

# The Gender of Care: Repertoires of Emotion Regulation and the Moral Foundations of Micro-solidarity

*El género de los cuidados: repertorios emocionales  
y bases morales de la microsolidaridad*

**Amparo Serrano-Pascual, Alba Artiaga-Leiras and Eduardo Crespo**

## Key words

Ethics of Care

- Femininity
- Masculinity
- Gender Performance
- Emotional Frames

## Palabras clave

Ética del cuidado

- Feminidad
- Masculinidad
- Performatividad del género
- Repertorios emocionales

## Abstract

A key aspect in the reproduction of gender inequalities is the cultural regulation of emotions. This article aims to analyse the conventions in care practices that regulate emotional exchange and how these emotional frames produce gender. Using in-depth interviews with men and women caregivers, the production of differentiating gender structures in the emotional work of care has been analysed based on two pillars. On the one hand, we examine the moral organization of care from the place or social position from which the individual speaks (emotional topography), and on the other, we analyse the discursive frames of care which articulate the performance of gender (care as a conquest, as a debt or as an expression of moral quality).

## Resumen

Un eje fundamental de la reproducción de las divisiones sociales y políticas entre hombres y mujeres tiene que ver con la cultura emocional. El objetivo de este artículo es el análisis de las convenciones que regulan el intercambio emocional en los cuidados y cómo se hace género en estas tramas de sentir. A partir de entrevistas en profundidad a varones y mujeres cuidadoras, se ha analizado la producción de estructuras diferenciadoras de género en la práctica emocional del cuidado a partir de dos ejes: por un lado, la organización moral del cuidado a partir del lugar desde el que uno habla (topografía emocional) y, por otro, los campos discursivos del cuidado que articulan la performatividad del género —cuidado como conquista, como deuda o como expresión de una cualidad moral.

## Citation

Serrano-Pascual, Amparo; Artiaga-Leiras, Alba and Crespo, Eduardo (2019). "The Gender of Care: Repertoires of Emotion Regulation and the Moral Foundations of Micro-solidarity". *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 166: 153-168. (<http://dx.doi.org/10.5477/cis/reis.166.153>)

**Amparo Serrano-Pascual:** Universidad Complutense de Madrid | [aserranop@cps.ucm.es](mailto:aserranop@cps.ucm.es)

**Alba Artiaga-Leiras:** Universidad Complutense de Madrid | [alba.artiaga@ucm.es](mailto:alba.artiaga@ucm.es)

**Eduardo Crespo:** Universidad Complutense de Madrid | [crespo@cps.ucm.es](mailto:crespo@cps.ucm.es)

## INTRODUCTION

Many studies on gender equality policies have concluded that despite the numerous initiatives undertaken to challenge the social and political divisions between the sexes, these divisions tend to be reproduced under new terms, without the essential division between the masculine and feminine and their differing value orders being called into question (Maruani, Rogerat and Torns, 2000; Fernández, Artiaga and Dávila, 2013; Prieto, 2007; Serrano, Artiaga and Dávila, 2013; Tobio, 2012). We believe that one of the reasons for the persistent sexual division of labour is related to the emotional cultures at play and the performance of gender in everyday practices of providing care.

Emotional exchange has an important symbolic and moral dimension, which is key in negotiating gender positions and identities. The framing processes in the co-production of emotional norms (emotional cultures) are closely linked to the normative development of gender subjectivities (Martín Palomo, 2016). As a result, the question of emotional meaning plays a fundamental role in regulating and reproducing social relations (Crespo, 2018). Emotions acquire a central status as evaluative practices, but they are also subject to being evaluated themselves (Gil, 2016: 224). In these evaluations, cultural norms about gender play an essential role. Thus, a key element in political reproduction is emotional regulation.

Norms regarding feelings are, first of all, structural demands and external to the subject, who assimilates them through a process of coercion and conditioning, constituting habits of feeling. However, they are also considered processes that produce subjectivities and experiences, that is, performative processes. Gender is performed in social interactions through which an image of the self is negotiated, recreating gender norms. This can be understood as a ritualized, reiterative outcome, updated in everyday ac-

tions by subjects immersed in a symbolic exercise of “accountability” (West and Zimmerman, 1987).

The cultural norms and moral truisms (Tronto, 1993) involved in care practices are a fundamental pillar in the regulation and expression of gender relations. Care forms part of a complex relationship of emotional co-dependence and exchange (Carrasco, Borderías and Torns, 2011; Martín Palomo, 2016) involving important dimensions linked to recognition and, therefore, to identity: the appeal to gratitude, recourse to a maternal instinct, the participation of empathy and compassion, satisfaction from the feeling of self-realization, the response to loyalty, inducing feelings of guilt, etc. The analysis of conventions that regulate this emotional exchange (what, how and how much you have to feel when providing care) and how gender is made in these *emotional frames* (Cervio, 2012) allow us to access the moral foundations and legitimizing rationales that affirm and regulate the gender of care.

The aim of this article is to reflect on how moral truisms related to care, the ethical and cultural bases upon which the social distribution of responsibilities related to providing care, and the performance of gender that underlies these practices, are negotiated. These ethics of care articulate the shape of intergenerational solidarity in the family and define how, who and why vulnerable family members must be cared for. We are therefore interested in analysing how gender is constructed through care, paying particular attention to the emotional cultures involved.

After a brief discussion of methodology, this article consists of two primary parts. First, we analyse the emotional and moral topographies<sup>1</sup> that activate the emotional

<sup>1</sup> We understand “moral topography” to refer to (the representation of) the characteristics and rules of feeling that are specific to a gendered social territory. They form an ethics that regulates social interaction in function of

frames involved in care. The essentialization of care explains important processes interpellating identity and producing gender that are mobilized in care. Secondly, we identify the discursive fields of the emotional frames that give meaning to care. These discursive fields intersect with the symbolic and identitarian territorialization of care (emotional topographies).

## METHODOLOGY

We have reconstructed the discursive frameworks that give meaning to care based on an analysis of interviews carried out from 2011 to 2014. The essentially qualitative methodological design of this project is based on field work<sup>2</sup> that consisted of 48 in-depth interviews with care-givers and other actors who directly or indirectly participated in care relationships (persons receiving care, family members, professionals, members of associations or cooperatives). In order to obtain the enrichment that results from the mixed accounts of different actors, as well as a holistic and systemic consideration of the care relationship, different profiles were designed representing a wide diversity of care practices in function of the caregivers' profiles (sex, social status, social distance from the person cared for) and the nature of the care (in the family or in an institution, and type of institution). Based on these criteria, we defined nine situ-

ations that represent ideal-types (structurally) of diverse modalities of care: a woman who takes care of an elderly family member alone (type 1), a woman who takes care of a family member part-time and who also has a job (type 2); an immigrant caregiver living in the home (type 3), a male care-giver caring for a family member (type 4), a care-giver in a small private residence (type 5), a care-giver in a large private residence (type 6), a care-giver in a public residence (type 7), a care-giver in an *Oficina de Vida Independiente* [Office for Independent Living] (type 8) and a care-giver in senior cooperative housing (type 9). Taking into account the diverse care experiences that may exist in each one of these cases, we have carried out additional interviews covering each of these profiles.

The process to find participants for the study was based on an intensive and diversified search for subjects in different care contexts in the Community of Madrid (homes, residencies, adult daycare centres, associations, cooperatives, local social services), using the snowball selection mode. The transcribed discourses were coded, labelled and grouped into categories based on our conceptual framework and the objectives of this research. After the coding process, we established a discourse analysis modality based on categories derived from a critical analysis of their content (Fairclough, 1995; Wodak, 2002).

We consider the in-depth interview to be the best technique for approaching our object of study. In a social interaction such as an in-depth interview, there is both an argumentative dimension, linked to a linguistic exchange, and one of production and presentation of an image of the self, a channel for gender rules as well as symbolic negotiations that are activated in the interaction (Amossy, 2010). A part of this presentation is formed by the production of impressions based on the expression as well as adjustment and regulation of emotions appropriate to the situation.

---

the space where they locate the subject of the enunciation. One of the characteristics that generally affects the social placement of the subject of enunciation is their gender.

<sup>2</sup> The field work was carried out from the end of 2011 until the beginning of 2014, under the framework of the FEM2010-18827 project, financed by Spain's Ministry of Science and Innovation, and Project 4164391- 8/10 of Spain's Women's Institute. Apart from the three authors, the following researchers took part in this project: Tomás Cano, Celeste Dávila, Concepción Fernández Villanueva, Paz Martín Martín, Araceli Serrano and Ángel Zurdo. This article has greatly profited by the discussions held among all the members throughout the project.

An interview is a social situation in which subjects are impelled to use reason and give meaning, in this case, to their care practices and attest to the elements around which their sense of morality and justice are articulated. In this situation of interpellation, actors justify their actions, provide motives and identify the spaces or aspects in conflict with other moral universes (Boltanski, 2000; Pharo, 2004). In this activity of justification, gender is produced and negotiated, and diverse legitimizing logics are activated.

These interviews place men and women care-givers in different locations. As care is culturally assigned to the symbolic universe of the feminine, the interview can, in the case of male caregivers, turn into an exercise in accountability in the face of a possible social infraction. The interaction that characterizes the interview situation may turn into a complex process of affirming a masculinity that may be seen as unacceptable. The distancing of male care-givers from the traditional norms of the social division of labour may impact the possibility of them having a positive image of themselves (Tobio, 2012).

Thus, a central aspect behind the organisation of the analysis has been to study the emotional frames used by men and women in providing care and that express the moral norms regulating it. In care, feeling becomes an object of regulation and contention. The narrative component and the struggle for meaning are key in the study of emotional experiences and norms (Crespo, 2018). It is therefore of particular interest to examine how gender is constructed when men and women<sup>3</sup> talk about their emotions in providing care.

<sup>3</sup> Although we use conventional categories for men and women, it is important to stress that within these groups of men and women there are a great multiplicity of experiences that the analysis, in looking for hegemonic discourses more than undeniable resistences, intracategorical diversity and disagreements, contributes to reducing. For a detailed analysis of these resistances, see Artiaga Leiras (2015).

## EMOTIONAL TOPOGRAPHIES OF CARE

The gender of care intersects with the experiences that care-givers use to give meaning to their practices. This normative presence compels the involvement of the individual's gender identity in the processes guiding care. The following extracts reflect the testimonies of men and women regarding what care carried out by men means.

Now they're in residences, but those three men... There was one that the man saw and wanted him to iron. The day that the Dependency Law let him have a woman for his house he was, well, he was thrilled... T4. C5. I12. (Male family caregiver)<sup>4</sup>.

Yes, she does that. Me, I sometimes make a special meal; I'm more a fine chef. I make gourmet recipes. T4. IA22. (Male family caregiver).

Always, well, not always... I made the paella on Sundays. I'm crazy about paella. But now I have to cook Monday to Sunday, which is a lot, because cooking is a pain for me,... My unfulfilled vocation would've been to be a good cook like Arzak... Now I do it because I have to. T4. C5. I12. (Male family caregiver).

The experience of carrying out activities (including self-care) that do not correspond to the role attributed to gender identities translates into awkwardness, dissatisfaction and feelings of subordination. Looking at these statements, we can differentiate two gendered spaces for performing care. Compare the semantic frames the above respondents use to refer to the exercise of tasks; in contrast to a frame linked to dis-

<sup>4</sup> The abbreviation T corresponds with type of profile (see the methodological notes). The reference C reflects the case study (for some types of profiles two case studies were carried out). The letter I represents the number of the interview and IA, an additional interview for each profile. For example the reference T2. IA5 corresponds to the fifth additional interview carried out with a caregiver of profile type 2 (woman, part-time family caregiver).

possession of the self in the first case (“the man saw”, “wanted him”, “let him have”, “it’s a lot”, “I have to”), in the second frame personal affirmation is reinforced (“to be crazy about”, “vocation”). In the first case, we find an alienated subject (detached from and unaware of himself), whose experience leads to alienation (“he saw him”; “he wanted him”). The third respondent alludes to an expression of the content of the self (“to have”, “vocation”: action and effect – ation – of “calling” - *vocare* -, an inclination that results from and is fruit of the individual’s nature). The detachment in the first respondent, is not only a position of otherness, this attitude of whoever looks from outside in a dialogic manner, but above all, an attitude of distance and alienation, which embodies the presence of the “absurd” (of that “without meaning”).

In this game of classifications between men and women and borders between masculine and feminine subjectivities, a supposed essence, which would explain their competencies and their lived experiences, is attributed to each. The activities of care are experienced by many men as prescriptive and imposed actions, revealing their distance from women and in this way, protecting their sexual identity.

You set aside your life, so I don’t have a family. T4. IA21. (Male family caregiver).

This feeling of alienation and dispossession of the self means “setting aside” one’s life, no longer directing it, letting it be controlled by an agency detached from the self. The detachment and alienation expressed by some men can explain the significant expression of frustration that can accompany the exercise of care.

And maybe tomorrow I’ll do or not do something worthwhile, but if I don’t have the opportunity to choose what I’d like to do, it affects my mood,

not just mine, anyone’s. T4. IA21 (Male family caregiver).

This conception of care as something enforced and is beyond personal agency contrasts with a conception that takes care for granted. Care performed by women is generally constructed as an activity that is essential and inherent to the subject, and which for its proper exercise only requires letting the activity express (and use) the nature of the person (woman) who does it.

This is innate to the person. You think you don’t know how, but in the end you start and you do it, better or worse, but you do it. T1. IA3. (Woman, professional in-home caregiver).

It was a choice, but I believe I had a responsibility. I believe it was my duty to take care of my mother in this way. T1. C1. I1. (Woman, family caregiver).

A choice. No one made me do this and no one forced me to. It was my own decision. T2. IA5. (Woman, family caregiver).

In this case, the borders that differentiate between what is constructed as a personal choice and what is seen as a social obligation are not very clear. For many women, providing care is not experienced as something imposed from outside, but rather as an endogenous imposition. Thus, care is the expression (verb) of a naturalized (feminine) subject. The expression of social obligations tied to care refers directly to a moral order in which social norms and personal satisfaction converge, which leads to care providing a certain fulfilment.

What is clear for sure is that after all this, when they go, it’s hard, and it leaves a big void. You are left with a kind of peace... with peace of mind... T1. C1. I1. (Woman, family caregiver).

Emotional competencies related with good care, such as empathy, commitment and love, are linked to a supposed feminine

nature, which makes women appear to be particularly suitable for care tasks (Fernández, Artiaga and Dávila, 2013). The construction of women's gender identity is based on this maternal ideal of women being predisposed to help others. Care is thus understood as an activity that unfolds from a supposed nature that orders the world and assigns an essential character to its subjects. As suggested by Garfinkel (2006: 142): "This naturalness carries along with it, as a constituent part of its meaning, the sense of its being right and correct, i.e., morally proper that it be that way." As a result, the borders between duty and personal choice are blurred. Moral obligations and norms are transformed into natural demands, and from there, to personal motives. In this way, social conventions and contingent practices appear to be governed by an immutable nature that is transformed into law. Thus, what is defined as natural becomes what is true, and from there, what is good.

Overwhelmed, overwhelmed, I don't have patience, and I feel like a terrible person because I feel like I should see her more, but it exhausts me because I feel like it's an obligation and not a pleasure, and I try to do it and enjoy it, but it's hard; it's hard for me. T2. IA.18. (Woman, family caregiver).

It's filled my life. For me... I don't complain about my sister.... Because I love her so much, so much, it doesn't... I mean, how can I explain it. It's not a problem taking care of them at all. I would die of sorrow if I couldn't take care of them. I would be heartbroken if something happened to me and I couldn't take care of my mother and sister. For me that would be the worst thing I could imagine, you know? It's not important to me not going to movies; it's not important to me not having a piece of cake... the people that say: "I'm tired of this", well, not me. I feel it in my soul, not me... For me, my girl and my mother (...) You know how proud I am of this? T2. IA5. (Woman, family caregiver).

This last statement reveals the important imprint of an emotional language used to talk about the experience of providing care and performing gender. In this detailed emotional repertoire, through which identity as a caregiver is expressed (and negotiated), legitimate feelings (shame, pride, kindness) are clearly differentiated from others that are rejected (complaining, weariness, laziness). Complaining is not the same as indignation, nor is weariness the same as exploitation, or laziness the same as justice. These are ways of naming emotions that in addition to characterising an emotional state also characterise the person feeling it.

Gender stereotypes do not only generate pressure to act in a certain way based on the situation, but they also mobilize a performance that fits social expectations. The hyperbolic exhibition of emotions appropriate for care-taking, and behaviours demonstrating commitment, selflessness and sacrifice, form part of this performance that affirms a moral identity and a gender subjectivity. The emotional repertoires activated by individuals to give meaning to their care practices do not only depend on the place from which the subject speaks (as a man or a woman), but at the same time, they are part of the conquest of territories of enunciation (gender identities).

## DISCURSIVE FIELDS THAT ARTICULATE EMOTIONAL FRAMES

A key issue in the analysis of the ethics that shape and regulate care is revealed in the enunciative strategies through which the feminine and masculine become discursive objects. The discursive fields<sup>5</sup> that construct

<sup>5</sup> With the notion of "discursive field" we want to denote, partially following Snow (2008), a totality of meanings, organized around a principle metaphor or idea, and which have an internal dynamic with which to represent an object of knowledge (in this case, care) and to articulate the ways we relate to it.

the meaning of the practice of care intersect with moral and emotional repertoires, which reflect the ways in which men and women do gender when they speak about their experiences providing care.

Analysis of the ethics of care (Pharo, 2004) must start by identifying the emotional and moral bases for micro-solidarity. We can differentiate between three emotional repertoires that are the foundation of social cohesion: empathy, feelings of reciprocity and benevolence. Based on this differentiation of repertoires that articulate micro-solidarity (ethics of care) – the expression of a prior nature; response to a standard of justice; manifestation of singular virtues – we can identify three discursive axes on which the meaning of care is constructed, and that intersect with the experiences and the gender of “feeling” in care: care as a conquest (a); care as a duty (b); care as an expression of moral qualities (c). These discursive fields express the legitimizing logics of micro-solidarity and emotional repertoires and justify the moral obligations for care by men and women. As a result, these three discursive fields articulate the emotional frames used to construct gender in care.

### **a) Care as a conquest**

Commitment to the well-being of those close to us is, first of all, the result of the pro-social feeling of *sympathy*, the basis and foundation of all our moral systems (Nussbaum, 2014; Gil, 2016). This explains why we are affected by the distress of others, particularly when there are close family and personal ties (kinship ties). Sympathy is the constitutive basis of sociability and community life (Mead, 1982; Smith, 2013). It involves an act of imagination and otherness in which the subject is capable of sharing and exchanging emotions with the vulnerable person. Connecting to feelings of shame and guilt strengthens the micro-solidarity that is characteristic of

care. However, the appearance of these feelings is not the same in men and women. In this section we analyse some of the factors that explain differences in emotional interpellation.

An important factor that activates the play of differences and establishes our gendered borders is the emotional culture. In rituals of social interaction different “calls to order” are generated that regulate the way in which men and women self present and feel. The rituals that are mobilized to link supposed essences and to shape subjectivities cause the violation of social norms to become moral deficits (“I don’t trust a man”).

No, no, no... I don’t trust him. I don’t trust a man... I think they prefer women; they prefer women because they don’t always trust men.... T2. C2. 17. (Woman, professional in-home caregiver).

No, no... Not at all. Of course, yes, we’re much more aware that this is our job. T2. C3. 18. (Woman, family caregiver).

Gender constructs play a part in the moral regulation of the social interactions that affirm the identities assigned to men and women. Practices that are not in accordance with the supposed nature of things generate distrust. It is the perverse behaviour of the “crazy person”, not in alignment with the normal nature of things, that questions the moral order. Care by men violates this normal order. The “distrust” this generates has different dimensions. Not only does it place that order into question, but it also places trust in individuals’ abilities and values into question as well. As a result, male caregivers are compelled to demonstrate their moral status (“honesty”), which is initially called into question.

It’s complicated because a stranger is in your house, doing things for you, so in the beginning they’re on top of you... they watch you to see how you work, and they evaluate every little thing... And then after a while, they trust you. But in the

beginning, it's difficult to gain their trust because you're... meanwhile, you're getting to know each other, and they see that you're not bad... T7. IA27. (Man, immigrant, caregiver in an institution).

The cultural assignment of care to the feminine sphere and by metonymic slip-page, to the family and the private, explains why the care relationship that takes place outside of the family (professional) or the feminine sphere (carried out by a man) is constructed as a *conquest* (is "given", is "earned", etc.). The gradual adjustment to and negotiation over "appropriate" feelings (inducing, giving, earning trust) forms part of this conquest.

That you generate trust. T6. IA26. (Man, caregiver in a residence).

Normally, little by little the person empathizes; he/she does his part, so that things go well... it's very important to have a relationship based on trust with him/her... I try to work a bit on this relationship because it's not a work relationship; it's not like you get there, you sign in and then you leave. T4. IA21. (Man, family caregiver).

Given the important process of reflection and negotiation at play in every personal interaction, managing the communicative power of gestures is key in this conquest. The caregiver that is *normatively out of place* has to become an expert in the management and self-control of perceptions and presentation of the self in order to validate the social relationship. This situation activates a significant number of interaction management strategies, in which the caregiver "takes positions" and the appropriate terms of relationship are identified and negotiated in a complex and ambivalent strategic process.

When I begin to bathe them, what I do is to make a lot of conversation and always look at their face... There are women who say to me "oh, I feel embarrassed", "don't worry, you just talk to me while I'm bathing you"... the technique of being

behind them is better... because it's very awkward to be in front of a women in the bed and almost on top of her and have to wash her breasts and wash under them; it isn't awkward because it's really your job, but to do it, it's better if she's turned around.... it depends, each person... when you see it's like this, that they feel embarrassed, you try... there are women who don't want men...when it's possible for a female workmate to do it so it's not so hard on the woman ... to avoid that. T6. EA26. (Man, caregiver in a residence).

Forming part of the strategic exercise of negotiating the nature of the bonds between caregiver and the person being cared for is the search for a reformulation of the frames of meaning, based on degendered metaphors. The subject (of enunciation) shifts between two referential frames in the search to legitimize interpersonal positions: one linked to the sphere of the intimate, as opposed to the other, which refers to a professional imaginary, where position markers dominate interactive rituals ("the technique of", "it's your job"). The scope, difficulty and thorough nature of this respondent's explanation details how this disruptive relationship is managed, revealing the complex negotiation process involved in this relational conquest.

In these rituals in which individuals must manage the social distance between bodies, the meaning of the interaction comes into play. Strategies are mobilized to desexualize the interaction (interpret it from a degendered frame) through semantic markers that make it possible to locate the interaction in an impersonal context of polite indifference. These interactions are primarily regulated by feelings of shyness, which explains the humiliation underlying the experience of not being able to respect the boundaries of social spaces. The body becomes a central space in the production and negotiation of the meaning of the interaction.

My mother doesn't want me to bathe her... it has to be a woman because my mother doesn't want a



man to touch her, you know?, if she doesn't want me to touch her. T4. IA21. (Man, family caregiver).

With my grandmother, I would be incapable of giving her a bath... I'd be more embarrassed than my grandmother would. T6. EA26. (Man, caregiver in a residence).

Very few women let a man touch them... Women feel shame, and I understand it... having a man come and do these things T7. IA27. (Man, immigrant, caregiver in an institution).

Shame, linked to shyness, is simply the experiential expression of the violation of social space, which is hidden. This feeling – culturally intensified in recent centuries (Elias, 2011) – leads the subject to assume responsibility for hiding the parts of the body socially associated with the abject (defecation, excrement, sexuality, etc.).

She doesn't want me to clean up her excrement because she doesn't like it. I mean, I don't clean her bottom or anything like that because she doesn't want me to; she's never wanted that because it's me, but with my sister, it's OK. T4. IA21. (Man, family caregiver).

Thus, having one's bodily waste seen by someone else can be experienced as a violation, a judgemental scrutiny, a humiliation, the body reduced to mere object. The shame caused by a bodily intervention may be linked not only to the temporary suspension of normal interactional recognition, but also to the anticipation of a rejection of whomever is outside of the reigning normality (it is to know oneself as outside of the normal). As a result, shyness is linked to shame when the subject feels that he or she is the object of scrutiny leading to judgement (Scheler, 2004), and it intensifies when this gaze comes from a place distant from the intimate (through a professional relationship, far from the family).

Care as a conquest is an exercise in complex regulation, not only regarding the rela-

tionship with the person being cared for, but also in relation to oneself. The self-regulation of feelings of rejection (repugnance), which can be caused by the public exposure of the degraded and devalued nature of the body, forms part of this emotional work (Hochschild, 2008). These are considered improper feelings that must be inhibited by establishing hierarchies.

I have to confess that for me it was, initially, very hard. Because you get to someone's house and you see a man covered in shit... It's not nice at all... Well, I got used to it, and that's the way it is, you have no choice but to adapt. T7. IA27. (Immigrant, man, caregiver in an institution).

You have to have... first, a hard stomach and, secondly, you have to be a bit cold-headed. T6. IA26. (Man, caregiver in a residency).

The positive of personal involvement, putting yourself in the place of the other, trying to understand the situation... There's a great phrase from Rocky... he says to his son: "going one more round when you don't think you can. That's what makes all the difference in your life". T4. IA21. (Man, family caregiver).

While the management of emotions associated with care is shared by men and women, in the case of the former (although not exclusively), this experience of conquest translates into an act of expression of the agency of the subject. As with the fighter Rocky (mentioned in the last quote), emblematic of the American dream of the entrepreneur, the key to success lies not only in the battle with others but also with oneself. The care relationship is a complex process of exercising emotion management (Hochschild, 1979), in which the main obstacle is oneself.

This construction of the care relationship as a conquest contrasts with the care given in the family sphere by the wife/mother/daughter/sister, which is most often represented as a harmonious process, as we have seen in the previous section. This moral tru-

ism of the gender of care explains how it is partially represented as something that women offer in exchange for nothing, far from any calculation (Comas d'Argemir, 2017). The maternal ideal becomes a selfless offering in an exercise of moral and social affirmation of gender performance.

### b) Care as a debt

The family constitutes a privileged space in activating emotions that are the basis for micro-solidarity in the face of vulnerability. Within this family context, care can be experienced as the response to a norm of intergenerational reciprocity, expressing a duty to provide care.

I would like my daughters to take care of me, but I now see that they don't have time, each of them has their own home. I think it's sad because you've raised them... You work hard for your children. You can't say "I'm tired today and I can't make your lunch"... Cooking, bathing them and all that, right?... In the same way, I would like it to be my children, but there's so much ungratefulness that they don't do what you've done for them... T2. C2. I7. (Woman, Professional in-home caregiver).

From this perspective, care is something that is paid as part of an intergenerational debt and contracted within the family. The violation of a norm of reciprocity and social responsibility leads to a moral infraction ("ingratitude"). A series of arguments are mobilized, which, by reinforcing the idea of "merit" ("you work hard for your children"), make a norm of equity and justice that includes this moral debt more notable and unavoidable. Violating this moral norm may be experienced as feelings of guilt. Guilt involves not only emotional contagion ("compassion"), but also a feeling of responsibility in the face of suffering. The triggering of feelings of guilt acts as an important mechanism in the social regulation of care. The fulfillment of this duty makes it possible to "appease one's conscience".

When I am very overwhelmed I say: what a terrible person I am, you know? I feel really bad. T2. IA18. (Woman, family caregiver).

For me, I feel proud, because the day that something happens to them, my conscience will be clear... It gives you a lot of peace, you know what I mean? The day this ends, I know that I'll be at peace with myself. T2 IA5. (Woman, family caregiver).

The response to this moral norm of reciprocity makes it possible to neutralize expected feelings of guilt, which tend to accompany and intensify the experience of grief from loss ("I'll be at peace"). However, this moral feeling of loyalty challenges men and women in different ways. It is taken for granted that this responsibility lies with women.

This relationship that triggers so much, that is so reciprocal, I don't know how to explain it. It's a very close relationship, which I know depends on me, and then, I see it as a kind of responsibility. T1. IA16. (Woman, family caregiver).

For a long time, my sister... well she didn't want me to be involved in taking care of my mother, but not because she didn't want me to help out, but because she realized the job of taking care of her... you have to be responsible for her; to some extent, your life has to revolve around her. T4. IA21. (Man, family caregiver).

In contrast to this appeal to a norm of justice, which impels women to take responsibility for the care of dependent family members, in the case of many male caregivers, these activities are translated into a rationalizing framework that makes care a useful activity, providing a personal benefit.

When she is there it's my turn to stay home... you focus, you have to concentrate and therefore, you have to organize yourself a bit more... these are productive periods for me because I have to sit down, and then when I am seated, well, you can do something. T4. IA21. (Man, family caregiver).

Male caregivers do not typically express feeling a debt toward close family members, or invoke a contracted moral obligation that they must meet. On the contrary, they commonly appeal to instrumental logic to give sense to these practices.

The work (of caregiver) has helped me... to keep things in context, to take advantage of everything T6. IA26. (Man, caregiver in a residence).

For women caregivers, renouncing calculations of self-interest, the manifestation of disinterest and the lack of remuneration for their work, forms part of the expression of femininity. Although men do not seem to be challenged regarding this contracted family debt, they do often manifest an ethic of care grounded in a moral regulation, as we will explain in the next section.

### **c) Care as an expression of moral qualities**

The close relationship that exists between morality and emotions helps explain why virtuous behaviour generates satisfaction.

You feel good helping someone; I feel good helping my father or helping my mother now. It makes you feel good inside, you say, "damn, I am helping". You feel it as something good, you feel good. It's an internal thing, of feeling good for doing something good for them, helping them. T1. IA16. (Woman, family caregiver).

The feeling of commitment toward another person is, however, experienced in different ways by men and women. If the exercise of providing care, as we have seen, has an obvious status in the case of women caregivers, being the expression of a supposed feminine nature or the response to a norm of family reciprocity, in the case of men, the practice often manifests as an expression of a moral quality.

As a man there is a stigma from society, and it's that a man does certain things for charity. He doesn't do it for solidarity... others think what a good person you must be or how generous you are because you are doing something that is more specific to the feminine gender than to the masculine one. T4. IA21. (Man, family caregiver).

I found myself doing this and I almost liked it because I could do something, I could help with something... I felt a little bit... not fulfilled, because this is not to be fulfilled, it's how you help someone that needs it, in this case, my parents. T4. IA22. (Man, family caregiver).

The distinction established by Adam Smith between empathy and benevolence allows us to understand this differentiated nature under which both moral qualities are judged: if empathy is an inherent trait in human relations, a natural tendency grounded in pro-sociality, and upon which life in society is constructed, benevolence would then be the virtue par excellence, and therefore, something that depends on the free choice of the subject. It is an emotion that grants the greatest merit to the human being, and, therefore, expresses virtue by autnomasia ("good emotions"). The care provided by a man would be an expression of a will that has chosen to do good, and of a chosen responsibility before the other. If care is interpreted as an expression of "free will" and recognition of a moral quality of the subject, being cared for, in contrast, would be experienced as the expropriation of agency. This exaltation of the myth of self-sufficiency, particularly noteworthy in the case of men, explains why needing others is represented as a weakness.

This idea that they take care of me, I don't like it... I wouldn't want anyone to take care of me, I feel panic, I don't like to depend on anyone... no, I see myself as useless and I can't. I think my self-esteem would go down and I would feel useless. T4. IA22. (Man, family caregiver).

The claim, therefore, of a moral quality in the exercise of the care provided by men can be interpreted as an expression of male agency. In the case of women, it would not be other than a manifestation of their nature, and, therefore, would not constitute a situation susceptible to being judged (as a moral quality), except when violated.

I think that she, when I protest, she thinks it's that I am bad... I am bad, not as good as her daughters, but I accept it. T2. EA18. (Woman, family caregiver).

The cultural association between femininity and empathy explains how altruistic behaviour is interpreted as an expression of a supposed essence, and, therefore, does not grant moral recognition to women. This explains the general invisibility and lack of social value given to care.

In this aspect of the production of gender, men can challenge the accepted cultural norms that make care an expression of a feminine nature, partially re-signifying the gender of care and reinforcing the moral quality of the subject that carries it out.

If it were only for money it would not work, because the persons for who it has worked, clearly, had more humanity or let's call it x. The girl from Ukraine that was here the last time, what I told you, she was great, she had a strong character, so don't think she was submissive, not at all, but this was very positive in her case.... she had a good heart... The human factor is important. T4. EA21. (Man, family caregiver).

I suppose women by training, the women should be... they ought to be, one hopes, or people hope, the society and all, one hopes that they do it better. I believe that this depends on the personality of each person, on how each person deals with it. T4. EA21. (Man, family caregiver).

The abilities necessary to be recognized as a caregiver are, in this case, not necessar-

ily ascribed to a supposed feminine nature ("she had a strong character, so don't think she was submissive"), but to a moral quality ("more humanity"). The enunciative frames that give meaning to care from a gender perspective are challenged, re-signifying them in individual terms ("personality"). This reformulation of the explanatory frames of care, which could be interpreted as a strategy to protect sexual identities, can also be understood as a space for reformulating the a priori understandings of care. Hence, this affirmation of identity is formed by the adequate emotional expression ("I feel good"). The emotion that corresponds to this situation would not be shame (by challenging a gender norm) but pride.

I feel good, and proud as well. T4. EA22. (Man, full-time family caregiver).

In the context of performing gender, we see two ways of recognizing the value of providing care. As an expression of free will, the care carried out by a man is framed in terms of merit. In contrast to an assumed internal predisposition, men provide care, among other reasons, for their commitment to moral principles, which grants them a high value (Fascioli, 2010; Comas D'Argemir, 2017). In this sense, the division of labour regarding care, which regulates the responsibilities for care, resides in a gendered topography of emotions, that is, in emotional and cultural repertoires that give meaning and justification to specific behaviours while doing gender.

## CONCLUSIONS

Gender can be understood as a process not only of adaptation to cultural norms, but also, through the diverse daily practices in which image and recognition are negotiated and disputed, as a performative process. A fundamental dimension of this process lies in

the production and management of emotions adequate to each situation (emotional work, Hochschild, 1979).

In this study we have examined the production of the structures that differentiate genders in the emotional practices of care. This process has the character of appearing obvious and natural, and is presented experientially as a moral norm. As such, it involves judgements regarding what is appropriate in practice. The idea of what is appropriate is two sided and refers to what should be felt and who should feel it in regard to what is proper versus improper or wrong, and in terms of what is understood to belong to the self versus what is alien to it. In our case, we find a moral evaluation of emotional behaviours in this dual dimension: on the one hand, the emotions adequate to care (kindness, sorrow, compassion), and the deeper feeling of guilt for feelings of inadequacy based on differences between internalized requirements and actual practice, and on the other, the adequate subjects for this emotional practice, what we have referred to as the emotional topography, experienced as belonging to the self or foreign to it.

Based on our data we find that even when changes are occurring, both in terms of practices and legitimacy, which involve the recognition of men as caregivers, there nevertheless persists a deeply rooted differentiated cultural norm, which morally structures emotions considered as proper or improper, adequate or alien.

In the social situation of the in-depth interview, a mechanism of interpellation is put into play, as the persons interviewed respond trying to discursively produce meaning regarding their practices and positions as subjects. The production of gender plays a role in this discursive practice; what occurs is not only a reproduction of ideological schemas and stereotypes, but a performative practice as well. This practice con-

structs an emotional topography, a moral organisation over a *topos* or place from which each person acts. While women are commonly considered – and they consider themselves – as the natural subject for the production of appropriate emotions for care (empathy, devotion, love), such that their realisation is translatable as self-realisation, men experience care as something foreign, an imposed obligation, which obliges them to “park” their own lives and who’s realisation is alienating, that is, distant from the self.

In the articulation of the performance of gender differences in the practice of care we differentiate three discursive fields which reveal the differentiated construction of the positions of the emotional subject in relation to care.

One of these fields is articulated around the notion of conquest: when an individual, in our case, generally a man, acts in a territory in which the borders have become unclear, a narrative emerges in terms of conquest, an emotional adjustment for gaining trust, as that trust has generally only been granted for women. Another discursive field regarding care is constituted around the idea of debt, a basic element grounding a relationship considered to be fair. Care would be understood to be governed by a moral norm of intergenerational debt, the violation of which would be experienced as a feeling of guilt. But this moral sentiment is experienced differently by men and women, it being a moral truism that women have the main responsibility for care. What for women is considered as a demand intrinsic to their gender, in the case of men is based on an appeal to an instrumental logic. The third field, finally, that gives meaning to care has to do with the expression of the moral qualities of the subject, with feelings (that we could consider as) of benevolence. While empathy implies an internalisation of the otherness of positions outside of ourselves and, therefore, as a constitutive act of the

identity of the self, showing benevolence can be considered as an act expressing a personal quality.

Care has a moral dimension, as it articulates one of the basic relations of solidarity. In this sense, it affects both public recognition – as a good or bad person – and private feelings of personal fulfilment or guilt. In this dual dynamic of public recognition and self-recognition, it becomes very clear how the place that care occupies in this moral topography of one's own and the alien translates into a differentiated production of the gender of emotions. The moral evaluation of care from a de-territorialized position, particularly of those – generally men - who consider care activities as an instrumental obligation and not something essential to their definition of the self, translates into feelings of benevolence, as acceptance of a voluntary action (a good son is one that dedicates part of his time to his parents). However, when the practice of providing care is internalised, the dedication and commitment is taken for granted, and recognition (of others and by oneself) is tied not so much to the fact of dedication to care but to the way of doing it (a good daughter is not one that cares for her parents, but one that cares for them well). In the sphere of personal feelings this recognition is based on deep emotions, ranging from peace to guilt.

The analysis of the emotional management of care practices reveals the existence of a broadly extended moral culture in our society, which informs the performative practice of gender. It seems that a more equitable distribution of care debts and tasks among responsible individuals would be desirable, as well as the modification of the moral cultures and emotional norms related to what is appropriate and inappropriate. Such changes would involve necessary socio-political questions related to the gender of care, as well as the internalisation of the otherness (of the person being cared for) that is part of the responsibilities of care as

an emancipatory element in male identities, that is, as a core aspect of the identity that constitutes us as moral subjects.

## BIBLIOGRAPHY

- Amossy, Ruth (2010). *La présentation de soi. Ethos et identité verbale*. Paris: PUF.
- Artiaga Leiras, Alba (2015). *Producción política de los cuidados y de la dependencia: políticas públicas y experiencias de organización social de los cuidados*. Madrid: UCM. [Doctoral thesis].
- Carrasco, Cristina; Borderías, Cristina and Torns, Teresa (eds.) (2011). *El trabajo de cuidados. Historia, teoría y políticas*. Barcelona: La Catarata.
- Cervio, Ana Lucía (2012). *Las tramas del sentir. Ensayos desde una sociología de los cuerpos y las emociones*. Buenos Aires: Estudios Sociológicos.
- Comas d'Argemir, Dolors (2017). "El don y la reciprocidad tienen género: las bases morales de los cuidados". *Quaderns-E*, 22(2): 17-32.
- Crespo, Eduardo (2018). «Un enfoque social sobre las emociones». In: Álvaro, J. L. (coord.). *La interacción social. Escritos en homenaje a José Ramón Torregrosa*. Madrid: CIS.
- Elias, Norbert (2011). *El proceso de civilización*. Madrid: Fondo de Cultura Económica.
- Fairclough, Norman (1995). *Critical Discourse Analysis*. Boston: Addison Wesley.
- Fascioli, Ana María (2010). "Éticas del cuidado, ética de la justicia en la teoría moral de Carol Gilligan". *Revista ACTIO*, 12: 41-57.
- Fernández, Concepción; Artiaga, Alba and Dávila, Celeste (2013). "Cuidado, género y transformación de identidades". *Cuadernos de Relaciones Laborales*, 31(1): 57-89.
- Garfinkel, Harold (2006 [1986]). *El tránsito y la gestión del logro de estatus sexual en una persona intersexualada*. In: *Estudios de Etnometodología*. Barcelona: Anthropos.
- Gil, Marta (2016). "La complejidad de la experiencia emocional humana: emoción animal, biología y cultura en la teoría de las emociones de Martha Nussbaum". *DILEMATA*, 8(21): 207-225
- Hochschild, Arlie (1979). "Emotion Work, Feeling Rules and Social Structure". *American Journal of Sociology*, 85(3): 551-575.

- Hochschild, Arlie (2008). *La mercantilización de la vida íntima*. Madrid: Katz.
- Illouz, Eva (2012). *¿Por qué duele el amor?* Madrid: Katz.
- Martín Palomo, M<sup>a</sup> Teresa (2016). *Cuidado, vulnerabilidad e interdependencias. Nuevos retos políticos*. Madrid: Centro de Estudios Políticos y Constitucionales.
- Maruani, Margaret; Rogerat, Chantal y Torns, Teresa (2000). *Las nuevas fronteras de la desigualdad*. Barcelona: Icaria.
- Mead, George H. (1982). *Espíritu, persona y sociedad: desde el punto de vista del conductismo social*. Madrid: Paidós.
- Nussbaum, Marta (2014). *Emociones políticas: ¿Por qué el amor es importante para la justicia?*. Madrid: Paidós.
- Pharo, Patrick (2004). *Morale et sociologie. Le sens et les valeurs entre nature et culture*. Paris: Gallimard.
- Prieto, Carlos (2007). *Trabajo, género y tiempo social*. Madrid: Editorial Complutense.
- Scheler, Max (2004). *Sobre el pudor y el sentimiento de vergüenza*. Salamanca: Sígueme.
- Serrano Pascual, Amparo, Artiaga Leiras, Alba and Dávila de León, Celeste (2013). "Crisis de los cuidados, Ley de Dependencia y confusión semántica". *Revista Internacional de Sociología*, 71(3): 669-694.
- Snow, David A. (2008). «Elaborating the Discursive Contexts of Framing: Discursive Fields and Spaces». In: Denzin, N. K. (ed.). *Studies in Symbolic Interaction*. Bingley: Emerald.
- Smith, Adam (2013 [1759]). *La teoría de los sentimientos morales*. Madrid: Alianza Editorial.
- Tobío, Constanza (2012). "Cuidado e identidad de género. De las madres que trabajan a los hombres que cuidan". *Revista Internacional de Sociología*, 70(2): 399-422.
- Tronto, Joan (1993). *Moral Boundaries. A political Argument for an Ethic of Care*. London: Routledge.
- West, C. and Zimmerman, D.H. (1987). "Doing Gender". *Gender and Society*, 1(2): 121-151.
- Wodak, Ruth (2002). *Methods of Critical Discourse Analysis*. London: SAGE.

**RECEPTION:** February 7, 2018

**REVIEW:** June 7, 2018

**ACCEPTANCE:** September 12, 2018

# El género de los cuidados: repertorios emocionales y bases morales de la microsolidaridad

*The Gender of Care: Repertoires of Emotion Regulation and the Moral Foundations of Micro-solidarity*

**Amparo Serrano-Pascual, Alba Artiaga-Leiras y Eduardo Crespo**

## Palabras clave

Ética del cuidado

- Feminidad
- Masculinidad
- Performatividad del género
- Repertorios emocionales

## Key words

Ethics of Care

- Femininity
- Masculinity
- Gender Performance
- Emotional Frames

## Resumen

Un eje fundamental de la reproducción de las divisiones sociales y políticas entre hombres y mujeres tiene que ver con la cultura emocional. El objetivo de este artículo es el análisis de las convenciones que regulan el intercambio emocional en los cuidados y cómo se hace género en estas tramas de sentir. A partir de entrevistas en profundidad a varones y mujeres cuidadoras, se ha analizado la producción de estructuras diferenciadoras de género en la práctica emocional del cuidado a partir de dos ejes: por un lado, la organización moral del cuidado a partir del lugar desde el que uno habla (topografía emocional) y, por otro, los campos discursivos del cuidado que articulan la performatividad del género —cuidado como conquista, como deuda o como expresión de una cualidad moral.

## Abstract

A key aspect in the reproduction of gender inequalities is the cultural regulation of emotions. This article aims to analyse the conventions in care practices that regulate emotional exchange and how these emotional frames produce gender. Using in-depth interviews with men and women caregivers, the production of differentiating gender structures in the emotional work of care has been analysed based on two pillars. On the one hand, we examine the moral organization of care from the place or social position from which the individual speaks (emotional topography), and on the other, we analyse the discursive frames of care which articulate the performance of gender (care as a conquest, as a debt or as an expression of moral quality).

## Cómo citar

Serrano-Pascual, Amparo; Artiaga-Leiras, Alba y Crespo, Eduardo (2019). «El género de los cuidados: repertorios emocionales y bases morales de la microsolidaridad». *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 166: 153-168. (<http://dx.doi.org/10.5477/cis/reis.166.153>)

La versión en inglés de este artículo puede consultarse en <http://reis.cis.es>

**Amparo Serrano-Pascual:** Universidad Complutense de Madrid | [aserranop@cps.ucm.es](mailto:aserranop@cps.ucm.es)  
**Alba Artiaga-Leiras:** Universidad Complutense de Madrid | [alba.artiaga@ucm.es](mailto:alba.artiaga@ucm.es)  
**Eduardo Crespo:** Universidad Complutense de Madrid | [crespo@cps.ucm.es](mailto:crespo@cps.ucm.es)



## INTRODUCCIÓN

Gran número de estudios sobre las políticas de igualdad de género concluye que, a pesar de las numerosas intervenciones emprendidas para cuestionar las divisiones sociales y políticas entre los sexos, estas tienden a reproducirse bajo nuevos términos sin que la división esencial entre lo femenino y lo masculino y su orden de valoraciones sea sometida a cuestión (Maruani, Rogerat y Torns, 2000; Fernández, Artiaga y Dávila, 2013; Prieto, 2007; Serrano, Artiaga y Dávila, 2013; Tobío, 2012). Consideramos que una de las razones de esta persistente división sexual del trabajo está relacionada con las culturas emocionales puestas en juego y con la performatividad de género desarrollada en las prácticas cotidianas de los cuidados.

El intercambio emocional tiene una importante dimensión simbólica y moral, clave en la negociación de posiciones e identidades de género. Las tramas de coproducción de normas emocionales (culturas emocionales) están internamente vinculadas con la elaboración normativa de subjetividades de género (Martín Palomo, 2016). Por ello, la cuestión del significado emocional adquiere un papel fundamental en la regulación y reproducción de las relaciones sociales (Crespo, 2018). Las emociones adquieren un estatus central como prácticas evaluadoras, pero también son susceptibles de ser evaluadas (Gil, 2016: 224). En estas evaluaciones juegan un papel fundamental las normas culturales de género. Por ello, un eje fundamental de la reproducción política tiene que ver con la regulación emocional.

Las normas del sentir son, en primer lugar, demandas estructurales y externas al sujeto, que se asimilan por un proceso de coacción y condicionamiento, constituyéndose en hábitos del sentir. Sin embargo, son consideradas, también, como procesos productivos de subjetividades y experiencias, es decir, como procesos performativos. El género es puesto en escena en las interaccio-

nes sociales, en donde se negocia una imagen de sí, recreándose estas normas de género. Puede entenderse como un logro ritualizado, reiterativo, que se actualiza en las interacciones cotidianas en sujetos inmersos en un simbólico ejercicio de «rendición de cuentas» (West y Zimmerman, 1987).

Las normas culturales y las obviedades morales (Tronto, 1993) que se ponen en juego en la práctica de los cuidados constituyen uno de los pilares fundamentales de la regulación y expresión de las relaciones de género. Los cuidados forman parte de una compleja relación de codependencia y de intercambio emocional (Carrasco, Borderías y Torns, 2011; Martín Palomo, 2016), en donde participan importantes dimensiones vinculadas al reconocimiento y, por tanto, a la identidad: la apelación a la gratitud, el recurso a un instinto maternal, la participación de la empatía y compasión, la satisfacción del sentimiento de autorrealización, la respuesta a la lealtad, la inducción de sentimientos de culpa, etc. El análisis de las convenciones que regulan este intercambio emocional (qué, cómo y cuánto tengo que sentir cuando cuido), y cómo se hace género en estas *tramas del sentir* (Cervio, 2012), nos puede permitir acceder a los fundamentos morales y las lógicas legitimatorias que afirman y regulan el género de los cuidados.

El objetivo de este artículo es reflexionar acerca de cómo se negocian las obviedades morales en torno a los cuidados, las bases éticas y culturales en las que se ha fundamentado la distribución social de las responsabilidades en el ejercicio de los cuidados y la performatividad de género que subyace a estas prácticas. Estas éticas de los cuidados articulan los contornos de la solidaridad intergeneracional en el seno de la familia y delimitan cómo, quién y por qué hay que cuidar a los miembros vulnerables de la familia. Nos interesa, por tanto, analizar cómo se hace género a través de los cuidados, prestando una particular atención a las culturas emocionales puestas en juego.

Tras unos breves apuntes metodológicos, este artículo se articula en torno a dos partes. En primer lugar, se analizan las topografías emocionales y morales<sup>1</sup> a partir de las cuales se activan las tramas del sentir en los cuidados. La esencialización de los cuidados explica los importantes procesos de interpe-lación identitaria y de producción de género que se movilizan en el ejercicio de los cuidados. En segundo lugar, se identifican los campos discursivos de las tramas del sentir con los que se da sentido a los cuidados. Estos campos discursivos están atravesados, de forma transversal, por la territorialización simbólica e identitaria de los cuidados (topografías emocionales).

## DISEÑO METODOLÓGICO

Hemos reconstruido los marcos discursivos con los que se da sentido a los cuidados a partir del análisis de las entrevistas realizadas en el marco de un trabajo de campo realizado entre 2011 y 2014. El diseño metodológico de este proyecto, de base fundamentalmente cualitativa, se asienta en un trabajo de campo<sup>2</sup> que consistió en la realización de 48 entrevistas en profundidad a cuidadoras y cuidadores, así como otros actores que participaban directa o indirecta-

mente en la relación de cuidados (persona receptora de cuidados, familiares, profesionales de instituciones, asociaciones o cooperativas). Para conseguir el enriquecimiento que se deriva de los relatos cruzados de diversos actores, así como la consideración holística y sistémica de la relación de cuidados, fueron diseñados diversos perfiles que representan una amplia diversidad de prácticas de prestación de cuidados en función del perfil del cuidador (sexo, condición social, distancia social con la persona cuidada) y la naturaleza del cuidado (cuidados en familia o en institución, tipo de institución). En función de estos criterios, se definieron nueve situaciones que de forma ideal-típica representan (estructuralmente) diversas modalidades del cuidado: mujer que cuida sola de un familiar mayor (tipo 1); mujer que cuida a tiempo parcial de un familiar mayor y que tiene un empleo (tipo 2); cuidador/a inmigrante en régimen interno (tipo 3); varón cuidador (tipo 4); cuidador/a de residencia privada pequeña (tipo 5); cuidador/a de residencia privada grande (tipo 6); cuidador/a de residencia pública (tipo 7); cuidador en Oficina de Vida Independiente (tipo 8) y cuidador/a en cooperativa de mayores (tipo 9). Teniendo en cuenta la diversidad de experiencias de cuidados que puede cubrir cada uno de los casos, hemos procedido a realizar entrevistas complementarias en cada uno de estos perfiles.

El proceso de captación para el estudio se realizó a través de una búsqueda intensiva y diversificada de sujetos en diversos contextos de cuidado (hogares, residencias, centros de día, asociaciones, cooperativas, servicios sociales municipales) en la Comunidad de Madrid, poniendo en marcha la modalidad de selección de bola de nieve. Los discursos transcritos fueron codificados, etiquetados y agrupados en categorías en función del marco conceptual y los objetivos de la investigación. Tras este proceso de codificación se procedió a desarrollar una modalidad de análisis del discurso a partir de las categorías derivadas del análisis

<sup>1</sup> Se entiende por «topografía moral» (la representación de) las características y normas del sentir propias de un territorio social generalizado. Conforman éticas que regulan la interacción social en función del espacio en donde se ubique (y sea ubicado) el sujeto de enunciación. Una de las características que mayormente califican el emplazamiento social del sujeto de enunciación tiene que ver con el sexo.

<sup>2</sup> El trabajo de campo fue desarrollado en el marco de los proyectos FEM2010-18827, financiado por el Ministerio de Ciencia e Innovación, y 4164391-8/10, por el Instituto de la Mujer, entre finales de 2011 y principios de 2014. En este proyecto participaron además de la/os tres autora/es, los investigadores siguientes: Tomás Cano, Celeste Dávila, Concepción Fernández Villanueva, Paz Martín Martín, Araceli Serrano y Ángel Zurdo. Este artículo se ha beneficiado, en gran medida, de las discusiones mantenidas a lo largo del proyecto con todos sus miembros.

sis crítico del discurso (Fairclough, 1995; Wodak, 2002, etc.).

Hemos considerado la entrevista en profundidad la técnica más adecuada de aproximación a nuestro objeto de estudio. En una situación de interacción social como es la entrevista en profundidad, se ponen en juego tanto una dimensión argumentativa, vinculada a un intercambio lingüístico, como de producción y presentación de una imagen de sí, tributaria de unas reglas de género pero también de negociaciones simbólicas que se activan en la interacción (Amossy, 2010). Forma parte de esta presentación de sí la producción de impresiones a partir de la expresión, ajuste y regulación de emociones adecuadas a la situación.

La entrevista constituye una situación social en donde el sujeto se ve impelido a dar razón y sentido, en este caso, de sus prácticas de cuidados y testimonia los ejes que articulan su sentido moral y de justicia. En esta situación de interpelación, los actores justifican sus acciones, proporcionan razones y se posicionan en los espacios de disputa con otros universos morales (Boltanski, 2000; Pharo, 2004). En esta actividad de justificación se produce y negocia el género, y se activan diversas lógicas legitimatorias.

Estas entrevistas sitúan en distinto lugar a varones y mujeres cuidadora/es. Al estar el cuidado culturalmente adscrito al universo simbólico de lo femenino, la entrevista puede convertirse, en el caso de los varones cuidadores, en un ejercicio de rendición de cuentas ante una posible infracción social. La interacción que caracteriza la situación de la entrevista puede convertirse en un complejo proceso de afirmación de una masculinidad que podría verse desterrada. El distanciamiento de varones cuidadores respecto a las normas tradicionales de la división social del trabajo podría hipotecar la posibilidad de una imagen positiva de sí mismos (Tobío, 2012).

De este modo, un eje central de organización del análisis ha sido el estudio de las tra-

mas del sentir que se ponen en juego por parte de hombres y mujeres en el ejercicio de los cuidados y que articulan las normas morales que los regulan. El «sentir» en los cuidados se transforma en objeto de regulación y de pugna. El componente narrativo y la lucha por el significado son claves a la hora de estudiar las vivencias y normatividad emocionales (Crespo, 2018). De particular interés es, por tanto, el estudio de cómo hacen género cuando hablan varones y mujeres<sup>3</sup> sobre sus emociones cuidando.

## TOPOGRAFÍAS EMOCIONALES DE LOS CUIDADOS

El género de los cuidados atraviesa las vivencias con las que cuidadora/es dan sentido a sus prácticas. Esta presencia normativa obliga a los individuos a hacer participar su identidad sexual en los procesos de orientación hacia los cuidados. Los extractos siguientes reflejan los testimonios de varones y mujeres sobre qué significan los cuidados llevados a cabo por varones.

Ya están en residencia, pero esos tres hombres... Había uno que el hombre se veía y se deseaba para planchar. El día que la Ley de Dependencia le concedió una mujer para casa estaba, vamos... Estaba encantado... T4. C5. E12. (Varón cuidador familiar)<sup>4</sup>.

<sup>3</sup> Aunque se usen las categorías convencionales de varones y mujeres, es importante destacar que dentro de estos grupos de varones y mujeres se aloja una gran pluralidad de experiencias y vivencias que el análisis contribuye a reducir, al buscar los discursos hegemónicos más que las innegables resistencias, diversidad intracategorial y disensos. Para un análisis detallado de estas resistencias, véase Artiaga Leiras (2015).

<sup>4</sup> La abreviatura T corresponde con el tipo de perfil (véase el apartado diseño metodológico). La sigla C refleja el estudio de caso (para algunos tipos de perfiles se realizaron dos estudios de caso). La sigla E representa el número de la entrevista, y EA, la entrevista adicional realizada para cada perfil. Por ejemplo, las siglas T2. EA5. corresponderían a la quinta entrevista adicional realizada a una cuidadora con el perfil del tipo 2 (cuidadora familiar a tiempo parcial).

Si, eso lo hace ella. Yo, de vez en cuando hago alguna comida especial, yo soy más el chef fino. Yo soy más de recetas finas. T4. EA22. (Varón cuidador familiar).

De siempre. No, de siempre no. [...] Yo hacía la paella los domingos. De paellas tengo un vicio de la leche. Y ahora hago de lunes a domingo, que me viene muy largo porque eso de guisar es un coñazo [...] Mi vocación frustrada hubiera sido un buen cocinero como Arzak... Ahora lo hago por narices. T4. C5. E12. (Varón cuidador familiar).

La experiencia del desempeño de actividades (incluso el autocuidado) que no corresponden al rol atribuido a las identidades de género se traduce en torpeza, hastío, subordinación. A lo largo de estos verbatim, se diferencian dos espacios sexuados de ejecución de los cuidados. Comparemos los marcos semánticos a los que remiten, en uno y otro caso, el ejercicio de las tareas; frente a un marco vinculado a la desapropiación del yo («se veía», «se deseaba», «le concedió», «me viene muy largo», «por narices»), el segundo de ellos activa la afirmación personal («tener vicio», «vocación»). En el primer caso, se trata de un sujeto enajenado (distanciado de/ajeno a sí mismo) cuya experiencia de sí supone un extrañamiento («se veía», «se deseaba»). En el segundo caso, alude a una expresión del contenido del yo («tener», vocación: acción y efecto —*ation*— de «llamar» —*vocare*—, una inclinación que resulta y sería fruto de su naturaleza). La distancia, en el primer caso, supone no solo una posición de alteridad, esa actitud de quien se mira desde fuera de forma dialógica, sino, sobre todo, una actitud de extrañamiento y enajenación, que encarna la presencia de lo «absurdo» (del «sin sentido»).

En este juego de clasificaciones entre hombres y mujeres, y fronteras entre subjetividades masculinas y femeninas, se atribuye a cada uno de estos una supuesta esencia, que explicaría sus competencias y sus experiencias vivenciales. Las actividades del cuidado son vivenciadas, por parte de muchos

varones, como acciones prescriptivas e impuestas, mostrando así su distanciamiento de ellas y protegiendo, de este modo, su identidad sexual.

Tú aparcas tu vida, entonces yo que no, que no tengo familia. T4. EA21. (Varón cuidador familiar).

Este sentimiento de alienación y desapropiación del yo supone «aparcas» la vida, dejar de pilotarla para hacer que esta sea regida por agencias ajenas al propio yo. Esta ajenidad y extrañamiento, expresados por algunos varones, explica la importante expresión de frustración que puede acompañar al ejercicio de los cuidados.

Y a lo mejor mañana hago o no hago que merezca la pena, pero si no tengo la oportunidad de elegir lo que quiero hacer mi ánimo se resiente, no el mío, el de cualquiera. T4. EA21. (Varón cuidador familiar).

Esta concepción del cuidar como algo sobrevenido y extraño a la propia agencia personal contrasta con una concepción que hace del cuidado algo dado por descontado. El cuidado ejecutado por una mujer es mayoritariamente construido como una actividad esencial e inmanente al sujeto, que solo reclama, para su buen ejercicio, dejar que la actividad exprese (y despliegue) la naturaleza de la persona (mujer) que la realiza.

Eso es innato a la persona. Tú te crees que no sabes, pero al final empiezas y lo realizas, mejor o peor, pero lo haces. T1. EA3. (Cuidadora profesional interna).

Ha sido una elección, pero yo considero que tenía el deber yo. Yo considero que tenía el deber de cuidar a mi madre en estos términos. T1. C1. E1. (Cuidadora familiar).

Una elección. A mí nadie me ha impuesto que lo haga y nadie me ha obligado. Ha sido decisión propia. T2. EA5. (Cuidadora familiar).

En este caso, las fronteras que diferencian entre lo que se construye como elección personal y lo que aparece como deber social son muy difusas. Los cuidados no serían vivenciados, en el caso de muchas mujeres, como un deber impuesto de forma coactiva, sino como una imposición endógena. Por ello, el cuidado no sería sino expresión (verbo) de un sujeto naturalizado (en femenino). La expresión de las obligaciones sociales vinculadas a los cuidados remite, directamente, a un orden moral en donde normas sociales y satisfacciones personales confluyen, haciendo que los cuidados «llenen» (colman un «vacío»).

Lo que sí es cierto es que después de todo esto, cuando se van es duro y te queda un vacío importante. Te queda la tranquilidad [...] O sea la tranquilidad de conciencia... T1.C1.E1. (Cuidadora familiar.)

Las competencias emocionales relacionadas con el buen cuidado, tales como la empatía, la entrega o el amor, se vinculan a una supuesta naturaleza femenina, lo que hace aparecer a las mujeres como particularmente adecuadas para desempeñar la tarea de cuidar (Fernández, Artiaga y Dávila, 2013). A partir de este ideal maternal, que predispone a la mujer a atender a los demás, se construye su identidad de género. Los cuidados serían así entendidos como una actividad que se despliega a partir de una supuesta naturaleza que ordena el mundo y asigna esencias a los sujetos. Tal y como plantea Garfinkel (2006: 142): «Tal naturalidad conlleva, como parte constitutiva de su significado, el sentido de ser correcta o incorrecta, es decir, moralmente apropiada». Por ello, las fronteras entre el deber y la elección personal aparecen desdibujadas. Las obligaciones y normas morales se transforman en demandas naturales, y de aquí, a motivos personales. De este modo, convenciones sociales y prácticas contingentes aparecen como regidas por una naturaleza inmutable que se

transforma en ley. Se pasa así de definir lo que es natural a lo que es verdadero, y de esto, a lo que es bueno.

Agobiadísima, agobiadísima, no tengo paciencia y me siento supermala persona porque siento que debería de verla más, pero es que me cansa porque lo siento como una obligación y no como un placer e intento hacerlo y sentirlo como un placer, pero me cuesta, me cuesta. T2. EA18. (Cuidadora familiar.)

A mí me ha llenado la vida. A mí... Yo no me quejo de mi hermana. [...] Es que, como la quiero tanto, tanto, tanto es que no me da. A ver, como te explicaría yo. Que no me da pereza cuidar de ellas ni nada de nada. Uy, yo me moriría de pena si yo no las pudiese cuidar. Me moriría de pena, que me pasara a mí algo y que yo no pudiera cuidar a mi madre y a mi hermana. Para mí sería lo peor de lo peor, ¿entiendes? Ni me importa que no voy a un cine; ni me importa que no me tome una coca ... [...] las personas que digan: «¡Qué harta estoy!». Yo no. Lo siento en el alma, yo no... Yo mi niña y mi madre para mí [...] ¿Tú sabes que orgullo para mí eso? T2. EA5. (Cuidadora familiar.)

Este último verbatim revela la importante impronta de un lenguaje emocional con el que se relata la vivencia del cuidar y se performa el género. En este detallado repertorio emocional, con el que se expresa (y negocia) su identidad como cuidadora, aparecen claramente diferenciados sentimientos legítimos (la pena, el orgullo, el cariño) de otros que son rechazados (la queja, la hartura, la pereza). La queja no es igual que la indignación, ni la hartura que la explotación, ni la pereza que la justicia. Son modos de nombrar las emociones que, al mismo tiempo que califican el estado emocional, cualifican a la persona sintiente.

Los estereotipos de género van a inducir no solo presiones para actuar de forma ajustada a la situación, sino que también van a movilizar una *performance*, que nos impele a actuar de forma conforme a estas expectati-

vas sociales. La exhibición hiperbólica de emociones adecuadas al cuidado, y conductas de entrega, abnegación, sacrificio, forma parte de esta *performance* con la que se afirma una identidad moral y una subjetividad de género. Los repertorios emocionales activados por los individuos para dar sentido a sus prácticas del cuidado no solo dependen del lugar desde el que el sujeto habla (como hombre o como mujer), sino que participan, a un mismo tiempo, en la conquista de estos territorios de enunciación (identidades de género).

## CAMPOS DISCURSIVOS QUE ARTICULAN LAS TRAMAS DEL SENTIR

Una cuestión central en el análisis de las éticas que configuran y regulan los cuidados viene dada por las estrategias enunciativas por las cuales lo femenino y lo masculino se convierte en objeto discursivo. Los campos discursivos<sup>5</sup> con los que se construye sentido a la práctica del cuidar están atravesados por repertorios morales y emocionales, que dan cuenta de los modos en que hombres y mujeres hacen género cuando hablan de su experiencia de cuidar.

El análisis de las éticas de los cuidados (Pharo, 2004) debe partir de la identificación de las bases emocionales y morales de la microsolidaridad. Podríamos diferenciar entre tres repertorios emocionales que fundamentan la cohesión social: la empatía, el sentimiento de reciprocidad y la benevolencia. Basándonos en esta diferenciación de repertorios que articulan la microsolidaridad (éticas de los cuidados) —expresión de una naturaleza previa; respuesta a una norma de

justicia; manifestación de virtudes singulares—, pueden identificarse tres ejes discursivos en torno a los cuales se construye el significado de cuidar, y que atraviesan las vivencias y el género del «sentir» en el cuidar: el cuidado como una conquista (a); el cuidado como una deuda (b); el cuidado como expresión de cualidades morales (c). Estos campos discursivos articulan las lógicas legitimatorias de la microsolidaridad, los repertorios emocionales y la justificación de las obligaciones morales frente a los cuidados de varones y mujeres. Por ello, en torno a estos tres campos discursivos se articulan las tramas del sentido con las que se hace género cuidando.

### a) El cuidado como una conquista

El compromiso con el bienestar de los próximos deriva, en primer lugar, de la emoción prosocial de la *simpatía*, base y fundamento de todo sistema moral (Nussbaum, 2014; Gil, 2016). Esto explica que los individuos nos veamos afectados por el malestar ajeno, particularmente cuando existen vínculos de proximidad familiar y personal (lazos de consanguinidad). La simpatía sería la base constitutiva de la sociabilidad y de la vida en comunidad (Mead, 1982; Smith, 2013). Supone un acto de imaginación y alteridad en donde el sujeto es capaz de compartir e intercambiar emociones con la persona vulnerable. La evocación del sentimiento de pena y de culpa refuerza la microsolidaridad característica de los cuidados. Sin embargo, en la evocación de estas emociones no participan igual hombres que mujeres, y este apartado trata de analizar algunos de los factores que explican esta diferenciada interpe-lación emocional.

Un importante rasgo que activa el juego de las diferencias y que fija las fronteras generizadas es la cultura emocional. En los rituales de interacción social se generan distintas «llamadas al orden» que regulan el modo de aparecer y de sentir de hombres y

<sup>5</sup> Con la noción de «campo discursivo» queremos denotar, siguiendo parcialmente a Snow (2008), un conjunto de significados, organizados en torno a un principio, metáfora o idea, y que tienen una dinámica interna con la que se representa un objeto de conocimiento (en este caso, los cuidados) y articula los modos de relacionarnos con él.

mujeres. Los rituales que se movilizan para vincular supuestas esencias y topografiar subjetividades promueven que la violación de esta norma social se traduzca en un déficit moral («un hombre no me da confianza»).

No, no, no... [dice] no me da confianza. Un hombre no me da confianza [...] yo creo que prefieren mujeres, prefieren mujeres porque siempre con los hombres da... T2. C2. E7. (Cuidadora profesional de ayuda a domicilio).

No, no... Ni mucho menos. Claro, sí, nosotras estamos más concienciadas de que es nuestra labor. T2. C3. E8. (Cuidadora familiar).

Las construcciones de género participan en la regulación moral de las interacciones sociales afirmando identidades adscritas a hombres y mujeres. Las prácticas que no participan de forma acorde a esta supuesta naturaleza de las cosas inducen desconfianza. Es la perversión del loco, cuyo comportamiento, no acorde al carácter normal de las cosas, cuestiona el orden moral. El ejercicio de los cuidados, por parte de los hombres, violaría este orden normal. La «desconfianza» que induce esta violación del orden normal de las cosas presenta diversas dimensiones. No es solo un cuestionamiento de un orden moral, sino que también supone la puesta en cuestión de la confianza en las capacidades y valías individuales. De esta manera, los cuidadores se ven impelidos a rendir cuentas sobre un estatus moral («honestidad») puesto, temporalmente, en cuestión.

Es complicado porque es un extraño en tu casa, a hacerte cosas, entonces, al principio están detrás de ti como una mosquita... miran a ver cómo te desenvuelves y evalúan un poco todo... Ya después de un cierto tiempo ya te tienen confianza, pero al principio es complicado ganarse la confianza porque eres [...] mientras te vas haciendo conocer y ven que de verdad no eres nadie malo ya... T7. EA27. (Varón cuidador migrante en institución).

Esta adscripción cultural de los cuidados al ámbito de lo femenino, y, por deslizamiento metonímico, de lo familiar e íntimo, explica que la relación de cuidados que se realiza fuera del orden familiar (profesional) o femenino (varón) sea construida como una *conquista* (se «da», se «gana», etc.). Forma parte de esta «conquista» el ajuste y negociación de forma progresiva de las emociones «apropiadas» (inducir, dar, ganar la confianza).

Que tú le des confianza. T6. EA26. (Varón cuidador en residencia).

Normalmente a poco que la persona empaticé, pone de su parte, para que la cosa fluya [...] es superimportante tener una relación de confianza con ella [...] yo intento currarme esa relación un poco porque no es una relación laboral, no es como si tú llegas, fichas y te vas. T4. EA21. (Varón cuidador familiar).

Dado el importante proceso reflexivo y negociador que se pone en juego en toda interacción personal, la gestión del poder comunicacional de los gestos ocupa un lugar central en esta conquista. El cuidador *normativamente desubicado* tiene que convertirse en experto en la gestión y autocontrol de las impresiones y la presentación del yo, a fin de validar la relación social. Esta situación desencadena la movilización de un importante número de estrategias de gestión de la interacción, en donde el cuidador va «tomando posiciones» y en donde la identificación y negociación de los términos relacionales adecuados es objeto de un complejo y ambivalente proceso estratégico.

Yo cuando empiezo a asearlos yo lo que hago es darles mucha conversación y mirarlos siempre a la cara [...] Hay mujeres que me dicen «ay, qué vergüenza me da», «no te preocupes mujer, tú habla conmigo que yo mientras te voy limpiando» [...] la técnica de por detrás es mejor... porque es muy violento ponerte tú con una mujer así en la cama ponerte casi encima y cogerle el pecho, y

darle por debajo del pecho, no es violento porque realmente es tu trabajo, pero para ello es mejor que ella esté dada la vuelta [...] depende, cada persona.... cuando tú lo ves así que están que les da vergüenza pues intentas [...] hay mujeres que no quieren hombres [...] teniendo la posibilidad de que lo pueda hacer una compañera y de que no pase el mal rato la mujer pues... eso que se evita. T6. EA26. (Varón cuidador en residencia).

Forma parte de este ejercicio estratégico, en el cual se negocia la naturaleza de los vínculos con la persona cuidada, la búsqueda de una reformulación de los marcos de sentido a partir de la evocación de metáforas desgenerizadas. El sujeto (de enunciación) se desplaza entre dos marcos referenciales en la búsqueda de legitimación de posiciones interpersonales: uno vinculado al ámbito de lo íntimo, frente a otro que apela a un imaginario profesional, en donde prevalecen los marcadores de posiciones en los rituales interaccionales («la técnica de», «realmente es tu trabajo»). La extensión, dificultad y minuciosidad con la que el entrevistado del verbatim anterior explica y detalla la gestión de esta relación disruptiva da cuenta de los complejos procesos de negociación de esta conquista relacional.

En estos rituales, en donde se gestiona la distancia social entre los cuerpos, se pone en juego el significado de esta interacción, movilizándose estrategias que posibiliten su desexualización (interpretación desde un marco desgenerizado), con la ayuda de marcadores semánticos que permitan ubicar a esta en un contexto impersonal de indiferencia cortés. El sentimiento de *pudor* regula en gran medida estas interacciones, y explica la humillación bajo la que se puede vivir el no respeto de las normas de delimitación de los territorios sociales. El cuerpo se convierte en un espacio central en la producción y negociación del significado.

Mi madre no quiere que la limpie [...] tiene que ser una chica porque mi madre no quiere que la coja

un hombre, ¿no? Si ya no quiere que la toque yo. T4. EA21. (Varón cuidador familiar).

Yo a mi abuela creo que sería incapaz de ponerme a lavarle [...] me daría más vergüenza a mí que a mi abuela. T6. EA26. (Varón cuidador en residencia).

Muy pocas mujeres se dejan tocar por un hombre [...] las mujeres son pudorosas y yo lo entiendo... que llegue un hombre a hacerles cosas. T7. EA27. (Varón cuidador en institución, migrante).

La vergüenza, vinculada con el pudor, no sería sino la expresión vivencial de la violación de un espacio social relegado al silencio. Este sentimiento, culturalmente intensificado en los últimos siglos (Elias, 2011), induce al sujeto a (hacerse responsable de) mantener ocultas aquellas partes del cuerpo que son socialmente adscritas a lo abyecto (defecación, excrementos, sexualidad, etc.).

Ella no quiere que yo le limpie las cacas porque no le gusta, digamos que yo no le limpio el culo ni nada de eso porque ella no quiere, nunca ha querido, porque soy yo, pero mi hermana sí. T4. EA21. (Varón cuidador familiar).

De este modo, la exposición a la mirada ajena de los desperdicios del cuerpo puede vivenciarse en términos de violencia, de juicio escrutador y humillación, al verse reducido el cuerpo a un mero objeto. La vergüenza suscitada por una intervención sobre el cuerpo puede estar vinculada no solo con la suspensión temporal de su reconocimiento interaccional, sino también con la anticipación de un rechazo hacia quienes quedan fuera de la normalidad vigente (saberse fuera de lo normal). De este modo, el pudor se vincula con la vergüenza cuando el sujeto se siente objeto de un escrutinio susceptible de juicio (Scheler, 2004) y se intensifica cuando esta mirada parte de un territorio distanciado de lo íntimo (por asociación, ajeno a lo familiar).



El cuidado como conquista supone un ejercicio de regulación compleja, no solo de la relación con la persona cuidada, sino también con uno mismo. Forma parte de este trabajo emocional (Hochschild, 2008) la autorregulación del sentimiento de rechazo («la repugnancia») que puede generar la exposición pública de la naturaleza degradada y desvalorizada del cuerpo. Se trata de emociones no legítimas que es necesario inhibir al inducir jerarquías.

Yo te confieso que para mí ha sido, al inicio, tremendamente duro. Porque tú llegar a una casa y ver a un hombre que está de mierda hasta arriba... Eso no es agradable, nada... Y, bueno, me acostumbé y dije, bueno, por narices, hay que adaptarse a esto. T7. EA27. (Varón cuidador, migrante en institución).

Tienes que tener... Lo primero estómago y lo segundo la cabeza un poco fría. T6. EA26. (Varón cuidador en residencia).

El plus de implicación personal, de ponerte en el lugar del otro, de intentar comprender la situación [...] Hay una gran frase de Rocky [...] le dice al hijo: «a lo mejor, a veces el secreto de la vida está en aguantar este asalto, aguantar hasta el final del asalto». T4. EA21. (Varón cuidador familiar).

Si la gestión emocional que acompaña al cuidado es compartida por varones y mujeres, en el caso de los primeros (aunque no exclusivamente), esta vivencia de la conquista se traduce en un acto de expresión de la agencia del sujeto. Como el combatiente Rocky (que se evoca en el último verbatim), emblema del sueño americano del emprendedor, la clave del éxito radica no solo en la lucha contra otros sino en la batalla emprendida contra uno mismo. La relación de cuidados supone un complejo proceso de ejercicio de gestión emocional (Hochschild, 1979), en donde el principal escollo tiene a uno mismo como su principal morada.

Esta construcción de la relación de cuidados como una conquista contrasta con el

cuidado que se realiza en el ámbito familiar por la esposa/madre/hija/hermana, que es representada mayoritariamente como si se tratara de un flujo armonioso, tal y como elaboramos en el apartado anterior. Esta obviedad moral del género del cuidado explica que sea representado parcialmente como algo que la mujer ofrece sin tener que ser devuelto y sin garantía de retorno, ajeno a una gramática del cálculo (Comas d'Argemir, 2017). El ideal maternal convierte a la entrega desinteresada en un ejercicio de afirmación moral y social de una *performance* de género.

## b) El cuidado como una deuda

La familia constituye un espacio privilegiado en la activación de emociones que fundamentan la microsolidaridad frente a la vulnerabilidad. En el seno de este contexto familiar, el cuidado puede ser vivenciado como una respuesta a una norma de reciprocidad intergeneracional que articula el deber de cuidar.

Yo quisiera que me cuiden mis hijas, pero como yo veo ahora que no tienen tiempo, cada cual tiene sus hogares, digo, es una tristeza porque como uno se les ha criado...[...] Se ha esforzado muchísimo por los hijos. Uno no ha visto ni si «hoy estoy cansada que no puedo darle la comida»... Cocinando... Duchándolo y todo eso, ¿no? [...] Así mismo quisiera que fueran mis hijos, pero como hay tanta ingratitud que no hacen lo que uno ha hecho los hijos... T2. C2. E7. (Cuidadora profesional de ayuda a domicilio).

Desde este marco, el cuidado sería aquello que se paga como parte de una deuda intergeneracional, familiarmente contraída. La violación de una norma de reciprocidad y de responsabilidad social genera una infracción moral («ingratitud»). Una serie de argumentos son movilizados y, al reforzar la calidad del «merecimiento» («se ha esforzado mucho por los hijos»), hace más notoria e

ineludible una norma de equidad y justicia que integra esta deuda moral. La violación de esta norma moral puede ser vivenciada bajo un sentimiento de culpa. La culpa implica no solo contagio emocional («compasión») sino que supone también un sentimiento de responsabilidad frente a la situación sufrida. La inducción de sentimientos de culpa actúa como un importante mecanismo de regulación social del cuidado. El cumplimiento de este deber permite «tranquilizar la conciencia».

Cuando estoy muy saturada digo: qué mala persona soy, ¿sabes? Que mal, me siento muy mal. T2. EA18. (Cuidadora familiar).

Para mí eso es un orgullo, porque yo el día que las pase algo me va a quedar mi conciencia [...] Hasta te aporta mucha paz, ¿sabes lo que te quiero decir? Y te aporta ánimo [...] El día que eso termine yo sé que a mí me va a quedar mucha paz. T2. EA5. (Cuidadora familiar).

La respuesta a esta norma moral de reciprocidad permite neutralizar un posible sentimiento anticipado de culpa, que suele acompañar, intensificándola, a la vivencia emocional del duelo por la pérdida («me va a quedar mucha paz»). Sin embargo, este sentimiento moral de lealtad interpela de forma diferente a hombres y a mujeres. Se da por descontado que esta responsabilidad corresponde a las mujeres.

Esa relación que se provoca de tanto, tan recíproca, es que no sé cómo explicarlo. Es una relación muy estrecha en la que sé que él depende de mí, y entonces, me crea como una especie de responsabilidad. T1. EA16. (Cuidadora familiar).

Durante mucho tiempo mi hermana [...] pues no quería que yo entrara en el rollo de mi madre, pero no porque no quisiera que yo echara una mano, sino porque ella era consciente, el rollo de cuidarla [...] tienes que encargarte de ella, tienes que tener tu vida, un poco girarla en torno a ella T4. EA21. (Varón cuidador familiar).

Frente a esta apelación a una norma de justicia, que impele a las mujeres a hacerse cargo del cuidado de sus familiares dependientes, en el caso de muchos varones cuidadores, estas actividades son traducidas a un marco racionalizador que hace del cuidado una actividad útil, proveedora de un beneficio personal.

Cuando está ella me toca quedarme en casa [...] te centra, te obliga a centrarte y por tanto te obliga a organizarte un poco más [...] son épocas productivas para mí porque me obliga a sentarme, entonces ya que estoy sentado, pues te pones a hacer algo. T4. EA21. (Varón cuidador familiar).

No es habitual que los varones cuidadores expresen sentirse en deuda con sus próximos o la invocación a una obligación moral contraída que requiera devolver. Por el contrario, es habitual apelar a lógicas instrumentales con las que se dota de sentido a estas prácticas.

El trabajo (de cuidados) me ha servido para [...] para relativizar a lo mejor las cosas, para aprovechar todo. T6. EA26. (Varón cuidador en residencia).

En el caso de las mujeres cuidadoras forma parte de la expresión de su feminidad la apelación a la renuncia al cálculo, la manifestación del desinterés y gratuidad de sus actividades. Aunque los varones no parecen verse interpelados frente a esta deuda familiarmente contraída, sí manifiestan, en muchas ocasiones, una ética del cuidado fundamentada en una regulación moral, tal y como elaboraremos en el próximo apartado.

### **c) El cuidado como expresión de cualidades morales**

La relación estrecha que existe entre moralidad y sentimientos explica que los comportamientos virtuosos generen satisfacción.

Te sientes muy bien ayudando a una persona, yo me siento muy bien, ayudando a mi padre o ayudando a mi madre ahora. Te reporta un bienestar interior, dices «joder, estoy ayudando». Te sientes como bien, te sientes bien. Es una cosa interior, de sentirte bien por hacer una cosa buena por ellos, de estar ayudándolos. T1. EA16. (Cuidadora familiar).

El sentimiento de compromiso hacia la otra persona es, sin embargo, vivenciado de forma muy diferente por varones y mujeres. Si el ejercicio de los cuidados, tal y como hemos visto, tiene un estatus de obvedad en el caso de las cuidadoras, expresión de una supuesta naturaleza femenina o de respuesta a una norma de reciprocidad familiar, en el caso de los varones se manifiesta, en muchas ocasiones, como expresión de una cualidad moral.

Como hombre tienes el estigma de lo que la sociedad te marca y lo que te marca es que cuando un hombre hace determinadas cosas las hace por caridad. No las hace por solidaridad. [...] los demás piensan de ti que buena persona tienes que ser o qué caritativo eres porque estás realizando una labor más propia del género femenino que del género masculino. T4. EA21. (Cuidador varón familiar).

Me encontré con eso y casi casi que me gustó porque podía hacer algo, podía ayudar en algo. [...] me encontré un poco... realizado no, porque eso no es realizarte nada, es como ayudar a alguien que lo necesita, en este caso a mis padres. T4. EA22. (Cuidador varón familiar).

La distinción establecida por Adam Smith entre empatía y benevolencia nos permite entender esta diferenciada naturaleza bajo la que se juzgan ambas cualidades morales: si la empatía es un rasgo consustancial en las relaciones humanas, una tendencia natural que fundamenta la prosocialidad, y sobre el que se construye la vida en sociedad, la benevolencia sería la virtud por excelencia y, por tanto, depende de la libre elección del

sujeto. Se trataría de la emoción que otorga mayor mérito al ser humano, y, por tanto, expresa la virtud por antonomasia (los «buenos sentimientos»). El cuidado de un varón sería expresión de una voluntad que ha elegido hacer el bien, y de una elegida responsabilidad ante el otro. Si cuidar es interpretado como expresión de la «libre voluntad» y reconocimiento de una cualidad moral del sujeto, el ser cuidado sería, por el contrario, vivenciado como expropiación de la agencia. Esta exaltación del mito de la autosuficiencia, particularmente notorio en el caso de los varones, explica que necesitar a los demás sea representado como una debilidad.

Es que a mí eso de que me cuiden es que no me gusta [...] Yo no quería que me cuidara nadie. Le tengo pánico, no me gusta depender de nadie. [...] uf, no, me veo sumamente inútil y no puedo. Yo creo que se me baja la autoestima y como que me quedo como inútil. T4. EA22. (Varón cuidador familiar).

La afirmación, por tanto, de una cualidad moral en el ejercicio de los cuidados llevados a cabo por varones puede, por tanto, interpretarse como una expresión de una masculinidad agencial. En el caso de la mujer no sería sino manifestación de su naturaleza, y, por tanto, no constituye una situación susceptible de ser juzgada (como una cualidad moral), solamente cuando se viola.

Yo pienso que ella cuando yo me rebelo, ella piensa que es que yo soy mala [...] soy mala, no soy tan buena como sus hijas, pero lo asumo. T2 EA18. (Cuidadora familiar).

La asociación cultural entre la feminidad y la empatía explica que los comportamientos altruistas sean interpretados como expresión de una supuesta esencia, y, por tanto, no otorgarían reconocimiento moral a las mujeres. Esto explica la invisibilización y escasa valoración social que se otorga a los cuidados.

En este contexto de producción de género, los varones pueden impugnar *los aprioris* culturales que hacen del cuidado la expresión natural de una naturaleza femenina, resignificando parcialmente el sexo de los cuidados y reforzando así la cualidad moral del sujeto que las realiza.

Si solamente fuera por dinero no funcionaría porque las personas con las que ha funcionado, claramente, tenían un plus de humanidad o llámalo x. La chica de Ucrania que estuvo la última vez, la que te digo que molaba, tenía un carácter potente, o sea no te creas que era sumisa, ni mucho menos, pero eso era precisamente positivo en su caso [...] tenía buen corazón... El factor humano es importante. T4. EA21. (Varón cuidador familiar). Supongo que por educación, por tal y cual, las mujeres a priori deberían... o sea deberían, uno espera, o la gente espera, la sociedad y tal, esperará que lo hagan mejor. Yo creo que eso depende de la personalidad de cada persona, de cómo se lo tome cada persona. T4. EA21. (Varón cuidador familiar).

Las habilidades necesarias para ser reconocido como cuidador no se adscribirán, en este caso, a una supuesta naturaleza femenina («tenía un carácter potente, o sea no te creas que era sumisa»), sino a su cualidad moral («plus de humanidad»). Se impugnan los marcos enunciativos con los que dar sentido al cuidado en clave de género para resignificarse en términos individuales («de personalidad»). Esta reformulación de los marcos explicativos de los cuidados, que podría interpretarse como una estrategia protectora de las identidades sexuales, también puede entenderse como un espacio de reformulación de *los aprioris* de los cuidados. De ahí que forme parte de esta afirmación identitaria la expresión emocional adecuada («me siento bien»). No sería vergüenza la emoción que corresponde a esta situación (por impugnarse una norma de género), sino el orgullo.

Yo me siento bien y orgulloso además. T4. EA22. (Cuidador familiar a tiempo completo).

En este contexto de *performance* de género, asistimos a dos modalidades de reconocimiento del valor de los cuidados. Como expresión de una libre voluntad, el cuidado realizado por el varón sería significado en términos de mérito. Frente a una supuesta predisposición interna, los varones cuidarían, entre otras razones, por compromiso con principios morales, lo que les otorga un mayor valor (Fascioli, 2010; Comas d'Argemir, 2017). En este sentido, la división del trabajo de cuidados que regula la responsabilidad frente a estos reside en una topografía generizada del sentimiento, esto es, en los repertorios emocionales y culturales con los que se otorga significado y justificación a determinados comportamientos mientras se hace género.

## CONCLUSIONES

El género es concebible como un proceso, no solo de adaptación a las normas culturales, sino también como un proceso performativo, a través de diversas prácticas cotidianas en las que se negocia y disputa la imagen y el reconocimiento de sí. Una dimensión fundamental de este proceso estriba en la producción y gestión de emociones adecuadas a la situación (trabajo emocional, Hochschild, 1979).

En esta investigación nos ha interesado indagar en la producción de estructuras diferenciadoras de género en la práctica emocional que el cuidado de personas requiere. Esta producción tiene el carácter de obviedad y naturalización y se presenta vivencialmente como una norma moral. Como tal norma moral, implica una consideración sobre lo apropiado de una práctica. La idea de apropiado tiene una doble faceta: qué se debe sentir y quién lo debe sentir, como propio frente a impropio o incorrecto y como

propio frente a ajeno. En nuestro caso, se pone de manifiesto la evaluación moral de los comportamientos emocionales en esa doble dimensión; por una parte, los sentimientos adecuados al cuidado (cariño, compasión, pena), y el sentimiento más profundo de culpa, por la inadecuación entre requerimientos interiorizados y la práctica experimentada, y por otra, los sujetos adecuados para esa práctica emocional, lo que hemos caracterizado como topografía emocional, lo experimentado como propio o ajeno.

Con nuestros datos observamos que aun cuando se están produciendo cambios, tanto en las prácticas como en la legitimación, que implican el reconocimiento de los hombres como cuidadores, sin embargo, pervive una norma cultural diferenciada de profundo arraigo, que estructura moralmente los sentimientos considerados como propios e impropios, inadecuados o ajenos.

En la situación social que suponen las entrevistas en profundidad se pone en juego un mecanismo de interpelación al que las personas entrevistadas responden intentando discursivamente producir un sentido a su práctica y a sus posiciones como sujetos. En esta práctica discursiva participa una producción del género; no es simplemente una reproducción —de esquemas ideológicos y estereotipos asentados—, sino una práctica performativa. Esta práctica construye una topografía emocional, una organización moral sobre el *topos* o lugar desde el que cada uno actúa. Mientras que las mujeres son habitualmente consideradas —y se consideran a sí mismas— como el sujeto natural para la producción de las emociones apropiadas para el cuidado (empatía, entrega, amor), de modo que su realización es traducible en autorrealización, los hombres vivencian los cuidados como algo ajeno, una obligación sobrevenida, que obliga a «aparcar» la propia vida y cuya realización es enajenante, es decir, ajena al propio yo.

En la articulación de la performatividad de las diferencias de género en la práctica de los cuidados hemos diferenciado tres campos discursivos en los que se pone de manifiesto la diferenciada construcción de las posiciones del sujeto emocional frente al cuidado.

Uno de estos campos se articula en torno a la noción de conquista: cuando se actúa en un territorio desfronterizado, surge una narración en términos de conquista, de ajuste emocional con el que ganarse la confianza, ya que esa relación básica de confianza no se da por descontada, habitualmente, nada más que con las mujeres de la familia. Otro campo discursivo del cuidado está constituido en torno a la idea de deuda, elemento básico de la fundamentación de una relación considerada como justa. El cuidado estaría regido por una norma moral de deuda intergeneracional, cuya violación sería vivenciada como sentimiento de culpa. Pero este sentimiento moral interpela de modo diferencial a hombres y mujeres, asumiéndose como una obviedad moral que son estas las que tienen que asumir la principal responsabilidad. Lo que para las mujeres es considerado como una exigencia de género intrínseca, en el caso de los hombres se apela a una lógica instrumental. Un tercer campo, finalmente, con el que se da sentido al cuidado tiene que ver con la expresión de las cualidades morales del sujeto, con sentimientos (que podríamos considerar) de benevolencia. Mientras que la empatía supone una interiorización como alteridad de las posiciones ajenas y, por tanto, como un acto constitutivo de la propia identidad, la benevolencia podemos considerarla como un acto de expresión de una cualidad personal.

Los cuidados tienen una dimensión moral, en tanto que articulan una de las relaciones básicas de la solidaridad. En este sentido, afectan tanto al reconocimiento público —como buena o mala persona— como a los sentimientos íntimos de satisfacción personal o culpa. En esta doble dinámica de reco-

nocimiento público y autorreconocimiento personal se hace muy evidente cómo el lugar que ocupan los cuidados en esa topografía moral de lo propio o ajeno se traduce en una producción diferenciada del género de las emociones. La evaluación moral de los cuidados desde una posición desterritorializada, propia de quienes —habitualmente hombres— consideran las actividades de cuidados como una obligación instrumental y no algo esencial en su definición identitaria, se traduce en sentimientos de benevolencia, como aprobación de una acción voluntaria (un buen hijo es el que dedica parte de su tiempo a sus padres). Cuando, sin embargo, la práctica de los cuidados está interiorizada, la dedicación y el compromiso se dan por descontados y el reconocimiento (ajeno y propio) se vincula no tanto al hecho de dedicar a cuidar sino en el modo de hacerlo (una buena hija no es la que cuida a sus padres, sino la que los cuida bien). En el ámbito de los sentimientos personales este reconocimiento se mueve en términos profundos, desde la paz a la culpa.

El análisis de la gestión emocional de las prácticas de cuidados a personas dependientes pone de manifiesto la existencia de una cultura moral, ampliamente extendida en nuestra sociedad, que actúa como práctica performativa de género. Parece deseable no solo una distribución más equitativa de las deudas y tareas de cuidados entre las personas responsables, sino una modificación de las culturas morales y las normas emocionales de lo apropiado e inapropiado, así como de lo propio y lo ajeno. Ese cambio supondría una necesaria consideración sociopolítica del género de los cuidados, pero también una interiorización de la alteridad que suponen las responsabilidades del cuidado como elemento emancipador de las identidades sociales, esto es, un aspecto nuclear de la identidad que nos constituye como sujetos morales.

## BIBLIOGRAFÍA

- Amossy, Ruth (2010). *La présentation de soi. Ethos et identité verbale*. Paris: PUF.
- Artiaga Leiras, Alba (2015). *Producción política de los cuidados y de la dependencia: políticas públicas y experiencias de organización social de los cuidados*. Madrid: UCM. [Tesis doctoral].
- Boltanski, Luc (2000). *El amor y la justicia como competencias. Tres ensayos de sociología de la acción*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Carrasco, Cristina; Borderías, Cristina y Torns, Teresa (eds.) (2011). *El trabajo de cuidados. Historia, teoría y políticas*. Barcelona: La Catarata.
- Cervio, Ana Lucía (2012). *Las tramas del sentir. Ensayos desde una sociología de los cuerpos y las emociones*. Buenos Aires: Estudios Sociológicos.
- Comas d'Argemir, Dolors (2017). «El don y la reciprocidad tienen género: las bases morales de los cuidados». *Quaderns-E*, 22(2): 17-32.
- Crespo, Eduardo (2018). «Un enfoque social sobre las emociones». En: Álvaro, J. L. (coord.). *La interacción social. Escritos en homenaje a José Ramón Torregrosa*. Madrid: CIS.
- Elias, Norbert (2011). *El proceso de civilización*. Madrid: Fondo de Cultura Económica.
- Fairclough, Norman (1995). *Critical Discourse Analysis*. Boston: Addison Wesley.
- Fascioli, Ana María (2010). «Éticas del cuidado, ética de la justicia en la teoría moral de Carol Gilligan». *Revista ACTIO*, 12: 41-57.
- Fernández, Concepción; Artiaga, Alba y Dávila, Celeste (2013). «Cuidado, género y transformación de identidades». *Cuadernos de Relaciones Laborales*, 31(1): 57-89.
- Garfinkel, Harold (2006 [1986]). *El tránsito y la gestión del logro de estatus sexual en una persona intersexual*. En: *Estudios de Etnometodología*. Barcelona: Anthropos.
- Gil, Marta (2016). «La complejidad de la experiencia emocional humana: emoción animal, biología y cultura en la teoría de las emociones de Martha Nussbaum». *DILEMATA*, 8(21): 207-225.
- Hochschild, Arlie (1979). «Emotion Work, Feeling Rules and Social Structure». *American Journal of Sociology*, 85(3): 551-575.
- Hochschild, Arlie (2008). *La mercantilización de la vida íntima*. Madrid: Katz.

- Illouz, Eva (2012). *¿Por qué duele el amor?* Madrid: Katz.
- Martín Palomo, M<sup>a</sup> Teresa (2016). *Cuidado, vulnerabilidad e interdependencias. Nuevos retos políticos*. Madrid: Centro de Estudios Políticos y Constitucionales.
- Maruani, Margaret; Rogerat, Chantal y Torns, Teresa (2000). *Las nuevas fronteras de la desigualdad*. Barcelona: Icaria.
- Mead, George Herbert (1982). *Espíritu, persona y sociedad: desde el punto de vista del conductismo social*. Madrid: Paidós.
- Nussbaum, Marta (2014). *Emociones políticas: ¿Por qué el amor es importante para la justicia?* Madrid: Paidós.
- Pharo, Patrick (2004). *Morale et sociologie. Le sens et les valeurs entre nature et culture*. Paris: Gallimard.
- Prieto, Carlos (2007). *Trabajo, género y tiempo social*. Madrid: Editorial Complutense.
- Scheler, Max (2004). *Sobre el pudor y el sentimiento de vergüenza*. Salamanca: Sígueme.
- Serrano Pascual, Amparo; Artiaga Leiras, Alba y Dávila de León, Celeste (2013). «Crisis de los cuidados, Ley de Dependencia y confusión semántica». *Revista Internacional de Sociología*, 71(3): 669-694.
- Snow, David A. (2008). «Elaborating the Discursive Contexts of Framing: Discursive Fields and Spaces». En: Denzin, N. K. (ed.). *Studies in Symbolic Interaction*. Bingley: Emerald.
- Smith, Adam (2013 [1759]). *La teoría de los sentimientos morales*. Madrid: Alianza Editorial.
- Tobío, Constanza (2012). «Cuidado e identidad de género. De las madres que trabajan a los hombres que cuidan». *Revista Internacional de Sociología*, 70(2): 399-422.
- Tronto, Joan (1993). *Moral Boundaries. A Political Argument for an Ethic of Care*. London: Routledge.
- West, Candace y Zimmerman, Don H. (1987). «Doing Gender». *Gender and Society*, 1(2): 121-151.
- Wodak, Ruth (2002). *Methods of Critical Discourse Analysis*. London: SAGE.

**RECEPCIÓN:** 07/02/2018

**REVISIÓN:** 07/06/2018

**APROBACIÓN:** 12/09/2018