sido en la salud emocional, seguida de la social. Los aspectos donde menos se han notado las consecuencias del encierro domiciliario y las restricciones sanitarias ha sido en la salud sexual y en la física.

Valoración del impacto del COVID en la salud (puntuación media sobre 10)



Resultados

Análisis transversal

Grupo 1: Mujeres no asociadas de Güejar Sierra

Mujeres españolas con edades comprendidas entre 31 y 47 años, no asociadas. La reunión se celebró el 9 de marzo de 2022 entre 16.30 y las 18.00 horas. Asistieron 5 participantes.

- **Mujer 1:** 42 años. Estudios de grado medio (bachiller). Actualmente trabaja a tiempo parcial. Convive con una hija menor de 12 años.
- **Mujer 2:** 47 años. Ha cursado diferentes grados superiores de formación profesional (relacionados con el diseño, el arte y la cerámica). Es autónoma. Convive con su pareja (hombre) y dos hijos. Participa en tres asociaciones, pero ninguna es específicamente feminista (el AMPA y asociaciones medioambientales y relacionadas con el turismo).
- **Mujer 3:** 31 años. Tiene estudios obligatorios de educación secundaria (ESO). Trabaja a tiempo parcial. Convive con dos hijas mellizas de corta edad y su pareja (hombre).
- **Mujer 4:** 31 años. Tiene estudios de formación profesional de grado medio (peluquería y estética y quiromasaje). Trabaja a tiempo parcial. Convive con un hombre de 71 años (su padre) y una mujer de 41 (hermana).
- **Mujer 5:** 37 años. Es diplomada en enfermería. Actualmente trabaja a jornada completa. Tiene dos hijos de corta edad. Convive con su pareja (hombre).

Los discursos sobre las vivencias del COVID que emergen durante el grupo, son diferentes. En el primer discurso, el confinamiento se califica como una época que trajo conflictos. Se suceden discursos que hablan de luces y sombras y visibilizan aspectos positivos. Pronto surgen los que refieren el confinamiento como una época de mucho miedo. También hay discursos que relativizan el impacto de las medidas de emergencia sanitaria.

Solamente una de las informantes se ha contagiado y solamente una persona ha perdido a seres queridos a causa de esta enfermedad.

Todas las participantes, menos una, tienen hijos o hijas, (en cuatro casos están por debajo de 12 años), pero todas cuidan de menores. La única informante que no tiene descendencia, también participa en tareas de cuidado de sus sobrinos (que viven dos semanas alternas al mes en su casa).

La contención emocional de las hijas e hijos, paliar los efectos del encierro en sus menores y el apoyo con los trabajos escolares han sido principalmente las tareas que se han añadido a las labores diarias.

En este grupo se señalan, específicamente, los problemas económicos que ha traído el confinamiento. Para algunas mujeres, las consecuencias son directas: dos mujeres trabajan por cuenta propia, la pareja de otra de las informantes también es autónomo, por lo que el COVID, además de otros efectos, ha tenido repercusiones a nivel económico. En otros casos es indirecta: las rupturas de pareja durante la pandemia también ha aumentado la presión económica sobre las mujeres en procesos de separación.

Grupo 2: Mujeres asociadas de Güejar Sierra

Mujeres españolas con edades comprendidas entre 52 y 68 años, pertenecientes al Colectivo de Mujeres Alhucema de Sierra Nevada. La reunión se celebró el 9 de marzo de 2022 entre 18.45 y las 20.15 horas. Asistieron 8 participantes.

- **Mujer 1:** Tiene 59 años. Es diplomada universitaria. Trabaja a tiempo completo. Convive con su pareja.
- **Mujer 2:** Tiene 63 años. Cuenta con estudios primarios. No tiene empleo desde hace 6 años. Convive con su pareja.
- **Mujer 3:** Tiene 68 años. Cuenta con estudios de bachiller. Está jubilada. Convive con una sobrina.
- **Mujer 4:** Tiene 58 años. Es licenciada universitaria. Es cuidadora de varias personas de su familia. Convive con su pareja, su hijo y su hija -mayores de 12 años-.
- **Mujer 5:** Cuenta con estudios primarios. Está empleada a tiempo completo. Convive con su pareja.
- **Mujer 6:** Tiene 61 años. Tiene estudios primarios. Está empleada a tiempo completo. Convive con su pareja.
- **Mujer 7:** Tiene 52 años. Cuenta con formación secundaria obligatoria. Está empleada a tiempo completo. Convive con su pareja y un hijo mayor de 12 años.
- **Mujer 8:** Tiene 62 años. Es diplomada universitaria. Cuidadora. Convive con su pareja, dos hijas mayores de 12 años y su madre dependiente.

Es el grupo donde las participantes se conocen más entre sí y tienen más confianza. Conocen sus circunstancias personales, se contra argumentan y se cuestionan más, entre ellas.

Grupo 3: Mujeres no asociadas de Íllora

Mujeres españolas con edades comprendidas entre 33 y 65 años. La reunión se celebró en la sede de la Asociación Indiaka en Íllora, el 30 de marzo de 2022 entre 17.30 y las 19.00 horas. Asistieron 7 participantes.

Mujer 1: Tiene 53 años. Es licenciada universitaria. Trabaja a tiempo completo en la administración local. Convive con sus padres, de avanzada edad y dependientes.

Mujer 2: Tiene 66 años. Cuenta con estudios de bachiller. Actualmente, está jubilada. Convive con su pareja en el campo. Su hija vive en otra vivienda situada en el mismo terreno rural.

Mujer 3: Tiene 46 años. Trabaja como auxiliar de ayuda a domicilio. Convive con sus padres mayores. Pasó el confinamiento con su hijo de 21 años.

Mujer 4: Tiene 33 años. Cuenta con estudios secundarios obligatorios (ESO). Actualmente, está en desempleo pero en búsqueda activa de empleo. Actualmente, convive con su hija de 13 años, pero en el confinamiento estuvo sola.

Mujer 5: Tiene 55 años. Tiene estudios secundarios obligatorios (ESO). Se ha instalado recientemente en Illora. Tiene dos hijas, una vive fuera de la provincia y otra en el extranjero.

Mujer 6: 55 años. Tiene estudios primarios. Es agricultora. Vive con una hija de 26 años.

Mujer 7: Tiene 60 años. Trabaja a tiempo completo en la administración local. Convive, actualmente y durante la pandemia, con su pareja y su hijo mayor de edad.

Las participantes tienen edades comprendidas entre 33 y 66 años. Tienen niveles de estudios, situaciones laborales y familiares diferentes.

Cuatro de las mujeres están separadas, una es soltera y solo dos están casadas y conviven con sus parejas (hombres).

Una de las mujeres vive con sus padres, ambos dependientes (acude con su madre al grupo de discusión), es su principal cuidadora. Describe el confinamiento como una época muy dura, porque no ha contado con los recursos de apoyo que normalmente se despliegan para el cuidado de mayores (ayuda a domicilio y otros familiares). La falta de descanso y desconexión y la presión ante el contagio de personas mayores ha supuesto un importante riesgo para su salud psicológica. Sin embargo, una vez recuperada la red de apoyos, el riesgo ha disminuido.

Cuatro de las participantes son separadas. Dos de las mujeres han vivido solas durante el confinamiento. Una de ellas se contagió del virus, aunque no tenía síntomas, al no contar con redes familiares ni sociales en el municipio (acaba de mudarse), recibió apoyo de los servicios públicos, la policía local le llevaba la comida y los artículos que necesitaba.

También participan en el grupo familiares del personal sanitario. En este grupo se discute la funcionalidad del miedo. Los discursos más críticos con las medidas sanitarias se enfrentan a los discursos de las familiares del personal sanitario, que entienden el miedo como una manera de aumentar las medidas de prevención. Se distingue entre miedo, consciencia y cuidado.

Grupo 4: Mujeres asociadas de Íllora

Mujeres pertenecientes a diferentes organizaciones feministas de la Comarca de Íllora (Agua Buena, Indiaka, Paso al Futuro). La reunión se celebró en la sede de la Asociación Agua Buena en Alomartes, el 14 de marzo de 2022 entre 17.30 y las 19.00 horas. Asistieron 12 participantes.

- **Mujer 1:** Tiene 61 años. Cuenta con estudios de formación profesional de grado medio. Está desempleada desde hace 4 años. Convive con su pareja (hombre), sus hijas viven fuera del municipio.
- **Mujer 2:** Tiene 60 años. Cuenta con estudios de educación secundaria de primer ciclo. Se dedica al trabajo en el hogar desde hace 10 años. No busca empleo. Convive con su pareja (hombre).
- **Mujer 3:** Tiene 47 años. Tiene estudios de formación profesional de grado medio y superior, relacionados con la informática y la administración. También cuenta con certificación profesional de cuidados auxiliares de enfermería y trabaja como cuidadora de personas dependientes. Convive con su pareja (hombre) y su hija.
- **Mujer 4:** Tiene 61 años. Tiene estudios primarios. Trabaja por cuenta propia. Vive con su pareja, sus hijos son adultos y están fuera del hogar. Algunos meses al año, cuida de su madre dependiente, durante el confinamiento convivió también con ella.
- **Mujer 5:** Tiene 65 años. Tiene estudios primarios. Vive con su pareja y su hijo adulto (35 años). Trabajaba a tiempo parcial, pero lleva seis meses desempleada.
- **Mujer 6:** Sin datos
- **Mujer 7:** Tiene 74 años. Cuenta con estudios primarios. Vive con su pareja (hombre).
- **Mujer 8:** Tiene 52 años. Tiene estudios secundarios de primer ciclo (ESO) y el certificado de profesionalidad para ejercer como auxiliar de ayuda a domicilio. Convive con su pareja y una de sus hijas. Durante el confinamiento fue la cuidadora principal de su padre enfermo.
- **Mujer 9:** Tiene 58 años. Cuenta con estudios primarios. Vive con su pareja (hombre) y su hijo. Actualmente está desempleada desde hace tres meses, pero durante el confinamiento trabajaba en una residencia de personas mayores.

- **Mujer 10:** Tiene 66 años. Es la única mujer extranjera. Tiene estudios de enfermería. Vive en el campo con su pareja (hombre).
- **Mujer 12:** Tiene 59 años. Tiene estudios primarios y se dedica al trabajo en casa. Vive con su pareja y tres hijas.
- **Mujer 13:** Tiene 58 años. Tiene estudios primarios. Convive con su pareja (hombre) y una hija adulta.
- **Mujer 14:** Tiene 57 años. Tiene estudios primarios. Convive con su pareja (hombre) y dos hijas.

Las participantes tienen edades comprendidas entre 47 y 74 años. Todas, a excepción de una mujer, son españolas. Tienen diferentes niveles de estudios, la mayoría cuentan con estudios primarios, pero también hay una mujer diplomada en enfermería y otra que ha cursado un grado superior y otro medio de formación profesional. Tres mujeres cuentan con certificado de profesionalidad en atención sociosanitaria domiciliaria.

Todas, las 13 participantes, conviven con al menos un hombre. En todos los casos conviven con la pareja, la mitad convive también con alguna hija o hijo.

Una gran parte se dedica al trabajo doméstico, otras trabajan también por cuenta ajena. En total 5 mujeres han realizado trabajos de cuidado a grandes dependientes durante el coronavirus, como cuidadoras familiares y/o como empleadas de ayuda a domicilio o de residencia. En tres de los casos, el familiar dependiente ha muerto durante el coronavirus.

Análisis por temas

1. Pandemia y estado de alarma

1.1. Sentimientos y vivencias

El confinamiento se ha catalogado como una vivencia muy negativa. Para algunas personas ha supuesto una experiencia extrema. Se compara con el infierno y la guerra.

“y yo, la verdad que para mí la pandemia ha sido un infierno, es que no lo puedo describir de otra manera.”
(Asociada, 52 años. cuidadora de un mayor dependiente, convive con su pareja y sus hijas mayores).

Yo era un poco la sensación como ahora con la guerra que todo el mundo dice, pero ¿cómo puede ser? ¿no?. En el siglo que estamos, en el año que estamos, en Europa y que la guerra no, buah y entonces la pandemia para mí era lo mismo. (No asociada, 53 años, vive con su madre y su padre mayores dependientes)

Que supongo que todos hemos experimentado ¿no? En algún momento de sentir mucho miedo. Yo recuerdo una noche de decir, coño, y luego ya decir bueno, vale, ya está, ¿no? Pues yo creo que eso lo hemos experimentado todos, era como un... Como una situación de guerra, no? Creo era un miedo así, un miedo, ¿no? Es que se ha parado todo.

El miedo es el sentimiento más mencionado. El miedo al contagio ha hecho que se extremen las medidas de prevención.

No sé, a mí me daba muchísimo miedo todo, no quería que nadie viniera a mi casa, y que nadie que fuese...le hacía que se cambiara la ropa, cuando llegaba, desinfectaba la cosas... Estaba amargadísima, lo pasé fatal y luego ya pues se pasó el verano, se me pasó un poco, pero llegó octubre y lo cogimos. (No asociada, 31 años. Convive con su pareja y sus hijas menores de 12 años)

En algunos casos el miedo ha sido tan extremo, que se temía por la propia vida.

Y luego el miedo tan grande que tenía. Primero, os lo voy a decir, en morirme yo, no os voy a mentir. Y luego que les pasara algo a ellos dos, pero yo era que yo no me quería morir, que yo tenía muchas cosas que hacer todavía en la vida para morirme. Era obsesivo. El tema de la compra, yo no podía ir a los supermercados ni a ningún sitio a comprar porque yo no quería tocar nada para ver si alguien me contagiaba algo y me moría, era una obsesión con la muerte. (Asociada, 43 años, cuidadora profesional, convive con su pareja y su hija mayor de 12 años)

El miedo a contagiar ha sido muy intenso para personas cuidadoras de mayores dependientes. También para familiares de personas de alto riesgo en caso de contagio.

Oye, ese miedo todo el día, mira que si se lo pego. Porque yo tenía que ir a la farmacia, iba al supermercado, yo iba a todos los sitios..Yo muchas veces íbamos al hospital y cuando veníamos en la puerta de la casa, antes de entrar, desnudaba a mi padre y yo también, nos cambiábamos de ropa lo metía todo en la lavadora. No te acerques a mamá. Mi madre no quería que se acercara tampoco. (Asociada, x años, convive con su pareja y su hija mayor de 12 años)

Sin embargo, hay personas que han relativizado la gravedad de la situación y las consecuencias negativas del confinamiento. Muchos de estos discursos vienen de participantes que conviven con todos los miembros de la unidad familiar, y ninguno es considerado persona de riesgo, ni dependiente.

Ahora sí, pero al principio, cuando todos estábamos encerrados, lo único que me daba miedo era cuando estaba acostada y sentía a la policía o a un municipal decir que no saliesemos de nuestras casas, que no qué. Luego salía y veía a la gente, decía pues yo voy a seguir saliendo. Y yo salía todos los días aunque fuese a comprar el pan, pero yo salía, entonces tampoco la he llevado... A ver. Lo único eso, porque no podía salir con mis amigas, no podía ir a tomar un café y hacerme algo, pero por lo demás tampoco lo llevaba tan mal. (No asociada, 31 años, convive con su padre y su hermana y semanas alternas con sus sobrinos)

Y bueno, pues la angustia que estáis contando, yo la he vivido, pero yo no la he vivido con angustia. Yo no sé cómo organizamos los días, pero no se nos ha hecho ni largo. Yo no siento esa angustia de dos años sin salir. Sólo noto que no me apetece salir ahora. Entonces yo mis días los teníamos tan llenos y además todo así. Un ratito de pintura, un ratito de yoga, un ratito de andar por el patio, una película diaria, tres libros al mes. A mí se me ha pasado y yo la verdad que...(Asociada, 74 años, convive con su pareja)

(...) yo la verdad es que no lo he pasado muy mal en el confinamiento porque mis hijas viven en Granada, están trabajando en Granada, pero cuando vieron que iban a cerrar se vinieron a la casa. Y entonces lo he pasado con mis hijas y con mi marido y hemos estado los cuatro y la verdad que incertidumbre, preocupación, porque es algo nuevo. Cuando ves las noticias y ver todo lo que está pasando...Pues... El miedo y la incertidumbre la tienes. Por lo demás, como estábamos los cuatro en casa... (Asociada, x años, vive con su pareja mercedes)

1.2. Efectos de la pandemia

1.2.1 Aspectos negativos

Para algunas personas, las consecuencias del confinamiento domiciliario, del estado de alarma y de la pandemia, aún son difíciles de ver en toda su magnitud.

Es que hablamos como si fuese pasado y no somos conscientes de que esto no ha pasado. No estamos todavía, no ha pasado confinamiento, ha pasado la época de estar encerrada, pero es de digerir todo lo que no ha pasado y vernos. Y además, todavía estamos con esto [señala la mascarilla]. (No asociada, 60 años, vive con su pareja y su hijo mayor de 12 años)

Hablan de cambios profundos, efectos permanentes a nivel individual y colectivo, que no por ser poco reconocibles aún, son menos importantes.

Antes, antes esto no existía entonces. (...) Al pasar esto es como si hubiera una riada que te ha hecho un barranco y entonces dices pero si esto ya no paseo yo por aquí como antes, claro eso lo ha hecho. En el fondo hay...(No asociada, 50 años, vive con su hija mayor de 12 años)

Solo en los grupos de mujeres no asociadas se cuestionan las medidas impuestas por el estado de alarma. La mayoría de los discursos se refieren al impacto del confinamiento a nivel individual, pero en los grupos de discusión de mujeres no asociadas, se señala el deterioro de los derechos colectivos que supuso el estado de alarma.

Pero todo lo que es... A mí se me ha agobiado mucho todo lo que son las medidas, la forma de llevarlas, todo, como tú dices, muy bien, tal. La desinformación, que a veces pasaba más desinformación que, que información. Pero yo esa forma de, de, de tratar, de tratar, de cómo perdíamos derechos, de como...(No asociada, 60 años, convive con su pareja e hijo mayor de 12 años)

Familiares (madres y parejas) de personal sanitario han visto como las condiciones de trabajo se han endurecido en el sector. El miedo a que se contagiaran de COVID ha sido una preocupación añadida. El personal sanitario ha cumplido aún más severamente las medidas de precaución durante la pandemia. Las participantes que tienen familia empleadas en el sanitario, muestran apoyo hacia ella, empatizan con la presión laboral a la que se ha visto sometido el personal de sanidad.

Algunas informantes tienen pareja, hijas y hermanos que trabajan en los servicios de salud. La preocupación por sus circunstancias laborales, que transmitía una gravedad extrema de la situación, también ha influido en el miedo de las participantes.

(...) que si venía y llegaba y no quería ni contarlo, ya te digo directamente. Comía a distancia, en la cocina o que, en el salón, a la calle, arriba, al otro piso. Ni contar muchas veces. Pero es que era una tensión la que veía. Yo no sé si tu conocerás a [nombre del marido], el enfermero. [Nombre del marido] tiene una pasta... Ella lo sabe. Y la fama que tiene. Y una capacidad. Bueno, pues fue horroroso. (No asociada, 66 años, convive con su pareja)

Porque claro, estas viendo los muertos y viendo que ya el día que me mandó una foto con su epi puesto y había estado siete horas sin quitarse el epi, ni el gorro ni nada, nada, nada, que ya un médico le dijo niña, como no bebas agua te vas a desmayar. Aquello cuando se quitó las cosas y a mi me mandó la foto, la cara. (Asociada, 60 años, convive con su pareja y una hija mayor de 12 años)

La convivencia con familiares que trabajan en atención sanitaria hace que emerjan discursos donde el miedo se observa como un elemento funcional ante la necesidad de cautela en los primeros momentos.

Los discursos de las participantes que cuentan con familiares que trabajan en el sector sanitario, chocan con los de las mujeres más críticas con la dureza de las medidas preventivas y los mensajes catastrofistas.

Algunos discursos señalan alarmismo en el tratamiento de la situación. Hacen paralelismos con otras enfermedades que tuvieron gran impacto social, como el SIDA. Muchas de las participantes reconocen que actualmente gestionarían la situación de otra manera, porque valoran algunas de las recomendaciones sanitarias como exageradas o poco efectivas.

Ni siquiera para mí, ni para mi gente cercana ni la gente de alrededor. Es un poco como... Yo siempre lo he comparado con el SIDA, como cuando empezábamos con el SIDA y todo el mundo hoy, que es el picaporte de la puerta, te va a tal (...) Entonces ¿por qué? Pero yo porque tengo una mente racional. Y yo decía si esto fuese un virus tan contagioso es que yo ya no lo estaba contando. Porque hemos estado juntos dos días antes y ahora desde el 14 de 13 estoy y estoy bien y el 14 ya no, pues... Vamos no no, no me veía yo ni veía a la gente alrededor cayendo, digámoslo malamente, así de pronto y digo entonces, esto... Un poquito, o sea, hay que tener respeto. Como yo siempre he dicho, yo le tengo respeto. (...) (No asociada, 60 años, convive con su pareja y su hijo mayor de 12 años).

Las pérdidas concretas que ha ocasionado el COVID 19 han sido muchas y muy variadas. Las participantes enumeraron consecuencias de la pandemia y de las medidas sanitarias de todo tipo.

1.2.1.1 Fallecimiento de seres queridos

Muchas de las informantes han perdido seres queridos durante la pandemia. Algunos son muy recientes (apenas un mes), otros se han producido en pleno confinamiento, con todas las restricciones vigentes.

Muertes de personas, personas cercanas, la muerte de amigos de los más queridos de la vida. El primero que se fue, que te das cuenta de que eso también está llegando, está llegando la pandemia de verdad, que iba llegando a la gente, a tu alrededor. Muerte de mi padre, pero primero con un cáncer de próstata muy largo y muy horrendo. Muerte de mi suegra por causa del coronavirus. (No asociada, 47 años, vive con un hijo menor y otro mayor de 12 años)

1.2.1.2. Agravamiento de conflictos familiares

En algunos casos ha agravado o generado conflictos familiares. Algunas informantes se han separado durante el confinamiento. Ha habido desplazamientos de casa a causa de los conflictos. En muchas ocasiones algunos temas sin resolver han empeorado con la presión y la convivencia.

Pero... Hubo mucho conflicto. Hubo mucho conflicto unos con otros. Bueno, yo con mi pareja, la que era mi pareja y yo, los niños. La otra mamá con su niño, pues estaba bien, estaba tranquila. Pero hubo conflicto y bueno, y yo creo que eso fue el desencadenante para... Bueno, no serían otras cuestiones, pero bueno, al final de esto

nos separamos. Después de esto, fue como la gota que colmó el vaso ¿no? Esta situación y... (No asociada, 42 años, vive con su hija menor de 12 años)

1.2.2. Aspectos positivos y lecciones extraídas de la pandemia

1.2.2.1 Más tiempos a otro ritmo

Es difícil y peligroso para nuestro ser, cuidar de otras personas si no hay espacio y tiempo para cuidar de una misma. Además, es difícil aceptar el cuidado de otros y otras hacia mí, si no me cuida: porque somos las únicas capaces de comprender nuestras necesidades y de poder comunicarlas.

El cuidado y el autocuidado requieren de tiempos adecuados para poder desplegarse. Las mujeres que han podido disminuir la velocidad, tienen discursos más positivos sobre la época de confinamiento.

Muchas de las mujeres, independientemente de la valoración global del periodo de confinamiento coinciden en señalar los beneficios de disminuir las cargas laborales y ralentizar el ritmo al que se realizan las tareas

Sí... Incluso le dedicamos el tiempo a tareas creativas, que a veces, como estamos siempre tan en acción, no tenemos tiempo. Sí, hubo un tiempo así, de convivencia familiar, muy agradable, incluso más de la esperada. Y a pesar de todos los conflictos que teníamos alrededor de enfermedades chungas.

Dar el tiempo para otras personas por encima del que se ofrece a una misma, mostrar agendas sobresaturadas y visibilizar una cotidianeidad caracterizada por la actividad constante, siguen siendo mandatos de género que mantienen a las mujeres en su cautiverio.

Sin embargo el capitalismo avanzado sigue premiando la productividad sin límites, el sobre esfuerzo, aunque sean cuestiones nocivas, los discursos en los que se declara sobreactividad, no hay autocritica ni reconocimiento de la falta de capacidad de poner límites como una cuestión a trabajar.

Tiempos para reflexionar

El confinamiento ha abierto una oportunidad para reflexionar y adquirir consciencia sobre la velocidad de las acciones y los comportamientos automáticos que tenemos.

Eramos un poco máquinas y al parar, porque hemos hecho pom, entonces también nuestra mente eran máquinas, bum bum. Eramos robots. (No asociada, 50 años, vive con su pareja y su hijo mayor de 12 años)

Yo de positivo que, que el hecho de parar me hizo ver lo acelerada que iba. Con, con... Y también a mi alrededor mucha gente, pero que de lo que hacíamos y de lo que hacían, sin, sin sentido. También un poco de decir y se puede, se puede hacer de otras cosas. Se puede hacer de otra la forma. (No asociada, 50 años, vive con su hija mayores de 12 años)

Tiempos para tener sexo

Liberar tiempo de manera uniforme ha permitido disfrutar de actividades cotidianas de otra manera. Que las parejas, compartan tiempo y espacio, es más fácil estrechar relaciones, dedicarse tiempo mutuo y practicar sexo con la pareja.

No nos dejaban ir, pues los primeros 15 días que yo no trabajaba y mi marido tampoco. Como pareja nos unió un montón, y luego teníamos todos los días relaciones sexuales a cualquier hora, porque jajajaj Igual me decía que. jajajajaj (Asociada, 43 años, cuidadora profesional, convive con su pareja y su hija mayor de 12 años)

Tiempos para descansar y parar, aunque sea por obligación

Los mandatos sociales ligados a la feminidad y también al capitalismo extremo, nos obligan a la productividad constante, llenamos los días de actividades y sentimos el descanso como algo negativo. Descansamos mejor cuando nos obligan, cuando no tomamos nosotras la decisión, nos sentimos menos culpables.

Pero yo creo también lo de lo de quedarte la vaghezza esa de.. porque era un poco porque como antes, cuando descansabas o cuando te tomabas un momento de relax o un día de decir no voy a hacer nada o voy a hacer lo que me apetezca o... Era porque tú lo elegías. (...) Claro, entonces estaba, estaba tranquila, pero bueno, yo he elegido, no sé si he hecho bien. Pero antes ¿no? Como... Bien estuviera saturada de trabajo, era o sea tal. Tenías que estar allí, en ese espacio, en ese tiempo. Y entonces era como no, no estoy faltando a nadie, no estoy, no puedo hacer otra cosa. Entonces buah que agusto estoy descansando, ¿no?, si antes descansaba agusto, ahora doblemente, porque no es impuesto por mí, osea no es que lo que lo decido yo, es que de alguna manera esto es... no puedo hacer otra cosa. (No asociada, 53 años, cuidadora, vive con sus padres mayores, dependientes)

1.2.2.2. Unión familiar

En muchos casos el confinamiento domiciliario ha permitido recuperar la convivencia de los miembros de la familia. En algunos casos ha supuesto una mejora de la relación entre madres e hijos e hijas.

Y mi hija que estaba estudiando fuera en Málaga se vino para el confinamiento, se regresó y lo hizo aquí en la casa. En parte nos sirvió un poco de unión familiar, porque entre que ella había estado fuera estudiando, el niño en una edad ya, que tenía 18 años que tenía ahí, que es una edad un poco complicada. Pues, en parte, dentro de eso no ha sido tan malo, no sirvió un poco de conexión y de estar... hacíamos yoga y organizamos deporte en la terraza y hacíamos cuatro cosillas; dentro de lo malo es que le priven de la libertad a gente de esa edad que es complicado. (Asociada, 52 años, vive con su pareja y su hijo mayor de 12 años)

El acercarnos y poder estar solos ahí (en referencia a su hijo) y el exponernos el uno al otro, no tener otra cosa que hacer y aunque sea por aburrimiento. Mamá, pues sabes que voy a hacer esto voy a hacer lo otro, el compartir. El tratarnos, no ya no tanto de madre e hijo, sino de tú a tú, o sea, más cercano. Fue muy positivo a nosotros, sí, y eso estuvo bien y bueno, y yo por la mañana trabajaba y por la tarde descansaba porque tanto no quería salir para que si ya voy a salir toda la mañana, estaba muy a gusto en mi casa. (No asociada, 46 años, cuidadora profesional, convive con su hijo mayor de 12 años)

Yo antes por ejemplo, pues si no veía a mi hermano en una semana, pues no pasaba nada. Ahora sí. Me noto yo ese cambio de que los tengo que ver. (...) _Digo esto cambió mucho en mí. Antes era yo, pero mucho más pasota de todo. Y ahora, nada más es el verlos, es, que busco a mi madre y yo eso no lo tenía. (...) Pues mañana la veré y yo aquello no me preocupaba, pero a raíz de ahí sí, me preocupo y bastante. (No asociada, 33 años, vive sola)

1.2.2.3. Solidaridad comunitaria

La solidaridad vecinal también se ha resaltado en distintos discursos. El apoyo de la vecindad es uno de los aspectos positivos más valorados por las participantes.

Pues preocuparte porque a lo mejor todo tiene un vecino y no se te ocurrió en la vida decirle, ¿cómo está? ¿no? Y a raíz de esto, por ejemplo, con las amigas que he comentado después, eso sí que ha dado lo bastante ¿no? El preocuparse un poco, las personas que estaban más solas, como ella, que esté bien si la oyes, si no la oyen, o escribirla o no sé qué, sí (...) (No asociada, 66 años, vive con su pareja)

Aunque se confía más en los aprendizajes individuales que en los colectivos. Los cambios observados durante el confinamiento relacionados con el decrecimiento y lógicas más comunitaristas y menos mercantilistas, no se observan duraderos.

A nivel de sociedad no, pero internamente, yo creo que internamente sí que nos ha removido un poquillo, personalmente (No asociada, 50 años, vive con su hija)

2. Cuidados en tiempos de pandemia

2.1. ¿Quién cuida a quién?

Según Enrique Martín Criado, los marcos de interpretación, son los elementos a partir de los cuales seleccionamos entre multitud de aspectos que se ofrecen a nuestra percepción, aquellos que son relevantes y los coordinamos en un esquema que les dé sentido.

Los marcos de interpretación en los que se articulan los distintos discursos se configuran en torno a las distintas visiones que se manejan.

Se han identificado diferentes ejes que atraviesan y confieren heterogeneidad a los discursos que emergen sobre las prácticas de cuidado, autocuidado e impactos del COVID.

En la cuestión de los cuidados hay que tener presente que "el cuidado no representa lo mismo en todos los casos" (Saitua y Sarasola 1993:27), ya que es distinto, emocional y vitalmente, el cuidado de la infancia y de la adolescencia o el cuidado de una persona anciana, que "nos enfrenta a la finitud de la vida, a la decrepitud y a la muerte. Como diferente es cuidar a una persona anciana sana que se vale por sí misma o a otra que depende absolutamente de los demás, contar con recursos materiales y/o humanos o carecer de ambos" (ibídem). (Esteban, 2017)

- **Cuidadoras de mayores dependientes:** Las personas dependientes y mayores han sido consideradas especialmente en riesgo de complicaciones y fallecimiento, ante un posible contagio por COVID 19. Sin embargo, es importante distinguir entre cuidadoras profesionales y familiares.
- **Cuidadoras de menores:** Las madres, en general, han tenido una importante preocupación por sus hijos e hijas, pero son las cuidadoras de menores de corta edad las que han visto aumentar las tareas de cuidado que realizan.

El confinamiento ha supuesto una importante sobrecarga laboral para quienes cuidan. Para las cuidadoras profesionales la sobrecarga de trabajo empezó desde que se declaró la pandemia.

Para profesionales de otros sectores que cuidan de familiares, la sobrecarga se inició cuando se levantó el confinamiento domiciliario, hasta entonces, encontraron en el teletrabajo una forma de conciliar las tareas relacionadas con el empleo y las de cuidado.

2.1.1. Cuidadoras familiares de mayores dependientes:

Las mujeres cuidadoras se reconocen como más afectadas, identifican circunstancias comunes derivadas de la dependencia, que durante el estado de alarma han dado lugar a impactos específicos. Las mujeres no cuidadoras, también entienden que durante la pandemia las personas encargadas del cuidado de mayores dependientes, personas de riesgo y menores de corta edad se han visto más afectadas.

El que ha tenido abuelos. Porque [mención a otra compañera] lo ha pasado también así. Porque es que lo tenía todo encima, pero la prioridad era su padre y yo también. Y luego mi suegra, que es que el que tiene personas mayores, es que ya no sabía qué hacer con ellas y que mi hijo venía y no nos veían, porque cómo iban a venir, pa que trajera algo para las abuelas con noventa y tantos años

Eso sí lo he vivido yo peor, la presión psicológica de..., luego como que, bueno pues en mi caso creo que era yo un poco la que psicológicamente tenía que arrastrar de todo. Ya no sólo del trabajo físico, porque eres la que hace la comida, la que haces... sí no esa presión de que "la una que tal, la otra que esto". Cuando estuvimos encerradas, encerradas, mi hija con su problema de agorafobia se le ha acentuado muchísimo, mi [nombre de la hija] (...) Entonces, sí, sí. Mi madre que ya estaba demenciándose bastante, hemos salido del confinamiento ya muy regular, muy regular..... entonces en ese aspecto sí, yo he sentido que psicológicamente sí me sentía yo que tenía más presión. Indudablemente mucha más presión que la que hemos podido tener en otras circunstancias. (Asociada, 62, cuidadora familiar, convive con su pareja, dos hijas y su madre mayor)

Aunque las cuidadoras entienden que las tareas que realizan cotidianamente son duras más en situaciones normales, sus condiciones se han visto empeoradas durante la pandemia y especialmente durante el confinamiento.

Además de la sobrecarga de tareas de limpieza y desinfección que añadió el COVID, las cuidadoras familiares también han soportado una importante carga emocional. Han visto como durante esta etapa todas las tareas se han concentrado en ellas.

2.1.1.1 Menos posibilidades de delegar

Algunas familias comparten las tareas de cuidado entre diferentes miembros. Sin embargo, las restricciones a la movilidad imposibilitaron que las personas dependientes pudieran ser trasladadas y cuidadas por otras personas de la unidad familiar y/o por profesionales, lo que imposibilitó delegar tareas.

Y yo lo más negativo en el confinamiento, que emocionalmente me vine abajo mucho, bueno porque fue muy duro porque mi padre estaba mal y mi madre tampoco, tampoco colaboraba mucho, pues... Estábamos... Estábamos los tres solos y era, era como el día de la marmota, ¿no? Osea, yo me levantaba y le decía mi madre mamá, que no te puedes acercar a papá, que no comas de la cuchara de... Y al día siguiente mamá, que no toques

lo de papá, que no cojas la cuchara y así todo el confinamiento. Pero ¿y por qué no? Pero dame, que yo quiero salir, que no. Y claro una serie de, O sea.. (Asociada, X años, convive con sus padres mayores dependientes)

(...) pero a mí me pilla esto sin pandemia... Lo primero, porque mi padre estuvo en el hospital 40 días y cuando llevábamos dos días que nos podíamos cambiar, yo fui la primera, que fui a la más chica y dije no, no, no, esto es de todos, aquí, de noche uno, y de día otros, porque yo no puedo. Y somos nada más que 3 hermanas y no nos vamos a volver locas. Pero es que en la pandemia yo no tenía opción. (Asociada, X años, convive con su pareja y una de sus hijas -mayor de 12 años)

Y luego mi madre estaba en una residencia de mayores. Súper bien atendida, por supuesto, pero era mi hermana, nada más llamándome, presionándome para que la sacara y me la llevara a mi casa. Y yo pero cómo voy a hacer eso ¿como me voy a traer a mamá yo aquí y el peso tan grande de que le pase...? Yo salía todos los días a trabajar una vez que ya se podía salir. ¿Y si yo traigo algo y por mi culpa muere mi madre?. Esa presión también me agobia mucho, el cargo de cómo tú estás al lado de mamá, sacarla de la residencia. Eso me ha marcado a mí mucho en el confinamiento, y yo lo he dicho a mis hermanas, que las he perdonado, pero me ha dolido mucho esa responsabilidad. (Asociada, 43 años, cuidadora profesional, convive con su pareja y su hija)

2.1.1.2 Más cuidados delegados

Las cuidadoras y las personas cuidadas, han sufrido los efectos del caos sanitario y las limitaciones de visitas médicas. Su relación con estos servicios es constante, ya que las personas mayores tienen peores niveles de salud y requieren en mayor medida cuidados médicos. Si esta situación es desgastante en condiciones normales, durante el confinamiento las cuidadoras se sintieron poco respaldadas por los servicios sanitarios, y aún reconociendo el esfuerzo del personal de salud y las dificultades de la situación, todas declaran falta de atención y cuidados médicos adecuados en situaciones extremadamente graves.

Mi padre me decía con razón, ahora lo pienso, me decía es que te vas a tu casa y me vas a dejar que me muera en el sillón. Y yo decía papá, si te llevé ya al hospital ayer y antes de ayer y llamo a la ambulancia, y ya no me hacen ni puto caso. Un día llamé a las 16:00 de la tarde, y no vinieron a por él. Y yo digo: mira, perdona que tiene 86 años, que no se ha quejado nunca...que algo pasa, que no sé lo que pasa, pero... Eso es, es psicológico, eso es... Pues al final no fue psicológico, y al final pues murió. (Asociada, convive con su pareja y sus dos hijas mayores de 12 años)

Que los sanitarios lo han pasado muy mal, pero es que nosotros hemos pasado también mucha falta de ellos. Porque los llamabas y no venían. Porque yo en mi casa vinieron una vez porque me llamaban, darle tal, darle esto, ponle un parche, porque estaba muy mal y la intoxicqué de tal manera que fui... Ya me enfadé conmigo misma. Fui al médico y le digo que quiero que venga a ver a mi mamá, que tiene neumonía, porque yo sabía y ellos estaban tan agobiados que no podían. Yo lo comprendo. Y vinieron y me la miraron. (Asociada, 61 años, convive con su pareja, cuida de dos mayores dependientes durante nueve meses al año)

2.1.2. Cuidadoras profesionales

Las personas que profesan cuidados, sobre todo las profesionales, además de no recibirlos ni profesional, ni pública, ni privadamente, han sido consideradas elementos portadores del virus, amenazas en algunos contextos. Han recibido presiones para dejar su trabajo de los entornos cercanos, por el miedo a que facilitaran el contagio.

(...) cuando yo estaba trabajando con el boom de..., cuando estábamos tan asustados, que nos moríamos, que nos morimos todos, que nos morimos todos. Yo me acuerdo que a mí jamás me preguntó nadie ¿cómo estás?.

Porque es verdad que al estar en la residencia y dices... A me nadie preguntó nunca oye ¿cómo te encuentras? O ¿cómo estás? O ¿cómo lo llevas? ¿Estás triste? Nunca. Pero sí más de una vez oye, ¿y sigues trabajando en la residencia?. ¿Y por qué no la dejas? y ¡tenías que dejarlo! Porque mira que si vienes y nos traes el covid, mira que sí...

Las profesionales del cuidado a mayores, no han recibido el reconocimiento social ni el apoyo que se ha procesado al personal de salud. Sin embargo, también han enfrentado situaciones de riesgo, falta de material de protección, prolongación de la jornada laboral y aumento de la presión asistencial.

2.1.3. Cuidadoras de menores:

2.1.3.1. Pérdida de apoyos para el cuidado

Al igual que las cuidadoras de personas mayores dependientes, las cuidadoras de menores de 12 años, han visto como la corresponsabilidad de los cuidados se reducía aún más durante la pandemia.

La familia cercana sigue siendo uno de los recursos de conciliación más frecuentes en este país. Sin abuelas y tías para muchas mujeres con menores a cargo, sería imposible trabajar fuera de casa. Sin embargo, no sólo se trata de poder compatibilizar las exigencias del mercado laboral con las necesidades de los y las menores, delegar cuidados es un forma de disponer de tiempo para la vida personal, disminuir la presión de la crianza y obtener espacios de respiros para las madres.

Yo sí, yo sí he notado más carga al nivel del cuidado de los niños. Pero yo siempre he tenido muchísimo apoyo, y vamos tengo, de mis padres y mi hermana y ellos se hacen cargo mucho de los niños, muchísimo, y al estar todo el día con ellos. Además el mayor claro, con el otro que era muy pequeño... Y el mayor estaba en la guardería cuando... Y claro, se cortó y entonces fue como que se cortó su vida y se vino a vivir a la casa con el hermano pequeño que le ha quitado su espacio, claro, y entonces pues un montón de celos. Y fue difícil gestionar eso, mucha carga a nivel de eso... sí, además echando mucho de menos a su abuelo, a su tita y porque es que se veían todos los días. (No asociada, 37 años, vive con su pareja y sus hijos menores de 6 años)

A mi me pasa igual con las niñas, él se iba a trabajar y yo estaba acostumbrada a tener mucha ayuda, mi madre siempre con ella, mi suegra, yo nunca estaba sola con ellas y entonces me vino grandísimo que él se iba, y yo me quedaba con ellas todo el día. Tío uf, me moría, me moría de verdad, eso fue lo peor. Pero bueno, luego me he acostumbrado a quedarme sola con ella y a estar, no depender de nadie. En ese sentido nos sirvió algo así. Es que no me ha quedado más remedio. (No asociada, 31 años, vive con su pareja y sus dos hijas menores de 6 años)

2.1.2.2 Tareas escolares

A pesar de que se suspendieron las clases presenciales y se cerraron la totalidad de los centros educativos, el curso lectivo continuó, con el apoyo de las nuevas tecnologías y otras soluciones que cada colegio y municipio pusieron en marcha. Y con el apoyo de las familias

y, especialmente, de las mujeres que tuvieron que responsabilizarse de que las niñas y niños realizaran las tareas que se les pedía desde el colegio, lo que generó una nueva carga de trabajo. Niños, niñas y adolescentes también estaban viviendo el impacto del confinamiento y esto, con frecuencia, afectó a la motivación y la concentración, lo cual no era fácil de gestionar.

Eso es lo peor que llevaba, que estuviésemos todos encerrados allí, con los deberes a los niños, que no los quisieran hacer. Eso es lo peor. (No asociada, 31 años, convive con su padre y su hermana, y sus dos sobrinos menores de 12 años dos semanas alternas al mes)

2.1.1.3. Aspectos positivos: crianza presente

En muchos discursos, se describen efectos positivos que la disponibilidad de tiempo ha tenido en el fortalecimiento de los lazos familiares. Para familias jóvenes, ha permitido convivir a todos los miembros de la unidad familiar y esto ha tenido efectos positivos para las parejas y para la infancia.

Pues la verdad que yo la he vivido bien porque mi marido es autónomo, era autónomo en ese momento, tenía un bar y entonces no había podido disfrutar nunca de los niños porque siempre estaba con el bar. Entonces, a pesar de las preocupaciones de los pagos que teníamos que hacer, y de todo el tema económico, de no saber cuándo se..., claro, cuando se acabará esto o cómo se iba a acabar, o cómo íbamos a reanudar. Esa era la parte negativa, pero luego la positiva era que estaba allí. Entonces ha podido disfrutar muchísimo de eso, sobre todo del pequeño, que del grande, no... (No asociada, 37 años, vive con su pareja y sus dos hijos menores de 6 años)

Para algunos niños y niñas, estos cambios en los hábitos han tenido repercusiones evidentes y positivas en su comportamiento.

Yo para decir en positivo, mi nieta, que tengo una nieta, es un trasto y un trasto, muy nerviosa... Muy inquieta, muy... siempre estaba cantando aquí, saltando allí. Madre mía! Cuando nos confinan, madre mía... Qué vamos a hacer con ella? Un día, era otra persona. Era otra persona totalmente. Tranquila, totalmente relajada. Nos sorprendió a todos. ¿Qué pasa? Pero si la niña no, no, no, no es ella. Pues así, así, (..) Así, en el confinamiento, le vino de escándalo, tenía a su mamá, tenía su papá, tenía sus juegos, tenía lo que ella quiere, lo tenía...(..) y le vino... Que nos quedamos todos.. Claro, cómo nos ha sorprendido todavía porque que era, era un trasto y yo por abajo era una niña muy nerviosa, muy activa. Era otra persona. Yo, [nombre de la hija], ¿cómo la niña?, la niña es un primor, (No asociada, 50 años, convive con una hija mayor de 12 años)

2.2. Si cuido, no me confino

Las profesionales de servicios elementales y las cuidadoras de mayores dependientes (profesionales y familiares) no consideran que hayan estado confinadas.

Yo estaba trabajando con Cruz Roja, con los refugiados de Cruz Roja y no he hecho confinamiento. Pero de todas maneras, yo vivo en un piso y tenía una casa de campo me fui y he estado un año y pico viviendo en la casa de campo. Entonces salía a tocar las palmas con otra vecina, las dos allí... Pero bueno, salíamos y tocábamos las palmas.

Y bien, yo la verdad en ese aspecto no porque entre que estaba trabajando, pues no no me he sentido acorralada (Asociada, vive con su pareja)

(...) soy agricultora y entonces me dio muchas alas. Cuando me he sentido más afortunada de ser agricultora, porque siempre como que la agricultura esta como bajo ¿no? de... Y entonces pues..., era libre totalmente. Con el coche... Y además me tocó en esa época que era la época de los espárragos, iba y venía a Huetor Tajar, y estuve super libre, súper bien. super afortunada me sentía. Porque entraba y salía. Me pararon en varias ocasiones la, la Guardia Civil y tal, yo le enseñaba mi, que trabajaba y entonces tenía como mucha libertad y me sentí muy libre. Muy afortunada en ese aspecto de que cogía la carretera y era sola completamente, la autovía, todo era... (No asociada, 50 años, vive con su hija mayor de 12 años)

Las cargas de cuidado las obligan a continuar con los desplazamientos, compras y todas las tareas asociadas. Al igual que los trabajos esenciales continuaron durante el confinamiento.

Bueno, pues yo soy [nombre] y yo he pasado un confinamiento sin confinamiento. (...) Yo tengo a un montón de personas mayores a mi alrededor, entonces yo iba a comprarle a mi madre, a mi tío [nombre], a [nombre] le compraba la comida, como todos los días, le doy la cena todos los días y los fines de semana desayuno, almuerzo, merienda y cena, ducha, todo. Y luego tenía una amiga que se estaba muriendo con cáncer y la llevaba al médico, le compraba y le hacía la comida, así que yo me he pasado la pandemia sin confinamiento .. yo he estado en la calle continuamente. (Asociada, 58 años, cuidadora, vive con su pareja, su hijo y su hija, mayores de 12 años)

Yo no estuve confinada.(...) Es que mi padre empeoró. Mi padre murió el día 20 mayo del 2020 entonces la casa de mi padre pega con la mía. O sea que tengo que volver la esquina. Son 15 metros y medio con que estuve todo el tiempo de una casa a..., De mi padre a mi casa, de mi casa a la casa de mi padre. Y así,

(...) Yo no estaba confinada porque tuve que quedarme a cargo de mis padres. Mis padres muy mayores, estaban separados en la misma casa. Eso era un infierno. Entonces Yo tenía que salir de mañana y de día, de noche, comida, farmacia. (Asociada, 60 años, vive con su pareja)

(...) A mí la pandemia, el confinamiento en sí es que no me ha afectado, porque yo no estuve confinada ni un solo día. Al contrario, yo durante el confinamiento estuve más activa porque yo trabajaba en una residencia precisamente donde está tu madre. Me pilló el boom del virus, me pilló trabajando en la residencia. Cuando estalló el virus yo estaba en la residencia, pues ¿que pasa? Que además del trabajo, tenía de más horas extras porque que una está malilla y no puede venir, que no sé qué. Además tenía también a mi madre que vive en Montefrío, que también la cuidaba, mi madre y su pareja que también es mi padre. Entonces, como también iba allí, yo tenía un papel donde podían entrar y salir libremente y además tengo un perro jajaja, que tenía que sacar al perro. Pues yo sinceramente yo el confinamiento, a mí no me afectó para nada. (...)

2.3 ¿Quién me cuida a mí?

Pocas participantes describen el confinamiento como un periodo agradable. Pese al miedo y la preocupación por familiares, las mujeres sin cargas familiares, con relaciones de pareja y familia armónicas han amortiguado mejor los efectos del confinamiento. En estos casos se habla de cuidado mutuo y de corresponsabilidad de tareas.

Y yo mi confinamiento ha sido cuidar de mi marido y mi marido cuidar de mí. Hemos hecho limpieza, hemos hecho gimnasia, tengo una casa muy grande. Y tenía mi marido una caja de tornillos y lo ponía mi marido en lo hondo del portón y dábamos 50 vueltas. Bueno yo ya he dado mis 50 vueltas, me ha cundido más que a ti, o esto o lo otro. Nos lo pasamos, dentro de todo, bien y nosotros sí que hemos estado totalmente encerrados. (...) Mira mi marido está jubilado ya, recién jubilado, yo tampoco estoy trabajando, pues los dos juntos, los dos a una (...) (Asociada, 61 años, convive con su pareja).

Pero la mayoría de las informantes, incluidas las cuidadoras han sentido que los cuidados no son recíprocos.

Yo, sinceramente, no me he sentido especialmente cuidada. Insisto que creo que yo sí, a lo mejor he tenido que dar, incluso un poco más de cuidadora.

Pues yo no he recibido cuidados ni en la pandemia, ni postpandemia, ni antes de que existieran las pandemias. Así que si yo no me cuido me voy a tomar por culo. (Encarna)

La responsabilidad de cuidar sigue recayendo en las mujeres principalmente. Sin embargo, algunas han sentido que sus familiares querían protegerlas y en este gesto ven el amor.

Es la primera vez que hemos visto a nuestros hijos cuidadores de nosotras, yo es la primera vez. Yo me he sentido muy arropada, de verdad, de mi hijo; así de venir del instituto y de lavarse, de pensar que nos lo traía, ... como él ya lo pasó y él creía que nos lo había pegado a nosotros... sentí que ellos también te estiman. (Asociada, 52 años, convive con su pareja y un hijo mayor de 12 años).

Los más jóvenes es que tenían miedo de pegarte algo. Porque ahora cuando yo he tenido el COVID, me lo ha pegado mi hija y te llamaban y -¿"como estas"? -que estoy bien. -"¿De verdad mamá"? - que sí. Porque se sienten responsables, responsable de que lla me lo había pegado

El tipo de cuidado que han recibido las participantes por parte de sus familiares más jóvenes, sobre todo hijos e hijas se percibe de manera ambivalente.

Para las informantes que tienen nietos y nietas, uno de los peores efectos del confinamiento, fue dejar de tener contacto físico, retrasar el momento de conocerles, dejar de verles. Para las abuelas, estas medidas han sido difíciles de llevar y excesivas.

Más que estrategias de cuidado yo es que era que estaban muy encima: no salgáis, no vayáis, no te pongas y no vayáis donde haya gente; si te tenemos que comprar te compramos (Asociada, 63 años, convive con su pareja)

Nosotros, nos han protegido los hijos y los nietos. Yo creo que en extremo, que no querían ni vernos, a lo mejor es que tenían ganas de vernos, jajaja (No asociada, 66 años, convive con su pareja)

Las abuelas resaltan como especialmente duro, la distancia con nietos y nietas que están en el extranjero, los recuentros con familiares fuera del país se ha retrasado aún más en el tiempo.

Y lo peor de la pandemia ha sido que tengo una, tengo otra hija en Escocia. Tengo un nieto con dos añitos y he estado muchos meses sin poderlo ver. Ha sido lo peor, lo peor, pero por lo demás, físicamente y emocionalmente bien. Bien. (No asociada, 55 años, vive sola)

Pero que os digo, que bueno, que sí, que todo lo hemos vivido, pero a mí no me ha dejado muy... Solo la angustia de tirarme más de un año sin ver a mi hijo y a mi nieto. Eso fue duro, pero como los veía pues yo me hacía la idea de que los veía bien. Pues que por qué me voy a angustiar (Asociada, 74 años, convive con su pareja)

2.4. ¿por quién me cuido?

Se debaten los prejuicios y beneficios de ofrecer cuidados y el lugar desde donde se ofrecen.

Que haya personas que no tengan porque nunca han hecho, porque nunca se han mirado y porque nunca se han cuidado y se creen que cuidarse es cuidar de los demás. Y tal, entonces el problema no es que estrategia, es que

primero se tiene que dar cuenta que se tiene que cuidar y una vez que se dé cuenta ya ella elegirá o o debería saber que le ayuda ella personalmente. (No asociada, 53 años, cuidadora, vive con sus padres mayores)

Los discursos que reivindican el cuidado autocentrado, se combinan con discursos donde el autocuidado adquiere carácter instrumental, se entiende como un elemento que posibilita seguir cuidando a otras personas. El sincretismo de género (Marcela Largarde,) es evidente en estos discursos sobre el cuidado, donde el mandato de género de las mujeres de cuidar al resto, conviven con los discursos feministas que entienden el autocuidado como un derecho y condición básica de su ciudadanía y de su existencia.

No; No, no. Eso lo tengo yo claro, eso lo, yo siempre le digo a mi niñas para estar bien yo con vosotros tengo que estar yo bien, pa estar con vosotras bien. (Asociada, 52 años, vive con su pareja y su hija)

Cuidar conlleva un aprendizaje de la acción y de la identidad. Este proceso es asumido por las mujeres desde una concepción del "amor", generalmente, por una madre, por una abuela, tía, hermana mayor, novia, esposa.

claro, te hace bien en realidad te hace bien a ti, porque si yo amo a la persona como... El ayudar a otra persona nos hace sentir bien. Entonces el beneficio para nosotros mismos, entonces será un poco de un bumerán.

3. El impacto de la pandemia en la salud física, mental y social

Las mujeres hablan del impacto de las medidas sanitarias en la salud, entendiendo la interrelación entre mente y cuerpo. Ven claramente como las sobrecargas vividas pueden manifestarse en cualquiera de los planos (físico, mental y emocional).

3 1. Consecuencias para la salud física

De las mujeres que han pasado el COVID, dos de las participantes estuvieron más graves, el resto ha pasado variantes menos agresivas o lo ha hecho de manera asintomática.

Sin embargo, el colapso del sistema sanitario ha traído problemas más allá del virus, ya que las visitas médicas estaban limitadas y las consultas eran telefónicas. Esto ha hecho que sus problemas de salud se hayan visto agravados por no recibir la atención necesaria.

Luego mal la atención sanitaria siempre por teléfono. Es verdad que a veces necesitas eso, que esté ahí, o vas al servicio de la ciudadanía y no lo encuentra. En cuanto a sentirte mal emocionalmente, de ¿qué me está pasando? o sentirte mal de verdad físicamente, y no tener una atención en el momento y cuando tiene que ser. Sí. Así que... eso. Tengo ahora mismo un mal derivado de no haber estado atendida en su tiempo, y forma y cuidado, que también me está afectando, sinceramente. Es verdad, porque tú llamas por teléfono y dices "me encuentro mal, tengo un dolor"; ...Una almorranilla, tal. No te atienden, no te ven, te mandan cosas que no son, así, y al final hasta que estas muy mala y dices "por favor, me tenéis que ver y tener una cita presencial. Entonces ya vas descubriendo que es otra cosa y te deja mal, porque son cosas que se pueden evitar con una atención y de esta manera por teléfono, no. Así que bueno... Qué te tiene para contar...la pandemia Si un rato (No asociada, 47 años, vive con su pareja y sus dos hijos, uno de ellos menor de 12 años)

Una de las cuidadoras profesionales ha dejado el trabajo recientemente (hace tres meses). Otra está de baja laboral médica a consecuencia de la sobrecarga soportada durante la pandemia.

Y lo, lo pasamos regularillo y yo mucho estrés, porque la verdad que yo no lo he pasado mal de decir ay que estoy, pero sí estresada en ese sentido, sí Yo llegaba a mi casa, bueno, yo me levantaba a las 07:00, llegaba a las 19:00 de la tarde, normalmente yo acabo a las 15:00 de la tarde, ¿no? Pero bueno, Después te pones a hacer en tu casa, el caso que pueden llegar las siete de la tarde que estaba igual de activada que a las 07.00 de la mañana. O sea, tenía que desenchufar y decir quítate ya las pilas, que si no, no llegas a mañana y un día y otro y otro, pues al final, al final quemar, de hecho meses después pues, pof caí mala. Y me ha dado...(…) Vienen las bajas laborales...(…) no psicológica, pero sí... (No asociada, 46 años, cuidadora profesional, vivió el confinamiento con su hijo)

Las cuidadoras familiares acusan pérdida de peso y envejecimiento a la vez. En las situaciones más duras, las cuidadoras entienden que la sobrecarga de tareas y emocional ha afectado a su salud psicológica y esto ha tenido efectos evidentes en su aspecto físico.

(...) es con el miedo de que se contagiara o de que... Y yo no poder controlarlo.. Y... Y yo sola ahí. Y eso me minó mucho. Yo creí que cuando terminara la historia, yo me..., vamos, yo, yo... de hecho, cuando, cuando ya nos pudimos desplazar, y entró mi hermano y tal, me dice tiene eh eres un abuelillo. ¿Qué te ha pasado? ¿Que tienes la cara?, ¿no? La expresión. Fíjate tienes más arrugas que tiene, estas ajibada, estás, osease. Y yo lo viví así, pero creí que eso me iba a afectar y no. Pero en cuanto se abrió la cosa y ya empezamos otra vez a relacionarnos, y...(…) Sí. No, no, no, no, no me ha afectado como yo creía, porque vamos yo pensé que, que ya, que esa era ya yo ¿no? Ahí, toda mustia y toda asustada, y luego al final no. Otras cosas, pero esa no. (No asociada, 53 años, cuidadora familiar, convive con sus padres dependientes),

Muchas otras mujeres también han perdido peso durante el confinamiento. Algunas lo atribuyen a unas pautas más saludables de ocio. La disminución del consumo de alcohol en bares y eventos sociales es uno de los factores que identifican como principal motivo de los cambios corporales.

Me dicen que he adelgazado por lo menos cinco kilos, pero yo creo que ha sido porque nosotros todas las tardes, en invierno y en verano salíamos, damos una vuelta y unas dos cervecitas caían unas tapitas, como eso no lo hemos hecho pues las tapitas.. Nos han adelgazado. (Asociada, 74 años, vive con su pareja)

3.2. Consecuencias para la salud psicológica

Reciben información sobre indicadores de salud mental y sobre suicidio que aumentan la preocupación por el impacto psicológico de la pandemia en la población.

Hay otra cosa, pero me hizo pensar en que tengo un amigo que está en el 112 y anda... normalmente los suicidios pues pasaban, llamaban a lo mejor de tres día uno y en la pandemia se agravaron, se agravaron, pero un montón (No asociada, 50 años, vive con su hija mayor de 12 años).

Sin embargo esta información no coincide con los datos oficiales publicados por el INE, basada en los resultados de la Encuesta europea de salud en España, Encuesta de equipamiento y uso de tecnologías de información y comunicación en los hogares, Estadística de defunciones según la causa de muerte).

- La última Encuesta europea de salud en España se desarrolló entre julio de 2019 y julio de 2020. Con esta referencia temporal, durante los primeros meses de la pandemia se observó un aumento en el porcentaje de población que experimentó sensación de estar decaído o deprimido, con problemas para dormir y con poco interés o alegría por hacer las cosas. Pero, al mismo tiempo, se redujo el porcentaje que indicó tener sensación de cansancio, sentirse mal con uno mismo o tener problemas para concentrarse.
- Respecto a 2014, se reduce dos puntos la prevalencia de cuadros depresivos en la población española (7,4% en 2014 frente a 5,4% en 2020). Casi un millón de personas presentan cuadros depresivos mayores y algo más de un millón presenta cuadros depresivos de menor severidad. La incidencia en las mujeres es el doble que entre los hombres, siendo las personas más afectadas en ambos casos quienes se encuentran imposibilitadas para el trabajo.
- Entre enero y mayo de 2020, las defunciones por suicidio, agresión y abuso de drogas disminuyeron con respecto al mismo periodo de años anteriores.

Todas reconocen situaciones específicas que han agravado las condiciones de vida de algunas personas durante el confinamiento:

- Mayores en situación de soledad no deseada o dependientes
- Mujeres víctimas de violencia de género
- Menores

Algunas mencionan más el impacto psicológico del COVID en otras poblaciones, que en ellas mismas, cuesta reconocer las consecuencias personales de la pandemia en la propia vida. Aunque algunas participantes declaran haber presentado cuadros de ansiedad y han tomado medicación.

Las cuidadoras en las que han confluído más dificultades, ven claramente la presión a la que han estado sometidas.

Sí, la presión psicológica es muy fuerte, porque todo el día... a ver... Yo no he tenido contacto físico con mis nietos, pero sí he tenido un nieto recién nacido y tenía otro muy pequeño. Y mi hija en ese sentido, justamente en el confinamiento no trabajaba, pero en cuanto pudimos salir en mayo, ya retomó su trabajo. Su trabajo es en el hospital, con lo cual ya teníamos ahí... Y mi yerno también ... una vez que pudimos salir estaba también trabajando y yo en el colegio... Entonces era por un lado mis nietos que eran pequeños y no sabíamos cómo iban a y por otro lado mi madre, que es una mujer mayor. Y, realmente la preocupación era, madre mía si le pasa a ella... Luego, mira, lo ha pasado y prácticamente no le ha afectado, no? Vamos porque le hicimos la prueba y dió positivo, que no tenía síntomas. (Asociada, 62 años, vive con su pareja, dos hijas y su madre mayor)

3.3. Consecuencias para la salud social

Las restricciones de contacto, y distancia física han cambiado la forma en que nos relacionamos. En marzo de 2022, cuando se llevó a cabo el trabajo de campo, aún estaba vigente la obligatoriedad de llevar mascarilla en espacios cerrados, pero era posible

convocar reuniones y encuentros. Sin embargo, las formas de interacción no se han recuperado.

Muchas acusan un impacto grande en la manera en la que se relacionan con amistades y personas conocidas principalmente, aunque no perciben tantos cambios en sus relaciones familiares.

No que hayan cambiado las relaciones con esas personas, porque esas personas o yo ya no nos queremos ver ni nada de eso, sino porque por la razón que todavía no he descubierto, no nos relacionamos igual que nos relacionábamos antes. (No asociada, 66 años, vive con su pareja)

Sienten pereza para salir y socializar. A pesar de que se han relajado las medidas de prevención sanitaria, la forma de relacionarse y los hábitos vinculados con el ocio no se han recuperado.

yo lo único que sí he notado a nivel social es eso, porque yo no he sufrido el encierro, no lo he sentido como tal, pero a nivel social sí. El hecho de no, no salir a la calle, las amistades que tenía, muy amigas, aunque siguen siendo amigas, ya has perdido contacto. No sé porque no se reanuda, porque la gente ya no sale como antes. Sí es que nos da miedo salir si es que nos hemos acostumbrado a estar dentro, no sé lo que pasa, pero no, ya no hay la vida que había antes, no, a mí ya no me apetece salir como antes, ni llamo a mis amigas. Oye, ¿vamos a quedar que vamos a salir?, no. No sé por qué, hemos perdido la costumbre en dos años hemos hecho con mi amiga [nombre] que voy a verte, voy a su casa, pero ya no salimos de cervezas, ¿a que no? Desde la pandemia no salimos, muy poquitas veces. (Asociada, X años, vive con su pareja).

3.4. Consecuencias para el asociacionismo

Para las asociaciones el impacto ha sido grave. En algunos discursos surgidos durante los talleres se expresa literalmente “que la asociación está muerta”. Muestran desmotivación por las dificultades de retomar las actividades de la asociación. Las que se realizan, movilizan a menos participantes y son pesimistas respecto a su futuro.

Aún se deben celebrar las reuniones con mascarilla, se han relajado las medidas, pero no han desaparecido y existen socias que aún mantienen precauciones especiales ante el riesgo de contagio. En estas circunstancias la “nueva normalidad” se percibe aún lejana en el tiempo.

Las redes sociales, sobretodo wasap, han servido para mantener el contacto, sentirse acompañadas, mantener los vínculos y entretenerse, pero la organización del ciberactivismo y la organización y encuentro a través de redes sigue siendo difícil para las asociaciones de mujeres.

4. Herramientas para el autocuidado

4.1. Los límites son feministas

Las mujeres asociadas reconocen más rápidamente los mandatos de género que deja a las mujeres en situación de desigualdad en la distribución de los cuidados. En sus discursos las

líderesas de las asociaciones resaltan la sobrecarga emocional que sufren las mujeres derivados del rol de cuidadoras.

Más allá de su situación personal, entienden que las mujeres estamos en una situación de desventaja derivada de haber sido educadas tradicionalmente para ser para otros, de la socialización en el sacrificio y en la resignación frente a esta educación.

Corresponder con los estereotipos y ser valoradas como bien portadas, muy trabajadoras, jóvenes eternas, bellas escultóricas, silenciosas admiradoras de los hombres, obedientes e inocentes criaturas en las parejas, las familias, las comunidades y el Estado, produce en la mayoría de las mujeres estados subjetivos de goce y autovaloración por el cumplimiento del deber y por la aceptación personal y social. El prestigio de género, sintetizado como ser una buena mujer o estar muy buena, es una fuente muy importante de la autoestima femenina. (Marcela Lagarde, 2000).

Y este ser "bien portadas" y "ser una buena mujer" en el caso de las mujeres pasa por cuidar a las personas que tienen alrededor.

La culpa siempre va de la mano del cuidado en nuestras sociedades y ha sido debatida ampliamente por los feminismos. Muchas veces se asumen cuidados, porque se entiende como una responsabilidad, que de no cumplirse genera culpa y castigo social.

Una de las participantes describió su fórmula personal para poner contrarrestar la culpa y reforzar los límites: autoperdonarse. Frente al juicio ajeno por no cumplir los mandatos sociales, perdonarse a sí mismas, pero mantener los límites.

4.2. Estrategias de autocuidado durante la pandemia

Las participantes hablan de estrategias, prácticas, actividades y actitudes que les han permitido sobrellevar el confinamiento y adaptarse a la situación de pandemia.

Algunas de las estrategias han servido para aliviar el encierro o la inacción, otras para distraerse, otras para protegerse.

4.2.1. Estrategias de Respiro: Contacto con la naturaleza

Casi todas las participantes se han saltado el confinamiento en algún momento. Pese a que la gran mayoría estaba de acuerdo con las medidas sanitarias adoptadas durante el estado de alarma, se saltó el confinamiento domiciliario, muchas para tener contacto con la naturaleza.

El desplazamiento a cortijos y huertas ha sido una importante válvula de escape para la mayoría de mujeres.

En fin, que hemos podido tener una manera fácil de pasarlo. Y también un poco de desahogo con el cortijo. Yo no sé si lo hemos hecho bien o mal, simplemente que yo le veía nada malo, el coger el coche los cuatro que convivíamos, los convivientes de la familia e irte al campo. Es que ahí no había ningún peligro de nada. O sea

que no hemos ido bastante al cortijo que ha sido un escape también bastante bueno (Asociada, 52 años, vive con su pareja y su hijo)

Las mujeres rurales se han sentido privilegiadas respecto a las personas que viven en las ciudades, en hogares pequeños. Muchas de las participantes cuentan con viviendas de gran tamaño, con huertos, patios y/o terrazas, raramente posibles en los municipios urbanos. Muchas viven en el campo y han pasado el confinamiento allí. Para otras, las segundas residencias en cortijos les han permitido separar a la familia y evitar contagios.

4.2.2. Estrategias de Contención: Seguir una rutina y saltarse los horarios

Aunque relajar los tiempos y los ritmos ha traído sensaciones positivas, varias participantes implantaron rutinas como estrategia de autocuidado. Mantener orden y hábitos saludables favorece satisfacer las necesidades individuales de manera coherente y planificada.

Yo sí, yo me puse mi rutina (...) Si, sí, porque, porque es era ya nada más que en pijama, ya era el pecho también, que, que... Es que es verdad que había días que ni el sujetador y digo esto no puede ser.

Aunque en estos discursos se confunde autocuidado con cuidado de la imagen personal, que si bien puede ser positiva para la autoimagen de manera momentánea, reproducen y recrean los mandatos en torno a la belleza tradicionalmente impuestos a las mujeres.

4.2.3. Estrategias de Autoprotección: Menos noticias

El miedo se observa en algunos discursos como un elemento externo, introducido de manera exagerada por los medios de comunicación.

Frente al miedo transmitido por los medios de comunicación, una estrategia de autoprotección fue disminuir el consumo de noticias.

yo también nunca he escuchado... No escuchaba muchas noticias, yo no escuchaba, de hecho, que no escucho. Prácticamente me están diciendo que... En ese sentido me siento más, más tranquila, una manera más tranquila. (No asociada, 42 años, vive con su hija menor de 12 años)

Por ejemplo, la radio no se me ocurrió ponerla. Estaba tan, tan saturada, estaba frustrada, que no se me ocurrió poner la radio (No asociada, 50 años, vive con su madre y su padre (mayores dependientes)).

4.2.4. Estrategias de Distracción: Actividades

Para evadirse del miedo y de la inactividad se aprovechó el tiempo de confinamiento para practicar diferentes hobbies y aficiones, algunas individualmente, otras con el resto de la familia y las menos frecuentes, por razones obvias, las actividades comunitarias.

Clasificación de actividades mencionadas

Actividades Individuales

- Lectura
- Meditación

Actividades Individuales /familiares

- Deporte
- Visionado de películas y series
- Manualidades
- Permacultura

Actividades Familiares

- Juego

4.2.5. Estrategias de relación

Frente al aislamiento en los hogares, las actividades comunitarias, que permitían ver a otras personas del vecindario y suponían participación grupal también son puestas en valor, en los discursos de las participantes.

Mantener unos mínimos ritos de la vida comunitaria, que favorecen la interacción y el encuentro, aunque no el contacto, ha supuesto un alivio al sentimiento de aislamiento.

Solo salíamos al principio a hacer las palmas, hablábamos con los vecinos. Nos inventábamos cualquier cosa según los días. El día de... pues no sé a lo mejor el día de la tortilla, como decían el otro día ¿no? o el día de la cruz que adornamos todos los balcones, todas. Han sido así, días muy concretos que nos han unido a los vecinos más, pero que, que ha terminado el Covid y que cada uno está en su casa. (Asociada, 74 años, convive con su pareja).

Yo creo que la solidaridad que ha habido, a pesar de estar cada uno en su casa. Es lo que ha dicho Paqui, lo de poner la cruz el día de la cruz. La cruz en los balcones, los vecinos, que estais hartos de veros todos los días y de conocernos y de ... Yo, yo como dices que ... tenía, que ahí está, el cacharro ese de la asociación pues lo ponía en la ventana a las ocho (sobrevivir) y me asomaba por la parte de atrás de mi casa y veía a [nombra a una vecina] (Asociada, 60 años, convive con su pareja).

4.2.6. Estrategias de alivio: Sentirse útiles

La autovaloración de las mujeres sigue pasando por la utilidad que se atribuyen para otras personas. Sentirnos útiles nos da tranquilidad y serenidad.

Pero las mujeres extendemos nuestro rol de cuidadoras más allá de nuestras familias, a nuestras profesiones y a nuestro activismo. El sistema patriarcal y capitalista vacía de valor el trabajo doméstico, tanto es así que no es en nuestras tareas de cuidado dentro de los hogares donde se atribuye la utilidad, sino que es en esta extensión de los mandatos de género, al exterior de las familias, a la que se le confiere valor social.

4.2.6.1. Las profesionales: ser un apoyo frente al aislamiento

Para las cuidadoras profesionales, sentirse un apoyo para las personas usuarias de los servicios de ayuda a domicilio, ha sido un factor amortiguador del estrés y la presión laboral. Sentirse útiles para las personas usuarias de sus servicios (consideradas las más vulnerables en aquel momento), ha sido un importante mecanismo protector frente al aumento de la presión laboral y el endurecimiento de las condiciones de trabajo.

A mí también me ha aportado mucho la cosa de, de darle seguridad a la gente mayor, de darles un apoyo, porque se han sentido muy mal, muy solos, desprotegidos. Entonces a mí eso me llenaba mucho. También llegaban a casa de mayores, donde no viven... porque... ¡No pasa nada! y darle un abrazo. Aunque no podía, pero se lo dábamos. Yo no sé los demás, pero yo se los he dado. No podías pero cuando te decían los abuelillos ¡ay cariño! Y me cogía la mano, me daba besitos porque si no, no me des no me toques, ya está. Pues yo le daba un beso, yo le daba un a dejar que me abrazara también yo era un sentimiento, también. (Asociada, 58 años, cuidadora profesional, vive con su pareja)

4.2.6.2. Elaboración de mascarillas

Algunas cuidadoras no profesionales encontraron en la elaboración de mascarillas un propósito y encontraron en el hacer para otras personas más allá de sus familiares, una manera de contribuir a paliar la situación.

Luego tuvimos, yo para mí me sirvió mucho, una asociación que hacíamos mascarilla y batas y aquello me ayudó a mí mucho, mucho, porque estaba en mi casa y, y aquello me sentía yo útil, porque para mí digo por qué estoy haciendo algo útil! No puedes, te encuentras impotente. No podías hacer nada. Pero eso sí, sí. (Asociada, x años, vive con su pareja)

Si no empiezan a hacer las mascarillas como en la cadena, la olla se me va. Porque yo cada vez que salía mi niña de mi casa para mí era la guerra.

4.3. Actitudes para afrontar el confinamiento

Además de prácticas que ayudaron a sobrellevar el confinamiento, hablan de actitudes concretas o enfoques para la resiliencia.

4.3.1. Aceptación

Aceptar es un paso indispensable para desarrollar resiliencia. Aceptar la realidad que vivimos es un primer paso para afrontarla desarrollando estrategias que minimicen el riesgo y maximicen el bienestar.

No hablan de resignación, sino de afrontamiento. La estrategia que se propone desde este discurso aboga por desarrollar estrategias de adaptación basadas en análisis realistas de las circunstancias.

y aceptar sobre todo el aceptar, aceptar, ¿hay esto?, esto es lo que ahora es vivir intensamente, no intentar evadirte en... Vale, un poco, sí, pero si toca muy lento toca esto porque si no, te va a hacer más fuerte. ¿No? Hoy toca esto y acepto esto, esto que estamos viviendo, ¿no?. Desde, desde... me va a hacer me va a intentar cuidarme también de la reacción que... Pero sobre todo aceptar también (...) (No asociada, 50 años, vive con su hija mayor de 12 años)

4.3.2. Agradecimiento

La gratitud es una actitud que ayuda a aceptar las situaciones sobrevenidas, poner en valor aquellos elementos de la vida que aportan bienestar y marchan bien en lugar de poner el foco de atención en las carencias y las necesidades, ha ayudado a algunas participantes a afrontar la situación de pandemia y confinamiento.

5. Propuestas de elementos a incluir en un programa de autocuidado.

5.1. Prevenir el autodescuido

Desde algunos discursos se entiende que el autocuidado es un hábito que ha de adquirirse y mantenerse en los diferentes momentos de la vida. Desde este enfoque favorecer la resiliencia pasa por favorecer la adherencia a las prácticas de autocuidado antes de que las crisis se sucedan.

Eso es lo que yo iba a decir, que quizás la mejor estrategia de autocuidado para momentos de crisis es justamente aprender a cuidarte antes de los momentos de crisis, al seguir aprendiendo técnicas de autocuidado para finalizar

5.2. Compartir experiencias

Poner en común las situaciones vividas es una experiencia positiva para todas las participantes. Las mujeres de las asociaciones participantes en el estudio, están habituadas a mantener reuniones y participar en talleres de reflexión feminista donde se comparten las experiencias de vida e incluyen la cuestión de género en el tratamiento de los temas.

Pero los propios grupos focales han sido un hallazgo para las participantes no asociadas, con menos experiencia en intervenciones grupales de este tipo. Los grupos focales han servido como un espacio de vaciamiento, y han sido valoradas para todas las participantes.

5.3. Mirar hacia dentro

La reflexión sobre las propias emociones, necesidades, intereses, propósitos, y placeres individuales es un ejercicio necesario en cualquier situación. Los grupos de discusión y los talleres ayudan a guiar ese proceso de reflexión.

5.4. Discernir y reflexionar sobre la información recibida

La información recibida en los medios de comunicación ha agravado el miedo de manera innecesaria para algunas participantes. Para evitar el alarmismo, proponen mecanismos que les permitan asimilar la información de manera serena, pero proactiva.

Conclusiones

Aunque las situaciones familiares, personales y sociales son muy diversas, al igual que las respuestas, el COVID ha tenido impacto en todas las participantes.

- Hay muchos duelos recientes. Muchas de las mujeres cuidadoras han perdido a padres, madres, suegras. Otras personas también han perdido amistades durante el COVID, en algunos casos a causa del virus (aunque no en todos).
- Las relaciones familiares han cambiado en este tiempo, en algunos casos ha habido conflictos y rupturas, en otros se han estrechado los lazos.

Sin embargo, que las mujeres sigamos siendo las principales cuidadoras ha traído consecuencias concretas para nosotras, que no han vivido los hombres. Que los cuidados sean provistos casi en exclusiva por las mujeres, ha supuesto una importante carga de trabajo que tiene consecuencias a todos los niveles.

Pero más extremas han sido las situaciones vividas por cuidadoras de personas dependientes. Además de la concentración de trabajo en las cuidadoras principales (que no han contado con ninguna posibilidad de delegar tareas en otras personas de la familia o recursos públicos de conciliación), la amenaza que suponía el contagio de personas enfermas y mayores, ha aumentado hasta nuevos niveles, la preocupación y sobrecarga emocional de los trabajos de cuidado.

Los cuidados mutuos y el autocuidado siguen siendo un reto. Las mujeres cuidadoras, profesionales e informales, no se sienten cuidadas. Tampoco el resto. La mayoría de mujeres entiende que los cuidados que profesan, no son recíprocos.

Las mujeres consultadas trabajan en poner límites, pero sigue siendo difícil cuando se trata de poner límites a los mandatos de género en los que amor y la aprobación social confluyen. La culpabilización, manipulaciones y conflictos siguen siendo temas presentes cuando se trata de cuidar. Lidian con todos los problemas del rol de mujer cuidadora, y median y enfrentan conflictos familiares que surgen en las redes de cuidado.

Sin embargo el asociacionismo feminista es un factor protector. Son los discursos de las mujeres asociadas los que vinculan con mayor frecuencia la desigual distribución de los cuidados al patriarcado y los mandatos de género. Tienen una perspectiva crítica de su situación social como mujeres y proponen estrategias prácticas para el autocuidado que suponen el establecimiento de límites personales.

Pero a nivel asociativo, el estado de alarma ha paralizado el activismo de las organizaciones feministas consultadas y actualmente aún no se han activado. La ruptura de las dinámicas de reunión y encuentro dentro y fuera de la asociación ha provocado la baja de un número importante de socias, la disminución de las personas implicadas en los grupos motores de las organizaciones y menor afluencia de mujeres a las actividades organizadas.

La disponibilidad de tiempo, la ralentización de los ritmos y la disminución de responsabilidades, ha tenido efectos positivos en la sexualidad, en las relaciones familiares, en la creatividad, y en general en el bienestar.

Parar la actividad laboral, ha permitido tener tiempo para actividades que promueven el ocio activo (jugar, leer, practicar deporte en casa, cocinar, ver películas y series, meditar, dibujar). Pero las propuestas para desarrollar un programa de autocuidado apuntan a promover procesos personales que ayuden a sustituir las prácticas de autocuidado aprendidas por las mujeres, por prácticas de cuidado propio mediante el empoderamiento individual y el trabajo de crecimiento personal.

Crear espacio y tiempos en las asociaciones para trabajar el autocuidado de manera grupal y desde la psicología comunitaria feminista, está en la hoja de ruta de las asociaciones que han participado en este estudio.

Bibliografía

- Carrasco Bengoa, Cristina (2017). La economía feminista. Un recorrido a través del concepto de reproducción. *Ekonomiaz* N.º 91, 1.º semestre, 2017.
- Esteban, Mari Luz (2017). Los cuidados, un concepto central en la teoría feminista: aportaciones, riesgos y diálogos con la antropología.
- García Salamanca, Diana Gunneivia. (2021). De cuerpomenteespiritús: el autocuidado en los feminismos. Quito: Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe. Disponible en: <https://www.reddesalud.org/es/autocuidado-feminista>
- Martín Barranco, María. (n.c). Mala de Acostarme, una guía de (auto) cuidado. Instituto Canario de Igualdad. Disponible en: <https://www.adeje.es/igualdad/blog/14517-mala-de-acostarme-guia-de-autocuidados-para-mujeres>
- Rodríguez Enríquez, Corina (2015). Economía feminista y economía del cuidado. Aportes conceptuales para el estudio de la desigualdad. *NUSO* N° 256 / MARZO - ABRIL 2015. Disponible en: <https://nuso.org/articulo/economia-feminista-y-economia-del-cuidado-aportes-conceptuales-para-el-estudio-de-la-desigualdad/>
- Tobón, Ofelia (2003) El autocuidado una habilidad para vivir. Disponible en: <https://revistasoj.s.ucaldas.edu.co/index.php/hacialapromociondelasalud/article/view/1870/1786>.
- MERK (2021) España Informe sobre el Bienestar de los Cuidadores 2020. Disponible en: <https://www.merckgroup.com/es-es/informes/Informe-Bienestar-Cuidadores-No-Profesionales.pdf>