Cruz Roja

NÚMERO 34
DICIEMBRE 2023

BOLETÍN SOBRE VULNERABILIDAD SOCIAL

El empleo en el sector de los cuidados: perspectivas, retos y propuestas para disminuir la vulnerabilidad sociolaboral

GOBIERNO DE ESPAÑA
MINISTERIO DE DERECHOS SOCIALES Y AGENDA 2030
POR SOLIDARIDAD
OTROS FINES DE INTERÉS SOCIAL

Fecha de publicación: Diciembre 2023

Edita: Cruz Roja Española
Reina Victoria, 26
28003 Madrid
www.cruzroja.es
900 22 11 22

Todos los derechos reservados: Copyright de los textos e ilustraciones: Cruz Roja Española y sus autores

Fotos: Archivo de Cruz Roja Española

Autores: María Offenhenden, Rosario Romera, Áurea Grané, Pilar Gil.
Cruz Roja Española ha firmado un Convenio de Colaboración con la Universidad Carlos III de Madrid para colaborar en la elaboración de estudios estadísticos.

Coordinación académica: María Offenhenden

Análisis cualitativo: Silvina Monteros Obelar, Cristina Jiménez Moyano y Anaís Ortiz Gorgeon

Dirección y equipo técnico: Estrella Rodríguez, Susana Gende, María Cortijo, Goretti Urrutia, Cecilia Pato, Julia Castaño y Marga Nebreda

Diseño y maquetación: El Estudio Comunicación Gráfica & Multimedia S.L.U.

ISSN: 2340-7794

Dep. Legal: M-19784-2012

Cruz Roja

BOLETÍN SOBRE VULNERABILIDAD SOCIAL

NÚMERO 34
DICIEMBRE 2023

empleo sector cuidados

El empleo en el sector de los cuidados: perspectivas, retos y propuestas para disminuir la vulnerabilidad sociolaboral

ÍNDICE

08

1. Introducción

13

2. Objetivos

16

3. Metodología

22

4. Los cuidados como sector ocupacional

31

Los cuidados remunerados: clase, género y extranjería

45

5. El empleo de cuidados: análisis de fuentes estadísticas

46

Evolución de la ocupación en el sector cuidados

54

6. Trabajadoras del hogar y cuidados

empleo sector cuidados

El empleo en el sector de los cuidados: perspectivas, retos y propuestas para disminuir la vulnerabilidad sociolaboral

64

La formación: un camino para dignificar la vida laboral

75

7. Servicios domiciliarios de cuidado

100

Asistentes personales

110

8. Servicios institucionales de cuidado

135

Cuidar en un centro de día: “hay mucho trabajo de esto, pero mal pagado”

139

9. Desafíos de futuro para el empleo en el sector de los cuidados

146

Propuestas para la dignificación y profesionalización del empleo en el sector de los cuidados

154

Bibliografía

PREFACIO

En el marco de las investigaciones que Cruz Roja viene desarrollando acerca de la vulnerabilidad social, el estudio que ahora presentamos obedece a la preocupación e interés de la Institución en contribuir a los debates actuales sobre la necesidad de alcanzar un nuevo modelo de cuidados más justo y sostenible.

Al respecto, la Estrategia Estatal de Cuidados subraya que *los cuidados son la clave de bóveda que sostiene nuestra sociedad. Son las actividades imprescindibles para la vida, que permiten y habilitan que todo lo demás sea posible. Su importancia, sin embargo, nunca ha ido acompañada del grado de reconocimiento que merecen, sino que en su lugar siempre han estado invisibilizados, precarizados y sostenidos por millones de mujeres.*

Esta clave de precarización y vulnerabilidad orienta la investigación, ya que resulta imprescindible avanzar en un mayor reconocimiento del trabajo remunerado de cuidados. Así, nos hemos propuesto examinar este sector ocupacional en España para obtener una panorámica de la situación actual, privilegiando en el análisis la voz y las experiencias de las trabajadoras, a fin de identificar los elementos que contribuyen a avanzar hacia su dignificación a través de un mayor reconocimiento social.

Como organización que desarrolla una amplia variedad de intervenciones en el ámbito de la vulnerabilidad social, con personas mayores, dependientes, infancia en situación de desprotección, etc. y que aborda, a su vez, el empleo como mecanismo de inclusión social, construyendo itinerarios personalizados de acercamiento e inserción en el mercado laboral para las personas en situación más precaria, nos preocupa avanzar en un mayor reconocimiento del trabajo remunerado de cuidados y su redistribución social más justa, generando sinergias entre el derecho a ser cuidado y el derecho a un trabajo digno.

VOLVER AL ÍNDICE >>

Para ello, este estudio examina los empleos de cuidado, tanto en la infancia como los cuidados de larga duración; analiza las experiencias y reivindicaciones de las trabajadoras del sector de cuidados y trabajo del hogar y explora la articulación de este trabajo remunerado con el cuidado comunitario.

Como en otras ocasiones, la investigación ofrece datos contrastados y propuestas a todos los actores implicados, desde las administraciones públicas a entidades/empresass privadas y a las organizaciones del tercer sector.

Quiero agradecer su participación a todas las personas que nos han acompañado en esta investigación y, de forma muy especial, a sus protagonistas, las mujeres que, en condiciones muy precarias, desempeñan un quehacer que “sostiene la vida”.

María del Mar Pageo Giménez
Presidenta de Cruz Roja Española

VOLVER AL ÍNDICE >>

1. INTRODUCCIÓN

Cuidar consiste fundamentalmente en asistir y mantener la vida. Es un trabajo cotidiano, que realizamos hacia nosotros mismos y hacia los demás.

VOLVER AL ÍNDICE >>

Cuidar consiste fundamentalmente en asistir y mantener la vida. Es un trabajo cotidiano, que realizamos hacia nosotros mismos y hacia los demás. Hay momentos en la trayectoria vital de las personas - como la niñez, la enfermedad o la vejez- en los que la necesidad de recibir cuidados se intensifica. No obstante, debemos cuidar y ser cuidados a lo largo de toda nuestra vida. De manera que cuidar constituye una dimensión básica de la organización social a partir de la cual se establecen vínculos y relaciones que son esenciales para la existencia de las personas y para la reproducción social (Thelen, 2015).

Y si bien las actividades de cuidado son imprescindibles para el mantenimiento de la vida, se encuentran fuertemente invisibilizadas y escasamente valoradas socialmente. Además, son las mujeres quienes mayoritariamente asumen esta responsabilidad, siendo aquellas pertenecientes a los sectores más vulnerables las que cuidan de forma más intensiva, ya sea de manera remunerada o no remunerada. O también, como es común que suceda, combinando ambas opciones a la vez: cuidando de sus familias y empleándose en el sector de los cuidados remunerados. La dedicación de las mujeres a los cuidados, como ha quedado ampliamente demostrado, incide en la reproducción de las desigualdades sociales y de género, contribuyendo a su empobrecimiento. Cuidar, de hecho, restringe las oportunidades que las mujeres tienen en el mercado laboral y de participación social. Cuando lo realizan de manera remunerada, las pésimas condiciones laborales que caracterizan al sector las ubican en una situación de desventaja económica y social.

La devaluación social que sufren los cuidados es fruto fundamentalmente de que son un trabajo que no ha sido reconocido plenamente como tal. Se considera que se hacen por amor, un "altruismo obligatorio" (Daly y Lewis, 2000), debido a su organización en el marco de las relaciones generizadas de parentesco. Ello comporta que cuando los cuidados se realizan de manera remunerada se proyecten las representaciones sociales familiares, obstaculizando su profesionalización y configurando un sector laboral fuertemente feminizado y con muy precarias condiciones laborales, en el que actualmente hay además una muy significativa participación de trabajadoras migrantes. Es el llamado cuidadoriato, en palabras de María Ángeles Durán (2018), compuesto fundamentalmente por mujeres que con su trabajo sostienen cotidianamente la vida.

La crisis sociosanitaria provocada por la irrupción COVID-19 ha dejado al descubierto la fragilidad de nuestro sistema de bienestar y las múltiples injusticias sobre las que se sustenta. Fueron las familias, y las mujeres dentro de ellas, las que tuvieron que afrontar el cierre de los centros educativos, centros de día, la suspensión de los servicios de atención domiciliaria o la saturación de los servicios sanitarios, intensificando su trabajo de cuidados en los hogares (Borrás y Moreno, 2021; Soronellas et al., 2022). Y han sido también las trabajadoras remuneradas del cuidado, quienes continuaron asegurando el bienestar de niños/as, personas mayores y adultas dependientes durante los meses que duró el confinamiento. Trabajadoras que fueron declaradas esenciales, pero que paradojalmente fueron olvidadas por los mismos poderes públicos que reconocieron que su trabajo es imprescindible.

VOLVER AL ÍNDICE >>

Las trabajadoras del cuidado estuvieron en primera línea durante la pandemia, pero no obtuvieron reconocimiento social ni político, a diferencia de lo que sucedió en el caso de los profesionales del sector sanitario. Trabajaron en condiciones inéditas, bajo una altísima presión, muchas veces sin los equipos de protección necesarios y a costa de su propio bienestar físico, psíquico y emocional (Comas d'Argemir y Bofill, 2022). Particularmente dramática ha sido la situación de las empleadas de hogar, quienes han vivido situaciones de clara explotación laboral, siendo muchas de ellas obligadas a confinarse en su lugar de trabajo. Otras, en cambio, tuvieron que afrontar la pérdida de sus empleos de un día para otro sin tener acceso a seguros de protección social, lo que puso en riesgo su supervivencia económica y también la de sus familias (Offenhenden y Bofill, 2022).

La precariedad que atraviesa al sector ocupacional de los cuidados no es nueva, pero que el contexto pandémico la hizo aflorar, tensionando los ejes estructurales de desigualdad sobre los que se asienta. De hecho, la crisis de la COVID-19, dejó claramente en evidencia que aquellas ocupaciones que menos valoramos, como es el caso de los cuidados remunerados, son justamente aquellas de las que no podemos prescindir.

El sector ocupacional de los cuidados es amplio y variado, e incluye a un grupo muy heterogéneo de trabajadoras (y muy pocos trabajadores), de distintos orígenes, edades y con diversos niveles de formación. Sus experiencias laborales son también diferenciadas, dependiendo de los entornos en los que se empleen y las tareas que realicen, que además varían en intensidad y complejidad. Pueden trabajar en ámbito institucional o doméstico, en servicios públicos o privados; atender las necesidades de niños y niñas, personas mayores, adultos con enfermedades crónicas o afectados de alguna discapacidad; para ello, pueden acompañarlos, higienizarlos, alimentarlos, ocuparse de su medicación o encargarse de que el lugar donde viven esté limpio, así como también la ropa que visten, por nombrar solamente algunas de la larga lista actividades que comprende el trabajo de cuidados. Ahora bien, un denominador común que aúna al amplio espectro de ocupaciones que componen este sector es su escaso prestigio y reconocimiento social, de lo que se derivan las precarias condiciones laborales que lo caracterizan, que incluyen, alternativamente, la informalidad en la contratación, la temporalidad de los contratos, jornadas parciales, la flexibilidad horaria, los ritmos intensivos de trabajo, los bajos salarios percibidos o las escasas posibilidades de movilidad.

Las actuaciones para reducir las desigualdades sociales deben centrarse en los trabajos de cuidado. Ello implica subvertir las desigualdades sociales, de género y étnicas-nacionales a partir de las cuales se estructura el sector, promoviendo su profesionalización. Todo esto, sin olvidar la perspectiva de las trabajadoras y su capacidad de agencia en el proceso de dignificación de su profesión, que está dando lugar a iniciativas innovadoras en el sector de los cuidados. Es desde estos presupuestos que se llevó adelante la investigación sobre el sector ocupacional de los cuidados en España cuyos resultados presentamos en este informe. Nuestra intención con esta investigación ha sido la contribuir a los debates actuales en relación con la necesidad de alcanzar

VOLVER AL ÍNDICE >>

un nuevo modelo de cuidados que sea más justo y sostenible, para lo que resulta indispensable avanzar en un mayor reconocimiento del trabajo remunerado de cuidados y su redistribución social más justa, sin generar antagonismos entre el derecho a ser cuidado y el derecho a tener un trabajo digno.

Con este fin, tras esta introducción se presentan los objetivos que guiaron la investigación y la metodología adoptada, que es fundamentalmente de carácter cualitativo, pero que se complementa con la explotación de datos estadísticos y de fuentes secundarias. Le sigue un capítulo en el que, en base a la bibliografía especializada, presentamos una caracterización general de las ocupaciones de cuidado, atendiendo a las dimensiones políticas, sociales y normativas que contribuyen a configurar este sector laboral, prestando además especial atención a las particularidades que adopta en el contexto español. Los siguientes capítulos recogen los resultados del trabajo cualitativo sobre las experiencias, demandas y reivindicaciones de las trabajadoras del cuidado, tanto en lo que respecta a la infancia como a la atención de personas mayores y adultas dependientes. Cerramos el informe con un capítulo en el que, a modo de conclusiones, revisamos las principales líneas políticas de actuación en materia de cuidados en el contexto post-pandémico, los desafíos que implican para el sector del cuidado remunerado y algunas propuestas para avanzar en su dignificación y profesionalización.

VOLVER AL ÍNDICE >>

VOLVER AL ÍNDICE >>

2. OBJETIVOS

El objetivo principal de esta investigación ha sido examinar el sector ocupacional de los cuidados en España.

VOLVER AL ÍNDICE >>

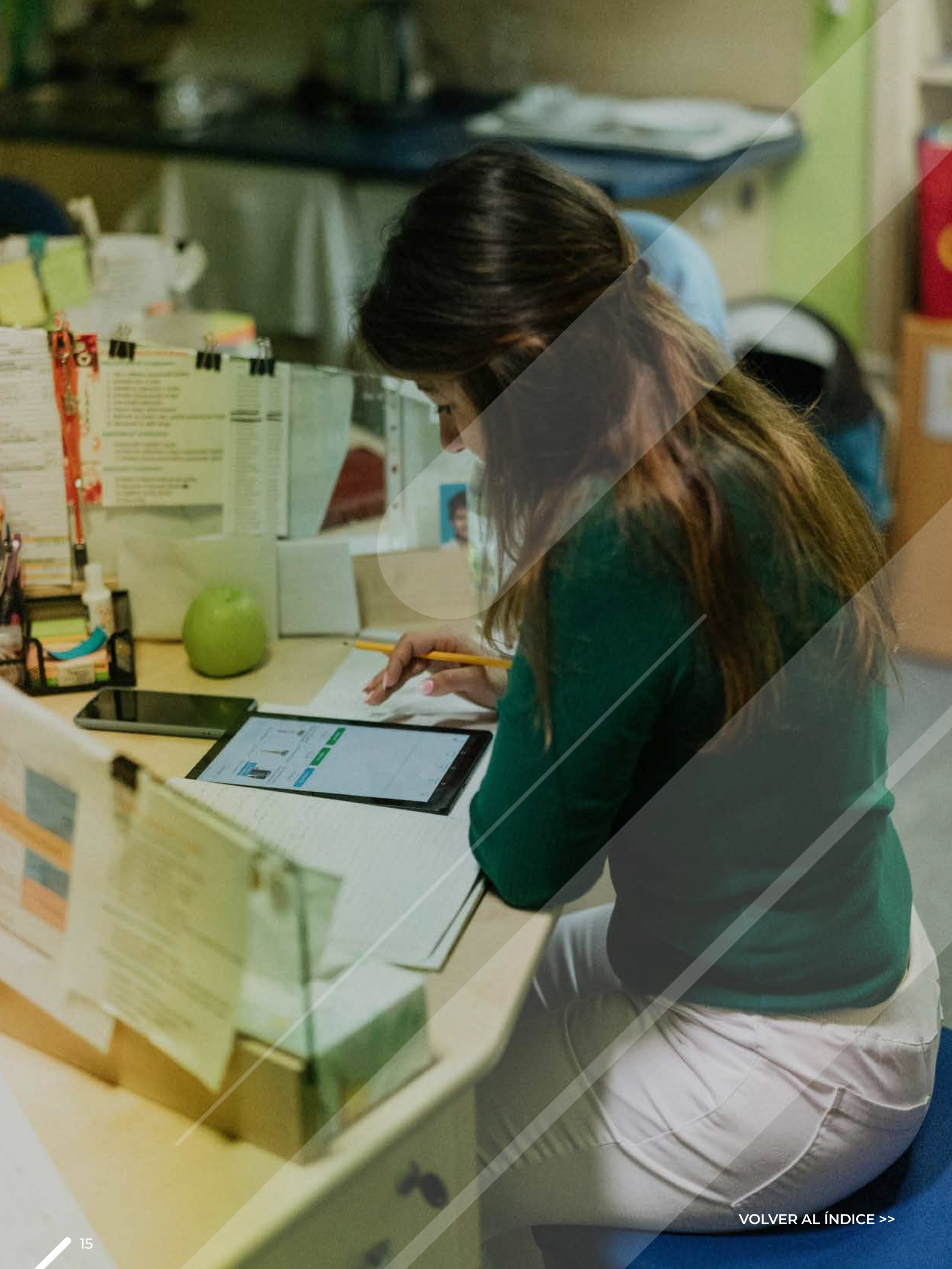
El objetivo principal de esta investigación ha sido examinar el sector ocupacional de los cuidados en España. Nuestra intención ha sido la de obtener una panorámica de la situación actual del sector de los cuidados remunerados, privilegiando las voz y experiencias de las trabajadoras que realizan las tares de cuidado directo, a fin de identificar los elementos que permitan avanzar en su mayor reconocimiento social para dignificarlo.

Con este fin, se han tomado en consideración los distintos espacios donde se lleva adelante el trabajo de cuidados (institucional y doméstico), en articulación con la variedad de servicios donde se emplean las trabajadoras (centros educativos para la primera infancia, centros de día, residencias, servicio de atención domiciliaria, trabajo de hogar) y las distintas situaciones de dependencia que atienden (infancia, discapacidad y personas mayores). Por lo tanto, nos hemos propuesto analizar los empleos de cuidado directo tanto en la infancia como aquellos de larga duración, atendiendo a las diferencias que presentan según tengan lugar en ámbito doméstico e institucional, y prestando atención a cómo se entienden los cuidados cuando se realizan de manera remunerada, cuáles son las condiciones laborales que caracterizan al sector y qué demandas y reivindicaciones tienen las trabajadoras.

Además, teniendo en cuenta la importancia que actualmente tiene el trabajo de hogar en el sostén del sistema de cuidados español, junto con las particularidades que presenta esta ocupación y las recientes modificaciones legales que ha habido en su regulación, dedicamos un espacio especial al análisis de las experiencias de estas trabajadoras, así como también al examen de algunas iniciativas en forma de cooperativas y nuevas formas de intermediación desde las que se intenta promover su mayor reconocimiento social y dignificación de las condiciones laborales. Y en la misma línea, atendiendo al creciente interés que está suscitando el cuidado comunitario y las iniciativas promovidas desde la sociedad civil, no hemos querido dejar de lado la reflexión sobre su articulación con el trabajo remunerado de cuidado, analizándolo para el caso específico de la infancia.

Como ya hemos mencionado en las páginas anteriores, la crisis de la Covid-19 ha dejado en evidencia la fragilidad de nuestro sistema de bienestar y la situación de precariedad que atraviesa al sector ocupacional de los cuidados. A pesar de las trágicas consecuencias que la crisis sociosanitaria ha tenido, podemos rescatar como un efecto positivo el de instalar en la agenda política europea y española la necesidad de repensar el modelo de cuidados y con ello, el rol de los y las profesionales del sector remunerado de los cuidados. Es por ello que hemos considerado pertinente también incluir la voz de expertos/as de perfil académico y técnico-político, con el objeto de examinar en términos generales la situación actual de este sector ocupacional en el marco del sistema de cuidados español y las posibles líneas de actuación para poder avanzar en su profesionalización y dignificación.

VOLVER AL ÍNDICE >>



VOLVER AL ÍNDICE >>

3. METODOLOGÍA

En función de los objetivos que nos hemos planteado, la investigación ha adoptado una estrategia metodológica fundamentalmente cualitativa que ha sido complementada con datos de carácter estadístico.

VOLVER AL ÍNDICE >>

En función de los objetivos que nos hemos planteado, la investigación ha adoptado una estrategia metodológica fundamentalmente cualitativa que ha sido complementada con datos de carácter estadístico. Con esto se ha buscado acceder a las experiencias y discursos del conglomerado de trabajadoras que convergen en el sector ocupacional de los cuidados, al tiempo que se ha realizado una aproximación cuantitativa que permiten dimensionar este sector en la actualidad a nivel estatal. Para ello se ha tenido en cuenta los cuidados en la infancia y larga duración, distinguiendo entre aquellos que se realizan en ámbito doméstico y en entornos institucionales.

Se trata de una investigación que ha incorporado tres niveles de análisis coordinados: **a)** Discusión sobre los conceptos teóricos claves del estudio, análisis de la evolución del sector, sus características principales y de las políticas públicas que lo afectan a nivel europeo y estatal **b)** Análisis de fuentes estadísticas secundarias; **c)** Trabajo de campo cualitativo.

Detallamos a continuación cada uno de estos momentos y los métodos y técnicas de aplicación en cada uno de ellos.

a) Discusión sobre los conceptos teóricos claves de la investigación y de las políticas públicas en el ámbito de los cuidados.

Se realizó una revisión de la literatura especializada nacional e internacional con la finalidad de dar soporte teórico a los objetivos del proyecto, seleccionando aquellos estudios de referencia en relación con los cuidados, el cuidado remunerado, los modelos de provisión de cuidados y las políticas públicas, tanto en lo que respecta a la infancia como a los cuidados de larga duración. Esta información permitió identificar los principales debates académicos en el ámbito de la organización social de los cuidados y, en lo específico, del sector ocupacional de los cuidados. Se incorporaron evidencias de España y de otros países del entorno europeo a fin de poder realizar un análisis comparado sobre el desarrollo de las políticas públicas en relación con los cuidados, prestando especial atención a su impacto en la configuración de los cuidados como sector ocupacional, además de tener en cuenta las reformas legislativas que a nivel estatal afectan a este sector.

Los resultados de este primer nivel de análisis han quedado recogidos en el capítulo 4 del informe, elaborado por María Offenhenden (Universitat Rovira i Virgili).

b) Análisis de fuentes estadísticas

La metodología cuantitativa se basó en la explotación estadística de fuentes secundarias con el objetivo de explorar la evolución reciente y situación actual del sector ocupacional de los cuidados, y con ello, conocer la incidencia del trabajo remunerado de cuidados en el mercado laboral. En consonancia con el diseño metodológico que guía la investigación, se tuvieron en cuenta los espacios de trabajo (institucional/hogar).

VOLVER AL ÍNDICE >>

Para el caso de los cuidados de larga duración, teniendo en cuenta el trabajo realizado por Martínez Bujan et al. (2022), se han analizado, por un lado, las cifras de ocupación proporcionadas por la Encuesta de Población Activa, que realiza el Instituto Nacional de Estadística de forma trimestral, y por otro, las afiliaciones mensuales en la Seguridad Social en el Sistema Especial de Trabajadores de Hogar. Se han considerado tres ramas de actividad (según la Clasificación Nacional de Actividades Económicas, CNAE): 87- Asistencia en establecimientos residenciales, 88- Actividades de servicios sociales sin alojamiento y 97- Actividades de los hogares como empleadores de personal doméstico.

En el caso de los cuidados en la infancia, en la clasificación CNAE no se ha encontrado ninguna rama de actividad que recoja este tipo de empleo de forma específica, más allá de las clasificaciones 85- Educación y 93- Actividades deportivas, recreativas y de entretenimiento y por este motivo no han sido tomadas en cuenta.

Los resultados de esta parte de la investigación se presentan en el capítulo 5 del informe y ha sido elaborado por Aurea Grané, Pilar Gil, Rosario Romera (Universidad Carlos III de Madrid).

c) Trabajo de campo cualitativo

Esta parte de la investigación tuvo como principal objetivo acceder a las experiencias de las trabajadoras remuneradas del cuidado directo, teniendo en cuenta la diversidad de perfiles que conforman el sector y que contribuyen a configurarlo. Se trató, por lo tanto, de recoger las distintas voces a fin de identificar sus necesidades y demandas, pero también sus propuestas de mejora.

Con este fin, las principales técnicas utilizadas han sido la realización de focus group y entrevistas en profundidad semi-estructuradas en las que se recogieron datos con respecto a: la valoración y significados del cuidado y, en lo específico, del cuidado remunerado; las condiciones laborales en el sector; la formación profesional; las dimensiones de clase, género y extranjería; las demandas y derechos de las personas trabajadoras; el papel de las políticas públicas; las principales reivindicaciones y las acciones orientadas a dignificar el trabajo remunerado de cuidados.

Para la conformación de la muestra se tomaron en cuenta la articulación de los espacios de cuidado (doméstico/institucional), la situación de cuidado (infancia/larga duración) y los distintos servicios de cuidado para intentar abarcar de la manera más amplia posible los distintos perfiles de trabajadoras. Las personas fueron invitadas a participar en la investigación a partir de la red de contactos proporcionados por las sedes de Cruz Roja en España lo que nos ha permitido acceder a una amplia representación de trabajadoras a nivel del territorio estatal[1]. En relación con esto y con el objetivo añadido de facilitar la participación en la investigación, se combinó la realización de entrevistas y focus group virtuales y presenciales, según fuese más conveniente.

1. El sistema de cuidado español se basa en una gobernanza multinivel que comprende a la Administración central y las Comunidades autónomas, existiendo grandes variaciones territoriales. Nuestra intención no ha sido la de dar cuenta de estas variaciones de manera acabada, pero sí la de obtener una representación lo más amplia posible a nivel estatal.

VOLVER AL ÍNDICE >>

Con las trabajadoras, se realizaron un total de **5 *focus group***, según se detalla a continuación:

- Dos grupos con **trabajadoras de hogar y cuidados**, uno con trabajadoras que atienden situaciones de cuidado de larga duración y el segundo, con aquellas que trabajan en hogares atendiendo a niños y niñas, ambos realizados de manera virtual.
  - En el primero, participaron 10 mujeres residentes en el País Vasco, Galicia, Cataluña, Andalucía, Comunidad Valenciana y Castilla y León. En todos los casos se trata de mujeres de origen extranjero, procedentes de distintos países latinoamericanos (Honduras, El Salvador, Colombia, Chile, Nicaragua, Perú y Brasil), con edades comprendidas entre los 37 y 60 años. Con respecto a su situación administrativa, 5 se encuentran en situación regular (permisos temporales o naturalizadas españolas), mientras que la otra mitad reside de manera irregular. Estos últimos perfiles coinciden con aquellas mujeres llegadas más recientemente al Estado español. En relación a esto último, algunas mujeres llevaban menos de un año en España, otras en torno a los 5 años y finalmente, las menos, alrededor de 15 años.
  - El segundo, se llevó a cabo con 7 mujeres, residentes en Madrid y Andalucía, con edades comprendidas entre los 19 y 61 años. También en este caso se trata de mujeres latinoamericanas, predominando ampliamente las colombianas (5) que, además, son la que llevan menos tiempo en España (alrededor de un año o menos) y se encuentran en situación irregular. El resto proceden de Bolivia y Nicaragua, se encuentran en situación regular y llevan residiendo en España alrededor de 5 años.
- Dos grupos focales con trabajadoras del del **servicio de atención domiciliaria**, uno virtual y uno presencial. En el primero, participaron 5 trabajadoras de Extremadura y Navarra. El segundo, tuvo lugar en la ciudad de Córdoba y participaron 7 personas: 6 mujeres y 1 varón. En ambos casos, los/as participantes fueron mayoritariamente personas nacidas en España (solamente 3 nacidas en el extranjero), con edades comprendidas entre los 27 y 65 años, y en todos los casos trabajan para empresas privadas que gestionan este servicio municipal.
- Un grupo focal (online) con trabajadores/as de **servicios institucionales para la infancia**, en el que participaron 4 trabajadores/as (1 hombre y 3 mujeres) que se desempeñan como educadoras/es y auxiliares en centros de educación infantil de primer ciclo (0-3 años) y como monitores de ocio y tiempo libre. Las personas participantes son todas españolas, viven en Ciudad Real y tienen edades comprendidas entre los 25 y 54 años.

Inicialmente, también se había previsto realizar grupos focales con trabajadoras de servicios residenciales de larga duración y de asistencia personal en los domicilios. Frente a las dificultades que supuso poder organizar estos grupos (fundamentalmente debido a la posibilidad de reunir en un mismo horario a un grupo de trabajadoras), se optó por realizar entrevistas individuales y grupales para cubrir estos perfiles profesionales del cuidado (todas de forma virtual). De manera que, por un lado, se realizó una entrevista en la que participaron dos **asistentes personales**, un hombre y una mujer de origen español que trabajan respectivamente en Barcelona y Valencia

VOLVER AL ÍNDICE >>

y que tienen una trayectoria consolidada de trabajo en esta profesión. Además, cabe destacar que una de las personas entrevistadas tiene un papel muy relevante en el activismo para la promoción de la dignificación y profesionalización de los/as asistentes personales. Por otro lado, se entrevistó a una **gerontóloga** de origen español que trabaja en un **centro de día** privado ubicado en una localidad costera de las afueras de Barcelona. Y finalmente, se realizaron dos entrevistas con **trabajadoras de cuidado directo en residencias para mayores**. Se trata de dos mujeres de origen extranjero, una de 37 años y la otra de 36 años, que trabajan en centros privados ubicados en Ciudad Real y San Sebastián, respectivamente.

A lo anterior, se sumó la realización de **un taller de discusión virtual con personal técnico de Cruz Roja Española** (Área de Empleo, Reto Social Empresarial, Jóvenes, Formación y Empleo, y Asamblea Local) en el que participaron 14 personas (2 hombres y 12 mujeres) de distintas oficinas territoriales a lo largo del Estado (Toledo, Madrid, Ciudad Real, Salamanca, Cáceres, Córdoba, Jaén, Vitoria, San Sebastián, Navarra, San Sebastián, Valencia, Alicante, Girona). Este taller estuvo orientado a valorar el modelo de cuidados en España, con especial atención a la situación de las cuidadoras remuneradas, y a las posibles líneas de actuación que se pueden implementar desde Cruz Roja a fin de avanzar en la profesionalización y dignificación del este sector ocupacional.

Por otro lado, se realizaron un total de **8 entrevistas en profundidad a agentes clave**, a fin de profundizar en la situación de este sector ocupacional, identificar prácticas innovadoras y valorar las líneas políticas de actuación en el Estado. Las entrevistas incluyeron lo siguientes perfiles:

1. Experto técnico sobre Políticas Públicas en el área de los cuidados
2. Experta académica en el ámbito de los cuidados
3. Nuevas formas de intermediación en el trabajo de hogar y cuidados: se realizó una entrevista (virtual) en la que participaron dos asesores laborales que forman parte de Coordinadora para la inserción sociolaboral “Anem per feina”, ubicada en la ciudad de Barcelona y que ofrece un servicio de intermediación laboral sin ánimo de lucro en el ámbito del trabajo de hogar y cuidados.
4. Asociaciones/cooperativa de trabajadoras de cuidados domiciliarios: se realizó una entrevista (online) a una trabajadora miembro de la asociación Més que Cures de Barcelona. Por otro lado, se realizó una entrevista presencial con tres trabajadoras que forman parte de la cooperativa Mundo Cuidados de Ciudad Real. Esta entrevista se llevó a cabo en el marco de la jornada de sensibilización empresarial “Empleo blanco: La diversidad como paleta de colores en el cuidado de las personas”, organizada por Cruz Roja y que tuvo lugar el 11 de mayo de 2023 en Alcázar de San Juan.

VOLVER AL ÍNDICE >>

5. Plataforma de trabajadoras del Servicio de Atención Domiciliaria: se llevó adelante una entrevista con dos trabajadoras que forman parte de la Plataforma Unitaria de Trabajadoras de Ayuda a Domicilio.
6. Responsable de gestores de servicios de cuidados (privados): se realizó una entrevista a la directora y responsable del área de recursos humanos en dos residencias para personas mayores de gestión privada ubicadas en Ciudad Real.
7. Trabajador en iniciativa comunitaria de cuidado infantil: se entrevistó a un educador social español que trabaja hace 11 años en un grupo de crianza compartido de la ciudad de Madrid.
8. Sindicato Educación Infantil: se realizó una entrevista online con el responsable del área de educación infantil de la Federación de Sindicatos Independientes de Enseñanza.

Los datos empíricos obtenidos han sido sistematizados en base a la creación de códigos y subcódigos elaborados en base a los objetivos y ejes temáticos que guiaron la realización de la investigación. A lo largo de este informe utilizamos seudónimos para mantener el anonimato de las personas que han participado en la investigación.

Los resultados de esta fase de la investigación se presentan a en los capítulos 6, 7, 8 y 9 de este informe y fueron elaborados por María Offenhenden (Universitat Rovira i Virgili) en base a los datos empíricos recogidos por Escode.

VOLVER AL ÍNDICE >>

4.
LOS CUIDADOS COMO SECTOR OCUPACIONAL

VOLVER AL ÍNDICE >>

4.1. Sobre el concepto cuidados: una breve genealogía

Buena parte de los debates actuales en torno al sostenimiento de la vida se expresan hoy en día en términos de cuidados. Sin embargo, este es un concepto de difícil definición que ha estado sujeto a múltiples debates. En líneas generales, puede entenderse que cuidar consiste en gestionar y mantener cotidianamente la vida, atendiendo al bienestar físico y emocional de las personas (Pérez-Orozco y López-Gil 2011). Fischer y Tronto (1990) ubican la noción de cuidados en el contexto más amplio de sostenibilidad de la vida humana, que comprende nuestros cuerpos, a nosotros mismos y a nuestro entorno, todos elementos que se articulan en un complejo entramado de relaciones de interdependencia, de distinto tipo y de distinta intensidad, que intervienen a lo largo de nuestra existencia. En este sentido, la noción de cuidados subraya que las personas somos interdependientes, es decir, que debemos cuidar y ser cuidadas a lo largo de toda nuestra vida, cuestionando directamente el mito de la autonomía personal intrínseco al capitalismo (Offenhenden, 2017).

No obstante, la situación periférica y marginal del trabajo de cuidados respecto a la organización económica y a una agenda política de lógica determinada los reducen a unas relaciones basadas en el consumo, planteándolos desde la autosuficiencia. En consecuencia, los cuidados no son concebidos desde la universalidad de acceso a condiciones que hagan posible la reproducción social, ni desde la diversidad y singularidad de las personas, lo que comporta serias dificultades para pensarlos desde la sostenibilidad de la vida (Pérez-Orozco, 2014).

De todas maneras, es importante tener en cuenta que las ideas y las prácticas sobre el cuidado están ancladas en contextos históricos y socioculturales específicos, sin que por ello cuidar deje de ser lo más parecido que cabe encontrar a lo que podríamos denominar una práctica universal (Martín-Palomo y Damamme, 2020), pero que adquiere formas variadas de organización según los lugares y momentos concretos, involucrando una compleja interacción entre distintos agentes e instituciones sociales en diferentes espacios. En nuestra sociedad, la familia es la principal institución proveedora de cuidados, y dentro de ella, son las mujeres quienes de forma mayoritariamente asumen esta responsabilidad. A ellas se les atribuyen cualidades innatas para realizar este trabajo, tales como la paciencia, empatía, o altruismo. Los cuidados, por lo tanto, se encuentran naturalizados como tareas asociadas a la femineidad y cuya realización tiene lugar en los hogares a partir de su organización en el marco de las relaciones familiares. Es decir, junto al género, la lógica del parentesco interviene en la atribución y negociación de las obligaciones morales del cuidado, distribuyendo desigualmente la responsabilidad de cuidar entre hombres y mujeres (Comas d'Argemir y Soronellas, 2019). El parentesco, de hecho, vincula a las personas mediante un circuito de reciprocidad impregnado de una moralidad que sustenta la obligación de cuidar y la distribuye, de manera desigual y jerarquizada, entre los miembros del grupo familiar. Así, las mujeres cuidan en su calidad de esposas, hijas, hermanas o inclusive nueras, mientras que los hombres están liberados de esta obligación, a pesar de ser esposos, hijos, hermanos o

VOLVER AL ÍNDICE >>

yernos. Género y parentesco constituyen entonces dos categorías fuertemente naturalizadas que se combinan para estructurar el trabajo de cuidados, asegurando que mujeres y parientes asuman el compromiso de cuidar.

Esta particular manera de entender y organizar socialmente los cuidados es resultado un momento histórico concreto, que podemos ubicar en el largo proceso que supuso el paso de la sociedad preindustrial a la industrial, momento en que los hogares fueron gradualmente vaciados de sus funciones productivas (Carrasco et al, 2011). Con la expansión de la industrialización y la mercantilización de los procesos productivos, el trabajo quedó equiparado al empleo (asalariado) realizado en el espacio público, que se construyó fundamentalmente como masculino. En este contexto, el ámbito doméstico se configuró como un espacio privado en contraposición al público, orientado a las tareas reproductivas, de las que las mujeres pasaron a ser sus principales y "naturales" responsables. En paralelo, se gestó un discurso médico, científico, político y moral de la domesticidad que contribuyó a justificar esta división sexual del trabajo como algo natural. A partir de subrayar las diferencias funcionales y biológicas entre hombres y mujeres, se terminó legitimándolas e institucionalizándolas como base de la organización social. Dentro de este discurso, las mujeres se erigieron entonces como las responsables naturales del trabajo reproductivo (Álvarez y Monteros, 2019). Y debido su carácter doméstico y no remunerado, las actividades reproductivas quedaron socialmente invisibilizadas y desvalorizadas, sin llegar a alcanzar el estatus de verdadero trabajo. Así como también se desvalorizó a quienes realizan este trabajo, las mujeres, que quedaron en una situación de subordinación y dependencia con respecto a los varones.

Es entonces cuando queda planteada una contradicción fundamental (que persiste hasta nuestros días), que consiste básicamente en la devaluación de las tareas y de las personas de las que dependen sus propias condiciones de posibilidad (Fraser, 2016). Es decir, sin la realización de todas aquellas tareas cotidianas de crianza, manutención de las personas, de sus hogares, y de las comunidades en un sentido más amplio, simplemente la esfera mercantil del capitalismo no podría existir. De allí que se haya señalado lo engañoso de la distinción entre producción y reproducción, ya que ambas forman parte de un mismo proceso, que es el de la reproducción social, fundamental para que pueda realizarse la producción económica y para la existencia de la sociedad capitalista (Federici, 2013). Sin embargo, es importante que el nexo entre las esferas reproductivas y productivas permanezca oculto porque facilita el desplazamiento de los costes desde la producción hacia el ámbito doméstico. Cuestión que las economistas feministas se encargarían de demostrar, dando cuenta del valor económico que tiene el trabajo gratuito que realizan las mujeres en sus hogares (Carrasco et al. 2011).

A partir de los años '60 y '70, se produce la distinción entre trabajo y empleo, así como también la reflexión sobre la doble jornada de trabajo que debían afrontar muchas mujeres al compatibilizar la actividad laboral con el trabajo doméstico, la llamada doble presencia (Balbo, 1978), justamente en un momento en que su participación en el trabajo remunerado comenzaba a ser más significativa.

VOLVER AL ÍNDICE >>

Fruto de estas reflexiones, en los años '80 emergió el concepto de cuidados como categoría analítica diferenciada del trabajo doméstico. Noción que se ha ido consolidado y ha dado lugar a una prolífica literatura en ciencias sociales que ha visibilizado el trabajo de cuidados, subrayado su importancia social, medido su valor económico, denunciado su injusta y desigual distribución social, analizado sus implicaciones identitarias y debatido acerca de sus contenidos. Ello a pesar, como mencionábamos al inicio, de las complejidades que entraña la definición de los cuidados y las ambigüedades rodean al término. Algo que probablemente se relacione con las múltiples miradas disciplinares que confluyen en torno a la temática, no siempre en diálogo, pero que seguramente han contribuido a situar los cuidados en las agendas políticas (Daly, 2002; Esquivel, 2015). Y que, además, y no menos importante, han enriquecido el carácter fundamentalmente crítico del concepto de cuidados.

Inicialmente, y gracias a las aportaciones de las feministas anglosajonas, con el término care se enfatizó en la dimensión emotiva y relacional de los cuidados para subrayar las complejidades que entraña este trabajo, que no puede ser reducido a una simple tarea mecánica (Graham, 1983; Hoschild, 2001). De ello se desprende que existe una ética intrínseca al cuidado que implica una actitud empática hacia las necesidades ajenas (Tronto, 1987). Este sería el aspecto intangible y subjetivo del cuidado, que incluye la preocupación, la responsabilidad y la disposición. Sin embargo, cuidar también supone una serie de saberes técnicos y prácticas -tales como lavar, vestir o alimentar- que conforman su dimensión material. Por lo tanto, la noción de cuidados debe ser entendida como doblemente constituida por sus aspectos materiales y afectivo-relacionales. Una acepción de los cuidados que ha tenido gran aceptación, pero que también ha estado sujeta a constantes revisiones, fragmentando y añadiendo ulteriores distinciones (Bodoque y Sanz, 2022), indicativo de las dificultades que existen para definirlos. Además, no pocas autoras han señalado el excesivo énfasis que se ha puesto en los aspectos intangibles de este trabajo, con el riesgo sobredimensionar sus aspectos emocionales y dejar en la sombra aquellos materiales, comprometiendo de esta manera el carácter holístico de los cuidados (Esteban, 2017; Federici, 2013).

Por otro lado, otra importante línea de investigación centró la atención en la desigual distribución del trabajo de cuidados entre la familia y el Estado, situando de esta manera los cuidados como categoría analítica de los regímenes de bienestar. Esta aproximación, encabezada inicialmente por investigadoras escandinavas -que es donde se produjo un despliegue más temprano del Estado de bienestar-, permitió vincular los cuidados directamente con la intervención sociopolítica, visibilizando no solamente el trabajo y tiempo dedicado a estas tareas por parte de las mujeres, sino también su importancia para el sostenimiento cotidiano de la vida (Carrasco et al. 2011). Con ello, quedaron al descubierto las limitaciones de las políticas sociales sobre las que se erigieron los Estados de Bienestar europeos desarrollados tras la Segunda Guerra Mundial -centradas fundamentalmente en el ámbito de la educación, sanidad y seguridad social- llevando a reivindicar la necesidad de su reformulación, de manera que los cuidados devengan su cuarto pilar.

VOLVER AL ÍNDICE >>

Para ello, ha sido especialmente relevante la noción de cuidado social (social care) (Daly y Lewis, 2000), acuñada años más tarde por las especialistas británicas, con la que se diferenció el trabajo de cuidado del cuidado sanitario (health care), vinculándolo específicamente a las situaciones de dependencia (infancia, vejez, discapacidad) y posicionando a los cuidados como un elemento clave en las políticas sociales. El desarrollo de estas investigaciones ha llevado a diferenciar entre el cuidado remunerado y no remunerado, entre los cuidados en la infancia y aquellos de larga duración, así como entre los proveedores (formales e informales) de cuidado y sus receptores, sentando además las bases para una muy prolífica literatura de carácter comparativo entre los distintos regímenes de bienestar (Daly, 2002).

Es desde esta perspectiva que se ha abogado por una nueva organización social de los cuidados (Daly y Lewis, 2000), término que alude a la forma específica con la que cada sociedad establece una correlación entre sus necesidades de cuidados y la manera como les da respuesta, resaltando la dimensión pública, económica, social y normativa de los cuidados, al tiempo que visibiliza cómo éstos se reparten entre la familia, el Estado, el mercado y la sociedad civil, que son las cuatro aristas que conforman el diamante de los cuidados (Razavi, 2007).

La reivindicación de una nueva organización de los cuidados, justa y sostenible, ubica la noción de cuidados en el contexto más amplio de sostenibilidad de la vida humana, que incluye también las dimensiones económicas, sociales y ecológicas (Carrasco et al., 2011). Planteamientos que se han sistematizado en torno a la idea de la sociedad del cuidado, instando a un cambio radical en el modelo de desarrollo, que garantice el cuidado de las personas y del planeta como base del bienestar, tomando en cuenta los derechos tanto de las personas que requieren cuidados, así como también de las que los proveen (CEPAL, 2021). Todo ello en un contexto de crecientes necesidades de cuidado, íntimamente relacionados con profundos cambios demográficos, sociales y políticos, que han dado lugar a lo que en la literatura especializada se conoce como la crisis de los cuidados y con ello, a una fuerte expansión del mercado para su provisión, en condiciones de gran precariedad.

4.2. La crisis de los cuidados y la expansión de los empleos de cuidado

La crisis de los cuidados expresa el colapso de un modelo de bienestar basado en el trabajo gratuito realizado por las mujeres en sus hogares, en un momento en que se están exacerbando las necesidades de cuidado. Esta situación ha dejado en evidencia la falta de recursos públicos disponibles y la cada vez más significativa presencia del mercado para la provisión de los cuidados. (Fraser, 2016).

La pandemia de la COVID-19 dejó trágicamente de manifiesto la fragilidad de nuestros sistemas de bienestar, cuestión sobre la que desde hace años se viene insistiendo desde el feminismo, debido a las serias repercusiones que ello tiene en la reproducción y profundización de las

VOLVER AL ÍNDICE >>

desigualdades sociales y de género. De allí que se reclame una nueva organización de los cuidados más justa y sostenible, que necesariamente debe pasar por reconocer y redistribuir socialmente este trabajo tanto en lo que respecta a su acceso como su provisión (Williams, 2010).

Si bien existen variaciones en las formas que adopta la crisis de los cuidados según las especificidades de cada contexto, en el entorno europeo hay una serie de elementos compartidos que permiten acercarnos a los factores que la han precipitado, en los que se entrelazan profundas transformaciones de orden demográfico, social y político que han tenido lugar en las últimas décadas.

El primero de ellos es que hoy en día las personas vivimos muchos más años. El alargamiento de la esperanza de vida es algo de lo que podemos estar satisfechos ya que es el resultado de los avances médicos y la expansión de las políticas de bienestar implementadas en las últimas décadas, que han tenido el efecto de mejorar sustancialmente el nivel y calidad de vida de la población. Sin embargo, la otra cara de la moneda es que ha habido un importante aumento de situaciones de dependencia que requieren cuidados de larga duración, esto es, de las personas mayores y también de aquellas adultas discapacitadas o con enfermedades crónicas. Unas necesidades que, tal como indican las proyecciones demográficas, sabemos que no van a parar de crecer. En ámbito europeo se calcula que actualmente hay unas 30.8 millones de personas que necesitan cuidados de larga duración, cifra que se calcula que para 2050 ascenderá en 7 millones, llegando a las 38.1 millones de personas (Comisión Europea, 2022).

El alargamiento de la esperanza de vida se da en conjunción con una tendencia sostenida de reducción de la natalidad. Un patrón demográfico que comporta que paulatinamente irán disminuyendo las mujeres en edad fértil (Martínez-Buján et al., 2022). El resultado de todo esto es que hoy tenemos una población cada vez más envejecida, dándose inclusive el "envejecimiento del envejecimiento", lo que vaticina un significativo incremento de las personas que superarán los 100 años en los próximos años.

Las mujeres, de hecho, hoy tienen menos tienen menos hijos y, además, los tienen más tarde. Esto se encuentra íntimamente relacionado con otra de las grandes transformaciones que ha tenido lugar en últimas décadas, que es la masiva incorporación de las mujeres al mercado laboral, lo que ha que ha tenido el efecto de modificar profundamente sus expectativas vitales y profesionales (Conlon et al. 2014, Da Roit y Facchini 2010). Las mujeres están ahora más presentes en el mercado laboral, pero tener hijos las penaliza. Ello conduce a que retrasen la maternidad a fin de poder formarse y estabilizarse laboralmente, algo además cada vez más difícil debido a la desregularización y precarización del mercado laboral. De manera que se produce un desfasaje entre la edad biológica para procrear y el momento socialmente adecuado para hacerlo (Álvarez y Monteros, 2019). Lo que ha llevado a hablar de una infertilidad estructural, que es un concepto que alude a la infertilidad que se origina en contextos sociales, económicos y políticos que coartan las opciones reproductivas de las personas.

VOLVER AL ÍNDICE >>

VOLVER AL ÍNDICE >>

La mayor presencia de las mujeres en el mercado laboral limita su disponibilidad para cuidar, ya sea porque no tienen el tiempo o el deseo de hacerlo. Y ello sucede en paralelo a una mayor diversificación de las formas familiares y de convivencia, siendo mucho más frecuentes ahora las situaciones de divorcio, las familias recompuestas, aquellas transnacionales o las personas que viven solas. Esto último, muy extendido especialmente entre las personas mayores, que no es raro que sean mujeres dado que ellas viven más que los hombres, lo que está llevando a hablar de una marcada feminización del envejecimiento. Todos estos cambios tensionan la capacidad de las familias para cuidar, trastocando las formas de solidaridad intergeneracional a partir de las que se sustenta la provisión de los cuidados, al tiempo que la consolidación de un modelo de crecimiento urbano y de gestión individualizada de la cotidianeidad ha contribuido también a debilitar las redes sociales y comunitarias de apoyo (Pérez-Orozco y López-Gil, 2011).

Nos encontramos por lo tanto en un momento en el que se incrementan las necesidades de cuidado y se han producido profundas transformaciones sociales, sin que se hayan producido cambios de calado en la forma en que se organizan socialmente los cuidados. De hecho, la masiva participación de las mujeres en el mercado laboral no ha sido acompañada por una mayor implicación de los hombres en el trabajo de cuidados. El resultado es que se han incrementado las presiones sobre las mujeres, sobre todo de aquellas pertenecientes a la "generación sándwich" (Burke, 2017), que con el "envejecimiento del envejecimiento" y el retraso de la maternidad deben atender simultáneamente las necesidades de cuidado de sus progenitores y su prole.

Dicho esto, es importante puntualizar que con respecto a la crianza de los hijos/as se está produciendo entre las generaciones más jóvenes una mayor participación de los varones. También ha habido un mayor desarrollo de las políticas de conciliación y de apoyo a las familias, ya que desde el paradigma de la inversión social se los considera como instrumentos fundamentales para potenciar la igualdad de oportunidades, tanto de las mujeres como de las criaturas (León y Maestripieri, 2022). Esto, en cambio, no sucede en igual medida en relación con la atención de las personas mayores, mucho más estigmatizada socialmente porque se percibe que absorbe valor sin generarlo, a diferencia de lo que sucede con la infancia (Saraceno, 2010).

De hecho, la respuesta política a estas transformaciones sociales y demográficas que venimos comentando ha variado en los distintos regímenes de bienestar europeos, que han desarrollado nuevas políticas o modificado aquellas que ya existían según las diversas culturas de cuidado vigentes y los modelos de bienestar de los cuales son expresión (Williams, 2012). No obstante, ello ha tenido lugar en un momento de clara reestructuración de los Estados de bienestar marcada por el predominio de las ideas neoliberales que han sido apuntaladas por la filosofía de la "nueva gestión pública" desde la que se justificó la incorporación de los principios de la gestión privada en el sector público bajo el pretexto de crear una administración más eficiente, eficaz y de calidad (Rodríguez y Matus, 2016).

VOLVER AL ÍNDICE >>

Así, a nivel general, ha primado una lógica de contención del gasto, y una tendencia progresiva a la mercantilización y privatización, creando cuasimercados en el seno de los Estados de bienestar (Rodríguez-Cabrero, 2011). Ello se ha producido, por un lado, mediante la externalización de la gestión de los servicios públicos a empresas mercantiles, que ahora conviven (y en parte han desplazado) al Tercer Sector de Acción Social, tradicional colaborador del Estado en la provisión de servicios. Por otro lado, bajo el lema de la libre elección se han expandido notablemente las ayudas a las familias en la forma de transferencias monetarias y/o exenciones fiscales para cubrir las necesidades de cuidado.

En consecuencia, hoy en día los hogares cada vez más recurren al mercado para acceder a servicios de cuidado, ya sea manera directa o indirecta, y diferencialmente según su distinta capacidad económica. Esto significa que los hogares han vuelto a ser o se han mantenido como un sitio privilegiado para la reproducción social (Kofman, 2014). En un contexto en el que se prioriza la contención del gasto, el atractivo del hogar reside justamente en la reducción de costos que permite, tanto en términos de trabajo como del mantenimiento de infraestructuras. De manera que allí donde el Estado en el pasado había tenido un rol central en la provisión de servicios, como por ejemplo en los países nórdicos, se ha constatado su retroceso a favor del sector privado mercantil y de los servicios domiciliarios sobre aquellos institucionales. En el caso de España, en cambio, la expansión de un modelo de bienestar universalista como el que ya existía en otras partes de Europa fue más tardío, coincidiendo con las presiones neoliberales de contención del gasto, lo que ha tenido su traducción en un débil despliegue de servicios públicos de cuidado. De allí el familismo de su bienestar, que no debe entenderse como simplemente enraizado en aspectos culturales, sino que también es expresión de las debilidades estructurales que presenta (Comas d'Argemir, 2012). En una situación marcada por crecientes necesidades de cuidado, la respuesta de las familias de clase media-alta ha sido la de externalizar este trabajo mediante el recurso al mercado, fundamentalmente a través del trabajo de hogar, que se ha configurado como un pilar del sistema de cuidados español.

En consecuencia, y más allá de las diferencias contextuales y las formas específicas que ha adoptado, el resultado general ha sido un fuerte crecimiento de los servicios mercantiles de cuidado, ya sea por la compra que directamente realizan las familias como a través de la gestión privatizada de recursos públicos, generando una fuerte demanda de mano de obra en el sector de los cuidados remunerados. Ahora bien, estas ocupaciones remuneradas de cuidado se han expandido en un mercado laboral fuertemente desregulado y flexibilizado. Ello ha supuesto que sean empleos menos seguros y con menores beneficios sociales, además de gozar de escaso prestigio social porque se los considera una prolongación de las actividades que realizan gratuitamente las mujeres en sus hogares. Todo lo cual los ha transformado en trabajos poco atractivos, configurándose como un sector muy feminizado, con precarias condiciones laborales y altas cuotas de participación de trabajadoras de origen migrante.

VOLVER AL ÍNDICE >>

4.3. Los cuidados remunerados: clase, género y extranjería

Los empleos de cuidados son imprescindibles para hacer frente a las crecientes necesidades de cuidados. Además, son fundamentales para asegurar que el derecho a cuidar sea una opción, liberándolos de la lógica de la obligación moral familiar que, como venimos insistiendo, recae mayoritariamente en las mujeres y limita sus oportunidades de participar plenamente en la vida social, política y cultural.

La brecha de cuidados entre hombres y mujeres repercute negativamente en sus carreras profesionales, los salarios que perciben, los niveles profesionales que alcanzan y las horas que dedican al trabajo remunerado. Además, son ellas las que principalmente hacen uso de los instrumentos de conciliación laboral, ya sea en la forma de bajas laborales o empleo a tiempo parcial. Esto genera un círculo perverso por el que las mujeres acceden a empleos fuertemente feminizados –dentro de los que destaca el sector de los cuidados-, que están menos valorados socialmente, tienen salarios más bajos y tasas de temporalidad más alta (Quintero y Díaz-Gorfinkiel, 2021). Todo esto, a más largo plazo, tiene efectos negativos en sus pensiones, condicionando que estén más expuestas al riesgo de pobreza y exclusión social durante su vejez. Una cuestión que hoy en día está adquiriendo especial relevancia debido a la creciente tendencia de feminización de la vejez.

Profesionalizar los cuidados implica reconocerles el valor social y económico que tienen. Sin embargo, la naturalización de los cuidados como trabajo femenino no remunerado actúa como un importante obstáculo en este sentido. Cuando los cuidados se proyectan al mercado de trabajo, se desvalorizan porque se observan desde los imaginarios que estructuran al cuidado familiar. Es decir, es difícil catalogar los cuidados como formas de trabajo ya que tradicionalmente se han realizado de manera gratuita en ámbito doméstico, y están impregnados de afecto y obligación moral. Además, la naturalización de los cuidados como femeninos incide en la percepción de que no es necesaria una formación específica para realizarlos, restándole valor a estos empleos y obstaculizando construir conocimiento experto en este ámbito (Soronellas et al., 2021). De manera que la profesionalización de los cuidados choca con obstáculos importantes, quedando relegados a una ocupación laboral de baja cualificación, muy feminizada, con muy precarias condiciones laborales y escasas posibilidades de movilidad ascendente.

Los problemas que enfrenta el sector para su profesionalización tienen su reflejo en la multiplicidad de situaciones profesionales y formativas de quienes trabajan en los cuidados, y la estructura jerárquica que presenta configurada en base al género, la clase social y el origen nacional (Recio et al., 2015). También los espacios donde se realizan los cuidados contribuyen a delinear las características que tienen estas ocupaciones (Bodoque et al., 2019). En ámbito doméstico, las fronteras entre lo laboral y lo familiar son mucho más difusas, contribuyendo a que las condiciones laborales sean más precarias y las tareas estén menos definidas. En cambio, en el ámbito institucional, los empleos suelen estar mejor regulados, así como también las tareas que comportan.

VOLVER AL ÍNDICE >>

La clase social influye en que las mujeres acepten estos trabajos y los vivan de manera satisfactoria (Hebson et al., 2015; Recio et al. 2015). Para las mujeres de clase trabajadora con bajos niveles de formación, el sector del cuidado remunerado puede ser una opción atractiva porque las demás ocupaciones a las que pueden acceder (en la restauración o el comercio, por ejemplo) no tienen necesariamente mejores condiciones laborales y son percibidas como menos gratificantes. Cuidar significa proporcionar bienestar a los demás y la valoración de realizar un trabajo que es socialmente significativo puede ser una fuente importante de satisfacción personal a pesar de los bajos salarios, los contratos temporales, las jornadas parciales y los ritmos laborales intensivos. Además, debido a los escasos requerimientos formativos que se exigen para trabajar en los cuidados remunerados, este es un sector que les permite capitalizar en el mercado laboral unos saberes adquiridos por la experiencia de cuidado familiar. De hecho, no es raro que las mujeres que ingresan a este sector tengan trayectorias laborales discontinuas, con interrupciones en el trabajo remunerado que han estado marcadas por la necesidad de atender los cuidados de sus familiares a cargo.

Algo similar puede decirse en relación con el origen étnico asociado a la condición de extranjería. Actualmente, los empleos de cuidados más precarios e intensivos recaen en buena parte en mujeres migrantes, siendo muy significativa su presencia en el trabajo de hogar. Esto es especialmente cierto en el caso del trabajo en régimen interno para la atención de los cuidados de larga duración (Eurofund, 2020). Una situación que está particularmente extendida en los países de Europa mediterránea, caracterizados por la debilidad de sus políticas de bienestar y una fuerte implicación familiar en la provisión de cuidados. Esto ha llevado a hablar de la consolidación de un modelo de "migrante en la familia" (Bettio et al., 2006), que perpetúa el carácter doméstico y feminizado del trabajo de cuidados, manteniéndolo como un asunto privado que debe ser resuelto por las familias.

La creciente presencia de las mujeres migrantes en el trabajo de hogar ha dado lugar a una extensa literatura que ha puesto en relieve cómo su condición de mujeres, migrantes y trabajadoras se articula condicionando sus procesos migratorios (Parella, 2003). Aspectos que han sido sistematizados a partir del concepto de globalización de los cuidados, subrayando el importante rol que están cumpliendo las mujeres migrantes como garantes del bienestar de sus familias y aquellas para las que se emplean (Pérez-Orozco y López-Gil, 2011). Todo ello, sin dejar de lado el contexto político más general en el que tiene lugar la migración de estas mujeres, mostrando cómo la intersección entre el régimen de bienestar, empleo y migratorio favorece su incorporación al trabajo de hogar en condiciones de gran desprotección (Williams, 2012).

De hecho, allí donde el Estado de bienestar es más robusto, el trabajo de hogar es prácticamente residual, lo que no exime de que haya una importante presencia de trabajadoras migrantes, pero que se insertan laboralmente en servicios formales de cuidado, ya sean públicos o privados, redundando en que la fuerza laboral tenga niveles de formación más altos (Zalakain, 2017). No obstante, la expansión de las ayudas monetarias y exenciones fiscales para contratar servicios

VOLVER AL ÍNDICE >>

de cuidado han favorecido que el trabajo de hogar vaya ganado terreno en países como Holanda y Suecia (Da Roit y van Bochove, 2015; Hobson et al., 2015). El crecimiento del empleo en este sector es indicativo de que se está consolidando un modelo de cuidado desinstitucionalizado, en el que prevalece la contratación privada y cada vez más centrada en los domicilios, en línea con lo que comentábamos en las páginas anteriores. De todas maneras, los regímenes migratorios y de empleo más regulados, sumado al mayor control estatal que existe sobre el uso de los beneficios económicos asociados a la compra de servicios privados de cuidado, actúan previniendo que se extienda la informalidad. No siendo común, además, que las trabajadoras se encuentren en situación irregular ya que suelen proceder de los países del Este de la Unión Europea o bien se trata de mujeres con estatuto de asilo político que acceden a este empleo porque tienen dificultades para insertarse en otras ocupaciones. En el caso de las trabajadoras comunitarias, suelen ser reclutadas por agencias y establecer migraciones de carácter circular, patrón de movilidad que también ha sido observado en Alemania y Austria.

Esto marca importantes diferencias con la situación existente en España, Grecia e Italia, donde la informalidad en la contratación y la situación administrativa irregular entre las empleadas de hogar es favorecida por la flexibilidad de sus regímenes migratorios y de empleo, siendo además muy importante la presencia de trabajadoras no comunitarias. La fuerte desregulación del sector, además, deja espacio para el accionar de distintos agentes intermediarios (con o sin fines de lucro) que en su labor de contacto entre la parte trabajadora y empleadora no siempre garantizan unas condiciones laborales dignas.

Asimismo, antes de concluir este apartado, cabe señalar la creciente importancia que están teniendo las plataformas online en el sector de los cuidados, ofreciendo servicios tan diversos como servicios domiciliarios de atención para personas mayores, canguros e inclusive el cuidado de mascotas (Eurofund, 2020). Una expansión a las que sin dudas será necesario prestar atención por las consecuencias que pueden tener, no necesariamente a favor de una mayor profesionalización y dignificación de las condiciones laborales, tal como se ha visto para el caso de otras ocupaciones en el área de los servicios (reparto a domicilio, transporte, etc.).

4.4. El trabajo remunerado de cuidados como yacimiento de empleo

A pesar del crecimiento exponencial que han tenido las ocupaciones en el sector de los cuidados, distintos informes vienen alertando que, a fin de atender las crecientes necesidades de atención, que se sabe no pararán de crecer, resulta indispensable apostar por la profesionalización de los cuidados y mejorar las condiciones laborales en el sector de manera de aumentar la retención de personal y atraer a nuevos/as trabajadores/as (OIT, 2019; Eurofund, 2020; Comisión Europea, 2022).

Los empleos de cuidado constituyen de hecho un sector con un enorme potencial en la creación de ocupación, poniendo en evidencia la necesaria articulación que debe existir entre el desarrollo

VOLVER AL ÍNDICE >>

de las políticas sociales y las de promoción del empleo. Una cuestión que ya fue reconocida a inicios de la década de los '90 en el conocido libro blanco "Crecimiento, Competitividad y Empleo. Retos y pistas para entrar en el siglo XX" de Jaques Delors, quien fuera presidente de Comunidad Europea entre 1985 y 1995. En un momento en que el desempleo de larga duración se había transformado en una característica estructural de las sociedades europeas, las ocupaciones en el sector de los cuidados fueron individuadas como uno de los posibles nuevos yacimientos de empleo, muy especialmente para las mujeres. En concreto, se trataba de promover la "integración plena de la mujer en el mercado laboral" mediante la creación de nuevos puestos de trabajo, sustrayendo de la economía informal o del trabajo no remunerado los denominados servicios de atención a la vida diaria, esto es, las actividades de atención a la infancia y, muy especialmente, la de las personas mayores o adultos dependientes en sus domicilios (Comisión de las Comunidades Europeas, 1993).

El caso francés es un ejemplo paradigmático de la concreción política de esta propuesta, donde el objetivo de creación de ocupación se desarrolló promoviendo la expansión de los llamados servicios de proximidad, cuyo uso se fomentó mediante la implementación de exenciones fiscales, que se entendía tendrían el efecto de reducir la informalidad en estos empleos. Es desde esta lógica que se introdujo más tarde el sistema de cheques de servicio, también vigentes actualmente en Bélgica. Y si bien es cierto que con los cheques de servicio ha habido un incremento del empleo regular para la realización de tareas domésticas y de cuidado, esto no ha estado exento de controversias ya que es un servicio al que fundamentalmente pueden acceder los hogares con mayor disponibilidad de recursos económicos que, a su vez, se ven beneficiados por los beneficios fiscales que supone la utilización de este sistema. Además, tal como ha demostrado el trabajo de Chiara Giordano (2021) para el caso belga, su introducción no ha logrado modificar sustancialmente el bajo estatus y débiles condiciones laborales en estas ocupaciones. En consecuencia, son empleos que atraen a los sectores más vulnerables de la población, sobre todo a mujeres migrantes, lo que da cuenta de los límites existentes en relación con la plena profesionalización y dignificación del sector.

La falta de atractivo de los empleos en el sector de los cuidados no es novedosa, pero ha vuelto a entrar con fuerza en la agenda política europea tras la crisis de la COVID-19 vistas las dramáticas consecuencias que tuvo. La "Estrategia Europea de Cuidados" (2022), documento que marca las líneas futuras de actuación en el ámbito de la Unión Europea, advierte de hecho sobre la falta de personal en el sector de los cuidados, relacionándolo directamente con su fuerte feminización, precarización y escaso valor social. En el mismo documento se subraya la necesidad de una fuerte inversión pública en los servicios de cuidado infantiles y de larga duración, que tendrían además la capacidad de crear unos 26.7 millones de puestos de trabajo de aquí a 2035. En este sentido, establece como líneas prioritarias de actuación la creación de servicios de cuidado de calidad centrados en las personas que sean accesibles para toda la población que los requiere, promoviendo para ello la profesionalización del sector. Ello implica ampliar los derechos

VOLVER AL ÍNDICE >>

laborales y las protecciones sociales, mejorar los salarios y las normas de seguridad y salud laboral, potenciar el diseño de programas de educación y formación continuada para permitir el desarrollo de carreras profesionales, además de fomentar el diálogo social y la organización colectiva. Todo ello con el objetivo último de que estos empleos resulten más atractivos, lo que a su vez favorecería la entrada de los varones el sector.

Una cuestión que se conjuga con el énfasis que se pone en el documento en relación con la desinstitucionalización, seguramente reforzada por la crisis vivida en las residencias de ancianos durante la pandemia, y donde los cuidados domiciliarios en articulación con los recursos comunitarios cobran especial relevancia. Todas propuestas que marcan las líneas de actuación que se están desarrollando en España y que han quedado recogidas en la "Estrategia Estatal de Cuidados", pendiente de publicación cuando se desarrolla está investigación en cuyas líneas generales han quedado plasmados en diferentes documentos (Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030, 2022) y se encuentran orientados a impulsar un cambio en el sistema de cuidados, que presenta debilidades estructurales que son resultado del particular derrotero que ha tenido su desarrollo y que quedaron trágicamente visibilizados durante la pandemia de la COVID-19.

4.5. Las ocupaciones de cuidado en España: un apunte sobre sus particularidades

Tal como ya hemos mencionado en las páginas anteriores, en el caso español el desarrollo de las políticas de bienestar ha sido más tardío. Fue con la llegada de la democracia cuando se realizaron reformas de gran calado en el ámbito de la educación, la sanidad y las pensiones que garantizaron su universalidad y la individuación de los derechos. En cambio, y a pesar de las grandes transformaciones sociales y demográficas que se estaban dando, la familia no fue objeto prioritario de intervención pública. Un retraso que puede relacionarse con el rechazo que las políticas familiares producían debido a su identificación con el régimen franquista, que intervino ensalzando un modelo específico de familia, de corte conservador y jerárquico, en el que las mujeres ocupaban un rol claramente subordinado (Comas d'Argemir, 2012). De manera que el desarrollo más tardío de las políticas en esta materia, que cobraron sobre todo mayor impulso a partir del año 2000, supuso que tuviesen lugar en un momento de contención del gasto y retroceso del Estado de bienestar a nivel más general en Europa. Ello ha marcado la particular configuración y las debilidades estructurales que presenta el sistema de cuidados a pesar de los importantes avances que se han realizado.

El despliegue de servicios institucionales para la primera infancia, de hecho, ha tenido en las últimas décadas un crecimiento sostenido, aunque también es cierto que sumamente dispar según los distintos diseños a nivel autonómico. Una especial mención merece el Plan Educa3 en la promoción de los centros financiados con fondos públicos que permitió alcanzar los objetivos del Consejo de Barcelona en 2009, situando a España justo por encima de la media de la Unión

VOLVER AL ÍNDICE >>

Europea, pero cuyo impulso quedó mermado por la aplicación de las políticas de austeridad tras la Gran Recesión de 2008 (León et al. 2022; Rodríguez y Matus, 2016).

De modo que, si bien han aumentado exponencialmente los niveles de escolarización de los niños y niñas menores de 3 años, persisten fuertes diferencias territoriales y también sociales en el acceso a estos servicios (León et al. 2022). A ello indudablemente contribuye la fragmentación de la educación infantil (EI) en dos ciclos, cuya regulación fue estipulada en la Ley de ordenación General del Sistema Educativo de 1990. Normativa que, a pesar de las sucesivas modificaciones, ha permitido consolidar la gratuidad y universalización del segundo ciclo (de 3 a 6 años), con una oferta en términos de calidad, infraestructuras y recursos humanos equiparable a la educación primaria obligatoria (León et al. 2022). En cambio, el primer ciclo de la "EI" ha tenido un derrotero distinto, con una débil financiación y regulación, primando una visión asistencialista de estos servicios aun cuando su importancia pedagógica ha sido ampliamente reconocida (Comisión Europea/EACEA/Eurydice/Eurostat, 2014).

Un problema añadido, pero derivado de lo anterior, es la fuerte presencia del sector privado (de forma directa e indirecta) que, además de constreñir la accesibilidad de las familias a los centros, incide en la precarización de las condiciones laborales de las trabajadoras. Un estudio realizado por Comisiones Obreras en Madrid (2020) señala las fuertes diferencias existentes entre los centros de gestión privada y pública, que se expresan no solamente en los salarios, sino también en los tipos de contratos, la duración de la jornada laboral y las ratios, además de existir muy escasas posibilidades para la promoción de la carrera profesional.

En el caso de los cuidados de larga duración, la promulgación de la llamada ley de la Dependencia en 2007[2] supuso un hito en la medida que reconoció el derecho individual y universal de recibir cuidados. La norma apostaba por los cuidados profesionalizados, priorizando la creación de servicios (residencias, centros de día, servicio de atención domiciliaria y teleasistencia) sobre las transferencias económicas a las familias, en un modelo que promovía la permanencia en el propio entorno de las personas receptoras de cuidados. Una cuestión que ya estaba recogida en el "Libro Blanco de la Dependencia" publicado en 2004 (Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, 2004), en el que se planteaba el doble objetivo de generación de empleo y protección social de las personas en situación de dependencia.

Sin embargo, la implementación de ley coincidió con el inicio de la recesión económica de 2008 y la implementación de las políticas de austeridad, lo que terminó trastocando el espíritu inicial de la normativa (Montserrat, 2015). Así, los servicios públicos residenciales y de atención domiciliaria se desarrollaron fundamentalmente mediante la externalización al sector mercantil, al tiempo

2. Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, en adelante LAPAD o ley de la Dependencia

VOLVER AL ÍNDICE >>

que se expandió la derogación de prestaciones económicas a las familias (si bien limitadas en sus cuantías), con el efecto de restringir las previsiones iniciales de creación de ocupación y truncar las expectativas de profesionalización de los cuidados de larga duración.

La externalización de los servicios públicos de atención ha favorecido la entrada de grandes empresas en el sector que han encontrado un nuevo nicho donde obtener beneficios a costa de la calidad de los cuidados brindados y las condiciones laborales de las trabajadoras, que varían en sus especificidades según se empleen en centros residenciales o la atención domiciliaria, pero cuyo denominador común es la precariedad. A lo que se suma la diversidad de itinerarios formativos con los que cuenta el personal que provee cuidados directos -cursos no reglados, formación profesional o grado medio- si es que los tienen. Una situación, la de la falta de personal profesional, que ha llevado a la necesidad de implementar programas de acreditación de competencias mediante los cuales se reconocen los años de experiencia laboral e itinerarios formativos no reglados (Bodoque et al., 2016).

En síntesis, a pesar del avance que supuso el desarrollo de las políticas sociales, el presupuesto destinado permaneció bajo si se lo compara con otros Estados europeos, si bien en línea con el de otros países del área mediterránea como Grecia, Italia y Portugal (Comas d'Argemir, 2012). A ello se añade la diversidad territorial en su despliegue debido a la fragmentación de las competencias entre el ámbito estatal, autonómico y municipal (León et al. 2022; Martínez-Buján et al., 2022). En consecuencia, en términos generales, estas políticas no han logrado trastocar la desigual distribución del trabajo de cuidados, erigiéndose como un complemento y no como una sustitución de lo que hace la familia y dentro de ella, las mujeres.

De hecho, como se ha visto en el apartado anterior, quienes se lo han podido permitir han recurrido al trabajo del hogar, fortaleciéndose así un sector laboral con escaso prestigio social, muy precarias condiciones laborales y que se ha transformado en un verdadero nicho laboral para las trabajadoras migrantes, con niveles de concentración que superan el 60% de mujeres nacidas en el extranjero (Díaz-Gorfinkiel y Martínez-Buján, 2018). Una parte considerable de estas trabajadoras se encuentran en situación irregular, siendo especialmente significativa su presencia en el régimen interno, que es donde los trabajos de cuidado se realizan de manera más intensiva (Offenhenden y Bofill, 2022).

El trato discriminatorio que históricamente ha recibido el trabajo de hogar en la regulación laboral en conjunción que la legislación de extranjería determina una parte importante de las dificultades que cotidianamente deben afrontar estas mujeres. De todas maneras, es importante destacar también la capacidad de organización y presión que tienen las trabajadoras de hogar, y que sin lugar a duda permiten entender los avances que se han dado en la dignificación de esta actividad laboral. En primer lugar, la reciente ratificación por parte de España del del Convenio 189 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) sobre "Trabajo Decente para las Trabajadoras y los Trabajadores Domésticos" y la Recomendación 201 que lo acompaña, primer tratado vinculante de ámbito internacional destinado a mejorar las condiciones laborales en el trabajo de hogar a

VOLVER AL ÍNDICE >>

la vez que permite complementar la protección de los derechos de las trabajadoras migrantes empleadas en este sector. Por otro lado, en septiembre de 2022 se aprobó el Real Decreto Ley 16/2022, para la mejora de las condiciones de trabajo y de Seguridad Social de las personas trabajadoras al servicio del hogar, que aborda algunas de las reivindicaciones históricas de las trabajadoras (Monguí et al., 2022). Entre ellas, cabe subrayar la incorporación del trabajo de hogar al ámbito de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, a fin de garantizar la seguridad y salud de las trabajadoras. Otro gran avance de la norma ha sido la implementación de la prestación contributiva por desempleo y también, la supresión de la figura de despido por desistimiento, que permitía a la parte empleadora la recesión completamente arbitraria del contrato laboral. Sin embargo, los avances sobre el papel no serán suficientes si no se establecen mecanismos de control eficaces, evitando que se perpetúe el elevado grado de informalidad y el incumplimiento generalizado de la normativa laboral que caracteriza a este sector. Además, si no se aborda la mal resuelta cuestión de extranjería, difícilmente se podrá avanzar en la dignificación del sector, ya que una parte importante de las trabajadoras quedará excluida de los avances que se han conquistado en materia de sus derechos laborales y protecciones sociales.

Con el firme objetivo de dignificar las condiciones laborales en esta ocupación, a lo largo del territorio español en los últimos años se han ido conformado cooperativas proveedoras de servicios de cuidados domiciliarios impulsadas por las propias trabajadoras, en las que participan activamente mujeres migrantes con situación regular y años de experiencia laboral. Se trata por lo general de iniciativas fundamentadas en los principios de la economía social y solidaria, que promueven no solamente una atención centrada en la persona, sino también la mejora de las condiciones laborales de las trabajadoras (Offenhenden y Bofill, 2021). Iniciativas que tienen un potencial transformador del actual modelo de provisión de cuidados, pero que también deben lidiar con importantes obstáculos para consolidarse y sostenerse en el tiempo, dentro de los que destacan las dificultades para poder hacerse de una cartera amplia y estable de clientes. En ello también incide la falta de apoyo por parte de las administraciones públicas y la situación de desventaja en la que se encuentran a la hora de competir con grandes empresas mercantiles y del tercer sector en los concursos públicos de adjudicación de servicios.

La búsqueda de modelos alternativos en el acceso y provisión de los cuidados también ha dado lugar a numerosas iniciativas surgidas desde la sociedad civil. Entre las más relevantes, se pueden mencionar el auge que están teniendo los grupos de crianza compartida y las viviendas colaborativas senior, que se distinguen por la voluntad de sus miembros de constituirse y organizarse de forma comunitaria apostando por una socialización de los cuidados (García et al., 2020; Keller, 2017). Se trata de proyectos impulsados por padres y madres en el primero de los casos y personas mayores en el segundo, generalmente pertenecientes a las clases medias y con una trayectoria de participación política o asociativa. Nacen de la concepción de los cuidados como un bien común, en las que el apoyo mutuo y la autogestión devienen elementos centrales.

VOLVER AL ÍNDICE >>

De todas maneras, en la práctica, son proyectos en los que la provisión de los cuidados suele organizarse gracias a la articulación de los recursos comunitarios del grupo creado y aquellos externalizados provenientes del mercado. Es a partir de los mecanismos establecidos por la comunidad que se gestiona la asunción colectiva de los gastos que supone la contratación de servicios profesionales de cuidado, muy especialmente para cubrir aquellos de carácter material (atención directa a las personas, preparación de comidas o mantenimiento de los espacios, por ejemplo) si bien existen importantes variaciones según los casos.

En esta misma línea, y en lo específico para la atención de la primera infancia, también se han extendido iniciativas creadas por los propios profesionales (Gallego y Maestripieri, 2022). Ejemplo de ello son las madres de día y espacios familiares, que al igual que los grupos de crianza compartida funcionan con grupos pequeños de niños/as (máximo 20), asegurando además ratios de entre 3 a 5 niños/as por adulto y con un fuerte componente comunitario que supone la implicación de madres y padres en el funcionamiento diario. En el caso de las madres de día, una o dos educadoras reciben en su casa a los/as niños/as. Los espacios familiares, en cambio, suelen funcionar en un local alquilado (o en ocasiones en uno desuso o cedido por el municipio) tal como sucede con los grupos de crianza compartida. La diferencia entre estos dos tipos proyectos reside en que en el primero son las educadoras las que lideran los proyectos educativos, mientras que en los grupos de crianza compartida esta tarea es asumida por los padres y madres, quienes además suelen participar en la atención de las criaturas con el apoyo de una o más educadoras.

En su conjunto todas estas iniciativas suponen una oportunidad para la profesionalización de los cuidados. No obstante, no dejan de estar atravesadas por tensiones y contradicciones. De hecho, las investigaciones que se han realizado hasta el momento señalan que las plantillas siguen estando fuertemente feminizadas, al tiempo que no siempre se logran subvertir las precarias condiciones laborales de las trabajadoras debido a las dificultades que enfrentan estos proyectos para asegurar su sostenibilidad económica. A lo que se suma que son opciones de cuidado que suelen estar reservadas para quienes se encuentran en una mejor posición social y económica. Todo ello plantea importantes desafíos porque, a pesar del potencial transformador que tiene, el cuidado comunitario incluye un repertorio de prácticas muy diversas, con confines muy difusos en su articulación con la tríada Estado-familia-mercado, que no siempre trastocan las desigualdades sociales y de género en el acceso y provisión de los cuidados.

VOLVER AL ÍNDICE >>

VOLVER AL ÍNDICE >>

4.6. La participación de los hombres en los trabajos de cuidado remunerado: una necesidad ineludible

En términos generales, las políticas que se han venido implementado para alcanzar la equidad de género en el mercado laboral han sido pensadas mayoritariamente como "un tema de mujeres", al tiempo que las iniciativas para incentivar la elección de formación "no típica" en clave de género también han promovido fundamentalmente la incorporación de las mujeres en áreas fuertemente masculinizadas (Hrženjak y Scambor, 2019). Los hombres deben ser agentes activos de la igualdad de género y ello necesariamente implica que también sean objeto de las políticas de género promoviendo su mayor participación en el trabajo de cuidados (Scambor et al., 2017).

La necesidad de que los hombres asuman un mayor protagonismo en las actividades de cuidado no es solamente una cuestión que atañe la igualdad de género y la justicia social, sino que resulta imprescindible para afrontar la creciente demanda de cuidados (Comas d'Argemir, 2016). El temor a que un mayor número de hombres en los cuidados remunerados pueda ir en detrimento del empleo de las mujeres, para quienes este sector constituye un nicho laboral, no se corresponde con la expansión que están teniendo las ocupaciones de cuidados y la falta de mano de obra. Esto plantea retos importantes por lo que respecta a la dignificación y profesionalización de este tipo de empleos, que requieren mejores salarios y mejores condiciones laborales para retener a las mujeres y animar a los hombres a que entren en el sector (Himmelweit y Land 2011).

Las barreras para la participación masculina en el cuidado, ya sea remunerado o no remunerado, son culturales y de oportunidad, y se encuentran estrechamente relacionadas (Comas d'Argemir, 2016). Las barreras culturales, derivan de la naturalización de los cuidados como una actividad femenina. La contrapartida de esta construcción social es la definición de la identidad masculina como "care free" (Hanlon, 2012), es decir, liberada de las responsabilidades de cuidado. Ello les permite a los hombres dedicarse intensivamente al trabajo remunerado y acceder a empleos y/o puestos de trabajo de mayor prestigio. En estrecha relación con esto último, las barreras de oportunidad tienen que ver con los diferenciales existentes entre los salarios y categorías de empleo de hombres y mujeres, lo que hace que sea más costoso para los hombres reducir sus horas de trabajo para implicarse en los cuidados y que sea más probable que las mujeres continúen asumiendo esta responsabilidad. El sector del cuidado remunerado, debido a su naturalización como trabajo femenino, está poco profesionalizado, goza de escaso prestigio social y se caracteriza por tener precarias condiciones laborales. Todo ello incide en que no sea un sector laboral atractivo para los hombres y se encuentre fuertemente feminizado (Bodoque et al., 2016).

La participación masculina en el cuidado ha generado un creciente interés académico, si bien es todavía un campo abierto y poco sistematizado. El aspecto que ha recibido mayor atención son los cambios en la paternidad, ahora mucho más reconocida en nuestra sociedad (Federici 2015). Sin embargo, varios estudios también han demostrado que los hombres están cada vez más involucrados en la provisión de atención a personas mayores, muy especialmente cuando no hay una mujer disponible para cuidar (Aguilar et al., 2017). Algunos hombres también están traspasando

VOLVER AL ÍNDICE >>

las barreras de género en el sector ocupacional de los cuidados. Y aunque su presencia es aún testimonial, es socialmente significativa dado el potencial transformador que entraña, en la medida que abre las puertas para la negociación de los roles de género en relación con los cuidados, contribuyendo a masculinizar este sector, aunque no sea más que de manera limitada.

En España, la gran recesión de 2008 fue una coyuntura que favoreció la incorporación de los hombres en el cuidado remunerado. La fuerte destrucción de empleo en sectores tradicionalmente masculinos -tales como la logística, construcción o industria-, llevó a muchos hombres (nacionales y extranjeros) a la necesidad reconducir sus itinerarios laborales, lo que los encaminó a descubrir el sector ocupacional de los cuidados de larga duración (Bodoque et al., 2016; 2019). Los hombres se han insertado sobre todo en residencias, centros de día y servicios de atención domiciliaria, todas formas más reguladas y profesionalizadas del sector de trabajos de cuidados. Ya sea por sugerencia de las oficinas de empleo o por iniciativa autónoma, son hombres que mayoritariamente han realizado cursos de formación profesional, lo que les ha permitido incorporarse a este sector laboral. Es destacable que tras su formación no hayan tenido demasiados problemas para encontrar un trabajo y permanecer en éste de manera continuada, lo que a muchos de ellos les ha permitido cumplir con su tradicional rol de proveedores familiares. No obstante, al igual que las mujeres, deben afrontar los bajos salarios, la flexibilidad horaria y la temporalidad de sus empleos. Por ello, a pesar de afirmar sentirse cómodos como profesionales de los cuidados, también admiten estar dispuestos a abandonar el sector. Para los más jóvenes, una estrategia de movilidad laboral es continuar formándose para poder acceder al sector sanitario, que goza de mayor prestigio social y mejores salarios (Soronellas et al., 2021).

También en el trabajo de hogar y cuidados ha crecido la presencia de los varones a partir de la crisis económica, en especial la de aquellos de origen extranjero (Martínez-Buján, 2014). Generalmente su acceso al trabajo de hogar se ha producido gracias a las redes construidas por su entorno familiar femenino (esposas o madres ya empleadas en el trabajo de hogar), dándose un proceso de "racismo generizado" por el cual la extranjería los hace aptos para este trabajo a pesar del "desajuste" de género (Quartararo y Falcinelli, 2013). De todas maneras, es importante notar que los hombres empleados en el trabajo de hogar no suelen asumir las tareas de limpieza y se limitan a realizar actividades de atención y acompañamiento de personas en situación de dependencia. Además, no suele ser común que se empleen en régimen interno. En este sentido, se sitúan en una posición más ventajosa que las mujeres empleadas en el trabajo del hogar en la modalidad interna, que son mayoritariamente migrantes y suelen ocuparse tanto de la manutención del hogar como de las tareas de atención de las personas (Comas d'Argemir et al., 2021; Bodoque et al., 2019).

El reclutamiento de los hombres para los cuidados de larga duración, tanto en ámbito doméstico como institucional, aparece asociado a la valorización positiva de ciertos rasgos típicamente masculinos, tales como la fuerza física y la autoridad (Bodoque y Roca, 2019). Algo similar a lo que sucede en el ámbito de los cuidados en la infancia. Los mannies (masculinización plural del término inglés nanny, canguro), por ejemplo, son una figura que han crecido en los últimos años

VOLVER AL ÍNDICE >>

para el cuidado de niños y niñas en Estados Unidos e Inglaterra (Scrinzi, 2010). Estos trabajadores son representados por las agencias intermediarias como personas divertidas y deportivas, lo que conlleva implícitamente (pero a veces también de manera explícita) juicios negativos sobre las mujeres canguros "tradicionales" en la medida que ellos serían trabajadores más cualificados y eficientes. La construcción de los cuidadores varones como personas divertidas también es algo que se repite en las instituciones de cuidado y educación en la primera infancia (Hedlin et al., 2019), constatándose además que los hombres suelen asumir tareas diferenciadas con respecto a sus pares femeninos una vez que ingresan en esta ocupación (Cremers et al., 2010; Warin et al., 2020).

La masculinidad aparece entonces asociada a formas más profesionales del trabajo de cuidado. Todo ello denota que ellos cuentan con algunas ventajas al incorporarse en una ocupación feminizada, la llamada "escalera de cristal" (Williams, 1992; 2013), tal como ha sucedido en otras ocupaciones mayoritariamente femeninas, como el magisterio, el trabajo social o la enfermería. Sin embargo, la precariedad de las condiciones laborales y las escasas posibilidades de movilidad ascendente que caracterizan al sector laboral de los cuidados empañan los efectos de la escalera de cristal, a diferencia de lo que sucede en otras ocupaciones más prestigiosas (Bodoque et al., 2016; 2019). Además, los hombres cuidadores deben hacer frente a algunas barreras de género, marcadas principalmente por las personas receptoras de cuidado o sus familiares. Algunas investigaciones han puesto en evidencia cómo los hombres son percibidos como sexualmente amenazantes cuando su trabajo requiere que estén en contacto íntimo con mujeres o niños/as (Anderson, 2007; Williams, 1992).

También los espacios en los que trabajan marcan diferencias. Para el caso de los cuidados de larga duración, el ámbito institucional es aquel en el que la presencia de los hombres es más aceptada, a diferencia de los que sucede en el entorno doméstico, aunque ello no es óbice para que persistan las reticencias (Bañez, 2017). Por otro lado, irónicamente, la presencia de los hombres en los servicios institucionales destinados a la primera infancia sigue despertando sospechas. Y ello a pesar de los cambios recientes en relación con la paternidad, donde la mayor implicación en el cuidado de propios hijos/as es algo socialmente aceptado y bien valorado -sobre todo entre las generaciones más jóvenes- y que además se ha favorecido políticamente, con la extensión de los permisos de paternidad (Hedlin et al., 2019). Para los países pertenecientes a la OCDE se calcula que solamente hay un 3% de hombres empleados en el sector de los cuidados y educación en la primera infancia (OECD, 2019). En ámbito europeo, países como Noruega, Alemania y Bélgica han implementado acciones específicas destinadas a aumentar el empleo de los hombres en el cuidado infantil que, por ejemplo, han incluido cursos de formación específicos y campañas de sensibilización (Cremers et al., 2010; Peeters et al., 2015). Aunque estas políticas han sido exitosas, logrando incrementar en términos absolutos la presencia de los hombres en estos empleos, la realidad es que siguen siendo proporcionalmente muy pocos, al tiempo que también se constatan problemas para su retención a largo plazo en estas ocupaciones.

VOLVER AL ÍNDICE >>

VOLVER AL ÍNDICE >>

5. EL EMPLEO DE CUIDADOS: ANÁLISIS DE FUENTES ESTADÍSTICAS

VOLVER AL ÍNDICE >>

Con el fin de analizar la evolución del sector de los cuidados remunerados, se han analizado, por un lado, las cifras de ocupación proporcionadas por la Encuesta de Población Activa, que realiza el Instituto Nacional de Estadística de forma trimestral, y por otro, las afiliaciones mensuales en la Seguridad Social en el Régimen Especial de Empleadas de Hogar.

Para el caso de los cuidados de larga duración, tomando como referencia el trabajo de Martínez Buján et al. (2022), se ha considerado que este tipo de cuidados puede estar incluido en las siguientes tres ramas de actividad (según la Clasificación Nacional de Actividades Económicas, CNAE): 87- Asistencia en establecimientos residenciales, 88- Actividades de servicios sociales sin alojamiento y 97- Actividades de los hogares como empleadores de personal doméstico.

Estos datos han sido analizados para el periodo 2008-2022. Se ha tomado como punto de partida el año 2008 para poder examinar la evolución en relación con la implementación de la Ley de Dependencia hasta nuestros días. Para el caso de las afiliaciones en la Seguridad Social en el Régimen Especial de Empeladas de Hogar se han considerado los datos hasta el 2023 para valorar si tras la última reforma legislativa (Real Decreto-ley 16/2022, de 6 de septiembre) se han producido variaciones significativas teniendo en cuenta los importantes niveles de informalidad que caracterizan a esta ocupación.

Para el caso de los cuidados en la infancia, en la clasificación CNAE no se ha encontrado ninguna rama de actividad que recoja este tipo de empleo de forma específica, más allá de las clasificaciones 85- Educación y 93- Actividades deportivas, recreativas y de entretenimiento. Dado que estas clasificaciones son demasiado amplias para poder examinar la evolución del empleo en el sector de cuidados en la infancia, no han sido consideradas.

5.1. Evolución de la ocupación en el sector cuidados en relación con los niveles de ocupación en España

En el primer trimestre de 2008 el total de ocupados en España era de 20.620.000 y en el cuarto trimestre de 2022 de 20.463.900. La media de ocupados en el período 2008-2022 fue de 18.822.951,67. Por sexos, la ocupación en las mujeres osciló desde un mínimo de 778.5000 en el primer trimestre de 2014 hasta un máximo de 9.491.400 durante el segundo trimestre de 2022, con una media de 8.500.783,33 en este período. Por otro lado, la ocupación media en los hombres fue de 10.322.170, el mínimo nivel de ocupación se registró en el primer trimestre de 2014 con 9.165.600 ocupados y el máximo nivel se alcanzó en el primer trimestre de 2008 llegando a 12.014.000 ocupados. La ***Ilustración 1*** muestra la evolución de los niveles de ocupación en España, según el sexo, desde 2008 hasta 2022.

VOLVER AL ÍNDICE >>

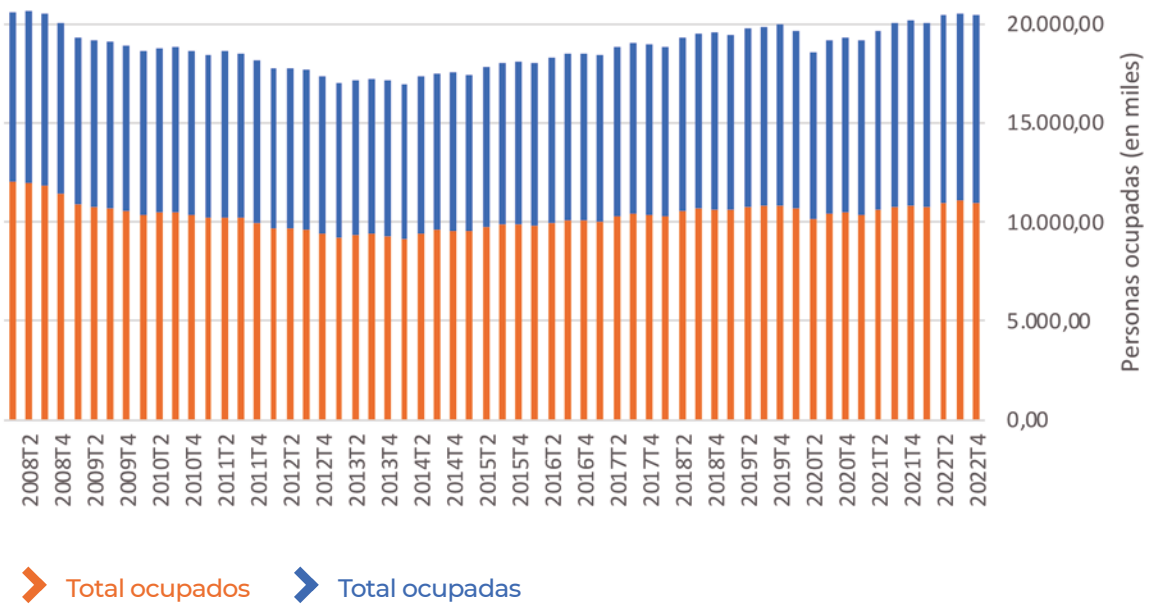


Ilustración 1. Evolución del nivel de ocupación en España, según sexo, durante el período 2008-2022.

En este período el porcentaje de ocupación del sector cuidados con respecto al total de ocupación en España osciló entre un mínimo de 5,3% y un máximo de 6,6%, con una media de 6,1% (desviación típica de 0,3%). Por sexos, el porcentaje medio de mujeres ocupadas en este sector fue del 11,8% frente al 1,4% de los varones, dando cuenta del carácter fuertemente feminizado del sector. En la ***Ilustración 2*** se muestra la evolución del porcentaje de personas ocupadas en estas tres ramas con respecto del total de ocupación, desde 2008 hasta 2022.

La serie relativa a las mujeres, experimentó un incremento del porcentaje de ocupación desde el tercer trimestre de 2009, con valores por debajo del 12%, hasta alcanzar un nivel máximo del 13,2% en el tercer trimestre de 2010. En los trimestres sucesivos la serie sigue un descenso más o menos paulatino, sólo interrumpido por el período correspondiente a la crisis pandémica de la COVID-19, donde vuelve a observarse cierto incremento en el primer trimestre de 2021, con un porcentaje de ocupación del 11,2%.

La serie relativa a los varones es mucho más plana que la de las mujeres, siendo de destacar su lento incremento en todo el período, pasando del 0,9% en el primer trimestre de 2008 al 1,3% en el cuarto trimestre de 2022, alcanzando un máximo del 1,7% en el segundo trimestre de 2021, de nuevo coincidiendo con la crisis pandémica de la COVID-19, datos que dan cuenta del tímido incremento que se ha producido con respecto a la incorporación de los hombres al trabajo de cuidados.

VOLVER AL ÍNDICE >>

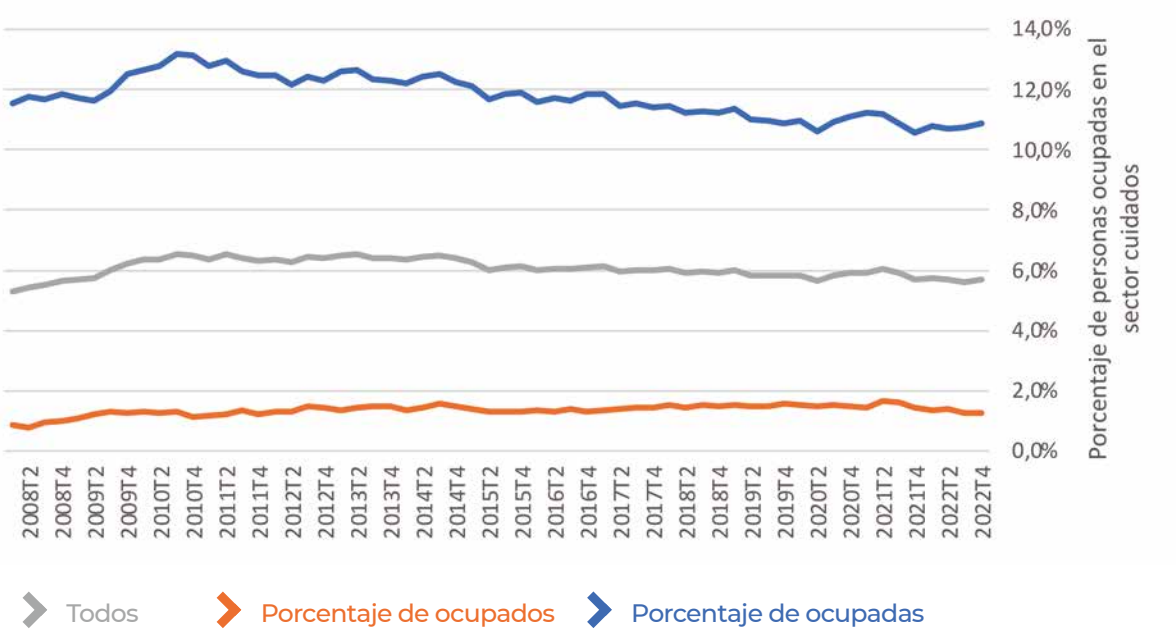


Ilustración 2. Evolución del porcentaje de ocupación del sector cuidados respecto al total de ocupación en España durante el período 2008-2022. Segmentación por sexo.

La ***Ilustración 3*** contiene una comparación gráfica entre la evolución del nivel de ocupación en España y porcentaje de ocupación en el sector cuidados, donde puede apreciarse que inclusive en las épocas de crisis y de destrucción masiva de empleo, hay repuntes de ocupación en este sector, lo que da cuenta de la importancia social que tiene.

VOLVER AL ÍNDICE >>

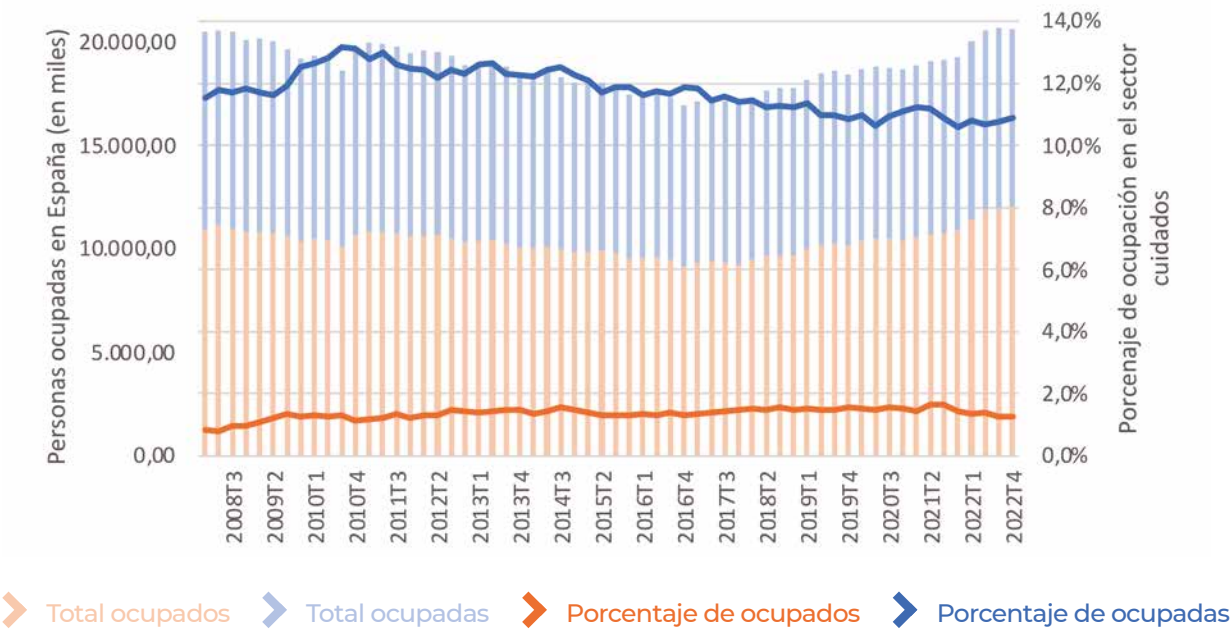


Ilustración 3. Nivel de ocupación en España y porcentaje de ocupación en el sector de cuidados durante el período 2008-2022. Segmentación por sexo.

Dentro del sector cuidados, se observan diferencias significativas en los porcentajes de ocupación relativos a las distintas ramas de actividad. Así, la rama de actividad de mayor ocupación fue la 97- Actividades de los hogares como empleadores de personal doméstico, lo que denota el lugar predominante que ocupa esta actividad en el sistema de cuidados español.

Por otro lado, la rama de actividad que registró una menor ocupación fue la 88- Actividades de servicios sociales sin alojamiento. En cuanto a la rama de actividad 87- Asistencia en establecimientos residenciales, experimentó un crecimiento gradual, sobre todo en la ocupación de las mujeres, pasando del 17,2% al 30,4%, en detrimento de la rama 97, que registró un descenso gradual, pasando del 69,7% al 46,4%.

5.2. Evolución del número de afiliaciones a la Seguridad Social, Régimen Especial de Empleadas de Hogar

En esta sección se estudia la evolución del número de afiliaciones al final de cada mes en la Seguridad Social, en el Régimen Especial de Empeladas de Hogar con el fin de poder valorar si la introducción del seguro de desempleo tras la última reforma (Real Decreto-ley 16/2022, de 6 de septiembre) ha tenido alguna incidencia en el trabajo formal.

VOLVER AL ÍNDICE >>

En enero de 2013 el total de afiliaciones a la Seguridad Social en el Régimen Especial de Empeladas de Hogar de 415.637 y en octubre de 2023 de 369.057. La media de afiliaciones en este período fue de 405.129,41. Por sexos, la afiliación en las mujeres osciló desde un mínimo de 351.148 en septiembre de 2022 hasta un máximo de 410.927 en mayo de 2015, con una media de 385.886,11 en este período. La media de afiliaciones en los varones fue de 19.229,18, el mínimo y máximo de afiliaciones para los varones se registraron en octubre de 2023 y mayo de 2014, con unos valores respectivos de 16.182 y 22.372 afiliados.

La ***Ilustración 4*** muestra la evolución de las afiliaciones desde enero de 2013 a octubre de 2023. En ella se observa un estancamiento desde enero de 2013 a mayo de 2017 alrededor de las 426.000 afiliaciones. Esta tendencia constante parece iniciar un descenso paulatinamente acusado hasta abril-agosto de 2020 con 371.459 afiliaciones, momento en el cual empieza a apreciarse una ligera recuperación que vuelve a experimentar una caída hasta las 367.718 afiliaciones en septiembre de 2022.

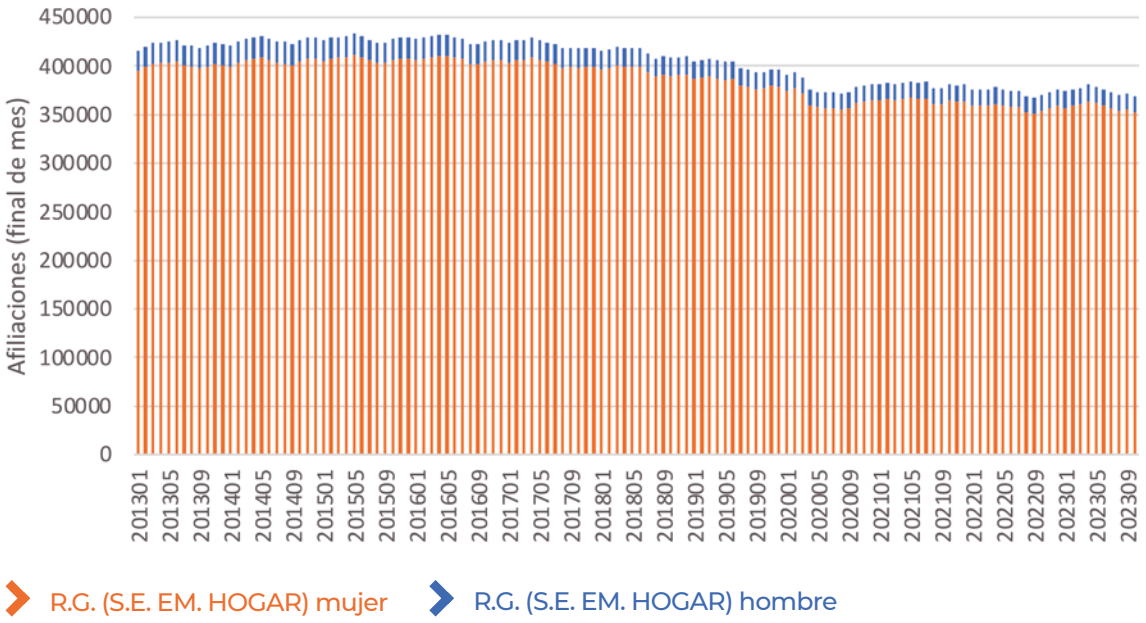


Ilustración 4. Afiliaciones a la Seguridad Social en el Régimen Especial de Empleadas de Hogar durante el período ene-2013 a oct-2023. Segmentación por sexo.

El efecto de la última reforma legislativa (Real Decreto-ley 16/2022, de 6 de septiembre) puede apreciarse muy tímidamente desde septiembre de 2022, pasando de 367.718 en septiembre de 2022 a 375.515 afiliaciones en diciembre 2022, es decir, en un período de 3 meses (octubre-diciembre) se registró un incremento medio de casi 2600 afiliaciones frente a una perdida media de algo más de 1400 afiliaciones en los meses de enero-septiembre de 2022.

VOLVER AL ÍNDICE >>

Sin embargo, desde enero de 2023 a oct de 2023 las afiliaciones han experimentado una caída media de algo más 640 afiliaciones (véase también la ***Ilustración 5***).

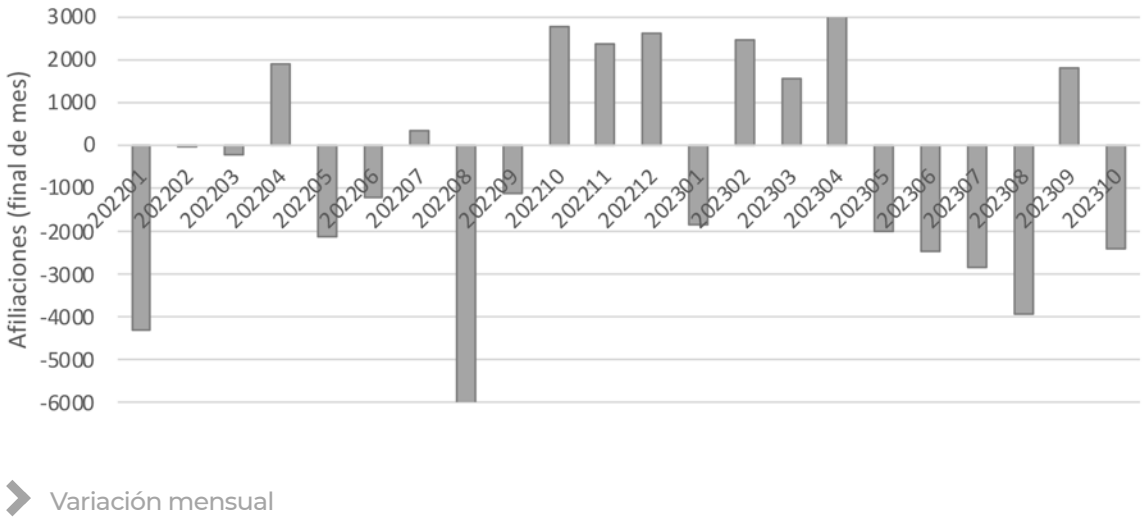


Ilustración 5. Variación de afiliaciones a la Seguridad Social en el Régimen Especial de Empleadas de Hogar desde ene-2022 a oct-2023.

Por grupos de edad, se observa que el número de afiliaciones ha ido disminuyendo paulatinamente en los grupos de mujeres jóvenes (de 30 años o menos), mientras que ha experimentado un crecimiento en los grupos de más edad (de 50 años o más). Las afiliaciones se han mantenido constantes para el grupo de mujeres de 40 a 49 años. Globalmente, el grupo de mujeres de 50 a 59 años presenta un mayor número de afiliaciones, con una media de 120.574,65 en este período.

Esta tendencia se observa también en las afiliaciones de varones, siendo el grupo de 40 a 49 años el que presenta un mayor número medio, con un valor de 5.424,72.

VOLVER AL ÍNDICE >>

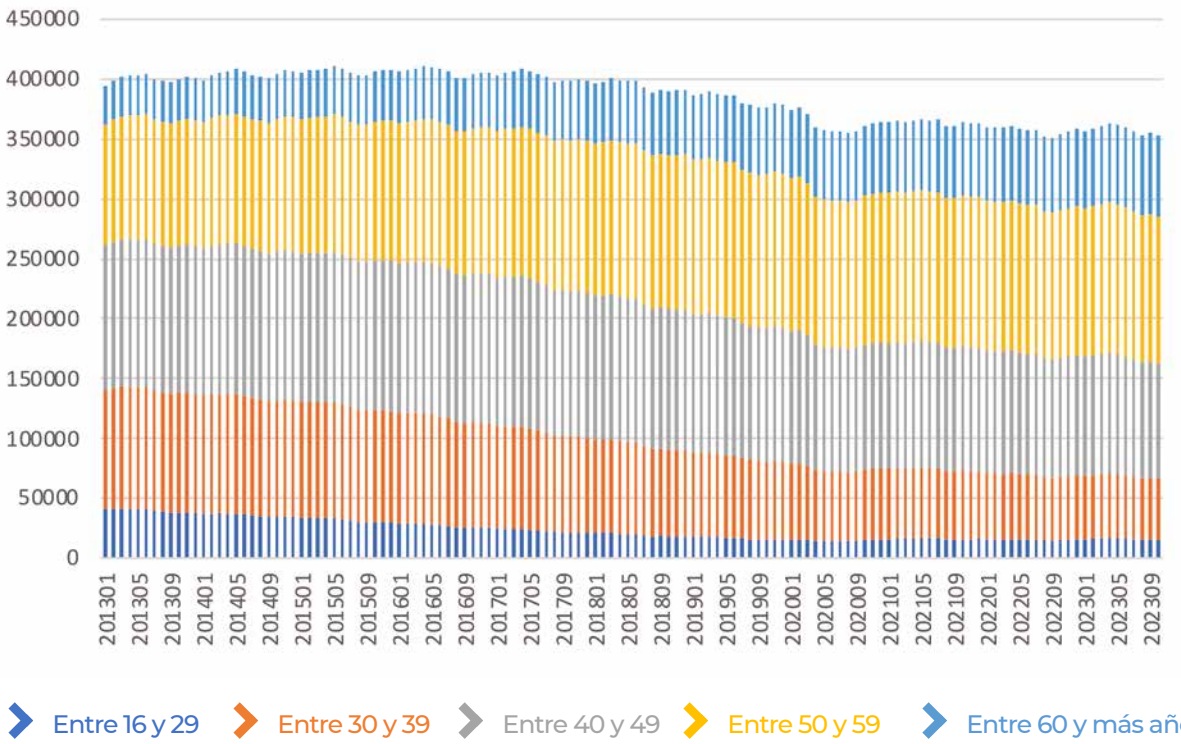


Ilustración 6. Afiliaciones de mujeres a la Seguridad Social en el Régimen Especial de Empleadas de Hogar durante el período ene-2013 a oct-2023. Segmentación por grupos de edad.

VOLVER AL ÍNDICE >>

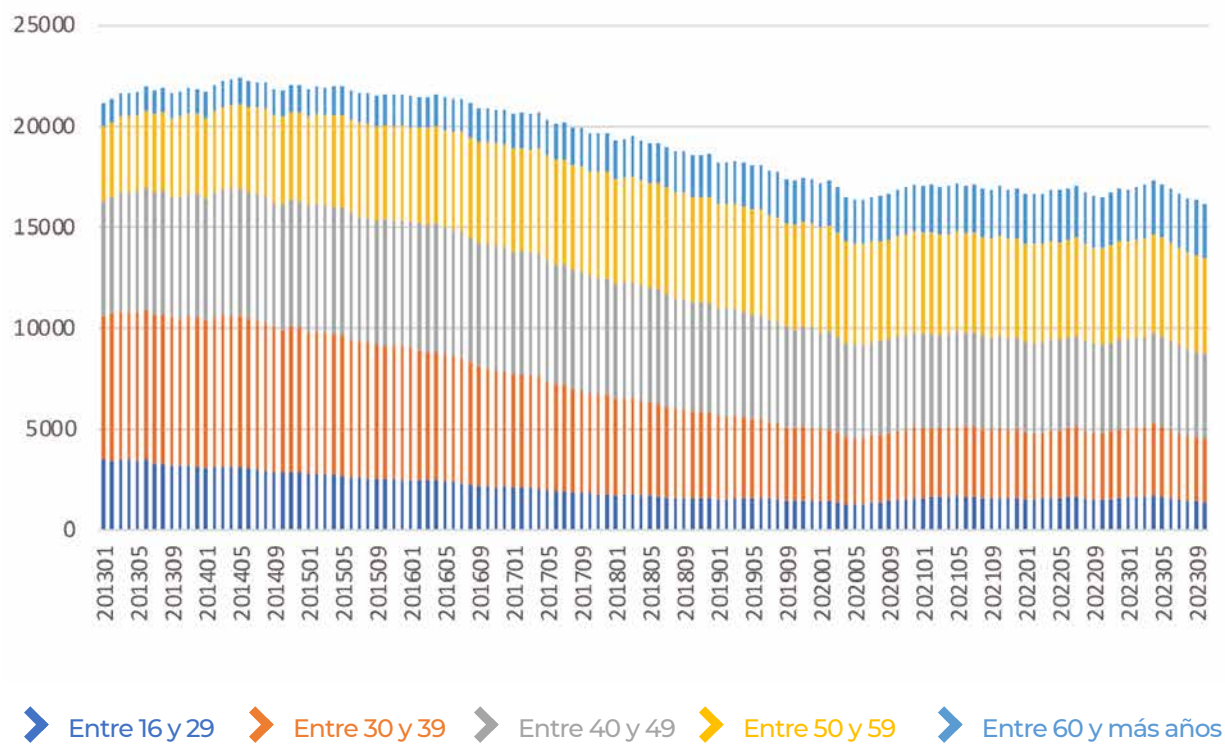


Ilustración 7. Afiliaciones de varones a la Seguridad Social en el Régimen Especial de Empleadas de Hogar durante el período ene-2013 a oct-2023. Segmentación por grupos de edad.

VOLVER AL ÍNDICE >>

6. TRABAJADORAS DEL HOGAR Y CUIDADOS

VOLVER AL ÍNDICE >>

6.1. "A mí me gusta trabajar, pero no que me explotara tanto": las condiciones laborales en el trabajo de hogar

Actualmente el trabajo de hogar constituye un pilar fundamental del sistema de cuidados español. Frente a la falta de recursos públicos disponibles, las familias que se lo pueden permitir acceden a este recurso para poder atender las necesidades de cuidado de sus hogares. Ello ha comportado una expansión de este sector laboral fuertemente feminizado, que hunde sus raíces históricas en la servidumbre y que en las últimas décadas se ha transformado en un verdadero nicho laboral para las mujeres migrantes, cuestión que ha emergido con fuerza en la investigación cualitativa realizada. De hecho, todas nuestras entrevistadas son de origen extranjero[3]. Con esto no pretendemos afirmar que no haya mujeres autóctonas en esta ocupación. Sin embargo, tal como otras investigaciones han demostrado, las trabajadoras migrantes suelen ser más jóvenes que las autóctonas. Esto indica que las generaciones más jóvenes de mujeres españolas no estarían reemplazando a aquellas que se jubilan o están cercanas a hacerlo (Martínez-Buján, 2014; Díaz-Gorfinkiel y Martínez-Buján, 2018). Por otro lado, las mujeres de origen español suelen trabajar por horas, mientras que el empleo en régimen interno pareciera estar reservado para aquellas extranjeras (Offenhenden y Bofill, 2022), evidenciado una etnoestratificación del sector.

Es ampliamente conocido que el trabajo de hogar se caracteriza por tener unas muy precarias condiciones laborales. Naturalizado como una prolongación de las actividades que realizan las mujeres de manera gratuita en sus hogares, el empleo de hogar nunca ha adquirido el estatus de verdadero trabajo. La tradicional adscripción femenina al trabajo doméstico y de cuidados, junto con la extendida creencia que son actividades para la cual las mujeres poseen capacidades innatas, ha influido en su escaso reconocimiento social, impidiendo además su profesionalización. A ello hay que sumar que es un trabajo que se realiza en ámbito privado del hogar que, en contraposición al espacio público, es un espacio en el que se supone están suspendidas las leyes de lo económico (Comas. d'Argemir, 1995). Todos factores que han contribuido a su invisibilización, que tiene su más directa traducción en la histórica discriminación que ha sufrido en la legislación laboral. Es decir, el carácter doméstico de esta actividad ha legitimado y justificado que no se la trate en paridad con el resto del trabajo asalariado, regulando a la baja los derechos y protecciones sociales de las trabajadoras (Otxoa, 2012). Y si bien hay que reconocer que en los últimos tiempos ha habido avances significativos, la realidad es que las mejoras legislativas no han sido acompañadas de mecanismos de implementación y control suficientes[4].

Hoy en día, por ejemplo, sigue siendo imposible la actuación de la Inspección de Trabajo en los domicilios particulares, aunque éstos sean en este caso centros de trabajo.

3. Véase al respecto el apartado metodológico.
4. Nos referimos a la reciente ratificación por parte del gobierno español del del Convenio 189 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) sobre "Trabajo Decente para las Trabajadoras y los Trabajadores Domésticos" y la Recomendación 201 que lo acompaña y la aprobación en septiembre de 2022 del Real Decreto Ley 16/2022, para la mejora de las condiciones de trabajo y de Seguridad Social de las personas trabajadoras al servicio del hogar.

VOLVER AL ÍNDICE >>

En consecuencia, sigue habiendo una gran tolerancia -si no naturalización- al incumplimiento generalizado de la regulación laboral, posicionando a las trabajadoras en una situación de vulnerabilidad.

Estas particularidades que afectan al trabajo de hogar y cuidados, las expresó sin rodeos Maribel, una trabajadora de hogar chilena con 15 años de experiencia en esta ocupación:

> **(...) tú en una empresa no vas a tu empleador y le dices, por ejemplo, el tema del contrato, «No, es que me tiene que hacer un contrato» o «¿Me va a hacer el contrato?» o se da la opción de que ellos te digan «Mira, te quiero trabajando en mi casa, pero no te voy a hacer el contrato», por ejemplo, ¿vale? En cambio, si tú vas a una empresa, a esa empresa ni siquiera se le pasa por la cabeza decirte «No, no te voy a hacer el contrato». Entonces, ellos sí se dan esa libertad, se da la libertad de pagarte muchas veces mucho menos del sueldo mínimo interprofesional, entonces, tú tienes que decirle «Mire, yo debo cobrar esto», cuando no es tu obligación, porque la obligación de él es responder ante esas obligaciones porque es el empleador.** (Maribel, chilena, residente en Madrid, situación regular))

Los términos de las condiciones laborales quedan entonces subordinados a los arreglos privados a los que puedan llegar las partes que conforman la relación laboral. En este sentido, Maribel, añadió: **"tú puedes conocer tus derechos, pero tienes que ir peleándote para que esos derechos sean hechos realidad"**, refiriéndose con esto a las negociaciones que se entablan a entre las trabajadoras y la parte empleadora. Unas negociaciones que se dan en el marco de una relación profundamente asimétrica, en la que la trabajadora está ubicada en la posición de mayor debilidad, máxime si extranjera y no cuenta con la autorización de residencia y trabajo (Offenhenden, 2017b), como es el caso de muchas de las mujeres que hemos entrevistado.

El caso de Lucía, una mujer de 37 años originaria de Brasil es un buen ejemplo de lo que venimos comentando. Así relató sus primeras experiencias en este sector:

> **Yo cuando llegué a una casa, una de las casas que yo trabajé, yo le pregunté al señor si me haría un contrato y, al principio, me dijo que no, que no, que no, que era así. Me quedé allí con él unos meses y luego volví a intentar otra vez, porque como nos llevábamos bien, yo le pedí otra vez, yo dije "Mira, si me puedes hacer un contrato, así sería más fácil para tener los papeles", y hablé con él y justo sobre eso, que yo pagaría la Seguridad Social y él solamente me haría los demás, y me dijo que sí, que sí. Pero con él yo tuve que aguantar muchísimo, muchísimo, porque yo pedí, yo hice el pedido y pagaba todo y él me trataba muchísimo más mal de lo que antes, entonces, yo tenía que elegir quedar allí los meses que iba a pagar yo y aguantarlo a él, porque era una persona superagresiva, gritaba, tenía unas costumbres raras.** (Lucía, brasileña, residente en Galicia, situación regular)

VOLVER AL ÍNDICE >>

Una vez conseguidos "los papeles", a costa de pagarse ella las cotizaciones a la seguridad social y "aguantar" los malos tratos de su empleador, Lucía decidió cambiar de trabajo. En su nuevo empleo, sin embargo, no regularizaron la relación laboral a pesar de que la extranjería ya no era un obstáculo. A fin de que la diesen de alta en la seguridad social, nuevamente se ofreció a pagar las cotizaciones:

> **(...) a otra casa en que yo trabajé también le di opción a la señora de hacer un contrato y pagar yo, y esta dijo "Tengo que hablar con mis hijos", porque ella vivía sola, pero tenía los hijos, "Y yo voy a hablar con mis hijos". Y luego vino a la pandemia y cuando vino la pandemia, sus hijos me echaron.** (Lucía, brasileña, residente en Galicia, situación regular)

La pandemia, de hecho, fue un contexto que dejó al descubierto la situación estructural de desprotección en la que se encuentran las trabajadoras de hogar (Offenhenden y Bofill, 2022). La rescisión de la relación laboral de forma abrupta y sin ningún tipo de compensación económica fue una situación recurrente. Algo que no es nuevo y con lo que se enfrentan a menudo las trabajadoras, muy especialmente aquellas que cuidan de personas mayores. La muerte de la persona cuidada supone en automático la pérdida del empleo de un día para otro: **"(...) he estado trabajando así por ratos, así tres meses, porque no he tenido trabajo estable, porque las personas que he estado cuidando se me han muerto y me he quedado sin trabajo"** (Romina, nicaragüense, residente en León, situación regular). Una incertidumbre agravada por la discrecionalidad que existe a la hora de cumplir con el pago de las compensaciones económicas que comportan el fin de la relación de laboral. Como dijo Mónica: **"por X razón la persona fallece, que porque falleció no te quieren ni pagar todo el mes, encima no te quieren pagar los derechos"** (Hondureña, residente en Tolosa, situación regular).

Cabe recordar, además, que hasta hace muy poco tiempo las trabajadoras de hogar no podían acceder a la prestación por desempleo, cuestión que ha sido subsanada con la reciente modificación legal y que constituía una reivindicación histórica de los colectivos de trabajadoras organizadas. Sin embargo, el testimonio de Maribel demuestra las dificultades con las que se topan a la hora de hacer efectivo este derecho:

> **Mira, el otro día estuve en el SEPE, porque tengo derecho al paro ahora, ¿vale? Estuve en el SEPE y el señor me dice... yo le dije «Entiendo que ya ha mandado el certificado de empresa», porque ahora se le exige que ellos envíen al SEPE certificado de empresa para que tú puedas cobrar el paro, ¿vale? Me dice «Ya han enviado el certificado del SEPE», o sea, me lo dice mi empleadora, la que yo terminé de trabajar. Y entonces, este hombre me dice «No, aquí no hay nada» y le digo «¿Y qué podemos hacer?», me dice «Mira, como están teniendo tantos problemas las trabajadoras del hogar, hacemos algo que no se debe hacer que es que ellas vayan y retiren ese papel, ese impreso en el original, que se lo firmen y les pongan su DNI y ustedes lo traigan. Pero no se puede hacer, no debería, pero como**

VOLVER AL ÍNDICE >>

> **ustedes están teniendo tantos problemas para que ellos hagan ese documento...». Y yo le dije «Mire, lo que me ha costado a mí, primero, para que me lo hagan con fecha de cobrar el paro», por una parte, o sea, reclamando un derecho para que me haga el certificado, más encima preguntándome a mí «Maribel, ¿y eso cómo se hace? ¿Dónde se hace?», o sea, yo tenía que informarme para informarle. Y cuando por fin me lo hizo, lo hizo mal."** (Maribel, chilena, residente en Madrid, situación regular)

La experiencia de Maribel pone de relieve la situación de dependencia con respecto a la parte empleadora a la que están sujetas las trabajadoras para hacer efectivos sus derechos. En su caso, además, puede acceder al seguro por desempleo porque está regularmente contratada. No obstante, y tal como venimos comentando, la informalidad en el sector está muy extendida, más allá de que las trabajadoras cuenten o no con sus permisos de residencia, lo que deja fuera a muchas trabajadoras de este beneficio.

Aquellas que residen irregularmente están condenadas a trabajar en sin el alta en la seguridad social y a merced de las condiciones que impongan sus empleadores/as. Muchas de ellas lo hacen en régimen interno, sin siquiera gozar de días de descanso. Daisy, por ejemplo, una mujer originaria de Honduras que llegó hace unos 5 años a España y que trabajó en Soria como interna de **"lunes a domingo y días festivos"**. Recién **"al segundo año el señor me dio un día libre a la semana"**. Maya, en cambio, trabaja de lunes a sábado por la mañana. Sin embargo, los días libres los utiliza para cuidar a una pareja de ancianos: **"salgo el lunes en la mañana y ya me voy para el otro (trabajo)"** (Colombiana, residente en Elche, situación irregular). Combinar varios trabajos para compensar los magros salarios que perciben es una estrategia que se repite entre nuestras entrevistadas. La contrapartida es que no tienen días libres, realizando jornadas laborales que son extenuantes.

Liz, originaria de Colombia, está empleada irregularmente como interna en una casa de Sevilla en la que hay 7 niños/as. Dice que sus jornadas comienzan a las 6 de la mañana y **"a veces dan las 12:00 de la noche y todavía estoy funcionando"**. Yulis, por su parte, atiende a dos personas mayores, sin realmente poder descansar por las noches:

> **(...) cuando me contrataron, me dijeron "Vas a cuidar a mi papá, es un señor que tiene algo en el corazón... un marcapasos". Entonces, tiene el marcapasos y era todo para cuidar al papá. Pero no es todo, porque la señora tiene 93 años, así que también está para cuidar. O sea, yo cuido a dos personas ahí, hago la limpieza, estoy. En las noches, muchas veces ellos no pueden dormir, así que yo no puedo dormirme tranquila (...) llega la noche y también estamos trabajando, porque tenemos que estar pendiente de que el respirador, de que si va a salir al baño, de que si tose, de que... y tantas cosas, o sea, seguimos trabajando. Y a mí se me paga solamente los 1080.** (Yulis, peruana, residente en Soria, situación irregular)

VOLVER AL ÍNDICE >>

Rossy, por su parte, define sus condiciones laborales de "recontraexplotación". Es una mujer de origen colombiano de 48 años llegada a España hace unos 8 meses. Está empleada irregularmente en casa de una familia donde realiza tareas de limpieza y de cuidados de niños/as: **"yo tengo que cuidarlos, tengo que hacer el aseo, tengo que lavar ropa todo el día (...)"**. Cobra 30 euros por día trabajado jornadas interminables. De hecho, sabe a qué hora debe llegar a su empleo, pero nunca a qué hora volverá a su casa: **"o sea, yo entro a las 8:00 de la mañana y muchas veces son la 1:00 de la mañana y ellos no han llegado"**.

Una situación similar a la que le ha tocado vivir a Julieta, también colombiana sin residencia regular, pero que trabaja cuidando a personas mayores. Julieta no solamente ha visto cómo se extendió su horario laboral, sino también como se fueron ampliando las tareas a realizar, sin que su retribución mensual sufriera ninguna modificación:

> **(...) la hija de ella (persona cuidada), «Voy a tratar de llegar a las 3:30 y es solamente porque la levante, le dé el desayuno, le duche, le lleve el salón, esté pendiente de ella». Y ahí me fue aumentando, que la lavada, que ahora si me puede usted cambiar las camas, y ya de 3:30 pasó a 5:00 y por 600. Claro, ella cada cinco minutos «Tengo pis. Tengo pis. Tengo pis», y cada cinco minutos la cargada de ella, terrible.** (Julieta, colombiana, residente en Sevilla, situación irregular)

La indefinición de las tareas aparece como algo recurrente en el sector según los relatos de nuestras entrevistadas. De hecho, muchas veces son contratadas para cuidar de personas mayores o niños/as, pero sucesivamente se van sumando otras responsabilidades:

> **Y yo me recuerdo que cuando empecé a trabajar... bueno, y en todos los trabajos es como «Vale, Maribel, mira, lo principal son los niños», yo he cuidado niños los 15 años que llevo aquí más o menos. Entonces, «Lo principal son los niños, tú preocúpate de los niños, que los niños estén bien, que esto, que lo otro, que las comidas y tal». Pero, claro, luego cuando ven que tú te preocupas de los niños, «Ay, Maribel, mira, hay que limpiar las puertas. Ay, Maribel, mira, hay que limpiar los cristales así. Maribel, mira, hay que dejar hecha la cena», y te van como sumando esas cosas** (Maribel, chilena, residente en Madrid, situación regular)

Pamela, una trabajadora colombiana de 19 años que vive en Madrid desde 2022, coincidió con la apreciación de Maribel:

> **Tienes que hacer muchísimas cosas en cuatro o tres horas, y entre esas se ve planchar, lavar, que si hay niños, tenerlos controlados, porque tú estás fregando y el niño está corriendo para un lado y para otro; o si te pagan por cuidar a la niña, terminas fregando, lavando y poniendo la colada, y te siguen pagando exactamente lo mismo.** (Pamela, colombiana, residente en Madrid, situación irregular)

VOLVER AL ÍNDICE >>

Además, junto a las tareas de limpieza y cuidados, no es raro que también deban ocuparse de atender a los familiares que visitan el hogar donde trabajan, tal como relató Carla:

> **Cuando yo entré al trabajo ese interna, ahí me ofrecieron que era solo para cuidar a la señora. Y, a los pocos días, resultó que ya empezaron a llegar que los nietos, que los hijos, y ya se quedaban los nietos ahí, entonces, que tocaba cocinar para ellos, para todos.** (Carla, colombiana, residente Barcelona, situación irregular)

Una experiencia similar a la que le tocó vivir a Elena, quien fue contratada para cuidar de una persona mayor. Sin embargo, a sus empleadores **"se les olvidó comentar que cada 15 días o cada mes ellos llegaban a hacer una reunión familiar. Y, por ejemplo, si era mi día de salida, pues tenía que salir más tarde, porque antes tenía pues que dejar como mis tareas cumplidas"**. A lo que añadió:

> **Es muy complicado decir que no. Obviamente, si te lo dicen desde un principio, pues tú, si hay oportunidad, pues pones tus reglas o decir «Mira, no me parece bien» o «No me gusta esto» o algo; pero si no te lo explican y te lo meten así como de un solo, no puedes decir que no, o sea, prácticamente como que te atan.** (Elena, salvadoreña, residente en Girona, situación irregular)

Especialmente crítica es la situación de aquellas mujeres que trabajan en ámbito rural, ya que no solamente deben ocuparse de las tareas de limpieza y de cuidados, sino que también deben atender a los animales y cuidar del huerto. Así lo relató Mónica:

> **En el aspecto del cuidado de personas mayores, a donde está mucho la explotación de las personas de cuidado a mayores, es, por ejemplo, como cuando te toca ir a trabajar a un caserío, que te dan toda la responsabilidad del peón, de cuidar ovejas, gallinas, conejos, la huerta. Eso sí está mal. Se está viendo mucha explotación en el cuidado de personas mayores, porque los están contratando para cuidar a la persona mayor y tiene que cuidar el gato, el perro, el conejo, las ovejas y todo (...) Por eso, la mayoría, muchas no quieren ir a trabajar a esos caseríos, porque ir a trabajar un caserío estamos hablando de una casa de tres, cuatro plantas, y hay que ir a cuidar todos los animales.** (Mónica, hondureña, residente en Tolosa, situación regular)

Tal como podemos apreciar, las trabajadoras no suelen ser empleadas para realizar una tarea específica sino por un número de horas (que en el caso de las internas son jornadas enteras). El hecho que su trabajo no esté definido en función de las tareas a desempeñar y que no existan parámetros objetivos para valorarlo, limita el control que tienen las trabajadoras sobre el mismo (Anderson, 2000). Así, éste es constantemente (re)definido por la parte empleadora, dando lugar a una gran flexibilidad que abre las puertas a lo que las trabajadoras no dudan en calificar como verdadera explotación. Las personas que han participado en el estudio relacionan directamente esta situación con su condición de mujeres migrantes y la vulnerabilidad que ello trae aparejada, como veremos a continuación.

VOLVER AL ÍNDICE >>

6.2. Un nicho laboral para mujeres extranjeras: dinámicas de discriminación e inferiorización de las empleadas de hogar migrantes

El trabajo de hogar constituye una puerta de entrada al mercado laboral para muchas mujeres migrantes. Esto es en buena parte resultado de la articulación de las políticas migratorias -que construyen en base a la nacionalidad de las personas grupos marginalizados de población que no pueden acceder al mercado laboral formal- con el carácter fuertemente desregulado del trabajo de hogar.

Es de hecho, la situación de irregularidad la que empuja a muchas de las mujeres que hemos entrevistado a emplearse en el trabajo de hogar, aceptando condiciones laborales que reputan abusivas. Milady, llegada hace solamente 10 meses a España cuando se realizó la entrevista, lo expresó claramente:

> **(...) cuando uno está aquí sin papeles, sin muchas oportunidades que obviamente tiene una persona con papeles, que obviamente tiene una persona con un permiso de trabajar, obviamente, claro, tú puedes decir «No, yo por 20 euros no me regalo». Pero cuando tú no tienes esta misma oportunidad, hombre, o lo coges o te mueres de hambre (...) tristemente es así, es así. Entonces, todos tenemos que ganarnos la vida y uno como inmigrante (...) no es que uno se quiera regalar por una miseria, pero cuando tú tienes obligaciones, hay que hacerlo.** (Milady, colombiana, residente en Madrid, situación irregular)

Al hablar de obligaciones Milady se refiere a responsabilidades familiares. No es raro que las trabajadoras sean jefas de familia, ya sea que sus hijos/as se encuentren en el país de origen o junto a ellas en España. Lucía, por ejemplo, vive con sus tres hijos, y como ella misma explicó:

> **(...) cogí algunos trabajos muy duros, muy duros, con unas personas la verdad que son maltratadores, que el señor me veía cada centímetro si estaba limpia la casa, estaba detrás así de mí. Entonces, yo tenía que aceptar porque tengo tres hijos, y yo pensaba así y tenía que aceptar porque no había otra, no me quedaba otra (...). Este señor me dejó casi enferma mentalmente, porque yo salía de allí los miércoles así llorando; cuando me veía que ya estaba en la hora de entrar para el trabajo, ya empezaba a llorar, no quería entrar, pero yo sabía que tenía que ir.** (Lucía, brasilera, residente en Galicia, situación regular)

Lamentablemente, tal como da cuenta el testimonio de Lucía, no solamente las mujeres deben afrontar las precarias condiciones laborales, si no también muchas veces el trato inadecuado o inclusive los malos tratos de quienes las emplean. Una situación que evidentemente no es generalizada, pero que aparece de forma recurrente en sus discursos. Así lo relató Elena:

VOLVER AL ÍNDICE >>

> **(...) normalmente piensan que tú no sabes nada, no estás educado y vienes aquí a un país extranjero sin saber nada. Por ejemplo, yo tuve un caso de que las personas pensaron que yo no podía usar una lavadora o un microondas. A mí me causó mucha gracia, porque yo es cierto que no vengo de una familia acomodada en mi país ni nada, pero gracias a Dios yo tengo un estudio y crecí en una buena familia, pero ellos pensaron que yo no sabía nada. Y me causó mucha gracia, porque ellos piensan que uno es ignorante a todo esto que hay aquí. Es más, por ejemplo, mucha gente piensa que uno ni siquiera sabe leer ni escribir, y a veces por esa razón es que te toman de menos. (...) Te ven como que no sabes nada, como no tienes conocimiento de nada, y ellos te ven como que tú estás abajo y ellos están muy superior de ti. Entonces, existe prácticamente este racismo, ¿sabes?** (Elena, salvadoreña, residente en Girona, situación irregular)

La migración comporta muchas veces un proceso de descualificación profesional. Nuestras entrevistadas cuentan con niveles de formación muy distintos y también con diferentes experiencias laborales previas a la migración. Sin embargo, su condición de extranjeras determina las discriminaciones que sufren en el mercado laboral y también, por parte de quienes las emplean, que las ven como mujeres pobres y con escasos recursos para su promoción personal. La construcción de la inferioridad de estas trabajadoras en función de su extranjería expresa su racialización. Vistas por la parte empleadora como mujeres necesitadas, se las considera especialmente aptas para emplearse en el trabajo de hogar. Y a su vez, el hecho de que se empleen en esta ocupación tan desvalorizada denota su inferioridad social. Como remató Elena: **"(...) o sea, tú eres extranjero y vienes aquí a un país a hacer lo que se puede y a ganarse la vida honradamente, pero prácticamente ellos te ven de menos por eso, por el trabajo que realizas"**.

Mucho se ha escrito sobre las prácticas que se despliegan en ámbito doméstico para marcar las diferencias entre los miembros de la familia y la trabajadora, y que tienen el efecto de inferiorizarlas (véase, por ejemplo: Lan, 2003; Anderson, 2000). El extendido uso del término "chica" para referirse a la trabajadora, a pesar de que sean personas adultas, es un claro ejemplo de ello; pero pueden darse situaciones inclusive más extremas, como la que comentó Mónica, quien en una ocasión fue a una entrevista y **"la señora, para llamar, andaba un pito de árbitro"** (Hondureña, residente en Tolosa, situación regular). Otra práctica que no es rara es la de controlar la comida que consume la trabajadora, como le pasó a Carla en un empleo como interna, en el que "el familiar de la persona que cuidaba me pesaba la comida (...), no me podía comer un gramo más ni nada"

Es necesario también mencionar que las trabajadoras están expuestas a abusos y violencias sexuales. Mónica relató así su experiencia:

VOLVER AL ÍNDICE >>

> **(...) estuve trabajando cuidando una señora, luego el hijo de la señora se me metió al baño. Estaba yo limpiando el váter, pero cuando yo sentí la sombra atrás de mí, le di con el cepillo del váter, me encerré en la habitación, llamé a las hijas de la señora, y cuando llegaron las hijas, pues me salí. Yo no me salí de la habitación, le puse llave y no me salí hasta que llegaron las hijas de la señora.** (Mónica, hondureña, residente en Tolosa, situación regular)

Una situación que lamentablemente no es excepcional en esta ocupación, tal como lo ha demostrado el estudio realizado en Cataluña por Silvia Bofill y Norma Véliz (2021), señalando además que es frecuente que el acoso se dé muchas veces bajo la forma de un chantaje a cambio de, por ejemplo, "los papeles", estabilidad en el empleo o mejoras económicas. Como comentó un técnico de Cruz Roja: **"muchas de ellas vienen diciéndome que en las ofertas... «Es que he ido a casa de un señor», casi siempre es para cuidar a un señor «Y que me paga esto y que luego, aparte, si me dejo tocar, que me paga algo más»"**. La vulnerabilidad económica, legal y también social -si la migrante no tiene una red social fuerte- propicia estos abusos y también, permite entender porque no son frecuentes las denuncias.

De hecho, aunque las trabajadoras no sufran experiencias tan extremas, dadas las condiciones generales que rigen el empleo de hogar, en los discursos que hemos recogido se repite la idea de que es necesario "aguantar" debido a la necesidad de trabajar, sobre todo durante los primeros años cuando no se tienen los "papeles":

> **(...) cuando tenía un año trabajando, dos años, que no tenía papeles, me tocó aguantar situaciones y soportarlas (...) juegan con nuestro miedo a que nos echen, a que no tenemos papeles, a que luego nos cueste encontrar otro trabajo cuando somos el sustento nuestras familias.** (Maribel, chilena, residente en Barcelona, situación regular)

Se aguanta, fundamentalmente debido al "miedo" a quedarse sin trabajo. Un miedo que las ubica en una posición de indefensión y que dificulta que hagan valer sus derechos. Como dijo Yulis:

> **(...) conozco mis derechos, pero no sé cómo pedirlos [Risas]. Es que en letras todo está bonito, ¿no? Pero como hace rato lo dije, voy toda Yoko a pedir mis derechos y me dicen «Chao» y me quedo así sin trabajo. Pero pienso yo que ahora llega mi permiso de trabajo, ya creo que con más base debería ir a reclamar; mientras tanto, me quedo calladita. Entonces, por eso digo, yo en la letra lo sé, sé que tengo que reclamar en su momento, pero ahora todavía perfil bajo.** (Yulis, peruana, residente en Soria, situación irregular)

Inferiorizar a la trabajadora constituye claramente una forma de desvalorizarla. Con ello, se desvaloriza también el trabajo de cuidado que realizan, a pesar de su importancia social. Cuidar, además, es un trabajo complejo que requiere de competencias específicas, aspecto que las mujeres han remarcado, reconociendo asimismo que muchas veces carecen de formación adecuada a la cual no siempre es fácil acceder, tal como veremos en el próximo apartado.

VOLVER AL ÍNDICE >>

6.3. La formación: un camino para dignificar la vida laboral

A pesar de las malas condiciones laborales, para algunas de las mujeres que entrevistamos, cuidar es un trabajo que resulta gratificante. Esto las lleva a buscar espacios de formación, muchas veces con la esperanza de que más adelante podrán encontrar empleo en ocupaciones más reguladas: **"la verdad, entré por necesidad. Pero, en realidad, pasa el tiempo y me gusta, me gusta la atención a personas mayores. He hecho un pequeño curso de 70 horas (... y) me gustaría hacer el curso sociosanitario o gerocultor".** (Yulis, peruana, residente en Soria, situación irregular). Para Yulis, por el momento, no es posible acceder a este curso debido a la situación de irregularidad en la que se encuentra. Sin embargo, una vez superado ese obstáculo, iniciar itinerarios de formación puede resultar incompatible con las obligaciones laborales:

> **Bueno, al inicio, empecé por obligación o por necesidad, digamos. Pero ya después me fue gustando y me siento bien cuidando personas mayores (...) Y siempre estoy buscando dónde hay una capacitación y tengo varios cursos que he realizado aquí en España (...). O sea, siempre estoy formándome porque hay mucho, hay muchos cursos, online sobre todo. Pero yo deseo el sociosanitario, porque ese es el que le piden a uno para trabajar en una empresa del Estado, oficial, digamos. Pero el de sociosanitario aquí en Soria es presencial. En el tiempo del coronavirus, sí lo dieron online; una parte online y otra parte presencial, entonces, no pude yo, yo estaba ahí en el pueblo, allá metida, qué va. Pues sí me gustaría que nos ayudaran con ese sociosanitario, porque ese sí lo piden. Ahora, es más, ese es el que piden. Esos que saqué yo de las 600 horas y el otro no vale mucho.** (Deisy, hondureña, residente en Soria, situación regular)

Las y los técnicos de Cruz Roja han enfatizado en las dificultades que enfrentan las trabajadoras de hogar para acceder a los itinerarios formales de formación. Por un lado, tal como señalaba Deisy más arriba, resulta especialmente complicado combinarlo con el trabajo. Así lo dijo una técnica de empleo: **"(uno de los) problemas que nos encontramos es la disponibilidad horaria de las empleadas de hogar o cuidadoras, porque muchas están trabajando en muchos sitios o si están trabajando de interna, no tienen tiempo material"** (Técnica, Asamblea Local de Pamplona). A lo que se suma, siempre en base al testimonio de la misma técnica, la **"escasez de cursos de carácter institucional para realizarlos"**, lo que supone que muchas trabajadoras se han encontrado en la situación de apuntarse **"a academias, que han pagado una barbaridad, se han endeudado y, encima, no han obtenido el certificado porque tiene que estar homologado por el Ministerio o no sé quién"**. Además, las trabajadoras muchas veces o no cuentan con la formación mínima requerida para acceder a los itinerarios de formación o no la tienen homologada si son extranjeras, siendo estas otra de las grandes barreras que encuentran.

El programa Acredita, tal como su título indica, permite la acreditación de competencias profesionales. Sin embargo, esto resulta especialmente difícil para todas aquellas que, aún

VOLVER AL ÍNDICE >>

teniendo un largo recorrido en el sector, no pueden demostrarlo debido a que han trabajado irregularmente: **"la dificultad principal es que muchas personas gran parte de la experiencia que tienen es en economía sumergida, con lo cual no se puede demostrar vía vida laboral, con lo que dificulta que puedan gestionar la acreditación"** (Técnica de empleo, Catalunya). Para superar este escollo, una opción es que la parte empleadora firme **"una declaración, pero estamos con el hándicap que muchas familias no quieren por el miedo a la sanción"**. La reflexión final es que aún si se "dan facilidades", la realidad de este programa es que realmente **"no tiene en cuenta el sector al que va dirigido"** (Técnica, Asamblea local de Pamplona).

De todas maneras, también hemos podido detectar experiencias positivas, donde la parte empleadora no solamente cumple con la regulación laboral, sino que también apoya a la trabajadora para que pueda formarse. Es el caso de Celeste, una boliviana que vive hace 6 años en España: **"en un inicio, empecé con una familia a cuidarles a dos niños desde que eran casi bebés"**. Uno de los niños **"lastimosamente (...) hace dos años tuvo un accidente de tráfico que creemos ha desencadenado que él desarrolle el TEA"**. Es desde entonces que Celeste ha comenzado a hacer distintas formaciones **"para brindarle mejores apoyos (...) porque las crisis que sufren los niños de TEA son muy complicadas"**. Reconoce que ha recibido **"un buen trato de parte de la familia también porque esto ha sido un aprendizaje en conjunto"**, señalando que **"aparte de que en el SEPE hay muchos cursos en referencia al cuidado de estos menores especiales, pues ellos (sus empleadores) me pagaron otro muy aparte"**. Celeste considera que tienen buenas condiciones laborales y que ha tenido en estos años "la oportunidad de crecer" en su trabajo: **"el sueldo es el sueldo que corresponde, aparte del mucho apoyo que me han dado para la formación y superación"**.

Maribel también ha trabajado siempre cuidando niños y se formó como auxiliar de educación infantil con la esperanza de que le "sirviera", "para que te lo tomen en cuenta". Sin embargo, siente que está "saturada". Por ello, está tirando "para otro campo" y se ha ido formando en "temas de asistente jurídico, violencia de género, violencia sexual", con la convicción de que:

> **(...) hay otras opciones (...) que no sea el trabajo del hogar y de los cuidados, también podemos ir mirando para allá. Que también, aunque nos cuesta muchísimo más todo, como yo digo, porque hay muchas piedras para las mujeres migrantes en el camino, pero que también podemos llegar a otros sectores, que también nos apetece estar en otros lugares, ¿no?** (Maribel, chilena, residente en Madrid, situación regular)

Una convicción que comparte con Pamela, la más joven de las entrevistadas, que con solo 19 años y una corta experiencia en el trabajo de hogar considera que:

VOLVER AL ÍNDICE >>

> **es mejor buscar un lugar donde, por lo menos, respeten un poco las formas de trato del empleado, porque pues una cosa es trabajar en una casa donde literalmente te pueden tratar como quieran, a estar en un restaurante, que igualmente te tratan mal, ¿eh?, sobre todo los clientes, pero por lo menos hay algo que te valida y es que no estás tras unas paredes.** (Pamela, colombiana, residente en Madrid, situación irregular)

6.4. "Pues a mí la verdad es que me duele hasta el pelo": la salud de las trabajadoras del hogar

La falta de reconocimiento del trabajo de hogar y cuidados como verdadero trabajo ha llevado también a una invisibilización de la salud laboral en esta ocupación (Offenhenden, 2017b; Offenhenden y Bofill, 2022). Sin embargo, es un trabajo que comporta riesgos específicos para la salud, determinados tanto por las condiciones laborales en las que se desarrolla como por las características propias de esta actividad laboral (Ahonen et al., 2010).

Las mujeres que hemos entrevistado reconocen que es un trabajo físicamente demandante que produce un fuerte desgaste, sobre todo tras muchos años empleada en el sector, como es el caso de Maribel:

> **(...) son muchos años y (...) el trabajo del hogar y de los cuidados es muy desgastante, muchísimo. Yo tengo dolores en las rodillas, estoy con una tendinitis aquí en el hombro porque he cargado niños durante muchísimos años. Vamos, es que me duele. Ahora me detectaron una pequeña... que recién está comenzando, una artrosis en los huesitos de los pies (...) y somos jóvenes, tampoco tenemos 80 años.** (Maribel, chilena, residente en Madrid, situación regular)

En especial, las mujeres mencionan los daños a la salud que ocasiona las movilizaciones. En el caso de Maribel niños/as, pero muchas diariamente atienden a personas mayores con movilidad reducida: **"(...) no voy a estar toda la vida en ese trabajo que tengo, porque es levantar a la señora, y siento que si yo sigo trabajando mucho tiempo allí, me voy a enfermar de la columna) y después nadie me va a voltear a ver, nadie me va a dar un trabajo"** (Romina, nicaragüense, residente en León, situación regular). Trabajando en un hogar, además, generalmente no cuentan con los dispositivos que hay en los entornos institucionales. Siempre Romina, comentó:

> **yo le pido a Dios que me dé fuerza y paciencia para yo estar en ese trabajo y buscar cómo hacer, que no me enferme, porque la señora pesa, no quiso grúa la señora, no quiso", refiriéndose a la negativa de su empleadora para comprar una grúa a pesar del esfuerzo, y riesgo para su bienestar, que supone movilizarla diariamente. Julieta, de hecho, dice que tiene "fatal la columna, tengo un desgaste tremendo" "por la cargada de las personas", y siente que su "salud se ha deteriorado mucho", pero que no le queda otra "que seguir adelante mientras se pueda"** (Julieta, colombiana, residente en Sevilla, situación irregular)

VOLVER AL ÍNDICE >>

"Seguir adelante" implica muchas veces no poder atender sus problemas de salud debido a las dificultades que enfrentan para ausentarse de sus trabajos. En este sentido, faltar al trabajo porque están enfermas o porque tienen que hacer una visita médica o un tratamiento puede comportar la pérdida de sus ingresos, como le pasó a Daisy, a quien cuando la "llamaron del hospital que ya estaba lista para la cirugía de una rodilla" sus empleadores "se pusieron mal, mal, y no me querían pagar tampoco".

Por otro lado, otro aspecto que mencionan es la peligrosidad que supone el uso de algunos productos de limpieza, sobre los que no siempre tienen control en su elección: "Otra cosa que a mí me parece terrible (...) es el amoniaco. Aquí el amoniaco para los cristales, el amoniaco para el piso, o sea, es una cosa fatal (...) pero, bueno, igual tenemos que acostumbrarnos a lo que la gente diga, porque son los que pagan, ¿no?" (Julieta, colombiana, residente en Sevilla, situación irregular)

A lo que se suma la intensidad de los ritmos laborales, que también van haciendo mella en su salud, incluida aquella emocional y psicológica. Algo especialmente acuciante en el caso de las mujeres que se emplean en régimen interno que sufren un fuerte aislamiento, sin siquiera poder descansar bien por las noches, tal como veíamos en las páginas anteriores, ni poder gozar de su la vida familiar. Como dijo Elena:

muchas veces puede ser que no sean malas las personas con las que estés, pero el estar encerrado, no tener tiempo para ti o hacer lo que te gusta, te va afectando; y si pasas mucho tiempo en eso, te afecta mucho emocionalmente. Entonces, para mí, es bastante complicado la conciliación del tiempo con tu familia y el tiempo que tienes para ti." (Elena, salvadoreña, residente en Girona, situación irregular)

Además, en ocasiones cuidan de personas ancianas que sufren de soledad y que encuentran en las trabajadoras una persona para hablar, pero también para desahogarse, como le sucede a Lucía:

(...) en todas las casas que voy escucho mucho, mucho, mucho como un desahogo (...) Yo no voy a decir nada, yo solo escucho y concuerdo, sí o no, pero me siento muy agotada mentalmente. Y con el otro que voy por la tarde, igual, la señora también me quiere estar hablando, porque yo siento eso de ellos, que quieren solo hablar, entonces, si tienen a alguien para escuchar, ellos están contentos, entonces, yo escucho. Y los domingos también la señora, mientras estoy allí con ella sentada y voy a dar un paseo, ella está hablando, está triste. Y cuando llego a casa que tengo que llevar a mis tres hijos, ya no tengo más ánimo. (Lucía, brasilera, residente en Galicia, situación regular)

VOLVER AL ÍNDICE >>

Conciliar la vida familiar con los ritmos intensivos del trabajo de hogar es algo sumamente complicado, máxime cuando se trabaja de interna. El escaso tiempo libre a disposición se utiliza "para descansar y para desconectar un poco de todo el estrés". Un estrés que sienten se ve acrecentado por sus precarias condiciones de vida:

> **Y psicológicamente es desgastante, o sea, porque al final llevas dos casas, llevas la casa que es la que trabajas porque organizas todo y luego tienes que llevar tu casa. Y todo lo que, entre comillas, luego nos pasa, todo el tema de Extranjería y todo lo que nos toca, ¿no? Pero es mucho estrés el preocuparte de llegar a fin de mes porque los sueldos son precarios, eso también conlleva el trabajo del hogar y de los cuidados. Entonces, sí, a mí me ha afectado físicamente y psicológicamente.** (Maribel, chilena, residente en Madrid, situación regular)

6.5. Trabajo precario, vidas precarias

Tal como hemos visto en las páginas anteriores, las mujeres trabajan incansablemente. Decíamos que el pluriempleo -ya sea combinando diferentes empleos en el trabajo de hogar o en otros sectores como la restauración, por ejemplo- es una estrategia recurrente entre las trabajadoras para compensar los bajos salarios que perciben: "toca buscar muchos trabajos", "pero aun así no alcanza", refiriéndose a las dificultades que enfrenta para poder cubrir adecuadamente sus necesidades básicas y la de su familia, que es una situación que se repite entre las mujeres que hemos entrevistado. "Ajustando", "es difícil", "es complicado", "se estira", "llegamos aunque sea comiendo lentejas y arroz", son todas frases que expresan los malabares que estas mujeres deben hacer para llegar a fin de mes.

La vivienda es uno de los gastos más importantes, sobre todo en las grandes ciudades, y no es raro que esto las lleve a compartirla, dándose situaciones de verdadero hacinamiento:

> **(...) sacamos un piso en alquiler. Entonces, para poder llegar tenemos un cuarto alquilado a un hombre; en otro cuarto demasiado pequeño que solo cabe un canapé, vive una hija con el niño; y en otro cuarto muy pequeño vivo con mis (dos) hijas (...), en un cuarto vivimos las tres. Y pues para poder llegar a todos los servicios, para poder llegar a todo y poder tener siquiera acceso al internet, de esa forma es que nosotros nos apoyamos.** (Julieta, colombiana, residente en Sevilla, situación irregular)

Una situación no muy distinta a la de Milady, quien vive en un piso en el que en una habitación duermen su madre, su hermana y su sobrina, ella en otra y la tercera la tienen alquilada. Yulis, vive en una habitación que alquila con sus dos hijos. Pamela, por su parte, alquila una habitación y en las otras dos duermen cinco personas de su familia, pero como ella misma dice,

VOLVER AL ÍNDICE >>

"ni así nos da para pagar los servicios y el medio de transporte... ni las necesidades básicas, porque hay que comprar jabón, hay que lavar la ropa, hay que hacer mercado, hay que..." (colombiana, residente en Madrid, sin papeles).

En algunos casos, las mujeres viven con sus parejas, pero ellos no siempre pueden aportar económicamente de forma regular, como en el caso de Romina, cuyo marido **"hace chapuzas"** porque **"no tienen los documentos"** (Nicaragüense, residente en León, situación regular). El de Maribel, en cambio, trabaja 20 horas. Su grupo familiar lo completan su madre -que también es trabajadora de hogar, pero que se encuentra desempleada- y su hija. Al referirse a su situación actual, dijo: **"vamos echándole ganas (...) entre todos nos intentamos apoyar en casa"** (Chilena, residente en Madrid, situación regular).

En otros casos, como dijo Yulis, ellas son "padre y madre" para sus hijos/as. Y como veíamos recién, no es raro que para asegurar su supervivencia convivan con sus familias extensas, muy especialmente con la parentela femenina, lo que también les permite conciliar las obligaciones laborales y familiares. Deisy, por ejemplo, vive con sus dos hijas, que también trabajan y cada una tiene un bebé: **"Entonces entre las tres nos acoplamos los horarios para que cada una pueda hacer una cosa (...) y así pasamos. Entre las tres nos solucionamos, pero ahí vamos tirando"** (Hondureña, residente en Soria, situación regular). Lucía, tiene tres hijos e hizo venir a su madre de Brasil porque **"no iba a poder con tres hijos sola"**. Explica que son cinco en su casa, pero que **"comemos solo yo y mi madre", "mis hijos van a un comedor, todos los tres", "entonces ese es un ahorro que tengo muy grande, porque los tres ya comen y traen su merienda, entonces yo tengo para mí y mi madre"** (Lucía, brasilera, residente en Galicia, situación regular).

Tal como demuestra el caso de Lucía las mujeres enfrentan situaciones de verdadera inseguridad alimentaria que pueden paliar gracias a las ayudas que reciben de los servicios sociales y del tercer sector. Sin embargo, es importante también señalar que para algunas la disponibilidad de estas ayudas es algo desconocido. Maya, por ejemplo, comentó que **"de ayudas y eso no sabía nada"**. Fue con la llegada de su hija, que estaba embarazada, que:

> **(...) a ella le han explicado y ella es la que recibe las ayudas. (...) Tiene un niño de 7 años y tiene un bebé de tres meses. Pues Cáritas le ha ayudado cuando ella iba a tener el bebé, con el cochecito, la cuna y todo eso. Muy bueno, no sé si es Cáritas o la Cruz Roja (...) Cuando llegué fue a trabajar y a trabajar y a trabajar, yo no sabía nada de ayudas, nada de eso. Ella pues acá por el embarazo y eso, pues le han estado guiando, que Cáritas, que la Cruz Roja, y entonces, le han ayudado mucho a ella y dan mercados y eso. Yo no recibo ayudas, pero pues como estamos ahí en el empadronamiento y todos ahí en el piso, pues ella también me incluye a mí ahí, porque dan mercado para nosotras dos y los dos bebés.** (colombiana, residente en Elche, situación irregular)

VOLVER AL ÍNDICE >>

Para Maya, contar actualmente con estas ayudas le permite con su salario pagar el alquiler, los servicios y también enviar remesas a su madre y los dos hijos que tiene en Colombia. De hecho, para no pocas de ellas, la supervivencia no solamente debe asegurarse en España, sino que también en sus países de origen.

La irregularidad administrativa, la debilidad de las redes sociales y los regímenes intensivos de trabajo son todos factores que aíslan a las mujeres, muy especialmente en entornos rurales obstaculizando el acceso a los servicios sociales o a entidades del tercer sector, ya sea para tramitar ayudas económicas, recibir cursos de formación, asesorarse sobre los derechos laborales y de extranjería o participar en redes de apoyo. Elena lo dijo sin rodeos:

> **(...) porque a mí me ha pasado (...) trabajando de esto y prácticamente de interna, yo no tenía el tiempo de venir a Cruz Roja y recibir una charla o algo así, porque en mi empleo no me permitían salir, no me daban permiso (...) Yo estaba de interna en un pueblo en Figueras que está a media hora en tren a la estación, de ahí hay como 15 o 20 minutos para llegar al pueblo, y el bus no pasa, el bus de ese pueblo, a Figueras, al centro de Figueras, no pasa cada 10 minutos, solo pasa tres veces al día. Y, por ejemplo, si había una reunión en Cruz Roja o algo, me hablaban y me decían «Mira, hay una charla sobre tal tema y tal, ¿te gustaría asistir?» y yo le decía «Sí, me gustaría asistir, pero creo que no puedo porque no me dan permiso en el trabajo».** (Elena, salvadoreña, residente en Girona, situación irregular)

En el caso de poder acceder, de todas maneras, cabe también apuntar la frustración e impotencia que provoca en algunas de estas mujeres tener que solicitar ayudas para aspectos tan básicos como la comida. Como expresó Milena **"uno no quisiese vivir así de ayudas, uno quiere trabajar, tener estabilidad"** (Milena, nicaragüense, residente en Madrid, situación regular). No obstante, en otros casos, la precariedad de las condiciones vitales puede llevar a ponerse en contacto con las redes vecinales de apoyo deviniendo en una experiencia positiva de participación en la acción colectiva, como en el caso de Celeste, quien tuvo su primer contacto en la época de la pandemia, reconociendo además que son "mucho menos burocráticos" que los servicios sociales:

> **(...) las despensas solidarias, en covid se hicieron mucho más notables, es menos burocrática. Por ejemplo, aún sigue vigente el grupo de red de apoyo, yo asisto a la despensa solidaria de Chamberí (...) pues ahí no necesitas derivaciones de Servicios Sociales. Expones tu caso, tu número de miembros de familia, y esa asociación pues se enlaza también con vivienda, con laboral, ahí hacen mucho apoyo de extranjería. Entonces, yo en mi caso he recurrido a los apoyos vecinales y de barrio, que también he aprendido mucho de ellos, y ellos como son enlazados unos a otros y están a nivel de todo Madrid, pues he sido beneficiaria de estos recursos, y ahora mismo como me encuentro bien, pues soy activista y voluntaria.** (Celeste, boliviana, residente en Madrid, situación regular)

VOLVER AL ÍNDICE >>

6.6. Iniciativas para la dignificación de trabajo de hogar y cuidados: la importancia de la intermediación laboral

Antes de finalizar este capítulo queremos dedicar un breve espacio a destacar el importante papel que puede tener el asociacionismo en la promoción y lucha por la mejora de las condiciones laborales en el trabajo de hogar. En buena parte, han sido las asociaciones y sindicatos formados por las propias trabajadoras, con una importante participación de aquellas de origen migrante, las que han protagonizado las demandas y reivindicaciones para la dignificación del trabajo de hogar a lo largo del territorio del Estado. Colectivos que, además, durante la pandemia de la covid-19 jugaron un papel fundamental no solamente proporcionando apoyo a las trabajadoras, si no también denunciando la situación de invisibilización y olvido que sufrió el sector y presionando a las administraciones públicas para revertir esta situación (Bofill, 2021).

Junto estos colectivos de trabajadoras organizadas, que han recibido la atención de distintas investigadoras,[5] existen otras iniciativas que también trabajan por la dignificación del trabajo de hogar y cuidados. Este es el caso, por ejemplo, de la Coordinadora para la inserción sociolaboral "Anem per feina" que funciona hace unos 25 años en Barcelona, promoviendo una intermediación sociolaboral justa. Así nos contaron los inicios que tuvo la asociación en esta labor:

> **Entonces es una asociación que empezamos a trabajar haciendo acompañamientos a la búsqueda de empleo de mujeres y nos encontramos con la realidad del empleo del hogar y los cuidados. No es que naciésemos con una ideología concreta para dar una respuesta específica a esto, sino que trabajando en el día a día con las trabajadoras y los trabajos que ellas tenían, que era el sector de tareas domésticas y cuidados a domicilio. Entonces a partir de ahí [comenzamos a trabajar] viendo que era una realidad donde había una inercia, de incumplimientos, o sea, no solo de incumplimiento, de desconocimiento de la normativa, de incumplimiento y de explotación. [Vimos que era] un nicho de ocupación para la población que acababa de llegar, que podía ser por una parte un espacio de oportunidad para abrirse camino, pero al mismo tiempo un espacio de sombras donde se pueden cometer niveles de explotación y de abusos.** (Paco, Anem per feina)

Frente a esta realidad, decidieron **"meterse en el barro e intentar ir consiguiendo cuotas de mayor dignidad en el trabajo y de cumplimiento de la legalidad"**, focalizándose en la tarea de intermediación, desde la premisa que trabajar en esta instancia puede ser también una manera para promover una transformación en el sector:

5. Véase al respecto, por ejemplo, el trabajo de Bofill (2017) y Fulladosa (2015).

VOLVER AL ÍNDICE >>

> **[Trabajamos] haciendo intermediación en el mercado, o sea interviniendo, poniendo en contacto familias y trabajadoras para construir relaciones laborales. Sin ánimo de lucro, sin cobrar de la familia ni de las trabajadoras; con una labor de transformación de la realidad, o sea, no aceptar la oferta y bueno y ya os entenderéis, la ley dice esto, pero ya os entenderéis... no, no, señor la ley dice esto y se cumple esto; y si no vaya usted a buscarlo en otro lado, que seguro que lo encontrará. Y el hecho eso de no cobrar, de un lado es el elemento ético, de hacerlo sin ánimo de lucro y no aprovecharse del trabajo de otras personas, pero también te da una libertad que es la de... a ver si la persona no está de acuerdo con las condiciones y se va a otro lado, a mí me da igual, porque es que no voy a perder nada, no estoy obligado a cubrir puestos para mi continuidad como entidad. Esa idea de que no tenga ánimo de lucro. Yo creo que tiene un elemento importante en la labor transformadora de la intermediación, sino acabas siendo esclavos, lógico, de la necesidad de intermediar para sobrevivir.** (Paco, Anem per feina)

La cuestión de la intermediación adquiere una dimensión de relevancia en el marco del trabajo de hogar. Dado su carácter fuertemente desregulado, en la configuración de las condiciones laborales también inciden una serie de agentes intermediarios –como las llamadas agencias de colocación e inclusive personas privadas -, que en su labor de contacto entre la parte trabajadora y empleadoras, ayudan a difundir y, de esta manera reproducir, ciertas ideas sobre el trabajo del hogar, esto es, que puede ser realizado en la informalidad, con bajos salarios, mucha flexibilidad, horarios intensivos y total disponibilidad por parte de la trabajadora (Offenhenden, 2017b). Por otro lado, tal como hemos adelantado al inicio de este informe, actualmente se están expandiendo la oferta de servicios mediante las plataformas online, que representan una forma de "uberización" del trabajo de cuidados y que desde Anem per feina ha calificado como "monstruos", **"que no tienen ninguna voluntad de transformar la realidad, sino de aprovecharse de estas sombras que hay en la normativa, en las inercias..."** (Paco, Anem per feina).

Con respecto a los cambios legislativos, reconocen que ha habido avances significativos:

> **(...) en estos 20 años ha habido cambios positivos. Las reformas del 2012 que tenía muchos fallos, pero supuso una mejora respecto de la situación anterior. Y ahora empujado por las sentencias de la Unión Europea en el 2022 hubo otra reforma, que entonces, a nivel legal vamos mejorando.** (Paco, Anem per feina)

No obstante, estos avances legislativos no han sido acompañados por mecanismos de implementación y control eficaces, lo que perpetúa su incumplimiento generalizado. **"Ahí es un poco trampa, porque la norma me está reconociendo el derecho, pero luego no se está ocupando de que ese derecho sea efectivo"** (Paco, Anem per feina). En este contexto, uno de los objetivos de Anem per feina es **"hacer que la ley se cumpla, aunque sea mala"**. Subrayan que uno de los grandes problemas del legislador es no tener en cuenta que en el caso de trabajo de hogar **"el empleador [no] va a actuar igual que si fuese una empresa, porque en este caso**

VOLVER AL ÍNDICE >>

el empleador es la señora del quinto segunda que no baja a la calle porque no puede... por eso precisa justamente alguien que la ayude". Junto al gran desconocimiento que existe sobre la normativa reguladora, la parte empleadora también puede encontrar serias dificultades y trabas a la hora de tramitar contratos, nóminas o bajas laborales. Y es en este punto que Anem per Feina centra sus esfuerzos, haciendo una labor de asesoramiento y acompañamiento para que ambas partes -trabajadoras y empleadores/as- asuman sus roles en el marco de una relación laboral con todos los derechos y obligaciones que comportan.

Particularmente delicada es la situación de las trabajadoras en régimen interno cuya demanda, señalan, ha crecido mucho como consecuencia de la pandemia y las trágicas consecuencias que tuvo en los centros residenciales:

> **(...) ha habido una demanda exponencial de provisión de cuidados, o sea, de trabajadoras para cuidado en domicilios y la que yo diría que más ha habido es para sustituir lo que haría una residencia, que son cuidados de 24 horas. Es un tema que en el sector todavía no ha aflorado, porque se sigue manteniendo la mala contratación, las malas prácticas, la injusticia y ese espacio todavía no ha aflorado suficiente. Lo demás ha avanzado, pero yo creo que ese espacio, no solo no ha avanzado, sino que se está pervertido. En las empresas [plataformas] hacen trampas y encima la gente no lo sabe. Tienen desconocimiento absoluto, las familias y las trabajadoras. Entonces todo lo que tiene que ver con la ocupación y la provisión del cuidado durante 24 horas en un domicilio, eso ahora mismo es un agujero negro.** (Paco, Anem per feina)

Al respecto, destacaron el trabajo que realizan con las familias intentando mejorar las condiciones en esta modalidad de contratación:

> **Entonces les explicamos cómo funciona la figura de la interna, que la interna no es tener una persona 24 horas, los 7 días de la semana. Tampoco son los tres turnos que es lo que correspondería si fuese en régimen general. Pero entonces como nosotros en ese ámbito del régimen general no estamos, sí que es informarles en el empleo de hogar tener una interna y hacerle contrato, no sirve con hacer un contrato de jornada completa y ya está.** (Paco, Anem per feina)

> **[Empezamos] por el revés siempre, primero 36 horas de descanso continuado (...) Entonces la semana... el día sería como un taburete de tres patas, una pata de 8 horas diarias de trabajo, que esas ocho horas se pagan, que serían las 40 semanales a salario mínimo interprofesional. Una pata que son los descansos, que es 12 horas de descanso, que se cobran a salario cero, porque se llama pacto de pernocta, pero aun así 12 más 8 hacen 20, nos quedan 4 horas... esas cuatro horas también hay que pagarlas a salario mínimo interprofesional, estas cuatro horas son las que nunca, casi nunca las empresas**

VOLVER AL ÍNDICE >>

de intermediación las pagan y es lo que nosotros cuando informamos decimos... que hay que hacerlo y que los demás, que no lo hacen, es ilegal, no es una trampita. Eso quiere decir que, en la práctica, en el mejor de los casos, a la familia le sale por salario y medio, la cotización es más alta de seguridad social también, más o menos esa es la diferencia. (Montserrat, Anem per feina)

> **Entonces, es poner a la familia delante sencillamente de esta evidencia, porque la familia no es un explotador con voluntad de explotar. Es una persona con una necesidad que tiene que dar respuestas a sus necesidades, que se encuentra con una normativa, pues eso, defectuosa y sin provisión de servicios de cuidado por parte del Estado. Y resulta que en su intento machaca a la otra parte. Hay que ponerle en evidencia, es que estás machacando al otro, le están metiendo el dedo en el ojo a la trabajadora. Entonces esa labor sí que la hacemos, cubrir algunas se cubre, no normalmente que te paguen los 2.000 euros, sino que a veces lo que sí es que conseguimos es que la gente diga, pues a lo mejor no me hace falta tantas horas en verdad. Entonces sí que se consigue estas reducciones de horario, porque si no la familia de entrada te pide las 24 horas...** (Paco, Anem per feina)

La persistencia de la figura de la interna da cuenta de que siguen sin atenderse algunos de los elementos estructurales que marcan fuertes desigualdades con las normas que rigen para el resto del trabajo asalariado que, en conjunción con la ley de extranjería, ubican a las trabajadoras en una situación de vulneración e indefensión. Tampoco se le ha reconocido a este sector el derecho a la negociación colectiva, lo que implica, por ejemplo, que no haya tablas salariales para este sector. Frente a ello, han "elaborado como una tabla de sueldos que sería de momento, sencillamente el salario mínimo interprofesional", si bien aclaran que no pretenden "llenar el agujero porque no nos toca, que un convenio colectivo, es una cosa muy seria, y es una cosa que tiene que existir un día", pero "mientras tanto hemos elaborado una herramienta, que es una tabla, donde se ve en qué consiste no pagar por debajo del salario mínimo, y luego guías de cómo hacer la contratación justa y tal." Todo ello es parte de un trabajo colectivo que han realizado en conjunto con otras entidades que trabajan de forma similar y que se han agrupado en "La Xarxa de Treball de la Llar Just" (Red de Trabajo de hogar Justo), lo que a su vez ha permitido generar "contactos y sinergias con asociaciones de trabajadoras que están en el territorio". Y es desde esta acción colectiva que, junto a lo que definen como un trabajo de "incidencia privada", promoviendo relaciones laborales justas, también buscan tener una "incidencia pública", para conseguir la total equiparación de derechos para el trabajo de hogar y cuidados mediante la "transformación de la normativa".

VOLVER AL ÍNDICE >>

7. SERVICIOS DOMICILIARIOS DE CUIDADO

VOLVER AL ÍNDICE >>

7.1. Auxiliares de Ayuda a Domicilio

7.1.1. Breve caracterización del servicio de ayuda a domicilio

El servicio de ayuda a domicilio (en adelante, SAD) engloba las actuaciones que se realizan en los hogares dirigidas a las personas y familias que presentan carencias de autonomía o dificultades de integración social. Tal como está definido el Catálogo de Referencia de Servicios Sociales, incluye "el conjunto de atenciones y cuidados de carácter personal, psicosocial, educativo, técnico y doméstico que pueden tener un carácter preventivo, asistencial y rehabilitador destinadas a familias y personas con dificultades para procurarse su bienestar físico, social y psicológico proporcionándoles la posibilidad de continuar en su entorno habitual"[6]. Es por lo tanto un servicio que pretende favorecer que las personas usuarias permanezcan en sus hogares, promoviendo para ello su autonomía personal y una mejor relación con el entorno familiar y comunitario.

Se trata de un servicio público cuya competencia recae en los servicios sociales. En consecuencia, son las administraciones locales las entidades encargadas de su gestión o eventualmente entidades supramunicipales en el caso de municipios de menos de 20.000 habitantes. Esta gestión pueden hacerla de manera directa o indirecta, es decir, externalizándola a entidades públicas o privadas (con o sin fines de lucro) mediante licitaciones.

El SAD incluye dos tipos de prestaciones: por un lado, aquella básica concedida por los servicios sociales locales, que tienen competencia íntegra en su reconocimiento y gestión; y por el otro, la prestación especializada, derivada del sistema estatal de dependencia. En este último caso, la competencia de reconocimiento recae en las comunidades autónomas, mientras que la gestión está en manos de los entes locales. Es en este caso un derecho subjetivo ya que se encuentra regulado dentro de las prestaciones de la Ley de Dependencia, si bien está sujeto a copago según la capacidad económica de las personas receptoras. De todas maneras, las diferencias entre las dos prestaciones son más bien de carácter jurídico y en la concreción de los beneficiarios –situaciones de riego social y dependencia, respectivamente-, y no redundan en las actuaciones, que se centran en la atención personal en ámbito doméstico.

Son las y los auxiliares de ayuda a domicilio las figuras profesionales encargadas de proporcionar los cuidados directos. Dadas las dos modalidades de prestaciones existentes atienden a un amplio abanico de usuarios. Como dijo una de ellas: **"no son (solamente) los mayores; en la ayuda a domicilio tenemos exclusión social, tenemos paliativos, tenemos menores... o sea, toda la población más vulnerable es con la que trabajamos"** (Carmela, Plataforma Unitaria de Trabajadoras de Ayuda a Domicilio).

6. Disponible en: **https://www.mdsocialesa2030.gob.es/derechos-sociales/servicios-sociales/Prestaciones-basicas/catalogo-referencia.htm**

VOLVER AL ÍNDICE >>

Para trabajar en el SAD es necesario contar con algunas de las siguientes titulaciones: técnico/a sociosanitario de atención a personas dependientes en el domicilio, auxiliar de ayuda a domicilio, auxiliar de geriatría, auxiliar de enfermería, o en su defecto, un certificado de profesionalidad o la acreditación de competencias profesionales (reconocimiento de las competencias profesionales adquiridas mediante la experiencia laboral). Las titulaciones se encuentran reguladas por el Acuerdo de 27 de noviembre de 2008, sobre acreditación de centros y servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD), y sus sucesivas modificaciones, que han ido introduciendo también moratorias en la exigencia de las titulaciones para la contratación debido fundamentalmente a la falta de personal cualificado. Una cuestión que, como veremos, tiene importantes repercusiones en la profesionalización del sector.

Las particularidades que presenta actualmente el SAD en buena parte se derivan de la evolución reciente de este servicio. Su implantación data de los años '80, en concomitancia con el desarrollo de los servicios sociales en el Estado español en época democrática. La creación del SAD inicialmente conjugó el doble objetivo de dar respuestas a las necesidades de cuidado de una parte de la población y crear nuevos filones de ocupación, en especial para las mujeres adultas con dificultades de inserción laboral, con bajos niveles de formación y/o en situación de vulnerabilidad social (Franco y Ruiz, 2018; Roca, 2017). Esto último ha determinado el carácter fuertemente feminizado de esta ocupación que se mantiene hasta nuestros días, como así también la importante presencia de trabajadoras autóctonas, que son aquellas que actualmente pueden tener más de tres décadas de experiencia en el servicio y se encuentran cercanas a la jubilación o ya se han jubilado. Con el correr de los años, se han ido sumando nuevas trabajadoras, entre las que se incluyen no pocas mujeres migrantes (Moreno, 2021). Además, en los últimos años, algunos hombres se han incorporado al SAD, sobre todo tras la crisis económica de 2008, aunque su presencia en esta ocupación es aún testimonial (Bodoque et al., 2016). Todas cuestiones que aparecen reflejadas en los perfiles de trabajadoras/es que hemos entrevistado y que pueden revisarse en el apartado metodológico de este informe[7].

Las primeras trabajadoras del SAD fueron contratadas directamente por los ayuntamientos o entidades del tercer sector social que proveían el servicio. Son mujeres que se formaron en cursos que por entonces ofrecían el INEM o las entidades proveedoras de los servicios. Así lo recordó Carmina, miembro de la Plataforma Unitaria de Trabajadoras de Ayuda a Domicilio que comenzó a trabajar en el SAD hace 31 años: **"(...) en los años ochenta, eran unos cursos de mil y pico horas, 600 horas, dependiendo de quien lo diese, si lo daba el INEM con los fondos europeos, no sé qué, eran de más horas, y si no, eran de menos horas"**. Sin embargo:

7. Debido a la fuerte feminización del sector nos referiremos a las trabajadoras en femenino.

VOLVER AL ÍNDICE >>

> **(...) llegados al año 2008-2009, pues Europa, la Unión Europea, dijo que esto era formación profesional, un grado medio de formación profesional que son dos años de estudio para sociosanitaria de atención en domicilio. Pasan los años y, entonces, lo de la acreditación era para adecuar a las personas que habíamos tenido una formación, unos cursos que íbamos haciendo a lo largo de los años.** (Carmela, Plataforma Unitaria de Trabajadoras de Ayuda a Domicilio)

Los cambios que describe Carmela coinciden con la aprobación de la Ley de Autonomía Personal y Atención a la Dependencia (LAPAD), que marcó la consolidación del SAD. Sin embargo, las medidas de austeridad impulsadas en el contexto de la crisis económica del 2008 también consolidaron un modelo de gestión público-privado que favoreció a las grandes empresas mercantiles, que actualmente tienen una posición dominante en la prestación del servicio, en detrimento de la provisión directa desde los ayuntamientos o su externalización al tercer sector social (Moreno, 2021). La percepción entre nuestras entrevistadas con más trayectoria en el SAD es que desde entonces la calidad del servicio se ha "degradado", afectando negativamente tanto a los usuarios como a las trabajadoras. Sela, una auxiliar con más de 30 años de experiencia en el sector, lo describió de la siguiente manera:

> **[Cambia] cuando cambian de institución los ayuntamientos, dejan esto en manos de empresas, empresas que esto sale a subasta y es el mejor postor, y claro, ¿qué pasa allí? (...) Una empresa es un negocio y un negocio para sacar dinero y no les importa nada los usuarios. Yo la primera vez que trabajé en esto fue por oposición, ¿sabes? Yo tuve que aprobar un examen. Nos presentamos varias y sacamos la plaza dos. [Después] pasó a ser una empresa privada, pues como ahora aquí, pero aun así estábamos infinitamente mejor, tanto a nivel económico, porque el salario pues yo creo que es el mismo, era prácticamente igual que ahora, 30 años después.** (Sela, 51 años, española, residente en Córdoba)

Nos encontramos por lo tanto frente a un sector que tiene muy precarias condiciones laborales, pero en el que la demanda de trabajadoras/es es muy alta. De allí la flexibilidad existente con respecto a las titulaciones requeridas dada la escasez de personal formado, tal como lo expresó una técnica de Cruz Roja:

8. Para un análisis detallado sobre el impacto de la LAPAD en el SAD remite al completo informe elaborado por Franco y Ruiz para la UGT (2018).

VOLVER AL ÍNDICE >>

> **(...) es que como la demanda es tan creciente y los centros donde se está haciendo el certificado de profesionalidad no pueden dar respuesta a la demanda del sector, se están haciendo cursos que no son el certificado de profesionalidad o incluso se está contratando (...) con el compromiso de la persona en cierto tiempo de acabar sacándose el certificado de profesionalidad o de acreditar la experiencia. Con lo cual, bueno, se están relajando un poco los requisitos de entrada, porque es que no hay personas.**
> (Técnica de empleo, Catalunya)

En síntesis, nos encontramos con un sector que presenta serios déficits de profesionalización. Como señalan Franco y Ruiz (2018), en la imagen social que se fue proyectando sobre la labor de las auxiliares influyeron las condiciones socioeducativas y socioeconómicas que tenían las mujeres que inicialmente se emplearon en esta ocupación y que cabe aclararlo, persiste en la actualidad, ya que como explicaron desde la Plataforma Unitaria de Trabajadoras de Ayuda a Domicilio, **"las empresas contratan a mujeres en los programas de reinserción por violencia de género y cuando empiezan a abrir su vida, empiezan a reencontrarse, a reajustarse, se les acaba el contrato, se les acaban las prestaciones que les dan y las vuelven a meter en el hoyo"**. Ello, desde su mirada como consecuencia de las **"malas artes de las empresas, con el consentimiento de las administraciones, y yo también quiero decir de los sindicatos mayoritarios"** (Carmela, Plataforma Unitaria de Trabajadoras de Ayuda a Domicilio)

De hecho, la consolidación de un sistema de titularidad pública y gestión privada emerge como un elemento definitorio que determina las condiciones laborales y la calidad del servicio (Moreno, 2021). El sector público juega un rol central definiendo los criterios de adjudicación en el proceso de externalización del SAD, mediante pliegos que incluyen las cuestiones relativas a las condiciones de empleo y de calidad del servicio. Y las empresas prestadoras del servicio están sujetas a las condiciones técnicas y administrativas de los pliegos y de los convenios laborales. Sin embargo, la falta de control público sobre el cumplimiento de dichas condiciones es algo muy frecuente.

7.1.2. "Somos un pozo sin fondo de precariedad": las condiciones laborales en el SAD

Las condiciones laborales de las trabajadoras del SAD se rigen por el Convenio Marco Estatal de Servicios de Atención a las Personas Dependientes y Desarrollo de la Promoción de la Autonomía Personal y los convenios autonómicos o provinciales que hayan sido aprobados. Ello comporta que existan algunas diferencias territoriales, si bien desde la Plataforma Unitaria de Trabajadoras de Ayuda a Domicilio valoraron que no son de peso dado que **"los convenios prácticamente son... exceptuando los del País Vasco que son mejores, el resto son igual de malos"** (CD, Plataforma Unitaria de Trabajadoras de Ayuda a Domicilio), siendo la precariedad laboral una constante que atraviesa al sector.

Una de las cuestiones que mayormente afecta a las trabajadoras es la temporalidad de los contratos. Al respecto, si bien distintos informes señalan que en el SAD predominan actualmente

VOLVER AL ÍNDICE >>

los contratos a tiempo indefinido, la tendencia es la del aumento de la temporalidad (Franco y Ruiz, 2018; Dema y Estébanez, 2022). Son las trabajadoras con más antigüedad y en consecuencia, aquellas más cercanas a la jubilación, las que suelen tener contratos indefinidos, mientras que la temporalidad en la contratación atañe sobre todo a las trabajadoras que se han incorporado más recientemente al servicio. Valga de ejemplo el testimonio de Lucrecia, una mujer migrante de 40 años que se encontraba desempleada cuando la entrevistamos:

> **Me hicieron un contrato desde mayo hasta agosto y me dijeron «No, que te vamos a hacer un contrato, que te vas a quedar en la empresa». Bueno, y me mandaban aquí, me mandaban allá, y uno ilusionado diciendo «Bueno, si hay que trabajar para que te quedes en la empresa, pues lo haces», pero no. Me dijeron «No, no se puede» y se terminó.** (Lucrecia, origen extranjero, residente en Córdoba)

A la temporalidad se suma la parcialidad de las jornadas laborales. Soledad, refiriéndose a ello, señaló: **"Ahora mismo estoy de 32 (horas), pero he trabajado 20, incluso menos"**. De hecho, **"es muy difícil tener la jornada completa, porque tú te puedes cansar de pedirla..."**, tal como dijo Sela, subrayando con ello el carácter forzado que tiene la contratación a tiempo parcial. También se encuentra muy extendida la contratación a jornada partida. Esto se debe fundamentalmente a que hay determinadas franjas horarias -por ejemplo, por la mañana de 10 a 12h o por la tarde de 16 a 20h- en la que se acumulan los servicios. Por lo tanto, muchas auxiliares no solamente tienen jornadas parciales, sino que además es habitual que la realicen en dos turnos. Como señaló Carmina, **"(...) la jornada completa es escasa, pero es que están partiendo las jornadas parciales (...)"**. Y añadió: **"(hay) compañeras que trabajan por la mañana y trabajan por la tarde (...) hasta con 30 horas semanales"** (Plataforma Unitaria de Trabajadoras de Ayuda a Domicilio).

Por otro lado, este es un servicio que está sujeto a continuas variaciones en su organización debido a las altas, bajas u otras incidencias que se producen entre los usuarios/as. Esto implica constantes cambios en las asignaciones que tienen las trabajadoras. Frente a ello, y a fin de mantener una estabilidad de horas en los contratos, los convenios establecen la llamada "bolsa de horas", que permite acumular horas que la trabajadora realiza de más o de menos. En palabras de Sela:

> **Las horas extras no las pagan, las tenemos en bolsa en positivo o en negativo, porque como tenemos o personas pues que nos fallecen muy a menudo... o se van de vacaciones... o se van al hospital (...) Entonces, aprovechan y a nosotros no nos pagan las horas extras que hacemos, sino que las meten en bolsa.** (Sela, española, residente en Córdoba)

VOLVER AL ÍNDICE >>

De manera que, muchas veces "tienes un contrato de 30 horas y estás haciendo 39", tal como señaló Eleuterio, un trabajador de 53 años con 7 años en el SAD. A lo que agregó, "a mí me han llegado a decir «mañana no trabajes»". Con ello se refería a la injusticia que supone no cobrar mensualmente las horas que se hacen de más y que sean compensadas con días libres que pueden ser establecidas de manera completamente arbitraria e imprevista por la empresa. Sela, quien comentó que estuvo **"una semana sin trabajar después de venir de vacaciones, de tantas horas positivas que tenía"**, añadió que **"hay que tener mucho cuidado, porque la bolsa de ellos [la empresa] nunca coincide con la tuya"**, para rematar diciendo, **"el convenio nuestro es el Triángulo de las Bermudas"**.

Tal como se puede apreciar las trabajadoras afrontan una constante inestabilidad laboral que no les da ni siquiera la garantía de tener un horario estable (Roca, 2017). Algo agravado por la exigencia de algunas empresas de tener que estar a completa disposición, sin importar el día o la hora que sea. Así lo comentaron Marina y Mónica:

> **A mí me llamaron y estaba yo con mi niña en la casa, que todavía no la había llevado, y dije «-Sí puedo ir, pero ¿en qué momento sería? —Ya. —Pero tengo que llevar a mi hija a casa de mis padres. Ya ya no, tengo por lo menos una media horilla que me dé tiempo... —Es que tú tienes que estar disponible. —O sea, que me acabas de llamar y yo en cinco minutos...». Fue a las 7:00 de la mañana, estaba yo con mi niña allí, digo «¿Qué hago con mi niña? La tengo que vestir y la tengo que llevar andando a la casa de mi madre».** (Marina, española, residente en Córdoba)

> **A mí un día me llamaron, un sábado. Yo cuando voy a dormir, yo pongo en mute el teléfono, porque si no, no puedo dormir. Y me levanto y veo muchas llamadas y mensajes que te manda. Y veo que «Mónica, que no has ido al usuario, que te está esperando», un sábado, cuando yo trabajo de lunes a viernes. Cogí y llamé y le digo «Sí, que me han llamado y me dicen que tengo un usuario, cuando yo no tengo usuarios los sábados», dice «No, es que sí, que tienes que ir, porque hazme el favor, que...». O sea, eso se lo han inventado ellos para que yo vaya ese sábado a echarles esa hora, pero...** (Mónica, española, residente en Córdoba)

Entre nuestras entrevistadas existe una extendida sensación de que no pueden sustraerse a los requerimientos de las empresas, aun cuando consideran que los mismos son abusivos. Ello en buena parte se debe a la situación de incertidumbre en la que viven producto de la temporalidad en la contratación, algo a lo que Soledad se refirió sin rodeos:

> **(...) afecta no saber si te van a seguir llamando, si la empresa va a seguir contando contigo o si vas a tener que buscar otra cosa. Esa incertidumbre te afecta todos los días, es una mochila que tú llevas todos los días esta incertidumbre. Y dices: «Yo procuro responder en mi trabajo. ¿Me seguirán llamando, seguirán contando conmigo o tendré**

VOLVER AL ÍNDICE >>

> **que buscar otra empresa?», porque como yo digo, yo estoy temporal, soy la sustituta, depende que a lo mejor haya sustituciones o no. Esa es una mochila que llevas tú per se.** (Soledad, española, residente en Cáceres)

Los salarios establecidos en los convenios son de por sí bajos, pero la temporalidad y parcialidad de las jornadas los reducen todavía más. Como dijo Eleuterio **"no te alcanza para nada. Si no tienes una pareja o tienes otra cosa, no puedes vivir"** (Español, residente en Córdoba). Algo que reforzó Soledad, señalando que es un trabajo "mal pagado" que **"no te da para estar tú independiente mínimamente. Yo no digo con lujos y yo no digo que te dé para comprarte vestidos de gala todos los días, sino mínimamente"** (Española, residente en Cáceres).

Siendo estas las condiciones laborales que a nivel general rigen en el sector, no sorprende que el pluriempleo sea una situación común entre nuestras entrevistadas. Isabel, por ejemplo, trabaja en el SAD 25 horas semanales de lunes a viernes y **"viernes noche, sábado entero, domingo entero, soy camarera de eventos (...) no tengo ningún día de descanso. Soy auxiliar y soy camarera de eventos, pero es que así llevo un montón de años"**. Y añadió:

> **Me duele decirlo, pero gano más los fines de semana, siendo camarera cuatro fines de semana al mes, que las 25 horas semanales que tengo en mi trabajo, que a mí me encantaría solo trabajar de lo mío porque es lo que me gusta. A mí no me gusta ser camarera, pero si no lo hago, no puedo vivir.** (Isabel, española, residente en Cáceres)

También Lucrecia está pluriempleada, en su caso como empleada de hogar. Una estrategia que le permite compensar el magro salario que percibe como auxiliar domiciliaria, pero que también constituye una forma para paliar la inseguridad laboral. Así lo explicó:

> **(...) como me dieron una jornada de 20 horas también me apaño haciendo limpieza en las mañanas. Lunes, miércoles y viernes hago limpieza en un chalet, y por las tardes ayuda a domicilio. Porque yo, claro, si me iban a dar un contrato de cuatro meses, no me podía quedar sin nada cuando ya se me terminara el contrato.** (Lucrecia, origen extranjero, residente en Córdoba)

Y si el presente de las auxiliares a domicilio está marcado por la incertidumbre y los bajos salarios, el futuro para aquellas que se jubilan no es mucho más alentador. La precariedad de hoy significa magras jubilaciones para mañana. Como alertaron desde la Plataforma Unitaria de Trabajadoras de Ayuda a Domicilio, **"somos mujeres pobres que seremos usuarias del servicio de la dependencia todavía más pobres que las usuarias que atendemos ahora"**.

VOLVER AL ÍNDICE >>

Las auxiliares que hemos entrevistado comparten la idea de que este es un trabajo que está poco reconocido socialmente y escasamente valorado en términos económicos. Ello influye en que sea una ocupación en que la rotación de trabajadoras es alta, aspecto en el que han hecho hincapié los técnicos de empleo de Cruz Roja:

> **(...) los centros donde se hace el certificado de profesionalidad igual empiezan 20, pero que acaben trabajando en el sector es un porcentaje muy pequeño, porque cuando ves lo que supone el sector, mucha gente no aguanta y no sigue trabajando.** (Técnica de empleo, Girona)

> **Y es una pena, porque con lo que cuesta encontrar a una persona formada (...) que las empresas estén haciendo eso, están perdiendo trabajadores y trabajadoras muy válidos y los están quemando, los están quemando muchísimo.** (Técnica de empleo, Salamanca)

Como decíamos al inicio de este apartado, se trata de un sector en el que actualmente existe mucha demanda. Sin embargo, las personas que se forman "no aguantan" y muchas veces prefieren trabajar en otros sectores, igualmente precarios, pero con menos responsabilidades:

> **Cuando hablamos de un maltrato institucional y empresarial y social, es que es así. El problema de este sector es que nadie conoce las condiciones en las que trabajamos y las condiciones salariales y laborales. De hecho, cuando llegan aquí y conocen cómo es esto y lo que ganas, dicen «Es que yo marcho a servir copas o cafés o a doblar camisetas a Zara».** (Carmela, Plataforma Unitaria de Trabajadoras de Ayuda a Domicilio)

De hecho, las dificultades cotidianas que enfrentan las auxiliares a domicilio no solamente se relacionan con los bajos salarios, la temporalidad de los contratos y parcialidad de las jornadas, sino que también derivan de cómo está organizado el servicio, aspecto que tratamos a continuación con mayor detalle.

7.1.3. Poco tiempo, mucho trabajo y escasamente valorado: las tensiones en la organización del SAD

La organización del SAD supone que una auxiliar visite distintos domicilios a lo largo de su jornada laboral. Una de las quejas más recurrentes entre las trabajadoras es que los tiempos asignados para realizar los desplazamientos entre los usuarios/as asignados son generalmente insuficientes. Así lo describió Isabel, por ejemplo:

> **yo trabajo de lunes a viernes, de 9:00 a 2:00. Tengo cinco usuarios, en unos voy una hora, en otro media hora (...) Salgo de una a las 11:30 y en la otra tengo que estar a las 11:35, tengo 5 minutos para desplazarme (...) Y me tengo que desplazar todo Cáceres"** (Isabel, española, residente en Cáceres)

VOLVER AL ÍNDICE >>

Isabel utiliza su coche particular para salvar las distancias en un tiempo reducido, aunque la empresa para la que trabaja no le paga la gasolina. Además, ello comporta un riesgo, ya que como ella misma explicó **"si tengo un accidente con mi coche, me va a decir «Escucha, no te hubieras desplazado con tu coche, te hubieras ido andando», o sea..."** (Isabel, española, residente en Cáceres). Eleuterio, en cambio, que trabaja en el centro de Córdoba, renunció a esta opción porque no tiene dónde aparcar y va en patinete, un medio utilizado por varias de nuestras entrevistadas. De todas maneras, ello no siempre es una solución porque hay usuarios que no les permiten ingresarlo en sus domicilios. Lucrecia, por ejemplo, relató que inicialmente **"iba andando"**, pero la **"cambiaron de un sitio a otro muy lejos y tenía que ir para allá"**. Decidió entonces comprar un patinete: **"pero no me dejaban subir el patinete al domicilio, lo dejé en la escalera y cuando bajé, ya no estaba"**.

Otras auxiliares van a pie de un domicilio a otro o utilizan el transporte público, sobre todo si trabajan en zonas urbanas. En las zonas rurales, en cambio, la cuestión de los traslados es especialmente problemática, **"porque de un pueblo a otro a lo mejor hay 15 kilómetros, pero es que no hay autobús, no hay nada"** y el vehículo propio se torna indispensable (Técnica de empleo, Sierra de Cazorla). Como apuntó otro técnico, **"son muchas casas, de acá para allí, siempre con prisas"** (Técnico de empleo, Talavera de la Reina).

Las auxiliares a domicilio **"con la lengua afuera"** (Soledad, española, residente en Cáceres). Esto no solamente tiene que ver con los desplazamientos, sino también con el acotado tiempo que tienen para dedicarle a los usuarios. El intenso ritmo laboral las lleva a sentir que la atención que brindan no es la correcta, **"no porque no quieran"** sino porque **"no te da el tiempo"** (Carmela, Plataforma Unitaria de Trabajadoras de Ayuda a Domicilio). La programación en cadena de los servicios no permite flexibilizarlos según las necesidades que puedan tener los usuarios, siendo este un aspecto que dificulta mucho su trabajo (Roca, 2017). Algunas expresan que se quedan más tiempo del que deberían, pero este es un tiempo que no se contabiliza, además de que se producen solapamientos entre un domicilio y otro.

A lo anterior hay que sumar que las viviendas en las que trabajan no siempre se encuentran en condiciones óptimas ni cuentan con los apoyos técnicos necesarios para atender las situaciones de cuidado:

> **Pues que trabajas en domicilios privados, muchos de ellos de personas muy precarias, donde hay pues toda clase de barreras arquitectónicas, no hay ayudas técnicas y tienes que enfrentarte a sillas de ruedas que no giran bien, no funciona bien la rueda, no frenan. El levantar personas que te... bueno, pues que te cuadriplican el peso, peso muerto, 80 kilos, 90, ciento y pico, tú sola y sin grúas, sin ayuda de otra compañera, sin ayuda familiar, porque si tiene un familiar, su mujer o su marido, es una anciana, no tiene fuerzas. Todo son barreras. Luego también tienes pues instalaciones defectuosas, calentadores de gas o eléctricos defectuosos, cables pelados, cables por los suelos.**
> (Carmina, Plataforma Unitaria de Trabajadoras de Ayuda a Domicilio)

VOLVER AL ÍNDICE >>

La precariedad de las viviendas, el hecho que muchas no se encuentren adaptadas y/o la falta de recursos técnicos dificultan llevar adelante las tareas de cuidado, poniendo además en riesgo el bienestar de las trabajadoras y de las personas usuarias. Las auxiliares que entrevistamos han expresado que informan cuando se encuentran con estas situaciones, pero no siempre se implementan medidas de mejora, ni desde las empresas ni desde los servicios sociales.

Esta falta de control y apoyo también emerge en relación con la delimitación de las tareas que deben realizar en los hogares donde trabajan. En términos generales, el SAD comprenden dos grandes grupos de actuaciones: la atención personal en la realización de las actividades de la vida diaria y los servicios relacionados con el mantenimiento del hogar. Para cada usuario/a del servicio las tareas están prescritas en un plan de intervención definido desde los servicios sociales y, en principio, se supone que los servicios de limpieza solamente deben ser complementarios a aquellos de atención personal[9]. No obstante, las auxiliares lamentan que esto es algo que no se cumple, sobre todo debido a las expectativas que tienen muchos/as usuarios/as o sus familiares: **"la gente confunde ayuda a domicilio a chachas de casa o servicio de limpieza. Entonces, ahí está la cosa. Nosotros somos ayuda a domicilio o sociosanitarios, y el 99.9% no quiere eso, quiere que vayas y le limpies"** (Eleuterio, español, residente en Córdoba). En este sentido, Isabel señaló:

> **Ayuda a domicilio son los servicios mínimos: bañar al usuario, darle la medicación, ir con él a comprar si tiene que ir a comprar, limpiar su cuarto, su dormitorio, los cambios de sábanas, todo lo que esté relacionado con él, su cuarto de baño y la cocina, si vive solo. Pero si es una casa que, porque el usuario vive con su hija, tú la cocina, pues, bueno, ha desayunado, pues limpias su taza, no le tienes que limpiar la grasa que tiene allí de todo el año o de la semana o del tiempo que hayan estado sin limpiar.** (Isabel, española, residente en Cáceres)

Las auxiliares, no deben realizar tareas que tengan como destinatarias a otras personas que convivan en el domicilio, pero como se desprende del fragmento anterior, no es raro que esta sea una pretensión de algunos familiares, quienes pueden pedirles (o exigirles) que hagan sus camas, que laven platos acumulados o hagan una limpieza general de la casa. Inclusive, desde la Plataforma de Unitaria de Trabajadoras de Ayuda a Domicilio denuncian que **"hasta la limpieza de choque en domicilios de exclusión social, donde puede haber un Diógenes o unas patologías de psiquiatría agudas, las estamos haciendo las mismas auxiliares"** y esto sucede aún **"cuando en los pliegos de condiciones de esos contratos tienen que ser**

9. Cabe mencionar que mencionar que en Cataluña existen dos figuras profesionales distintas: las auxiliares de limpieza que realizan las tareas de limpieza y las trabajadoras familiares que se ocupan de la atención personal, pero se trata de un caso excepcional.

VOLVER AL ÍNDICE >>

empresas especializadas en la desinfección, desparasitación de esos domicilios" (Carmela, Plataforma Unitaria de Trabajadoras de Ayuda a Domicilio). Tampoco recae dentro de las tareas de las auxiliares los cuidados de tipo sanitario, aspecto que las trabajadoras que entrevistamos tienen muy presente, aunque también pueden recibir requerimientos de este tipo.

En todo caso, a nivel general, son las tareas de limpieza las que se terminan sobreponiendo sobre las de atención a las personas (Franco y Ruiz, 2018). Mónica lo expresó de la siguiente manera:

> **A lo que uno llega a la casa del usuario, lo primero que te tienen en la puerta es el cubo de fregar, el cepillo y el recogedor, y los trapillos, las cosas para limpiar. Tú tienes este cuadrante, te dan tu cuadrante y las cosas que tienes que hacerles a los usuarios... las actuaciones. Y cuando tú le dices «No», yo en mi caso les he dicho «No, yo tengo que hacer esto y lo otro», cogen y llaman a la coordinadora y la coordinadora me llama a mí: «No, es que tienes que hacerlo, es que hay que hacerlo».** (Mónica, española, residente en Córdoba)

Frente a las demandas que reciben en los domicilios, las trabajadoras no se sienten respaldadas por las empresas contratantes para establecer los límites. Señalan que se "desentienden" y "hacen oídos sordos". Mirta, por ejemplo, relató que las veces que trató de **"hablar con la empresa"** la respuesta que recibió fue **"esto es lo que hay. Si te parece bueno, y como si no, déjalo"** (Española, residente en Pamplona). Desde la mirada de la Plataforma Unitaria de Trabajadoras de Ayuda a Domicilio, lo que sucede es que "se están dando servicios a la carta a usuarios", una cuestión que conectan directamente con los efectos que tiene la externalización de un servicio que es público a empresas mercantiles:

> **(...) la empresa lo tiene claro, la empresa su cliente es la administración pública, la tiene que tener contenta; mientras que el usuario de servicios sociales de esa administración pública esté contento, nunca va a haber una queja del mal servicio que se está dando"** (Carmela, Plataforma Unitaria de Trabajadoras de Ayuda a Domicilio)

A lo que añadieron: **"de ahí viene la baja autoestima de muchas compañeras que dicen «mucha formación para ahora venir a limpiar, para eso no necesitaba esta formación»"**, cuestión que también expresaron las trabajadoras que entrevistamos. Valgan de ejemplo las palabras de Eleuterio e Isabel:

> **Hombre, que yo no soy ninguna chacha, que yo no he estudiado y he aprendido a poner pañal y he aprendido a poner sondas y he aprendido a mover a una persona encamada en un hospital y a hacer la grúa para limpiar. Para limpiar, limpio en mi casa.** (Eleuterio, español, residente en Córdoba)

VOLVER AL ÍNDICE >>

> **(...) no eres una chica de la limpieza, eres auxiliar de geriatría, que para esto me he sacado el título (...) no soy una empleada del hogar, no soy una... no soy tu chacha, no soy tu criada, que creo que es lo que ellos pretenden que seamos. Duele, me duele porque es mi trabajo y a mí mi trabajo, al final, me gusta, a mí me gusta estar cuidando a la gente, mis usuarios, vamos, conmigo están superencantados y ya está. Otra cosa es que no me gusta que abusen de mí.** (Isabel, española, residente en Cáceres)

Las trabajadoras ponen en valor las competencias adquiridas a través de la formación y su experiencia, que consideran son imprescindibles para realizar un trabajo que es complejo y que, en general dicen que les gusta y les proporciona satisfacción. Sin embargo, trabajar en el espacio íntimo y privado de los hogares no favorece el reconocimiento social de su profesionalidad:

> **Yo no soy tu criada, soy una trabajadora que viene a hacer su trabajo como auxiliar de geriatría que soy, que es lo que no está valorado, nuestro puesto no está valorado como auxiliar de geriatría. Tú vas a un hospital y está la enfermera y es la enfermera, está el médico y es el médico (...) nosotras somos auxiliares de geriatría, pero somos la chacha que va a tu casa a limpiar y es lo que no se valora, nuestro título no se valora (...) Quiero ser auxiliar de geriatría, que para eso me lo he sacado, me ha costado mis dos años de sociosanitaria, mis prácticas, para que se me valore. Pero tienes que ser o auxiliar de enfermería o tienes que ser enfermera para que se te valore.** (Isabel, española, residente en Cáceres)

Los espacios de trabajo marcan las diferencias, así como también las jerarquías profesionales, estando mucho menos valorado socialmente el cuidado social frente aquel de tipo sanitario. Sin el suficiente respaldo de las empresas contratantes y en una situación marcada por el escaso control desde las administraciones públicas, los domicilios aíslan a las trabajadoras, limitando su capacidad de decisión y abriendo las puertas a situaciones de subordinación (Moreno, 2021). Esto provoca una sensación de indefensión que junto al miedo a perder el trabajo actúan como potentes detractores para plantar cara frente a condiciones que consideran abusivas. Así lo relató una de nuestras entrevistadas:

> **Isabel se calla la boca y se va a su casa, y el día siguiente, pues se levanta contenta porque tiene trabajo, porque es madre que está criando a su hijo sola, estoy viviendo de alquiler y si no tengo trabajo, no me puedo solventar económicamente. Entonces, cojo, me callo y me voy a mi casa llorando, a dormir hasta el día siguiente y eso es lo que hago.** (Isabel, española, residente en Cáceres)

VOLVER AL ÍNDICE >>

Un aislamiento que tiene su reflejo en las dificultades que existen para la movilización de las trabajadoras: **"la participación es baja (...) por falta de tiempo, sobre todo, y por falta de motivación"**. Quienes se organizan, tal como señaló Carmela, miembro de la Plataforma Unitaria de Trabajadoras de Ayuda a Domicilio, son en su mayoría **"gente que tenemos ya una edad, que tenemos una trayectoria medio de activismo o de activismo total, pero la gente joven, por ejemplo, que está en la crianza y con estas circunstancias de salarios, no se pueden permitir..."**. A lo que añadió: **"no es que no les importe mejorar, es que muchas de ellas tienen miedo. Una de las circunstancias que se dan en este sector es el miedo a perder el puesto de trabajo (...) El miedo es una de las razones para que no se muevan"**.

Los hogares aíslan e invisibilizan a las trabajadoras. La coordinación entre todos los agentes que participan en la provisión de cuidados, incluidos aquellos sanitarios, emerge entonces como elemento central para asegurar la calidad de los servicios y una mayor valoración social de las auxiliares domiciliarias:

> **(...) nosotras siempre defendemos que la atención domiciliaria, el cuidado, no tendrá ningún sentido mientras que no sea de forma circular; es decir, la auxiliar de atención domiciliaria está en contacto con la trabajadora social de servicios sociales, con la enfermera, con la médica y con el familiar de turno o tutor de esa persona. Mientras que no hay esa correlación entre... el cuidado es una chorrada, porque al final nosotras vamos a hacer dos horas, tres horas, una hora diaria, que eso no supone nada y lo que al final termina siendo es una empresa de limpieza.** (Carmela, Plataforma Unitaria de Trabajadoras de Ayuda a Domicilio)

Experiencias como la de las *Super Illes Socials* en la ciudad de Barcelona van en esta dirección y dan cuenta que desde la administración local pueden impulsarse acciones para mejorar la organización del SAD (Moreno, 2021). Este es un proyecto en el que equipos de trabajadoras atienden a un grupo de personas usuarias que viven en una misma zona residencial. La optimización territorial de los recursos ha demostrado tener efectos positivos en las condiciones laborales de las trabajadoras (que participan en la autogestión del servicio), pero también en términos de su mayor visibilidad y reconocimiento social. Mejoras que, de todas maneras, no resuelven las bajas remuneraciones ni la carga laboral que tienen las trabajadoras, como tampoco erosionan las jerarquías profesionales existentes entre el personal sanitario y de los servicios sociales.

7.1.4. La salud y seguridad laboral en el SAD: una asignatura pendiente

La salud y seguridad laboral de las trabajadoras del SAD ha sido un tema poco estudiado, pero que ha ido tomando relevancia en los últimos años, tal como lo demuestran distintas investigaciones que han abordado esta cuestión y que han sido publicadas en los últimos años (Dema y Estébanez, 2022; Fernández et al., 2022; Franco y Ruiz, 2018). Seguramente, la pandemia

VOLVER AL ÍNDICE >>

de la COVID-19 fue un contexto que puso en evidencia la necesidad de prestar mayor atención a esta dimensión (Roca et al., 2022).

Así como sucede para el caso del trabajo de hogar y cuidados, el carácter domiciliario del SAD no ha favorecido la visibilización de los riesgos laborales que comporta esta ocupación, prevaleciendo un discurso y raciocinio jurídico que no reconoce a los domicilios como centros de trabajo (Franco y Ruiz, 2018):

> **Las condiciones laborales son penosas, son penosas porque trabajamos en los domicilios y, al trabajar en los domicilios, todavía no conseguimos que se hiciera evaluación de riesgos, de prevención de riesgos laborales dentro de los domicilios que sean reales y efectivos. Eso hace que no estén identificadas nuestras lesiones laborales y que no tengamos reconocida ni una sola enfermedad laboral. Eso hace también que no tengamos un epígrafe reductor de la edad de jubilación, porque todo va relacionado por la actividad.** (Carmina, Plataforma Unitaria de Trabajadoras de Ayuda a Domicilio)

> **Nosotras estamos así porque es en la auténtica privacidad de un domicilio, ahí no entra Inspección de Trabajo, ahí no entra un técnico de Prevención de Riesgos Laborales a hacer una evaluación de riesgos; por lo tanto, no se nos reconocen enfermedades profesionales** (Carmela, Plataforma Unitaria de Trabajadoras de Ayuda a Domicilio)

A pesar de la falta de reconocimiento de las cuestiones relacionadas con la salud y seguridad laboral, este es un trabajo que comporta riesgos específicos. Hemos mencionado en el apartado anterior que las auxiliares a domicilio suelen trabajar en hogares que se encuentran en condiciones precarias, con barreras arquitectónicas y/o que no cuentan con las ayudas técnicas necesarias para desarrollar sus tareas (grúas, camas articuladas, baños adaptados). Ello las expone muy especialmente a sufrir lesiones musculoesqueléticas, aspecto que señalan sobre todo en relación con la movilización de personas adultas y mayores. Expresiones como "mi espalda vive adolorida" o "he llegado a mi casa muchas veces a lágrima viva, con un dolor en las espaldas que no se lo deseo ni a mi peor enemigo" dan buena cuenta de las consecuencias para su salud que tiene trabajar en estas condiciones. Cabe además señalar que el consumo de fármacos para aliviar estos dolores también es muy habitual entre las mujeres que hemos entrevistado. Al respecto, por ejemplo, Mirtha, una auxiliar de 56 años que vive en Pamplona, declaró que siente que es "inmune a la medicación" debido al frecuente uso que hace de ella, a lo que Susana añadió las dificultades con las que se enfrenta para tratar adecuadamente las dolencias que padece:

VOLVER AL ÍNDICE >>

> **(…) yo tuve ese problema también con la columna: un dolor de espalda que todos los días tenía que tomar en Enantyum. Entonces, yo dije «Ya», esa es otra, buscar un fisiatra, porque eso también sale carito. Porque de aquí que Seguridad Social te de, Salud te de la terapia, bueno, pasa tiempo largo, y la espalda hay que cuidársela.** (Susana, origen extranjero, residente en Cáceres)

Por otro lado, las trabajadoras han señalado que no siempre cuentan con información suficiente con respecto a los usuarios que atienden y esto las expone al riesgo de contraer infecciones, aspecto en el que incidieron desde la Plataforma Unitaria de Trabajadoras de Ayuda a Domicilio:

> **Me gustaría añadir una cosa que se nos olvidó, que es la falta de información sobre las personas que vamos a atender (…) Pero es que, a lo mejor, te puedes encontrar que no sabes si tienen sida, si tienen tuberculosis, si tienen… nada, nada. Eso también es lo que te encuentras y es otro de los riesgos.** (Carmina, Plataforma Unitaria de Trabajadoras de Ayuda a Domicilio)

En relación con lo anterior, es importante remarcar, además, que las trabajadoras se han quejado de que no siempre cuentan con equipos de protección adecuados. Sela, por ejemplo, se refirió a la mala calidad de los guantes que le proporciona la empresa: **"(…) los guantes que nos dan se rompen, te los acabas de poner y ya se ha roto. Yo ya me pongo dos, llevo pares…"**. Y también mencionó que ya no tienen a disposición los equipos de protección individual que se proporcionaron durante la pandemia **"porque se supone que ha desaparecido el Covid"** (Sela, española, residente en Córdoba). Por su parte, Jimena se lamentó de la bata que le dan, sobre todo porque en verano pasa **"mucho calor, fatal"** y no entiende porque no le facilitan **"aunque sea una más fina"** (española, residente en Córdoba). Otras trabajadoras, además, mencionaron que cuando trabajan haciendo sustituciones solamente les entregan una bata que **"no te la puedes manchar porque como no eres persona ahí definida [trabajadora permanente], pues no te dan más que un equipo"** (Sela, española, residente en Córdoba).

Además, la misma organización del servicio, que supone que las auxiliares se desplacen de un domicilio a otro, aumenta el riesgo de accidentes in itinere (Franco y Ruiz, 2018). Asimismo, hay que tener en cuenta el escaso tiempo que tienen a disposición para los desplazamientos, lo que genera mucho estrés entre las trabajadoras.

Los ritmos intensos de trabajo, por otro lado, condicionan que a veces no pueden alimentarse de modo correcto. Al respecto, por ejemplo, Jimena mencionó que a veces **"desayunaba con mi usuaria (…) porque no me daba tiempo"** aún a sabiendas que esto es algo que no está permitido.

Junto a lo anterior, al ser un trabajo que exige mucha interacción personal -tanto con las personas usuarias como con sus familiares- también están muy expuestas a riesgos de tipo

VOLVER AL ÍNDICE >>

psicosocial, cuyos efectos se expresan sobre todo en el ámbito de la salud mental y emocional. En este sentido, las trabajadoras han hecho alusión a que deben soportar malos tratos por parte de las personas que atienden y/o las que conviven con ellas:

> **Falta de respeto. Falta de educación. Tener unos mínimos, porque la persona que entra en tu casa es un ser humano. «Buenos días» es lo primero y, a partir de ahí, hablando. Y si no empatizamos y si no nos gusta y tal, pues... pero lo primero, tratar a una persona con un mínimo de educación, solamente eso. Y yo eso lo he visto alguna vez, ¿eh? Como creo que he visto de todo, a lo mejor me queda por ver, esta vida es muy larga o muy corta según se vea, pero creo que la falta de respeto. Y me ha llegado a pasar, es lo peor que se le puede hacer a un ser humano en cualquier trabajo, pero en este... Y hablarte con agresividad y decirte las cosas según de qué manera.** (Soledad, española, residente en Cáceres)

Las mujeres de origen extranjero, como es el caso de Lucrecia, también han mencionado situaciones de discriminación: **"hay un poco de... porque a veces dicen «Ah, una extranjera» y le digo «Bueno, disculpe, pero yo trabajo para eso, cuidar personas, y no me ha tratado, no sabe cómo soy, entonces, no me...»"** (Lucrecia, origen extranjero, residente en Córdoba). Un aspecto que ha sido remarcado por el personal técnico de Cruz Roja, señalando las dificultades que enfrentan las trabajadoras extranjeras para insertarse en esta ocupación, muy especialmente debido al color de la piel o al origen. En el caso de las latinoamericanas, en cambio, suele ser más fácil debido a los estereotipos que circulan sobre ellas, que las construyen como mujeres especialmente aptas para el cuidado:

> **Bueno, discriminación positiva: casi siempre mujer latina tiene más éxito que ninguna otra, porque son más cariñosas, son más agradables, son más cercanas, cuidan muy bien a los... Prejuicios puros y duros, como yo siempre digo. Y luego discriminación negativa: mujer árabe, y si lleva velo, olvídate, no la quieren en ningún sitio. Aquí hoy por hoy es complicado eso, porque dicen que se asustan las personas mayores, pues porque tal, siempre me ponen las mismas excusas. Yo por activa y por pasiva intento concienciar sobre este tema, pero es complicado, no lo siguiente (...) Y ya si es española, ya tiene todas las puertas abiertas; eso también es verdad, se nota muchísimo.** (Técnico de empleo, Talavera de la Reina)

> **(...) con el prejuicio sobre las mujeres árabes, incluso aunque no lleven pañuelo (...) de todas las chicas árabes que yo he tenido que han optado a un puesto de ayuda a domicilio, solo una de ellas fue contratada finalmente y porque, además, en la entrevista dijo claramente que ella era marroquí, pero que ella tocaba el cerdo sin problemas. Es decir, que ahí sí que hay una reticencia cultural.** (Técnica área juventud, Alicante)

VOLVER AL ÍNDICE >>

Finalmente, otra cuestión a señalar son las situaciones de acoso sexual, que también han sido mencionadas por varias trabajadoras como algo que han vivido en primera persona o sus compañeras. Mirtha, refiriéndose a la experiencia de una colega, lamentó el escaso apoyo recibido por parte de la empresa contratante cuando la trabajadora lo comunicó:

> **A ella le pasó esa situación con el usuario, inmediatamente llamó a la empresa, le dijo lo que estaba sucediendo y la respuesta fue «Tú sabes cómo responder. Eso no es problema nuestro», así de sencillo Tuvo que decirle ella a uno de los hijos del usuario, pues aquel quedó y le dice «Bueno, tú sabes, si te sientes mal, vete», hace tres días tuvo que abandonar el trabajo, no le dieron respuesta.** (Mirtha, origen extranjero, Pamplona)

Las investigaciones realizadas confirman que el acoso sexual, e inclusive situaciones de violencia más graves, no son una rareza en el SAD (Dema y Estébanez, 2022; Fernández et al., 2022; Franco y Ruiz, 2018). Son generalmente son los usuarios o sus familiares de género masculino los responsables de perpetrarlas, cuestión agravada por la falta de apoyo de las empresas y de protocolos de actuación claros.

Todas estas cuestiones que venimos revisando, sumadas a aquellas que hemos analizado en los apartados anteriores – precariedad de las condiciones laborales, ritmos intensivos de trabajo, indefinición de las tareas– redundan negativamente en el bienestar psíquico y emocional de las trabajadoras, siendo frecuentes las depresiones, el estrés, la ansiedad, la baja autoestima o el síndrome de burnout (Dema y Estébanez, 2022). Así lo expresó una de ellas:

> **Claro, para poder seguir trabajando, te tienes que guardar tus emociones en cada casa. Puedes ver lo que veas, puedes sentir lo que sientas, puedes escuchar de todo, cómo te menosprecian, insultan, o cómo ves que hay algunas personas que necesitan más y tus superiores no solucionan el tema. Te guardas tus emociones, pero luego tienes tus problemas personales por la precariedad. Tienes el problema de que, a lo mejor, tienes hijos que tienes que sacar adelante, el problema de que ni siquiera te alimentas bien ni se alimentan bien las compañeras; el ocio, no tienes derecho casi ni al ocio. La mayoría somos mujeres monomarentales, con nuestros salarios sacando adelante la casa. Pues esto que dicen de que todo el mundo tendría derecho a tener una vez al año vacaciones, pues en este sector es un lujo. No desconectas, son preocupaciones, preocupaciones, noches sin dormir de cómo vas a llegar a final de mes, y montones de veces que ni te apetece ir a trabajar y tienes que ir a trabajar, y vas poniendo la mejor de tu sonrisa, pero teniendo dentro de ti una batalla tremenda.** (Carmina, Plataforma Unitaria de Trabajadoras de Ayuda a Domicilio)

La precariedad vital se hace carne en las trabajadoras y se expresan en los múltiples malestares físicos, mentales y emocionales que padecen, que pueden cronificarse llegando a decretar el fin forzado de sus trayectorias laborales:

VOLVER AL ÍNDICE >>

> **Y claro, nuestro final laboral es siempre, como siempre digo, por la puerta lateral: cuando te llega la ineptitud sobrevenida, que ya no puedes de tantas lesiones y ya te dan por ineptitud, pues es un despido. Priman los contratos parciales, que si ya cobras poco estando en activo, imagínate lo que te queda de jubilación, y somos trabajadoras pobres y futuras pensionadas mucho más pobres y pasamos casi sin espacio de trabajadora activa a dependiente.** (Carmina, Plataforma Unitaria de Trabajadoras de Ayuda a Domicilio)

7.1.5. Iniciativas autogestionadas de servicios domiciliarios: una apuesta por la calidad y la dignificación de los cuidados

Las condiciones laborales que prevalecen en el sector han llevado en los últimos años a muchas trabajadoras a poner en marcha iniciativas autogestionadas, en la forma de cooperativas o asociaciones, para la provisión de servicios domiciliarios de cuidado. Son experiencias que apuestan por un modelo de gestión de la atención domiciliaria alternativo, guiado por los principios de la economía social y solidaria, que promueven la atención centrada en la persona y la dignificación de las condiciones laborales de las trabajadoras (Offenhenden y Bofill, 2022; Roca et al., 2022).

En este informe recogemos dos experiencias: la primera, Més que cures, una asociación con base en Barcelona que se constituyó en 2018; y la segunda, Mundo Cuidados, una cooperativa de Ciudad Real mucho más nueva, menos de un año en el momento de realizar la entrevista. Se trata de iniciativas en las que hay una importante participación de mujeres migrantes con una dilatada trayectoria de trabajo en el empleo de hogar o empresas de SAD que se han organizado con el objetivo de mejorar sus condiciones laborales y ofrecer un servicio de cuidados de calidad. Més que cures actualmente cuenta con 24 trabajadoras, mientras que en Mundo Cuidados empezaron 6 pero ahora ya son 10 y destacan la reciente incorporación de dos socios hombres.

Para aquellas mujeres migrantes empleadas en el trabajo de hogar incorporarse a estas iniciativas supone una mejora sustancial ya que pueden cotizar en el régimen general de la Seguridad Social y salir del Régimen Especial. Son mujeres, generalmente adultas, conscientes de que no podrán aguantar las condiciones físicas que el cuidado en los domicilios requiere y que, dadas las magras protecciones que ofrece el Régimen Especial de Trabajadoras de Hogar saben que no tendrán garantizados los cuidados en su vejez (Offenhenden y Bofill, 2022). Además, como han señalado desde Mundo Cuidados **"en ninguna empresa con la edad que tenemos, nos dan trabajo; cuesta encontrar trabajo, incorporarse"**. Inclusive, actualmente se están incorporando cada vez más trabajadoras autóctonas que han perdido sus empleos en empresas de cuidado, en línea con lo que denunciaban desde la Plataforma Unitaria de Trabajadoras de Ayuda a Domicilio en las páginas anteriores, y que todavía no tienen suficiente tiempo cotizado para jubilarse:

VOLVER AL ÍNDICE >>

> **Y ahorita mismo estamos viendo un fenómeno también bastante difícil, porque no hay una política pública que lo atienda: mujeres nativas españolas, de cualquier origen de España, que toda su vida han trabajado en los cuidados de manera contratada, regular, pero que a los 60 años o más las están botando de los trabajos, y son mujeres que vienen muy quemadas, tanto física como emocionalmente (...), y tienen un periodo todavía de siete años para trabajar.** (Ana, Trabajadora de Més que Cures)

Los servicios que ofrecen estas iniciativas son bastos, pero privilegiando la profesionalización. Así los describían desde Més que Cures y Mundo Cuidados:

> **Més que Cures se dedica a la prestación de servicios de cuidado, de limpieza en el hogar, de limpieza en escaleras, oficinas, y de canguraje, canguraje individual y canguraje también a nivel de soporte para entidades que hacen cursos o que necesitan una zona de cuidado de infantes (...) Hacemos servicios de canguraje para eventos abierto, pero los específicos vienen de entidades que tienen niños especiales, con autismo, niños que están solos porque la madre trabaja todo el día. Entonces, hacen un paquete de cuidados específica. Acompañamiento a la salida del cole, a la llegada del cole, o esos niños especiales que no acaban de encajar en el sistema educativo y van en la mañana a clases, pero vamos por ellos en mediodía a darles la comida y estar con ellos en la casa, porque la madre trabaja y no puede, o el padre también; y después se les lleva al colegio, ya después el padre o la madre pasa por él. Ese tipo de servicio hacemos. Y también, y es por falta de tiempo y de capacitación y de perfiles profesionales también, que nos buscan mucho para atender problemas de índole de movilidad, de ELA y todo este tipo de enfermedades en jóvenes y en niños (...) Para todos estos servicios, en Més que Cures nos hemos capacitado y nos seguimos capacitando.** (Ana, Més que Cures)

> **(...) pues a ver, es ayuda a domicilio en todo su abanico (...) hay que separarlo aunque hay gente que necesita las dos cosas, se va a cuidar a una persona mayor y también quiere que le limpies, pero tratamos de separarlo y bueno toda la ayuda a domicilio, podemos hacer peluquería, podemos hacer pedicura, en fin todo lo que se puede hacer en el domicilio.** (Mundo Cuidados)

La asociación es "responsable de la cuidadora que hace el cuidado, que es una mujer profesional, regularizada, contratada en régimen general, con todos sus derechos y que jamás vamos a lucrar con sus horas de trabajo".

VOLVER AL ÍNDICE >>

VOLVER AL ÍNDICE >>

Estas iniciativas se erigen sobre un modelo que ofrece ventajas tanto para las trabajadoras como para las personas usuarias, promoviendo la "corresponsabilidad". Como explicaron para el caso de Més que Cures, la parte usuaria **"es responsable de un consumo digno de los cuidados a través de una entidad que es sin ánimo de lucro (...)"**. Y por el otro lado, la asociación es **"responsable de la cuidadora que hace el cuidado, que es una mujer profesional, regularizada, contratada en régimen general, con todos sus derechos y que jamás vamos a lucrar con sus horas de trabajo"**.

El énfasis está puesto en la calidad de los servicios, cuyo valor añadido reside en proporcionar una Atención Integral y Centrada en la Persona (AICP), para así evitar **"masificar, o sea no masificar [porque] así no puedes atender bien a las personas, nosotros lo que tratamos es de personalizar y humanizar los cuidados"** (Mundo Cuidados). Para ello, la formación de las trabajadoras es un aspecto de importancia central, tal como subrayaron desde Més que Cures: **"Nosotros hacemos formaciones cada año en AICP para poder mejorar nuestro servicio (...) Si las chicas no tienen esa formación, lo intuitivo llega a un límite y a veces ese límite deja o decae en la profesionalidad y en la calidad del servicio"**.

Todo ello, desde la premisa fundamental de que deben asegurarse condiciones dignas de empleo para las trabajadoras (regularidad en la contratación, salarios dignos, bajas laborales, etc.). En este sentido, los esfuerzos están puestos en poder garantizar en la medida de lo posible jornadas de trabajo completas, de manera de poder da mayor estabilidad y continuidad al empleo, y al mismo tiempo, también favorecer la conciliación laboral y familiar:

> **Hoy ya en Més que Cures tenemos ocho tiempos completos; hay como otro tanto, diez de medios tiempos; y las demás son por horas. ¿Y cuál es la política de Més que Cures? Que una trabajadora, cuando entra, generalmente damos de alta a una trabajadora porque hay un servicio que no podemos cubrir. Ese servicio no es de tiempo completo, entonces, a medida que van entrando servicios que se acoplen a ella, a sus horarios, le vamos llenando...** (Més que cures)

> **Cada uno de nosotros, estamos intentando llegar a la jornada completa, de momento como somos una cooperativa que estamos echando a andar, pues claro y conforme van saliendo los servicios vamos distribuyendo, pero sí, yo creo que de las 6 horas como promedio podemos hablar. Llegar a tiempo completo es la idea nuestra.** (Mundo Cuidados)

Ambas iniciativas rechazan la figura de la trabajadora en régimen interno en la medida que la consideran "esclavizante", a pesar de que es común recibir este tipo de solicitudes. En Més que Cures, **"se les hace un presupuesto de tres turnos"** a fin de sensibilizar a la parte empleadora del costo de tener **"24 horas, 7 días a la semana una trabajadora en su casa"**. De todas maneras, reconocen que este tipo de solicitudes las ponen frente a una disyuntiva porque saben que **"hay cola de mujeres que quieren trabajar de internas"** y no saben cómo derivarlos

VOLVER AL ÍNDICE >>

para por lo menos asegurarse de que se cumplan con unas condiciones de trabajo dignas (en términos de salario, tiempo libre, etc.), aun en el caso de las trabajadoras migrantes que se encuentran en situación irregular. La solución pareciera pasar por apoyarse en otras entidades del sector social, un aspecto que también señalaron desde Mundo Cuidados.

La preocupación por el bienestar de las trabajadoras no solamente remite a garantizar sus derechos laborales y protecciones sociales, sino que también se orienta a cuidar su salud. En este sentido, en Més que Cures subrayaron que "hay servicios" que no atienden porque se trata de **"personas que necesitan elementos de cuidado como grúas y todo eso para hacer el trabajo (...) pero en los domicilios no los hay, entonces no podemos prestar servicios porque nos rompemos"**. Y también se rescinden los servicios en el caso de verificarse malos tratos hacia las trabajadoras, y muy especialmente cuando se producen situaciones de acoso sexual: **"ha habido acoso sexual con las mujeres trabajadoras (...) entonces se le habla a la familia: «Está pasando esto. Tiene 15 días para que busque otra cuidadora si usted no pone límites»"**.

Destacan, además, las dinámicas de apoyo mutuo entre las trabajadoras, que permiten romper con el aislamiento característico del trabajo en el entorno doméstico y posibilitan la puesta en común de las dificultades y la circulación de los conocimientos, aprovechando para ello también la formación profesional en otros ámbitos con la que cuentan las trabajadoras:

> **"Y es un evaluar nosotras mismas, intercambiar saberes, «Yo lo haré así. A ver, vamos a probar cómo lo puedes hacer» o «Dime cómo lo haces para decirte si está bien». Nuestras mismas trabajadoras que son médicos, enfermeras, fisioterapeutas y... «Cuando pase esto, pueden hacer esto otro, yo les recomiendo...». Ese es el soporte mutuo que tenemos dentro.** (Més que cures)

Estas dinámicas de trabajo común y apoyo colectivo revierten positivamente en la autoestima de las trabajadoras que, como comentaron, ahora se sienten más empoderadas y valoradas como profesionales:

> **(...) de hecho nos llamamos Mundo Cuidado porque es que somos un mundo de cuidadoras, del mundo en general, o sea de todos los continentes estamos, entonces intentamos pues eso, seguir dando ese servicio que siempre lo hemos dado (...) pues ahora con más empoderamiento porque es tu empresa, entonces, siento yo en forma personal; yo ya llevo casi 20 años aquí en España (...) que ahora pues voy a empezar a ver revalorizado mi trabajo (...) entonces siento que eso te da más empoderamiento.** (Mundo Cuidados)

VOLVER AL ÍNDICE >>

Una valorización y mayor reconocimiento social que en buena medida pasar por ofrecer servicios de base local y comunitaria, lo que a su vez permite generar alianzas en el propio entorno y más allá:

> **Tenemos un proyecto, además, que es el Racó de Cures [Rincón de Cuidados] que nace a la par de Més que Cures, como un espacio de autocuidado para las trabajadoras, pero también es un espacio de cuidado y de atención hacia la comunidad. De hecho, este espacio del Racó de Cures es el ámbito, el espacio que tenemos para seguir atendiendo a mujeres migradas sin papeles que trabajan en los cuidados y que no tienen acceso a la formación. Cada otoño, que nosotros ahorita lo vamos a hacer en noviembre, hacemos una formación de 15 horas, que es lo que nos alcanza la subvención que metemos para hacer esto, para hacer formación básica de cuidados a estas trabajadoras. (...) ¿Qué es un Racó de Cures? Un racó, un escritorio, dos sillas y un... que es lo que no es suficiente para tener este punto de información, este contacto de asesoramiento a los ciudadanos, a los vecinos, cuando tienen dudas de si contratar, cómo contratar, de qué es un servicio de cuidados, qué hacemos nosotras ahí, etcétera. (...) De tal manera que no hemos perdido el pie, estamos ahí arraigadas, estamos ahí pasando lista en las problemáticas comunitarias. Y a través del Racó de Cures, pues también intentando dar un apoyo, porque sabemos lo que se vive, a aquellas mujeres que son migradas, que no tienen todavía papeles. Esta es una temática que también hemos impulsado a través de Més que Cures en espacios de participación ciudadana y de incidencia política. Este Racó de Cures también nos ha permitido crecer hacia afuera, visibilizar nuestro trabajo y darle valor y sobre todo, empezar a hacer redes más allá del barrio, más allá de la ciudad, incluso más allá de España.** (Més que cures)

De todas maneras, junto con los aspectos positivos, cabe también señalar los esfuerzos y el desgate que supone poner en marcha y sostener estos proyectos. Para quienes están empezando, como en el caso de Mundo Cuidados, el compromiso con la iniciativa significa "una inversión", "poner toda la carne del asador", en términos personales y también económicos, en la medida que requiere un esfuerzo inicial de dinero considerable. La apuesta está en que en **"un futuro" se pueda "contar con muchas más socias que quieran invertir, que quieran ser sus propias jefas, que quieran hacer su trabajo excelentemente y echar para adelante"**. Una cuestión que no es menor, ya que uno de los problemas con los que suelen toparse estas iniciativas es justamente encontrar trabajadoras que compartan los valores del cooperativismo y el trabajo colectivo:

> **No es fácil, no es fácil que las compañeras se entiendan como parte de la asociación, les cuesta trabajo entender que es un trabajo colaborativo, que es un trabajo de soporte mutuo, que es un trabajo que, si una no puede, la otra tenga la facilidad o la conciencia y la participación de ayudar. Porque el cuidado, y eso se les hace mucho hincapié a ellas, el hecho de que tengas un cuidado es porque tú eres una profesional y estamos apostando**

VOLVER AL ÍNDICE >>

> **por esta parte, por ello, porque estamos vendiendo servicios profesionales. Ninguna de las trabajadoras ha traído un usuario con nosotros, ninguna. Todos los servicios que tienen son porque entran a Més que Cures. Y también se les hace responsables en ese sentido, porque pierden un usuario y así como si nada, le digo «no pierdes tú al usuario, lo pierde la asociación y lo perdemos todas». Y si es por una cuestión de profesionalidad, pues la vamos dejando caer, porque no nos interesan problemáticas de ese estilo, y porque nos cuesta un montón de trabajo convencer a un usuario para que nos pague el precio que estamos pidiendo.** ***(Més que cures)***

El otro gran reto, tal como se desprende del fragmento arriba citado, es conseguir una cartera de usuarios estable que permita la sostenibilidad de estos proyectos, teniendo en cuenta además que los precios por los servicios son más altos de los que rigen en el mercado, pero **"justos para la entidad y para la trabajadora"**. Asegurar la sostenibilidad de las iniciativas pasa en buena medida por que exista también una **"corresponsabilidad de la administración porque son los primeros que deberían dar solución y no nosotras"** (Més que Cures). Un aspecto que toma especial relevancia teniendo en cuenta que lugar prominente que se le está adjudicando actualmente a la economía social y solidaria en la política pública sobre cuidados a fin de transformar el modelo (Ministerios de Igualdad, 2023). Sin embargo:

> **(...) sentimos una falta todavía de apoyo de la administración en este sentido, porque nosotros estamos haciendo trabajos a domicilio con calidad, con una visión humana, con una visión centrada en la persona, y en red con diferentes entidades también estamos fortaleciendo (...) ese claro compromiso de mejora de los servicios de cuidados.** (Més que cures)

Por lo general, este tipo de iniciativas suelen recibir apoyos institucionales (locales) en el momento de su conformación en la forma de subvenciones iniciales, soporte técnico y acceso a instalaciones e infraestructuras de trabajo (Offenhenden y Bofill, 2022). No obstante, una cuestión central para la sostenibilidad es que puedan acceder a las licitaciones públicas de servicios domiciliarios, que actualmente se encuentran copadas por grandes empresas mercantiles con las que resulta muy difícil competir:

> **Y, sobre todo, porque es la Administración la que administra, valga la redundancia, la que administra los recursos que están destinados a la Ley de Dependencia, ella decide a quién se le dan esos recursos. Y de momento el 98% está destinado a grandes empresarios (...) pero no están observando que hay varias propuestas comunitarias, que estamos en el lugar, que somos las que hacemos el trabajo, las que lo gestionamos y que estamos luchando por visibilizarnos.** (Més que cures)

VOLVER AL ÍNDICE >>

7.2. Asistentes personales

7.2.1. La asistencia personal: un servicio de reciente implantación en España

En España, la figura del asistente personal no ha sido contemplada hasta muy recientemente en el ámbito de los servicios sociales, a diferencia de los que sucede en otros países donde está mucho más asentada. En Estados Unidos ha sido implantada hace más de cuarenta años, mientras que en otros países europeos -como Irlanda, Gran Bretaña, Suecia, Noruega, Dinamarca, Holanda, Austria o Alemania- funciona desde los años '80 y '90 (Rodríguez-Picavea y Romañach, 2006). En el caso español, los servicios de asistencia personal recién han sido reconocidos a partir de la aprobación de la LAPAD, lo que permite entender la presencia minoritaria que tiene en el sistema de atención a la dependencia y la inacabada profesionalización de esta figura. De todas maneras, su inclusión en la cartera de servicios de la LAPAD resulta especialmente interesante en la medida que es resultado de la articulación de las demandas y el reconocimiento de las necesidades del colectivo de personas discapacitadas (Báñes y Comas d'Argemir, 2021).

Tal como explican Báñes y Comas d'Argemir (2021), cuando comenzaron a circular los primeros borradores de la LAPAD las personas con discapacidad y las asociaciones que las agrupan se movilizaron para asegurarse que se integrasen las especificidades que requiere la atención de este colectivo y también, para que se incluyesen en el sistema de dependencia a las entidades del sector social proveedoras de servicios. Hubo, además, una movilización muy importante de los y las activistas del Movimiento de Vida Independiente, cuyas demandas giraban en torno a la impugnación del modelo médico que se basa en la idea de minusvalía y discapacidad, reivindicando la normalización de la diversidad funcional en la sociedad[10]. En relación con esto último, también rechazaban que la diversidad funcional se equiparase con la de dependencia y de esto deriva que impugnasen el término cuidados y con ello, la necesidad de tener cuidadores/as. Abogaban, en cambio, por la figura del asistente personal, que proporciona a las personas con diversidad funcional el apoyo requerido para que puedan desarrollar de manera independiente la vida diaria, sin tener que depender para ello de sus familiares o resignarse a vivir en una residencia. Fruto de estas demandas se logró incluir "la promoción de la autonomía personal" en el título de la ley, como también la asistencia personal en la cartera de prestaciones económicas.

Actualmente existen dos vías para acceder a los servicios de asistencia personal. Por un lado, la prestación económica de asistencia personal (PEAP) derivada de LAPAD, que representa, según los datos del IMSERSO para 2021, solamente el 0,56% de todas las prestaciones de atención a la dependencia, equivalente a unas 8.032 personas beneficiarias (en Roca et. al, 2021). En no pocas comunidades autónomas son las entidades de personas discapacitadas las que gestionan los servicios de asistencia personal a los que se accede a través de la PEAP[11].

10. El término diversidad funcional, reivindicado por el Movimiento de Vida Independiente remite "a lo que habitualmente se conoce como discapacidad. Este término pretende eliminar la negatividad en la definición del colectivo y reforzar su esencia de diversidad" (Rodríguez-Picavea y Romañach, 2006:2).

VOLVER AL ÍNDICE >>

Cabe destacar el caso del País Vasco donde la PEAP se ha aplicado como un SAD ampliado para las personas dependientes y con ello, alcanza un total de 6.249 personas beneficiarias (7,02% de las prestaciones), es decir, el 77,8% del total de prestaciones del Estado.

La otra vía de acceso a la asistencia personal consiste en las prestaciones que reciben las y los usuarios por parte de algunas administraciones locales y autonómicas, que también, por decisión de las personas beneficiarias, son gestionadas por entidades de personas con discapacidad.

En todo caso, conviene destacar que las prestaciones actuales se encuentran muy lejos de cubrir las necesidades que tienen las personas discapacitadas, que en muchos casos necesitan una ayuda permanente y con ello, tienen que apoyarse en sus familias y/o en la contratación informal de asistentes personales debido a las dificultades que comporta afrontar su costo (Báñez y Comas d'Argemir, 2021).

La asistencia personal comparte algunas características con otras ocupaciones de cuidados en ámbito doméstico. Es un nicho de empleo para mujeres, muchas de las cuales son migrantes (López y Ruiz, 2018; Santos, 2023), cuyas condiciones laborales son sumamente precarias en buena parte debido a déficits muy acentuados de profesionalización. Se trata de una figura muy invisibilizada sobre la que centraremos nuestra atención a continuación a partir de los testimonios de los/as asistentes personales que hemos entrevistado -un hombre y una mujer, con consolidada trayectoria en el sector y que trabajan en Barcelona y Valencia, pero que también han tenido experiencias laborales en otras Comunidades Autónomas-. Nuestra pretensión no es generalizar la situación en este sector a partir de su experiencia, si bien entendemos que sus testimonios son significativos a la hora de reflexionar la falta de reconocimiento de esta figura profesional, su carácter desregulado y cómo ello repercute en las condiciones laborales.

La otra vía de acceso a la asistencia personal consiste en las prestaciones que reciben las y los usuarios por parte de algunas administraciones locales y autonómicas, que también, por decisión de las personas beneficiarias, son gestionadas por entidades de personas con discapacidad.

11. Por ejemplo, en Andalucía, Murcia, Castilla y León es la Plataforma Representativa Estatal de Personas con Discapacidad Física (PREDIF) la que gestiona el servicio, mientras que en Galicia lo hace la Confederación Galega de Persoas con Discapacidade (COGAMI) y la Oficina de Vida Independiente de Galicia (OVI-VIgalicia) (Roca et. al, 2021).

VOLVER AL ÍNDICE >>

7.2.2. "Es una relación laboral, pero también es una relación muy cercana y se crean tensiones": el trabajo de las y los asistentes personales

La figura del asistente personal puede definirse como el/la profesional que es contratado para ayudar a las personas discapacitadas para que puedan realizar de manera independiente las actividades de la vida diaria. Nace asociada a la reivindicación del deseo y derecho de las personas discapacitadas de tener control sobre sus propias vidas y vivirlas con dignidad en igualdad de condiciones del resto de la ciudadanía (López y Ruiz, 2018). Como mencionábamos al inicio, esto supone una ruptura con el modelo médico rehabilitador y también con la idea de cuidados. Una cuestión en la que enfatizó Madalen, una asistente personal con larga trayectoria profesional que actualmente trabaja en Valencia:

> **(...) el asistente personal no va a cuidar de esa persona, es decir, la persona con discapacidad se tiene que cuidar a ella misma realmente y con mis manos cuidarse, pero yo no tengo que cuidar a esa persona, yo no tengo que decirle, «venga, tómate tus pastillas». La persona es totalmente independiente y decide y toma todas las decisiones. En cambio, [el modelo] el médico rehabilitador no, viene una persona de ayuda a domicilio y por la empresa que ha dicho tú haces esto en tanto tiempo y aunque la otra persona no quiera, tiene que hacer eso y ya está, va a hacer su trabajo y se va. Muchas veces en contra de la persona a la que va a atender.** (Madalen, española, Valencia)

Lo anterior implica que no sea **"tan importante el resultado como el proceso"**, es decir, **"lo importante en este trabajo no es que la persona beba agua, lo importante en este trabajo es que beba el agua cuando quiera, de la manera que quiera, al ritmo que le dé la gana y cuando ella diga"** (Alfredo, español, Valencia).

Garantizar la posibilidad de una vida autónoma y autodeterminada supone que el/la asistente se adapte a los requerimientos que pueda tener la persona usuaria realizando un amplio abanico de tareas de muy distinto orden. A continuación, reproducimos la definición que el Movimiento de Vida Independiente hace de las actividades que puede llevar adelante[12]:

- Tareas personales: todas aquellas relacionadas directamente con la persona, tales como el aseo (lavar, duchar, afeitar, depilar, etc.), vestirse, levantarse de la cama, ayuda en las necesidades fisiológicas, ayuda para comer, beber, desvestirse y acostarse, preparación y toma de medicamentos. Atender el teléfono, tomar notas, pasar páginas. etc.
- Tareas del hogar: las que se realizan dentro de la vivienda, desde la limpieza de la propia vivienda, pasando por hacer las camas, ordenar la ropa, utilizar los electrodomésticos, hasta hacer la comida o atender a animales o plantas.

12. Se reproducen tal como están sistematizadas por Rodríguez-Picavea y Romañach (2006).

VOLVER AL ÍNDICE >>

- Tareas de acompañamiento: se trata de acompañar a la persona con diversidad funcional (independientemente de su edad) en su casa, en el trabajo, en la calle (bien sea para gestionar papeles, ir al banco o a la compra), en los viajes y en las actividades de ocio. Así como en el tiempo de vacaciones.
- Tareas de conducción: cuando además de acompañar, el asistente tiene que conducir un coche, ya sea para llevar o recoger a la persona con diversidad funcional, acompañarla a recoger a terceros, etc..
- Tareas de comunicación: se refiere tanto a la interpretación en Lengua de Signos para personas con diversidad funcional auditiva, como a la interpretación de los diferentes Sistemas Alternativos de Comunicación que en ocasiones utilizan personas con limitaciones en la comunicación (p. ej. algunas personas con parálisis cerebral).
- Tareas de coordinación: las referidas a la planificación del día a día y a la ayuda de toma de decisiones.
- Tareas excepcionales: serán aquellas que vienen provocadas por una crisis de la persona asistida (que puede ser de carácter físico o psíquico). Se actuará siempre ateniéndose a un protocolo previamente establecido para tales casos por la propia persona asistida.
- Tareas especiales: las referidas a actividades relacionadas con las relaciones sexuales (entendiendo por estas las que implican el acompañamiento o ayuda en la preparación). En algunos países (Alemania, Dinamarca) existe la figura del asistente sexual.

Del listado anterior se desprende la multiplicidad de actividades que comprende este trabajo, que se articulan variablemente en función de la situación de discapacidad que se atienda, los cambios en las necesidades que pueda tener la persona a lo largo del tiempo y la diversidad de los requerimientos que puedan surgir en la vida cotidiana. Como explicó Alfredo, un asistente personal con más de 20 años de experiencia, se trata de una figura que trabaja con una multiplicidad de situaciones de discapacidad, que además pueden tener edades muy variadas. Por otro lado, **"si tú acompañas a una misma persona"** de forma estable, entonces **"la vas a estar acompañando por todos los ciclos vitales que va a ir pasando y eso va a suponer cambios en su autonomía. Eso va a repercutir en el trabajo, va a suponer cambios en el trabajo, también te tienes que ir adaptando a todo eso"**. Una adaptación que además debe ser diaria, lo que comporta:

> **(...) ser capaz de trabajar en ámbitos y ambientes muy contrapuestos, muchas veces muy distintos. Entonces puedes estar en un entierro trabajando, puedes estar de fiesta con los amigos de la persona, puedes estar en el lugar de trabajo de la persona, puedes viajar con la persona, yo he hecho viajes largos y cortos he llegado a viajar mes y medio fuera y he llegado a viajar un par de días o tres y te tienes que adaptar a todas a todos esos entornos y todos esos contextos.** (Alfredo, español, Barcelona)

VOLVER AL ÍNDICE >>

Se trata, por lo tanto, de un trabajo muy **"complejo" y "poco sistematizado"** en la medida que un/a asistente personal está **"en el aire constantemente en función de lo que quiera [su] jefe o jefa"** (Alfredo, español, Barcelona), a lo que se debe añadir que se trabaja en estrecho contacto con la intimidad de las personas en su vida cotidiana:

> **(...) trabajar de esa manera lo hace todo mucho más complejo porque tú eres testigo de todas las cosas que le pasan a la persona (...) si discute con alguien, si no discute, si está con su pareja, si visita la familia, lo que sea y estás ahí viendo y viviendo todos los estados de ánimo de la persona sin poder intervenir, porque mi trabajo no es consolar a nadie (...) mi trabajo es un poco hacer las funciones necesarias para que esa persona pueda hacer la vida que le da la gana, y aquí nos estamos ubicando fundamentalmente en la diversidad física pero en la diversidad intelectual que entra ya en juego el apoyo a la toma de decisiones, eso ya es un trabajo mucho más sutil, porque ya no es estar con una persona con diversidad funcional y decirle lo que tiene que hacer, es orientarla para que esa persona haga lo que quiera.** (Alfredo, español, Barcelona)

Trabajando en el espacio privado e íntimo de las personas, la confidencialidad es una exigencia básica de esta profesión. Además, las competencias relacionales y actitudinales son fundamentales en la medida que la asistencia personal se basa en la existencia de un vínculo de confianza entre la persona usuaria y el/la profesional. Ahora bien, es justamente esta relación de confianza lo que le otorga una complejidad añadida, ya que como explicó Madelen, **"tienes que hilar muy fino, tienes que mantener tu posición, tienes que estar perfectamente ubicado y saber cuál es tu rol y cuál no es, tienes que estar ahí, pero sin pasarte al otro lado porque no es tu amigo o no es tu amiga"**.

La delimitación de los roles también debe estar clara para la persona usuaria del servicio. Como dijo Alfredo, **"es complicado por ambas partes"**. A lo que Madelen añadió, que es algo que **"cuesta mucho"**, para proseguir diciendo:

> **(...) te dice «no es que tú ya eres de la familia». Esta frase que a mí me la repiten mucho, «eres de la familia». Prefiero no serlo porque se toman atribuciones muchas veces que no es mi trabajo, entonces y ahí viene una confrontación, vienen unos problemas que a veces es complicado resolver.** (Madalen, española, Valencia)

La confusión en los límites de la relación personal y laboral puede abrir la puerta a situaciones que los y las trabajadoras pueden considerar abusivas, como pretender la total disponibilidad por parte de el/la trabajador/a en cualquier momento, que se atiendan los requerimientos de otras personas que viven en el mismo domicilio o que se confunda la asistencia personal con el trabajo de hogar. La línea, en todo caso, es muy fina y difícil de establecer:

VOLVER AL ÍNDICE >>

> **(...) es el discurso de yo tengo diversidad funcional y tengo un hijo y yo no puedo coger al niño, lo tienes que coger tú «sí, porque yo voy a seguir siendo padre, aunque tenga diversidad funcional». Los recursos son maravillosos, pero objetivamente, la realidad, lo que sucede es que tú estás atendiendo al padre y también estás atendiendo al niño porque le estás cambiando los pañales, porque lo estás cogiendo.** (Alfredo, español, Barcelona)

Para Alfredo, la solución pasa por pactar las tareas cuando la relación laboral tiene inicio y **"cualquier tarea nueva, se vuelve a pactar y si no estás dispuesto, no lo haces"**. Reconoce, de todas maneras, que este es **"un criterio"** que se ha puesto a sí mismo a partir de la experiencia adquirida y que las negociaciones a lo largo del tiempo no son fáciles ya que **"te puedan decir si no lo haces, te despido"**, poniendo en evidencia la asimetría de poder sobre la que se estructura la relación laboral.

A ojos de nuestros/as entrevistados/as, urge una mayor regulación que, además, debería estar acompañada por un código ético. Un/a asistente personal debe lidiar con situaciones ante que las que no es sencillo tomar una decisión: **"si coge mi jefe y me dice, «ponme una raya de coca que a mí me gusta ponerme». ¿Qué tengo que hacer? Porque a mí nadie me ha dicho qué tengo que hacer. Te pongo ese caso que es extremo, pero no tan extremo porque ha pasado"** (Alfredo, español, Barcelona). La cuestión es, evidentemente, delicada y de no fácil resolución, pero justamente por ello, exige ser abordada y regulada, porque también está en juego la integridad y dignidad de la parte trabajadora, cuestión que Madelen resumió de la siguiente manera: **"a mí me dicen muchas personas con discapacidad que yo soy las manos y soy los pies, pero no existe mi cabeza"**.

En relación con lo anterior, nuestros entrevistados/as coincidieron además en la necesidad de promover espacios de intercambio entre los/as asistentes, que permitan compartir experiencias y aprendizajes, dadas las complejidades que tiene este trabajo y la carga emocional que comporta:

> **(...) emocionalmente eso te sirve porque si estás tú solo en tu vida, en tu mundo metido hay cosas que te cuestan mucho digerir, que además piensas que eso es lo que pasan a ti y luego en cuanto te juntas con otros asistentes te ves que es algo que le pasa a todo el mundo y que una gente lo resulte una manera otra gente lo ha resuelto de otra. Eso sería fundamental.** (Alfredo, español, Barcelona)

Espacios que desde la perspectiva de los/as auxiliares que participaron en esta investigación deberían estar presentes en todas las entidades gestoras de servicios y que permitirían romper con el aislamiento que impone el entorno doméstico, como ya hemos revisado en los apartados anteriores para el caso del trabajo de hogar y SAD. Desde su mirada, además, son espacios que no reemplazan la formación necesaria para ejercer esta profesión, pero que la "complementan".

VOLVER AL ÍNDICE >>

Sobre la cuestión de la formación requerida para ejercer como auxiliar personal y los debates nos ocuparemos enseguida, pero antes revisaremos cuáles son las condiciones laborales que rigen actualmente en esta ocupación.

7.2.3. "Es un trabajo precario como todos los trabajos del sector de los cuidados": las condiciones laborales de las y los asistentes personales

Las condiciones laborales de la asistencia personal están reguladas por el XV Convenio colectivo general de centros y servicios de atención a personas con discapacidad, que no resulta "adecuado", tal como explicó uno de nuestros entrevistados:

> **[El convenio] no es el adecuado para la figura, pero es el único donde aparece el nombre y las tablas salariales, pero no aparece la definición. Y ahora lo que se está intentando porque estamos en contacto con algún sindicato que está trabajando en el convenio siguiente, el XVI, lo que se está intentando es que por lo menos aparezca la definición aunque sigue siendo sin ser el adecuado el convenio este general de centros y servicios porque esta es una profesión que tiene muchas peculiaridades que no se ajusta a lo que marca ese convenio, donde se habla de centros, de profesiones de otros modelos y entonces el tema está un poco así, no acaba de arrancar.** (Alfredo, español, Barcelona)

Esta falta de regulación específica abre las puertas a una considerable variabilidad a nivel territorial. En Catalunya, por ejemplo, la Fundación ECOM -una de las principales entidades gestoras del servicio- aplica el convenio autonómico del SAD por considerarlo más ventajoso (Roca et al., 2021). Por otro lado, Madelen, señaló que en la Comunidad Valenciana es posible la contratación directa por parte del usuario, pero que **"el epígrafe es el de empleado del hogar, porque no hay otra opción"**. A lo que agregó:

> **(...) ahora mismo estaban habiendo problemas porque no están dejando contratar directamente, algunos dejan y otros no, depende de con quién, y querían que se hicieran autónomos, pero realmente no son autónomos porque son un falso autónomo ya que más del 70% de su sueldo puede recaer de una sola persona.** (Madalen, española, Valencia)

Además, como ya adelantamos, es común que muchos/as asistentes personales trabajen informalmente, o que combinen modalidades de contratación formal e informal inclusive con un mismo usuario, como es el caso de uno de nuestros entrevistados, que atiende a un solo usuario **"porque esa persona por privado me mejora el sueldo de su bolsillo"**. Estos arreglos informales son consecuencia de la falta de cobertura de la PEAP y/o las dificultades que supone cubrir los costes de la contratación formal. A lo que se suma que actualmente las empresas

VOLVER AL ÍNDICE >>

privadas también **"le han puesto la mira y ofrecen asistencia personal"**, pero tal como señala Alfredo, **"llamando asistencia personal y asistentes personales a cosas que no lo son"** (Español, Barcelona).

La precariedad de las condiciones laborales es una constante, más allá de las diferencias territoriales que puedan existir en la implementación de la asistencia personal. Hay una muy fuerte temporalidad en la contratación, que es frecuente además que se haga a jornada parcial (López y Ruiz, 2018), debido fundamentalmente a las variaciones en las necesidades de asistencia que puedan tener las personas usuarias del servicio. En relación con esto, los salarios percibidos son bajos, aspecto sobre el que se lamentaron especialmente nuestros/as entrevistados/as: **"estamos en el salario mínimo interprofesional (...) también depende de la persona con que trabajes, las horas que necesite o la vida que tenga y necesite."** A modo de ejemplo, Madelen comentó que ahora está cobrando más que el salario mínimo interprofesional, algo que no le había pasado nunca, siendo la norma general trabajar **"a lo mejor cuatro horas, tres horas, que para llegar un salario base de la jornada completa tenías que tener cuatro personas a las que asistir"**. Esta era su situación cuando trabajaba en Madrid, de la que además destacó el tiempo que le suponían los desplazamientos de un domicilio a otro sin que estuviesen reconocidos en su remuneración: **"era irte de una persona a otra, mínimo tardas una hora. Solo ir al trabajo o ir a una persona, ir a otra, entonces lo que supone de tu tiempo no son ocho horas, pueden ser bastantes más"** (Madalen, española, Valencia).

Estas precarias condiciones laborales generan una gran rotación en el sector. Tal como explicó Alfredo, la asistencia personal **"es una profesión de paso porque está sin regular, lleva ya 15 años sin regular y no hay formación, no hay regulación laboral, no hay nada, entonces la gente se encuentra con esto aterriza aquí y al cabo un tiempo se va"**. Ello incide en las dificultades que existen para generar formas organizadas de movilización de estos profesionales: **"creamos una asociación, yo estaba de presidente, pero la asociación se ha ido diluyendo porque es muy complicado involucrar a la gente en una profesión que sigue siendo una profesión de paso"** (Alfredo, español, Barcelona).

La escasa regulación, desde la mirada de nuestros/as entrevistados/os, deriva de que actualmente se están priorizando "los derechos de una parte", es decir, de las personas con discapacidad, pero que es necesario **"encontrar una fórmula que sea beneficiosa para todos, no solamente para unos"**. Una tensión que también se expresa en los debates existentes en relación con la reglamentación de la formación necesaria para ejercer como asistente personal, que es el tema que tratamos a continuación.

VOLVER AL ÍNDICE >>

7.2.4. La formación profesional: una cuestión abierta

La formación y acreditación de las competencias de la figura del asistente personal es un tema no resuelto, abierto a controversias debido a la confluencia de distintos posicionamientos e intereses de los agentes en juego (Bánez y Comas d'Argemir, 2021). Desde la mirada de los/as trabajadores/as que hemos entrevistado, constituye un aspecto clave para su profesionalización. Para los activistas del Movimiento de Vida Independiente, en cambio, la formación no debería constituir un requisito para entrar en esta ocupación ya que lo que debe primar es que el/la trabajador/a se adapte a sus necesidades y en este sentido, la persona con diversidad funcional es la que debería ser responsable de formar a los propios asistentes (López y Ruiz, 2018), mientras que las entidades del sector se muestran más proclives a establecer unos mínimos formativos.

En todo caso, actualmente existe un cierto consenso de que es necesaria una capacitación mínima (Bánez y Comas d'Argemir, 2021). En este sentido, el Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad ha propuesto una formación de 50 horas acorde con los valores de la vida independiente, pero que todavía no ha sido reconocida por el Consejo Territorial de Servicios Sociales y Dependencia y en consecuencia, actualmente no existe una titulación específica para ejercer como asistente personal. Ello comporta que **"se suele tirar hacia titulaciones o certificados de profesionalidad de otras figuras, de otro modelo como sociosanitario"** en línea con lo establecido por el Consejo Territorial de Servicios Sociales y Dependencia (véase al respecto López y Ruiz, 2018), aunque, según uno de nuestros entrevistados, también **"hay comunidades autónomas que lo único que te exigen, es que seas mayor de edad y que tengas el DNI"**.

Para Alfredo, la formación de 50 horas, que **"se lleva haciendo ya"** y en la que él inclusive ha participado como docente, resulta incompleta porque **"son cursos muy generales"**, **"pero no te da tiempo a trabajar todas las herramientas que necesita el asistente personal para hacer su trabajo"**, restringiéndose los contenidos fundamentalmente a **"la vida independiente viene de aquí, la asistencia personal de allá, los derechos humanos, la figura es un poco así y ahora tú coges y te pones a trabajar"** (Español, Barcelona). A lo que Madelen agregó que es una formación que no proporciona suficiente conocimiento sobre **"qué derechos tienes tú como asistente personal, cuáles son tus obligaciones"**, y **"y a partir de dónde puedes poner tus propios límites (...) porque no es parte de la asistencia personal o va en contra de mi persona físicamente, es decir, te puedes hacer daño"** (Española, Valencia).

Las personas que hemos entrevistado, reivindican una formación que sea integral, que pueda formar "profesionales completos" que puedan garantizar una atención transversal de las distintas situaciones de discapacidad:

VOLVER AL ÍNDICE >>

> **(...) tenemos una visión de una figura transversal, es decir, que un mismo profesional sea capaz de optar a diferentes puestos de trabajo con diferentes personas con diferentes diversidades, es decir, que no te hagan un curso para que tú puedas trabajar con personas con diversidad física, que no te hagan un curso para que tú puedas trabajar con personas con diversidad intelectual. Se tendría que crear un profesional consistente que pueda ser capaz de trabajar con cualquier diversidad que es de lo que se trata la figura** (Alfredo, español, Barcelona).

De hecho, Alfredo, que forma parte de una asociación de asistentes personales, señaló que ya han generado al respecto **"un documento que lo hicimos en colaboración con algunos expertos y con otras entidades porque al final lo que tienes que hacer es recabar información de las personas que trabajan con distintas diversidades"**, del que emerge que, **"hay muchas cosas genéricas, incluso también específicas, que se aportan entre ellas, de una diversidad y de la otra. Entonces la idea es si tú coges al profesional y le enseñas toda esa serie de contenidos no solo teóricos, sino le enseñas a trabajarlos"** (Alfredo, español, Barcelona).

Por otro lado, se enfatizó en la necesidad de proporcionar herramientas para poder gestionar los aspectos emocionales que comporta este trabajo:

> **poner las garantías para que el profesional esté ubicado y sepa cómo trabajar sin hacerse daño porque al final cuando te tienes que buscar la vida en estos entornos muchas veces no lo pasas bien porque no sabes ni qué hacer, ni por dónde tirar ni qué hacer con todo lo que te está pasando** (Alfredo, español, Barcelona).

En última instancia, lo que se reivindica es que en el necesario proceso de profesionalización de esta figura la voz de los y las asistentes personales sea escuchada porque entienden que pueden contribuir a crear una figura profesional que brinde servicios de calidad, pero que también sea "más justa". En este sentido, Alfredo sentenció:

> **(...) es que al final tenemos que mirar un poco también las referencias, porque estamos mirando a los países [nórdicos] como referentes solo en el ámbito de los derechos de las personas con diversidad funcional, ahí sí que son referentes porque tienen muchos logros, pero a nivel mundial, a nivel internacional el asistente nunca ha tenido voz, nunca se ha preguntado a los asistentes, cómo es tu trabajo o cómo está. Y luego hablando con ellos porque he tenido la suerte de estar en Noruega y de conocer gente y, ves que es un trabajo muy poco reconocido. Entonces a mí personalmente no me sirve como referente para mí, como profesional no me sirve como referente ninguno de los países. En cuanto a derechos de las personas con diversidad, organización del sistema social, perfecto, pero para mí como profesional no me sirve.**

VOLVER AL ÍNDICE >>

8. SERVICIOS INSTITUCIONALES DE CUIDADO

VOLVER AL ÍNDICE >>

8.1. Infancia

8.1.1. La educación infantil de primer ciclo: educadoras/es y personal auxiliar

En los últimos años la UE ha señalado la importancia de promover la educación y atención a la primera infancia de calidad (Comisión Europea/EACEA/Eurydice/Eurostat, 2014). Se considera que la educación infantil es una etapa fundamental para el desarrollo de niños y niñas en sus primeros años, que les permite construir su personalidad, ampliar sus experiencias y favorecer su desarrollo emocional. Es el tiempo del juego, de aprender a moverse, de comenzar a hablar, de descubrir el entorno, de adquirir autonomía y relacionarse con los demás, configurándose como un momento educativo clave que contribuye de forma muy importante a compensar desigualdades sociales, culturales y económicas (CCOO, 2020). Pero también, es considerado como el recurso básico que facilita la participación de los padres y madres en el mercado laboral (Comisión Europea/EACEA/Eurydice/Eurostat, 2014).

Es por ello que la oferta educativa durante los niveles de escolarización de los menores de 3 años ha ido adquiriendo una gran relevancia, aunque ésta no siempre ha ido acompañada del reconocimiento a los y las profesionales ni tampoco al trabajo que realizan, además de persistir fuertes diferencias territoriales y también sociales en el acceso a estos servicios (León et al. 2022). Como ya señalábamos al inicio de este informe, a este escaso reconocimiento han contribuido diversos factores. En primer lugar, la fragmentación de la educación infantil (EI, en adelante) en dos ciclos, cuya regulación fue estipulada en la Ley de ordenación General del Sistema Educativo de 1990. Esta normativa, a pesar de las sucesivas modificaciones, ha permitido consolidar la gratuidad y universalización del segundo ciclo (de 3 a 6 años), con una oferta en términos de calidad, infraestructuras y recursos humanos equiparable a la educación primaria obligatoria (León et al. 2022). En cambio, el primer ciclo de la EI ha tenido un derrotero distinto, con una débil financiación y regulación, primando una visión asistencialista de estos servicios aun cuando su importancia pedagógica ha sido ampliamente reconocida (Comisión Europea/EACEA/Eurydice/Eurostat, 2014).

En segundo lugar, el estudio realizado por Comisiones Obreras en Madrid (2020) considera que ha sido precisamente el hecho de insistir en la importancia del primer ciclo de EI para facilitar la conciliación laboral y familiar lo que ha derivado en esta visión utilitarista y asistencialista y, por lo tanto, ha obstaculizado que pueda ser reconocida desde el punto de vista profesional y educativo, reforzando su escasa valoración social. En el informe se hace referencia precisamente al imaginario colectivo en el que las escuelas infantiles, denominadas tradicionalmente "guarderías", han sido consideradas históricamente como un "lugar de cuidados", una etiqueta que se traslada a sus trabajadoras que son pensadas como mujeres que cuidan naturalmente de las criaturas y no como profesionales que educan y potencian su desarrollo:

VOLVER AL ÍNDICE >>

> **(...) tenemos la mentalidad de que, en estas etapas, es una etapa asistencial. Que lo es, es decir, pero hay otra mucha, que es educativa, que el niño empieza ya a trabajar (...) No hay un reconocimiento de estas profesionales, lo único que nos creemos, es como antiguamente, que era únicamente guardar, de ahí la palabra guardería, ¿no? Que todavía mucha gente sigue utilizando, ¿no? Lo llevo a la guardería como si fuese un objeto. Y de lado se deja la parte más más educacional. Y hay un poco... Yo creo que también genera en las trabajadoras bastante frustración, porque bueno, cuando ellas estudian sus grados, bueno, pues todo es muy bonito y todo es muy pedagógico, todo es muy no sé qué, pero cuando ves la realidad es que me dejan aquí el niño y lo que quieren es que cuando vuelva le cambie los pañales, y que el niño este entero. Entonces es un problema de la sociedad, la falta del reconocimiento de estos profesionales y de su labor, no solamente la labor social, sino la labor de trabajar con el niño para etapas posteriores.** (Esteban, Área educación infantil del Sindicato FSIE)

> **Yo creo que el concepto de cuidado ha cambiado con los años, porque yo creo que el cuidado antes era que el niño coma, que duerma y que, no sé, poco más. Y ahora creo que el concepto, o sea, no es solo cuidar, es darle autonomía al niño para que él lo haga por sí mismo. Entonces, claro, eso requiere de tiempo y sobre todo yo creo que de atención. Las necesidades que yo veo es más atención, claro, personalizada, porque al final se tiende a globalizar por falta de tiempo y de personal.** (Ayelén, española, Ciudad Real)

La promoción de la educación y atención a la primera infancia de calidad pasaría, entonces, por cambiar esta concepción desfasada de las "guarderías" como lugares donde se atiende a niños y niñas de cero a tres años, sin carácter educativo, a considerarlas como una escuela infantil con un proyecto educativo y personal especializado (CCOO, 2020).

El hecho de que se trate de un sector laboral altamente feminizado es otro de los factores que ha contribuido al poco reconocimiento de las escuelas infantiles de primer ciclo, precisamente por su consideración asistencialista vinculada exclusivamente a las mujeres, entendiéndose como una extensión de las funciones de la madre. En todos los países de la UE la mayoría de profesionales que trabajan en este sector son mujeres y la práctica totalidad del personal que se ocupa directamente de las criaturas es femenino (Comisión Europea/EACEA/Eurydice/Eurostat, 2014). Según el informe de Comisiones Obreras (2020), las mujeres ocupan los puestos de educadora infantil (60%) y maestra (20%) y cuidando a niños y niñas de 0 a 3 años en el 85% de los casos. En sus inicios, el sistema educativo no permitía el acceso a los hombres, pero con el tiempo se permitió y, poco a poco, ha comenzado a aumentar su presencia:

VOLVER AL ÍNDICE >>

> **Soy el único hombre que trabaja con los niños. Sí, cuando hacía... Cuando estudiaba educación infantil, era también el único chico de educación infantil, que se asombraron hasta las profesoras de que fuera el único chico en hacer educación infantil.** (Federico, español, Ciudad Real)

En la actualidad la mayor parte del porcentaje de hombres que ocupan el sector desempeñan principalmente puestos de responsabilidad. En las escuelas de segundo ciclo los cargos directivos están ocupados por hombres. Sin embargo, en primer ciclo, donde el hombre no suele estar, estos son ocupados por mujeres. Y los estereotipos que siguen presentes:

> **(...) en el sector de Auxiliares Técnicos Educativos la inmensa mayoría somos mujeres. Casi todas. Bueno, hay hombres también, pero es una inmensa minoría el sector masculino. Luego, también me llama la atención porque el año pasado, recuerdo que pedí un día de estos que tienes de libre disposición, y me sustituyó un chico. Digo, vaya hombre, qué casualidad que me sustituye un chico. Y el chico tenía veintiséis o veintisiete años, era muy joven, y nunca había cambiado un pañal en su vida. Y mira por dónde llega y se encuentra con que tiene que cambiar pañales (...) lo que decíamos de la formación. Está en una bolsa de trabajo, pero no le han dado ni un mal curso de formación de cómo cambiar un pañal. Y también parece como que es algo más nuestro y casi todas las mujeres sabemos cambiar pañales, en cambio los hombres no.** (Camila, española, Ciudad Real)

> **(...) un día, bueno, cuando estaba en la guardería una monitora se impresionó diciéndome, ¿tú puedes cambiar el pañal? Yo dije, sí. Y lo cambié perfectamente y se impresionó la monitora (...) Eso sí que no me lo enseñaron. Pero me lo enseñó mi madre** (Federico, español, Ciudad Real).

Otro aspecto a tener en consideración es la existencia de distintos modelos de gestión de los centros de "EI": la gestión pública directa (centros de titularidad pública y gestionados por profesionales contratados directamente a través de la oferta pública de empleo de la administración titular); la gestión indirecta o concertada (el servicio se externaliza a empresas vía concurso público, tiene lugar en centros de titularidad y propiedad de la administración la cual cede su uso a la empresa que está sujeta a la normativa respecto a la admisión, cuotas, calendario y horario); y, finalmente, la gestión privada (centros de propiedad privada cuyo titular es una persona física o jurídica de carácter privado y dependen administrativamente del gobierno autonómico).

La fuerte presencia del sector privado (privada o concertada) es un problema añadido por dos razones: por un lado, contribuye a que no se respete el principio de compensación de las

VOLVER AL ÍNDICE >>

desigualdades sociales, culturales y económicas restringiendo la accesibilidad de las familias a sus centros; por otro, incide en la precarización de las condiciones laborales de las trabajadoras. El estudio realizado por Comisiones Obreras en Madrid (2020) señala las fuertes diferencias existentes entre los centros de gestión concertada/privada y pública, que se expresan no solamente en los salarios, sino también en los tipos de contratos, la duración de la jornada laboral y las ratios, además de existir muy escasas posibilidades para la promoción de la carrera profesional. La siguiente cita nos habla, precisamente, de la transparencia de la administración pública:

> **En mi caso, yo trabajo para la Junta de Comunidades, con lo cual yo estoy en una empresa pública. Entonces, mis condiciones laborales, económicas, están pactadas, se publica anualmente lo que se cobra, etcétera. Entonces, cuando yo empecé a trabajar, yo sabía lo que iba a cobrar. Y anualmente sé, pues si mi sueldo va a subir un 0,8%, también sé lo que va a subir. O sea, que yo ahí no me quejo, porque bueno, hay transparencia total. Claro que me gustaría cobrar más, por supuesto, pero bueno, entiendo que es lo que hay (...) Al estar en la administración, es todo muy transparente. Es decir, ya te digo, se publican las tablas salariales, los aumentos, los días de permiso, todo. O sea, yo... Y, además, en el momento que tengo cualquier duda, pues, llamo al sindicato y me lo aclaran.** (Camila, española, Ciudad Real)

El escaso reconocimiento social tiene su reflejo en los menores niveles de profesionalización que se exigen para trabajar en la atención directa a los y las niñas, para lo que generalmente es suficiente un ciclo formativo superior (técnico/a en educación infantil). Los equipos que trabajan en centros de EI de primer ciclo están integrados por profesionales pertenecientes a tres categorías laborales distintas: personal docente, normalmente titulados (Grado); personal de atención infantil (educadoras/es), a los que se les exige una cualificación mínima en educación secundaria superior o postsecundaria superior no terciaria, y personal auxiliar, por lo general sin ninguna cualificación o con una titulación mínima en secundaria superior (Comisión Europea/ EACEA/Eurydice/Eurostat, 2014):

> **Para trabajar en las guarderías tienes que tener el, bueno, básicamente tienes que ser Técnico Especialista en Jardín de Infancia, y las condiciones laborales, pues, son similares a las mías, a las de los Auxiliares Técnicos Educativos. Pero no es lo mismo la guardería pública que una guardería privada.** (Camila, española, Ciudad Real)

En los centros educativos públicos, sin ningún tipo de concierto, suele haber sólo una maestra/o por centro porque la legislación lo obliga y se suele contratar al resto del personal en inferiores categorías (educadoras/es y/o auxiliares), independientemente de la titulación que dispongan y aunque las funciones que realicen sean las mismas. Además, su salario y condiciones de trabajo irán en función de la categoría inferior por la que fueron contratadas/os:

VOLVER AL ÍNDICE >>

> **(...) las 3 categorías que hay son maestra, educadora infantil y luego bueno, pues personal auxiliar. Las maestras requieren titulación, lo que antes eran diplomaturas que ahora son grados en magisterio, y las educadoras infantiles pueden ser técnicos superiores, ciclos de grado superior, y luego auxiliar, pues ya no se requiere a priori titulación. Esto no quita que muchas de las educadoras, se las contrate ya también con el título de grado, pero con la categoría de educadora, porque solamente se exige un maestro, y el resto pueden ser educadoras (...) sí, están sobrecualificadas para el trabajo que tienen.** (Esteban, Área educación infantil del Sindicato FSIE)

Son muchas las profesionales que ocupan puestos de categorías inferiores a la cualificación profesional que poseen. Además, tienen muchas dificultades para ascender en su carrera profesional, ya que es un sector en el que el número de puestos de trabajo de maestras/os y directivas/os es escaso y, sobre todo en la gestión indirecta y privada, están ocupados por los propios propietarios/as (CCOO, 2020). Además, aunque se considera necesaria, no siempre es obligatoria la formación permanente, por lo que generalmente es de carácter voluntario y fuera del horario laboral:

> **En el sector de la educación, yo creo que es muy necesario, la formación es muy necesaria. Lo único, en todas las etapas, pero fundamentalmente en esta, en la medida que se detecten todos estos tipos de diversidades y problemas, pues más pronto se podrán corregir o tratar. El gran problema es la precariedad de la jornada, por decirlo de alguna forma, la precariedad de la jornada en cuanto que no disponen del tiempo necesario como para realizar todo ese tipo de tareas diferentes a la de estar con el propio alumno (...) si quieren hacer algo lo tienen que hacer de su propio tiempo, es decir, añadido a su propio tiempo, incluso de preparación, planificación, evaluación, análisis también de su propio tiempo. Muchas de ellas me imagino que dedicarán mucho tiempo en casa.** (Esteban, Área educación infantil del Sindicato FSIE)

> **[Los cursos de formación] son fuera del horario laboral, por supuesto (...) en mi caso creo que la formación que me da la Junta es insuficiente. Anualmente sí que es cierto que nos dan unos cursos de formación, pero tienen muy poquito que ver con lo que yo hago a diario (...) la formación es la que yo adquiero desde mi experiencia, pero sí que me gustaría estar bastante más formada. Creo que sería obligatorio que todos estuviéramos formados.** (Camila, española, Ciudad Real)

Como ya se ha ido adelantando, aunque el trabajo es el mismo en los diferentes modelos de gestión, éste se realiza bajo diferentes condiciones laborales respecto a: el número de trabajadoras por aula (ratio); el nivel salarial (en las privadas en salario mínimo interprofesional); o el tipo de contrato y la dedicación en horas a la semana de atención directa (menos en la de

VOLVER AL ÍNDICE >>

gestión pública directa que en la indirecta y privada). En cuanto a la ratio, en el primer ciclo de "EI", cada comunidad autónoma fija la relación numérica alumno/profesor por unidad. De este modo en los centros concertados y en los públicos, la ratio establecida por la legislación se cumple. Lo cual no siempre significa que esté bien establecida:

> **(...) yo lo que sí veo que no está valorado es la cantidad de niños que se atienden cada uno con sus necesidades. O sea, tú no puedes hacer una educación global y darle a todos lo mismo. Todos los niños necesitan lo mismo (...) si yo tuviera otra compañera y entre las dos nos pudiéramos, pues, diversificar el trabajo, pues, lo haríamos mejor (...) hace falta más trabajadores, simplemente para atender. Ya no para que el trabajador esté más relajado, que la verdad es que a veces es necesario relajarse porque se corre mucho. Pero simplemente para darle esa atención, que no sea solo cojo al niño, le doy el desayuno así rápidamente, le cambio el pañal, lo dejo y me voy.** (Camila, española, Ciudad Real)

En los centros educativos privados no se cumple ya que resulta primordial el beneficio económico. También, el nivel salarial de las trabajadoras de primer ciclo de "EI" suele ser precario en correspondencia a una labor poco reconocida socialmente:

> **(...) la situación es muy, de mi punto de vista, muy precaria para una persona que invierte mucho, ha invertido mucho tiempo en formarse y la responsabilidad que tiene. Que lo que la sociedad le responda, la sociedad, es decir, porque al final esto es lo que los padres también, están dispuestos a pagar por la formación de sus hijos. De alguna forma, determina también los salarios. También es cierto que, en algunos casos, los márgenes empresariales o el tratar de mantener los márgenes empresariales también tiran de los salarios para abajo, las dos cosas en definitiva llevan a las trabajadoras a un salario muy precario. Es una falta de reconocimiento social, ese es el tema (...) Nadie valora el que cuida a los niños. Nadie lo valora. Lo dejan ahí que el niño, sí es cierto que no habla, entre comillas o no se expresa, y lo dejan ahí y lo recogen igual y tan contentos. No valoran nada. No se valora.** (Esteban, Área educación infantil del Sindicato FSIE)

Se percibe más salario en centros educativos sin ningún tipo de convenio, es decir, en los centros públicos de gestión directa. En los centros de gestión indirecta/concertada y privada las diferencias salariares también se manifiestan:

VOLVER AL ÍNDICE >>

> **(...) se distingue también entre educadoras de la gestión indirecta y educadoras de la gestión privada. Las educadoras de la gestión indirecta tienen salarios mejores, porque, al fin y al cabo, de forma indirecta la administración, ya sea la administración local, autonómica, se hace cargo de esos salarios, con lo cual siempre hay más margen de negociación. Sin embargo, en la gestión privada, las escuelas infantiles, privadas, pues tienen menos... Hay menos recursos y los salarios suelen ser inferiores.** (Esteban, Área educación infantil del Sindicato FSIE)

> **Los salarios, voy a centrarme en las más precarias y en las que es el 85-90% de las trabajadoras. Las educadoras tienen un salario de 1.134, a fecha de hoy, en uno de los casos y en el de la gestión privada están en 1.090. Si tomamos como referencia el SMI, son 1.080, a fecha de hoy, os podéis hacer un poco a la idea de la precariedad. Una empleada de hogar sin, que normalmente cuya cualificación es menor o no se la requiere tanta cualificación, sin más habilidades y tal, está recibiendo 1.080 jornada completa. Estas personas, después de formarse, estudiar y la responsabilidad mayor de estar con niños, tiene un salario de 1.090 en el peor de los casos y 1.134 en el mejor de los casos... Por 40 horas...** (Esteban, Área educación infantil del Sindicato FSIE)

> **[Respecto al salario de las educadoras en las escuelas infantiles públicas] Se publica en el boletín oficial de la provincia, en el BOE se publica todos los años. Igual que los de los docentes. Luego, claro, luego ya tiene cada uno... Porque yo, por ejemplo, cobro trienios en mi caso. Entonces, tengo mi sueldo base, más luego los trienios, porque llevo ya muchos años en la administración. Pero yo creo que vienen saliendo, sí, pues, a lo mejor, no sé qué te voy a decir yo, a lo mejor unos 1.300 euros puede ser al mes... a lo mejor unos 1.400 euros en lo que es la administración por 35 horas semanales. Luego ya las privadas ya no.** (Alejandra, española, Ciudad Real)

Por otro lado, al estar regulados por normativa autonómica, puede haber importantes diferencias según la comunidad autónoma a la que pertenezca la Escuela Infantil. Este hecho genera condiciones laborales desiguales entre unas y otras, con las consecuencias que ello conlleva en las personas que desarrollan su trabajo en el sector. No obstante, y en general, los salarios siempre son más bajos que los que perciben otros profesionales del medio educativo (educación infantil de segundo ciclo) cuyas tareas son semejantes. De igual forma, los horarios de trabajo de los centros con gestión directa se establecen según el horario y la jornada escolar, mientras que los centros de EI de gestión indirecta o privada tienen horarios ampliados y trabajan también en las épocas vacacionales reconocidas en el calendario escolar de cada comunidad autónoma. Atendiendo a la categoría profesional, el tipo de gestión del centro y también del ciclo en el que trabajen, los tipos de contrato laboral pueden ser muy diferentes. Los centros educativos que imparten el primer ciclo (0 a 3 años) autorizados están regulados por normativa autonómica,

VOLVER AL ÍNDICE >>

por lo que suelen realizar contratos a tiempo completo, aunque las trabajadoras/es con puesto de auxiliar suelen tener contratos temporales o a jornada parcial, bien para reforzar la plantilla durante el curso escolar o en las campañas de verano:

> **(...) en el colectivo en el que me incluyo, en el de auxiliar técnico educativo, los problemas que hemos tenido es que hasta hace realmente cuatro meses éramos fijos discontinuos, con lo cual teníamos aprobada una oposición, pero llegaba el verano y nos despedían, con lo que conlleva, es decir, conlleva que tienes que irte al paro, la paga extra de Navidad no es íntegra, no cotizas 12 meses al año, sino 10... Afortunadamente esto ya se ha solventado, entonces ya a partir de este curso no nos despedirán en verano. Y lo que aún queda por lograr es que los contratos sean a 35 horas.** (Camila, española, Ciudad Real)

Se insiste en que la precariedad laboral y el escaso prestigio social que tienen estas categorías profesionales, no se corresponde con el alto nivel de responsabilidad que exige el trabajo con niños y niñas de 0 a 3 años:

> **(...) tenemos que estar pendientes de muchas cosas, tanto sanitarias, porque por ejemplo he tenido niños epilépticos, que tienes que estar con su medicina todo el rato porque en cualquier momento le puede dar, ¿sabes? Y con eso de la comida, porque es verdad que hay muchos niños, pues, celíacos, de la lactosa y los niños, pues al final, mira lo que he traído de desayuno, lo quiero compartir. (...) Entonces, es verdad que tenemos que estar... Yo creo que estamos muy infravalorados para todas las cosas que tenemos que hacer. Yo creo que no es consciente de todo lo que tenemos y, bueno, hay muchos chistes sobre nuestra profesión, cuando realmente es más seria de lo que la gente se piensa.** (Ayelén, española, Ciudad Real)

A todos estos condicionamientos que constriñen al sector, se han añadido las consecuencias de la reciente pandemia de la COVID-19 la cual ha dado lugar, entre otros, al surgimiento de nuevas fórmulas de cuidado de niños y niñas por parte de mujeres que se conocen bajo el nombre de "Madres de día". En países como Suecia, Dinamarca, Francia, Reino Unido o Alemania, estas cuidadoras están reconocidas, y en algunos casos, incluso, subvencionadas (Comisión Europea/EACEA/Eurydice/Eurostat, 2014). Pero en España carecen de un marco estatal normativo regulado:

VOLVER AL ÍNDICE >>

> **(...) no está regulado (...) es una línea más de competencia, por decirlo de alguna forma a bueno, no a profesionales, porque aquí sí es cierto que me imagino que la persona que contratarán tendrá algún tipo de titulación o no, es decir, no existe, me imagino que no existe un requisito legal para ese tipo de profesionales, ya dependerá del de la diligencia de los padres en querer tenerlo más cuidado a sus a sus hijos.** (Esteban, Área educación infantil del Sindicato FSIE)

Siendo este el panorama general en el sector, la capacidad de movilización del personal para reclamar mejoras salariales, un mayor reconocimiento y la dignificación del sector, es muy escasa:

> **Muy poca, muy poca. Depende también un poco de las Comunidades Autónomas, pero en algunas cero. Es que es un salario muy precario, y que un día de huelga quitan un día de salario. Con lo cual, es... Parte por las consecuencias económicas y otra por el miedo a una posible represalia (...) el seguimiento es escaso.** (Esteban, Área educación infantil del Sindicato FSIE)

8.1.2. Iniciativas comunitarias para el cuidado y atención a la infancia: trabajar en un grupo de crianza compartida

Javier es un educador social que trabaja hace 11 años en un grupo de crianza compartida (en adelante, GCC) creado por iniciativa de un grupo de familias de la ciudad de Madrid. Así describió los inicios y evolución que ha tenido el proyecto:

> **[Son] las familias las que se organizan al principio y que luego buscan una persona que se quede con las peques, en este caso me lo ofrecen a mí, y estamos desde hace 11 años, la experiencia ha evolucionado bastante en estos 11 años. Bueno, de hecho, empezamos con seis peques en una casa y actualmente estamos con 12 peques y en el mismo local donde estamos hay un coworking, hay un espacio de coworking en el que las familias que teletrabajan tienen que pagar la cuota del coworking, pero, bueno, de alguna manera, en una ciudad como Madrid, con las distancias y los tiempos que tenemos y las vidas que llevamos, pues hay familias que hacemos el coworking y, sobre todo, a nivel de tiempos y conciliación pues les viene muy bien.** (Javier, español, Madrid)

Los GCC son cada vez más numerosos en el territorio del Estado (Araiza y González, 2016; García et al, 2020; Keller, 2017). Tal como los define Christel Keller, se trata de **"iniciativas comunitarias de resolución del cuidado en la primera infancia conformadas por familias que se autoorganizan para gestionar proyectos de crianza para sus hijos e hijas"** (2017: 168). Al tratarse de proyectos autónomos difieren mucho entre sí, aunque también es cierto que

VOLVER AL ÍNDICE >>

VOLVER AL ÍNDICE >>

comparten algunas características comunes: son iniciativas de propiedad colectiva impulsadas y sostenidas por las familias, basadas en la autogestión y ayuda mutua, y que incorporan mecanismos de toma de decisiones horizontales. Además, suelen ser de pequeña escala, cuestión que se relaciona íntimamente con la búsqueda de modelos alternativos de crianza y educación -basados en la crianza respetuosa, la no-directividad y el acompañamiento emocional y personalizado- que exigen que las ratios sean bajas (Keller, 2017), tal como sucede en el GCC que analizamos, al que actualmente asisten 12 niños/as con edades comprendidas entre 1 y 3 años:

> **(...) nosotros tenemos una ratio muy baja y, aparte, durante la jornada lectiva, de 10:00 a 12:00 separamos el grupo. Seis peques se van al parque con una de las acompañantes y la familia, y seis peques se quedan dentro del espacio. O sea que, en la parte central de juego que para nosotros es importantísima, tienes una ratio de seis, eso suponiendo que vengan los 12... que, entre noviembre y febrero, marzo, es habitual que falle alguien porque está malo, ¿no? Entonces, es una ratio muy baja o baja, que pues todo el tema de cuidados, de la atención que les prestamos, de favorecer su autonomía, el juego autónomo, en la comida, en el aseo, bueno, salvo que tengas un día muy muy complicado, que no es habitual, es una ratio que te permite centrarte bastante en las necesidades de las peques.** (Javier, español, Madrid)

El grado de implicación de las familias en estas iniciativas es variable. En algunas, las familias asumen la totalidad del trabajo, mientras que en otras, buena parte del trabajo se encuentra externalizado. Lo más común es que se ubiquen en un punto intermedio, combinando el trabajo voluntario de las familias con equipos pedagógicos contratados, como sucede en el GCC en el que trabaja Javier. Como veíamos más arriba, inicialmente solamente trabajaba Javier, pero con el tiempo y crecimiento del GCC se ha incorporado otra profesional, Celeste. Ambos actualmente cubren **"una jornada lectiva de siete horas, pero estamos los dos en jornada reducida (...) yo estoy de 9:00 a 2:00 y mi compañera de 10:00 a 4:00"**. Esto supone que **"siempre hay una figura referente contratada de 9:00 a 4:00, y coincidimos de 10:00 a 2:00 que es como la parte central del día"** (Javier, español, Madrid).

En los GCC, las familias contribuyen con una cuota económica, que es con las que se sostienen estos espacios. Ello evidentemente supone un límite en la accesibilidad a estos proyectos, quedando por lo general reservados para los sectores medio-altos de la población. De todas maneras, las cuantías de las cuotas varían de un proyecto a otro y dependen de la articulación de distintos factores: las ratios, el trabajo voluntario que asumen las familias, el personal contratado y los costes del alquiler y mantenimiento del espacio donde funciona el GCC, que puede ser alquilado, cedido u ocupado (Keller, 2017). En el caso que nos ocupa, en el que se deben sufragar gastos de alquiler y los salarios de dos trabajadoras/es, la cuota mensual depende de la implicación que tenga cada familia en el funcionamiento diario del grupo acompañando a Celeste y Javier:

VOLVER AL ÍNDICE >>

> **(...) no todas las familias pagan lo mismo, porque siempre hay una familia con Celeste y conmigo en la jornada lectiva de 9:00 a 4:00 (...) nosotros calculamos que hay como 200 días lectivos al año y dependiendo del número de días lectivos que las familias puedan o decidan cubrir, se les rebaja la cuota.** (Javier, español, Madrid)

De manera que las familias -sobre todo las mujeres, tal como sucede en otras iniciativas de este tipo (Araiza y González, 2016; Keller, 2017)- además de realizar **"tareas de gestión, a través de los grupos de trabajo y comisiones que hay"**, se alternan en la preparación de la comida: **"la comida la preparan las familias. Todas las familias, las 12 familias participan de los turnos de comida. Entonces, esos 200 días lectivos se reparten entre las 12 familias, no sé si toca 17 [días] o algo así"**. A lo que se suma el trabajo voluntario que mencionábamos recién, que realizan en función de su disponibilidad y que repercute en la cuantía de las cuotas que pagan. Una forma de organización del trabajo que Javier valora muy positivamente porque:

> **(...) [la participación de las familias en el día a día] nos ayuda en todo lo que tiene que ver con tareas más logísticas: prepara la fruta para ir al parque, nos acompaña al parque, después a la vuelta del parque cuando estamos con aseos, cambios de pañales, pues se encarga de calentar la comida, una vez que comen y Celeste y yo estamos con la siesta de las peques, se encarga de fregar. Entonces, dependiendo... pues a, o sea, 12 peques para los acompañantes profesionales más una familia, que también está acompañando en las tareas logísticas, que eso a Celeste y a mí nos libera de muchísimo trabajo, nos permite estar 100% centrados en la parte pedagógica.** (Javier, español, Madrid)

Con respecto a sus condiciones laborales, también las considera muy satisfactorias y mucho mejores de las que rigen en los centros de EI: **"yo estoy a 26 horas, con mes y medio de vacaciones en verano, las vacaciones de navidades enteras escolares que son más que las que tiene el ciclo infantil del primer ciclo infantil y puentes escolares, y yo estoy en un neto de 1.260 por 26 horas"**. No obstante, cabe subrayar que no siempre los GCC garantizan buenas condiciones laborales: **"veo en ofertas a veces que llegan de espacios alternativos, entre comillas, que para mí tienen poco de alternativo (...) y, claro, te piden de todo, de todo es absolutamente de todo y pagan el salario mínimo"**. Además, el personal contratado suele ser mayoritariamente femenino, al igual que sucede en las opciones públicas y privadas de EI tal como veíamos en las páginas anteriores.

En este caso en concreto es importante señalar que el GCC es una asociación cultural y pedagógica conformada por grupos familiares que en su mayoría también pertenecen a una cooperativa de economía social. Esta vinculación con la cooperativa ha sido fundamental para el sostenimiento de la iniciativa a lo largo del tiempo -por ejemplo, adelantó el dinero necesario

VOLVER AL ÍNDICE >>

para alquilar y reformar el espacio que ocupan actualmente-, una cuestión nada menor debido a las dificultades económica que suelen encontrar este tipo de proyectos y que pueden llevarlos a su disolución. Por otro lado, la cooperativa garantiza las condiciones laborales del personal que trabaja en el GCC, ya que tanto Celeste como Javier forman parte de ella. Con respecto a los salarios, Javier explicó:

> **(...) nosotros en [la cooperativa], que somos como 14 o 15 socias, en esta cooperativa que te digo que amadrinó el proyecto de [GCC] y de la que formamos parte Celeste y yo, tenemos socializados los salarios. Es una cooperativa que trabaja en diferentes proyectos, hay proyectos más cortos, hay proyectos más largos, hay proyectos para ayuntamientos, hay proyectos para el ministerio, y no todos los proyectos se pagan igual, pero todas cobramos lo mismo, todas cobramos el mismo precio ahora. Si tú a lo mejor te presentas a un proyecto que es muy interesante, pero está por debajo el precio hora, pues se cubre con los excedentes de la cooperativa; y si tienes la suerte de trabajar para un proyecto que está muy muy bien pagado, cobras lo mismo que el resto de tus compañeros, pero esos excedentes van para los fondos propios de la cooperativa para poder socializar los salarios.** (Javier, español, Madrid)

De todas maneras, aquello que Javier particularmente destaca es el carácter participativo del proyecto que le permite tomar parte de las decisiones: **"o sea, que no soy un trabajador contratado por una empresa o por una entidad privada; yo soy socio de una cooperativa y hago parte de ella como el resto de socias trabajadoras"**. A lo que agregó:

> **(...) eso es lo más importante, o sea, yo formo parte de las decisiones igual que el resto de compañeras; no decido yo, sino que decidimos en asamblea por las condiciones laborales, las condiciones de trabajo, las vacaciones, hacia dónde nos queremos enfocar... bueno, o sea que entre todas decidimos.** (Javier, español, Madrid)

Y es desde este lugar que reivindica las estructuras cooperativas de cuidado, "no solo en la infancia", como una forma de hacer frente al avance de su mercantilización y junto a ello, de su precarización. Algo que reconoce que "no es fácil" y que seguramente exige una mayor corresponsabilidad social: **"si fuese familia y fuese a llevar a mi hijo o a mi hija a un espacio (...) me gustaría saber, en general, qué condiciones tienen las trabajadoras, sobre todo un sector tan feminizado y tan precarizado como es la primera etapa de educación infantil"**.

Una cuestión, la de la feminización y precariedad, que también es característica en el caso de los y las monitoras de ocio y tiempo libre, tal como veremos a continuación.

VOLVER AL ÍNDICE >>

Veo en ofertas a veces que llegan de espacios alternativos, entre comillas, que para mí tienen poco de alternativo (...) y, claro, te piden de todo, de todo es absolutamente de todo y pagan el salario mínimo.

8.1.3. Monitores/as de ocio y tiempo libre

El sector del ocio y el tiempo libre es un ámbito muy heterogéneo que engloba categorías laborales, actividades y contextos muy diversos. Este sector laboral comprende de toda una serie de actividades lúdicas y educativas en su mayoría dirigidas a la población infantil y juvenil, consideradas recursos fundamentales para facilitar la conciliación laboral en las familias (Comisión Europea/EACEA/Eurydice/Eurostat, 2014), sobre todo porque muchas ellas tienen lugar en los periodos no lectivos y/o de vacaciones escolares.

En línea con la situación que experimentan los y las trabajadoras del primer ciclo de Educación Infantil que veíamos en el primer apartado de esta sección, este sector profesional no está siendo reconocido, a pesar de su relevancia social. Tampoco sus profesionales –que son mayoritariamente mujeres- ni el trabajo que realizan, que es pensado desde un punto de vista meramente utilitarista y asistencialista y, por lo tanto, escasamente valorado:

> **Siento que es como que este trabajo está muy infravalorado en el sentido de, bueno, son niños. Sí, son niños, se entretienen con poco, pero, jolines, cada niño necesita sus... Requiere unos tiempos, una atención, entonces (...) Yo creo que, si se le diese el suficiente valor al cuidado del niño, no estaríamos aquí, directamente. Porque es que parece como que el niño pasa a una figura secundaria cuando al final son las personas que el día de mañana, igual que ahora mismo yo, sería para mis padres o mis abuelos, serían quienes tienen que soportar la carga y el trabajo de este país, en este caso.** (Alejandra, española, Ciudad Real)

Las actividades de ocio y tiempo libre se llevan a cabo en diferentes entornos como campamentos urbanos, ludotecas y en centros de enseñanza que organicen actividades extraescolares y tengan comedores escolares, etc. La diversidad de entornos que comprende este sector de actividad también comporta una variabilidad de puestos de trabajo y distintos profesionales que se reparten entre: monitores de aula matinal, de transporte escolar, de comedor escolar, de programas y proyectos en el medio natural, de actividades extraescolares, así como también directores y monitores de campamentos y actividades en vacaciones.

VOLVER AL ÍNDICE >>

Las monitoras de ocio y tiempo libre adquieren los conocimientos propios de esta actividad laboral a través de una formación heterogénea, pero desregulada, que varía en función de la normativa propia de las distintas comunidades autónomas. Algunas de las personas que trabajan como monitores de campamentos o de ludotecas, por poner dos ejemplos, pueden tener estudios ciclo de grado superior e incluso grado universitario. Como comentó Alejandra: **"yo soy pedagoga, pero mi contrato... Yo estoy trabajando como si fuese un auxiliar"** (Alejandra, española, Ciudad Real).

Sin embargo, una buena parte reciben formación impartida por centros de formación privados o concertados, asociaciones o fundaciones, que preparan a las personas para ejercer este trabajo adquiriendo competencias profesionales que sirven para cubrir necesidades específicas del mercado laboral, en este caso las relacionadas con el ocio educativo y la animación sociocultural dirigida a la población infantil y adolescente. A la mayoría de estos cursos se puede acceder habiendo cumplido los 18 años y sin una titulación previa, y las personas adquieren conocimientos que les preparan para diseñar, planificar y realizar las actividades a través del juego, motivar a su equipo, conocer el grupo con el que desarrollará estas acciones, facilitar las relaciones interpersonales y las interacciones entre todas las personas participantes, conocer la normativa que ampara su actividad, así como poner en práctica recursos (materiales, técnicos o personales) que ayuden en la consecución de los objetivos de la actividad. En algunos entornos, también controlar la comida de los niños, así como servirla si no es autoservicio y atender a los más pequeños, así como hacer labores de vigilancia en los tiempos libres (por ejemplo, a la noche a la hora de acostarse en las excursiones, campamentos y colonias). En este contexto, aflora la contradicción de, a pesar de cumplir el perfil que se demanda en relación con estar en posesión de un título de educación de ciclo superior o universitario, los contratos se suelen realizar para categorías inferiores:

> **También en muchos sitios en los que he trabajado me piden titulación de educación infantil, pero luego los contratos siempre son de monitora, lo mínimo. Que no entiendo por qué siempre te piden una titulación, pues un grado superior o una carrera, un grado, cuando al final te van a contratar de monitora. Y si tú al final dices que no, seguramente cojan a otra persona porque bueno, al final es demanda y si no te queda otra cosa pues lo tienes que coger. Muchas veces tienes que quedarte con lo que tienes porque es lo que hay. Aunque no debiendo ser así.** (Ayelén, española, Ciudad Real)

> **lo que pasa es que te piden, como dicen las compañeras, muchos títulos. Por ejemplo, que si necesitas las oposiciones para hacer educación infantil, que si necesitas el título de ciclo superior... Vale, pero lo malo es que tú tienes esas titulaciones y no te dan la oportunidad de trabajo... Tienes el currículum ya hecho y se lo mandas y no te llaman. Y es lo que pasa aquí, que hay muchos niños, pero veo pocos monitores, porque no sé cuándo...** (Federico, español, Ciudad Real)

VOLVER AL ÍNDICE >>

Otro problema es el de la ratio entre el personal disponible y la población infantil con la que han de trabajar, donde de nuevo vemos disparidades que tienden a precarizar y menospreciar este sector profesional, cuyas actividades se ejercen en condiciones vulnerables para todas las partes:

> **(...) por las tardes cuido niños y hago como una especie de fiesta, celebraciones... Los fines de semana... Es como un parque en el que ellos van a jugar. Un parque cerrado de bolas en los que ellos van a jugar. Pero claro, cuando tienes una carga de 50 niños, una persona sola o incluso dos, me parece poco, porque van de diferentes edades, tienes que estar muy atento a lo que le suceda a cada uno, problemas que puedan surgir en el momento. Cada edad tiene su tiempo de... Y sus necesidades, tienen cada una sus necesidades. Entonces, yo creo que lo que más se debería valorar sería aumentar el número de profesionales que trabajan con niños.** (Alejandra, española, Ciudad Real)

> **porque hoy en día es que yo, por ejemplo, días que tengo 40 o 50 niños a mi cargo, no le puedo prestar atención. Intento que estén lo mejor posible y poco más. Es que no puedo prestar atención a que me cuenten su historia, a que me cuenten qué tal su día, a ayudarles a coger bien el lapicero porque a lo mejor no saben. Entonces, claro, ¿eso de qué nos sirve? Sí, estoy cuidando a 50 niños, pero ¿cómo? ¿De qué manera? No es calidad, o sea, no tienen una calidad de atención por mi parte. Pero claro, con 50 niños, 40, 25, para una persona sola. Es muy difícil.** (Alejandra, española, Ciudad Real)

El hecho de que estas actividades estén pensadas para llevarse a cabo fuera del horario lectivo y en periodos vacacionales que complementan los espacios libres del calendario escolar y de los periodos laborales de los padres y madres, comporta que las y los profesionales trabajen en horarios poco habituales: las horas previas a la entrada al colegio, al medio día, por las tardes, los sábados e incluso, cuando se trata de campamentos, las 24 horas del día. Por lo tanto, se trata de un trabajo estacional, muy concentrado en primavera y verano, salvo cuando está ligado estrechamente a las actividades del curso escolar. Es un trabajo de naturaleza temporal y con frecuencia a tiempo parcial, lo que afecta a la percepción salarial total:

> **(...) el trabajo que yo tengo es lo más cercano a lo que puede ser la pedagogía, sin embargo, no es a lo que me gustaría dedicarme en un futuro, me gustaría trabajar de pedagoga de manera íntegra, una jornada completa, no a unas horas a la semana o incluso al mes.** (Alejandra, española, Ciudad Real)

VOLVER AL ÍNDICE >>

Las condiciones salariales en las que se ejercen estas actividades varían entre las distintas comunidades autónomas. Los convenios colectivos del sector de ocio educativo y animación sociocultural de cada comunidad desempeñan un papel crucial en la definición de estas condiciones laborales y salariales. Los salarios mensuales brutos para este sector pueden oscilar entre los 900 y los 1.200 euros, aunque generalmente se trata de trabajos por pocas horas al día:

> **A mí es que, por ejemplo, me han llegado a ofrecer trabajar de 9 a 2 todas las semanas al mes por 300 euros y encima dando clases de inglés (...) Y bueno, luego es que calculando a lo mejor la hora te salía 2 euros, 3. Que es que eso es un chiste.** (Ayelén, española, Ciudad Real)

Dada la temporalidad, estacionalidad y parcialidad de las jornadas laborales, se trata de salarios muy precarios en consonancia con una labor poco reconocida socialmente que, en contradicción, demanda vocación y mucha responsabilidad a quienes la ejercen:

> **Bueno, yo he trabajado en diferentes ámbitos, he trabajado en escuela infantil, en ludotecas, en centros especiales... Y aparte de que los contratos siempre son muy cortos, el sueldo siempre es lo más mínimo de lo más mínimo, la base mínima. Y luego además en muchos sitios, a ver, te dicen que es por vocación, porque muchas veces a lo mejor tienes que quedarte media hora más o etcétera. Y te dicen, bueno, es vocación. Al final la vocación no te da de comer, me refiero. Aunque evidentemente lo haces porque vocación tienes. Pero también tendría que estar un poco mejor remunerado.** (Ayelén, española, Ciudad Real)

> **Yo he llegado a trabajar en un sitio sin saber lo que voy a cobrar, aun diciéndole a mi jefa cuánto voy a cobrar, y mi jefa diciendo, es que te gusta mucho el dinero. A mí me han llegado a hacer comentarios de que me gusta mucho gastar, porque a lo mejor una hora... Yo he trabajado sábados, por las tardes o incluso por la noche, y me han pagado a lo mejor 6 euros la hora. Y están a mi cargo 20 o más niños.** (Ayelén, española, Ciudad Real)

VOLVER AL ÍNDICE >>

8.2. Larga duración

8.2.1. Trabajadoras en residencias para personas mayores: "muchísimas personas para muy poco personal"

La expansión de las residencias para personas mayores en las últimas décadas es un claro reflejo de la progresiva externalización y profesionalización del trabajo de cuidados, que tradicionalmente había sido asumido mayoritariamente en ámbito doméstico por las familias, y dentro de ellas, por las mujeres (Moré, 2016). Sus antecedentes históricos se encuentran en los asilos que atendían a las personas necesitadas, con un marcado acento asistencial, lo que explica su estigmatización. A partir de los años '80 del siglo XX, el incremento de la longevidad, y los cambios en la estructura y organización de las familias, propiciaron la creación de residencias para personas mayores pertenecientes a las clases medias y altas. De manera paralela, con la creación del sistema público de servicios sociales, se empezaron también a poner en pie servicios residenciales, aunque de manera muy limitada. De esta forma, los recursos públicos se destinaron principalmente a aquellas personas más desfavorecidas socialmente, mientras que la iniciativa mercantil cubrió las necesidades de las que tenían más recursos, con el corolario de dejar a una parte importante de la población desatendida: aquella que no podía acceder a los recursos públicos porque sus rentas eran demasiado altas, pero que tampoco podía permitirse pagar los centros privados (Comas d'Argemir et. al, 2022).

La aprobación de la Ley de la Dependencia supuso un punto de inflexión, multiplicándose la creación de las residencias asistidas, sobre todo de la mano de grandes empresas mercantiles y fondos de inversión que individualizaron en este sector un nicho de negocio, liderando su expansión (Montserrat, 2020). Por su parte, el sector público, amplió su rango de cobertura en la forma de plazas concertadas en centros privados. Este particular desarrollo tiene su reflejo en el predominio que actualmente tienen los centros residenciales privados: de las 5.567 residencias que hay en España, que suman un total de 384.251 plazas, el 70,5% de los centros son de titularidad privada (en Hernández-Moreno, 2023:4). De todas maneras, hay que tener en cuenta que en esta distribución existen fuertes diferencias territoriales y, además, que una parte muy significativa de las plazas en los centros privados están financiadas con fondos públicos.

Existe, asimismo, una importante variación en el tamaño que tienen los centros residenciales, desde aquellos más pequeños que pueden tener menos de 25 plazas, hasta las llamadas "macroresidencias". En Madrid, por ejemplo, predominan las segundas, con un 41,9% de centros residenciales con más de 100 plazas, mientras que en Cataluña y el País Vasco, los grandes centros se ubican en torno al 17% y 16%, siendo la media para todo el territorio del Estado de centros con 70,2 plazas (en Comas d'Argemir et. al, 2022:263). La cuestión del tamaño de las residencias, más concretamente, la necesidad de reducirlo, tal como veremos en el último capítulo de este informe, es un aspecto que ha entrado con fuerza en las agendas políticas, en

VOLVER AL ÍNDICE >>

buena parte debido a las dramáticas consecuencias que tuvo la crisis de la COVID-19 y también, por la importancia que se le está dando a la implementación modelos de cuidado que garanticen una atención más personalizada siguiendo los lineamientos de la llamada atención centrada en la persona. No obstante, tal y como alertan Comas d'Argemir et al. (2022), aunque las residencias más pequeñas puedan ofrecer entornos que resulten más hogareños, ello no necesariamente es sinónimo de calidad en la atención, en la medida en que es algo que no solamente depende de su dimensión, sino también de las instalaciones, los servicios y el personal disponible.

> **En todo caso, la expansión que han tenido los centros residenciales para personas mayores ha generado una muy fuerte demanda de mano de obra en los últimos años. Tal como lo expresó una técnica de Cruz Roja: "Las residencias nos llaman permanentemente, tenemos abiertos, digamos, canales de «Si tenéis alguna persona que quiera trabajar, por favor, enviádnoslo»"** (Técnica, Reto Social Empresarial, Vitoria)

De hecho, en el periodo comprendido entre 2012 y 2018, ha experimentado un crecimiento de 26.554 empleos efectivos, lo que representa un incremento del 42,36% para este periodo (Montserrat, 2020:49). Se trata, de todos modos, de un sector fuertemente feminizado -casi el 90% de las trabajadoras son mujeres-, aunque también cabe mencionar que se ha asistido a un muy tímido incremento de trabajadores varones en los últimos años, no obstante, las reticencias que persisten, tanto entre ellos para incorporarse a este sector, como por parte de las personas usuarias cuando se trata de cuidado directo:

> **El tema de los hombres sí que es complicado. De todos los que tengo, es cierto que hay hombres, pero no en puestos de auxiliares, o sea, en puestos de mantenimiento, de trabajo social, de enfermería; pero de auxiliares como tal tengo tres, de todos los trabajadores que llevo, que llevo casi cien, tengo tres chicos. (...) Yo creo que, por un lado, los hombres no lo ven como un trabajo para ellos, cuesta mucho que se formen. La mayoría de gente que viene de prácticas son chicas, o sea, yo he tenido muy pocos chicos que vengan de prácticas. Y luego hay otro tema que es que los abuelos y las abuelas son un poco reacios a que un hombre te duche o un hombre te cambie el pañal. Es algo que con el tiempo yo creo que se acabará, o sea, nosotros sí estamos acostumbrados quizá a eso, pero a una persona de 90 años le cuesta un poco, le parece que una chica lo va a hacer mejor o tienen más confianza con una chica.** (Noemí, española, dirección de dos centros privados, Ciudad Real)

Por otro lado, entre las trabajadoras, también ha crecido mucho la presencia de aquellas de origen extranjero, si bien se concentran en las categorías laborales más bajas, que es donde se encuadran el 80% de los empleos de las plantillas que componen los centros residenciales (Comas d'Argemir et. al, 2022).

VOLVER AL ÍNDICE >>

Los equipos profesionales en los centros residenciales suelen están conformados por: 1) el personal directivo; 2) el personal responsable de tareas especializadas (gobernantas, responsables de mantenimiento, limpieza y cocina); 3) el personal técnico especializado (médicas, enfermeras, fisioterapeutas, trabajadoras sociales, psicólogas, terapeutas ocupacionales, animadoras); y finalmente, 4) el personal auxiliar (auxiliares de enfermería o geriatría y gerocultoras), además de las personas encargadas de la limpieza, lavandería y administración.

Son las auxiliares y gerocultoras las que **"llevan el gran peso de las residencias"** (Noemí, española, funciones de dirección de dos centros privados, Ciudad Real), proporcionado cotidianamente los cuidados directos no sanitarios, que incluyen tareas como la higiene, alimentación y movilizaciones de las personas mayores. Los requisitos de formación de estas trabajadoras son muy diversos. Comprenden desde la Formación Profesional, pasando por cursos ocupacionales, y también la acreditación de competencias erogada por parte de las Administraciones. Así lo explicó una directora:

> **(...) venimos de una época que todo lo que se estudiaba era gerocultor, no era auxiliar de enfermería. Entonces, el gerocultor sí que está menos formado... está formado en uso de grúa, en cómo tratar a personas dependientes, cómo cambiar un pañal, pero no tanto en la parte emocional o psicológica de residentes y familias. La auxiliar de enfermería sí; a ver, al final, es una FP, son dos años, están más tiempo. Se está intentando llevar por ese camino (...) Al final, un gerocultor tiene un curso, o sea, es un curso, si no recuerdo mal, de 350 horas. A ver, es que no puede ser lo mismo que dos años; por mucho que lo concentren, no es igual. Luego las prácticas no son las mismas, no es lo mismo de prácticas. Es complicado. Entonces, el gerocultor, al final, pues aprende lo básico. Es que no les da tiempo material a hacer más cosas.** (Noemí, española, funciones de dirección de dos centros privados, Ciudad Real)

Junto a quienes tienen títulos de auxiliar y gerocultora, una parte importante de las trabajadoras de los centros residenciales está conformada por mujeres que tienen una dilatada experiencia en tareas de cuidado (sin que estuviese formalmente reconocida) y que han obtenido la titulación que se exige actualmente mediante los procesos de acreditación:

> **(...) antes no era obligatorio tener la titulación, por ejemplo, cuando yo entré a la residencia de aquí de Alcázar, tenían personal contratado como limpieza porque no tenían titulación, pero realmente sí que hacen un trabajo de auxiliares, entonces, es gente que lleva aquí 25 años; probablemente, sepan más que la que haga una enfermería, una auxiliar de enfermería. Entonces, ellos sí que se acreditaron. Ellos hicieron cursos y, claro, las horas que tenían es que eran muchísimas de experiencia aquí.**

VOLVER AL ÍNDICE >>

> **Y, entonces, para regularizar un poco esa situación puedes presentar tu contrato de… yo les doy su contrato de limpieza, pero les hacemos un certificado como que cierta parte del tiempo han estado trabajando como gerocultores.** (Noemí, española, funciones de dirección en dos centros privados, Ciudad Real)

La introducción de los requisitos de formación y acreditación, de todas maneras, no ha incidido en cambios significativos en los salarios y condiciones laborales de las trabajadoras de cuidado directo (López y Moré, 2023). Al respecto, es importante tener en cuenta que la categoría profesional de gerocultora supone contratar a las trabajadoras en una categoría laboral muy baja. Y esto es algo que sucede inclusive cuando se cuenta con una formación de carácter sociosanitario, que en principio debería permitir acceder a mejores salarios y consideraciones.

Los salarios de estas trabajadoras son muy bajos, ubicándose en torno a los 1.000 euros mensuales[13]. Son muy frecuentes, además, las contrataciones temporales y a tiempo parcial, si bien hay que señalar que en los centros públicos las condiciones laborales suelen ser mejores (Comas et al. 2022; Hernández-Moreno, 2023; Montserrat, 2020). Como dijo Melisa, una colombiana de 36 años que trabaja en una gran residencia privada de San Sebastián, **"a mucha gente la llaman y la cogen para el verano o la cogen solo un año y luego le suspenden o le cancelan"**. En su caso, nos contó que tras finalizar la formación como gerontóloga (un curso de 350 horas) concatenó numerosos contratos temporales antes de pasar a ser personal permanente: **"inicialmente [tuve] un contrato corto, luego te van renovando, renovando, renovando (…) y me hicieron fija a los tres años de estar allí"**. A diferencia de la experiencia de Melisa que ha permanecido en la misma residencia en los últimos cinco años, dada la temporalidad de los contratos, lo más común para muchas trabajadoras es circular de un centro a otro, lo que no les permite acumular antigüedad, ni tampoco establecer relaciones prolongadas con el resto del personal y las personas mayores (Moré, 2016).

Melisa, trabaja **"al 70%, con una condición de que el 40% es fijo y el 30% variable"**. Un arreglo, el de no trabajar a jornada completa, que mengua su salario, pero que le permite ocuparse de sus hijos: **"voy ajustada (…) pero no me compensa trabajar más y tener que pagarle a una persona para que haga lo que yo tengo que hacer con mis hijos"**. En su caso, ha pedido trabajar por las mañanas para poder conciliar la vida laboral con las responsabilidades familiares, requerimiento que la empresa le "respeta": **"cuando me ponen alguna tarde es porque no hay opción, pero igual también tengo la opción de cambiar el turno con algún compañero, así que yo la verdad estoy a gusto"**. Radicalmente distinta es la experiencia de Antonia, una auxiliar también extranjera que trabaja en una residencia privada de Ciudad Real, a quien solamente

13. Cabe mencionar que los salarios no habían sufrido aumentos desde 2018. La aprobación en 2023 del VIII Convenio marco estatal de servicios de atención a las personas dependientes y desarrollo de la promoción de la autonomía personal («BOE» núm. 137, de 9 de junio de 2023, páginas 82520 a 82593), ha supuesto un incremento del 6,5% de los salarios en los centros residenciales privados.

VOLVER AL ÍNDICE >>

le ofrecieron la posibilidad de hacer turnos rotativos por la mañana, tardes y noche. Una característica de este empleo, la de los turnos rotativos, que también señalaron los técnicos de Cruz Roja, aunque también perciben cambios al respecto:

> **(...) sí que veo un logro en estos seis años y medio que llevo aquí en Madrid y es a nivel de conciliación horaria, de jornada laboral. Cuando yo llegué aquí, los turnos que se ofrecían eran turnos rotativos en instituciones, siempre. Ahora no, ahora ya por fin se dan cuenta de que las personas tienen vida personal, familiar, etcétera, y entonces, tienen que... quiero decir, no pueden estar una semana de tarde, de noche, de mañana.** (Técnica, Plan de Empleo Reto Social Empresarial, Madrid)

Hay empresas que están empezando a considerar las necesidades de conciliación de sus trabajadoras, pero dadas las condiciones laborales que prevalecen, muchas mujeres prefieren pasarse a otros servicios de cuidado, muy especialmente a la atención domiciliaria. De hecho, muchas de las auxiliares de ayuda a domicilio, cuyos testimonios analizamos en el capítulo anterior (apartado 7.1), habían tenido experiencias previas en centros residenciales para mayores. En estos cambios también inciden los ritmos intensivos de trabajo y la sensación de que no es posible brindar un cuidado de calidad y personalizado en las residencias, algo que genera mucha insatisfacción entre las trabajadoras:

> **(...) cuando nos llegaban personas al Plan de Empleo, buscando trabajo y demás, y les ofrecían desde el Departamento de Formación hacer algún certificado de profesionalidad y demás, casi siempre se orientaban a trabajar en instituciones, era su mayor deseo: instituciones, nunca ayuda a domicilio. Últimamente, me estoy encontrando con que la gente cada vez quiere menos trabajar en instituciones, ¿por qué? Porque los tiempos cada vez son más exigentes, es decir, tienen menos tiempo para atender a más usuarios, la ratio auxiliar/usuario está muy... vamos, muy desajustada, y sí que es cierto que la gente opta más por trabajar en domicilios. Es un sector donde se observa que hay mucha rotación porque, de hecho, las empresas... es decir, tenemos diferentes compañías y vas viendo que todas tienen el mismo problema y es que no encuentran estabilidad en su plantilla. Y muchas de ellas así lo verbalizan y es porque sienten que no están tratando bien a los residentes, a las personas usuarias.** (Técnica, Plan de Empleo Reto Social Empresarial, Madrid)

Un término que se repitió en los discursos de los técnicos/as de Cruz Roja que entrevistamos es la sensación de "decepción" que les transmiten las trabajadoras. Trabajar en un entorno institucional puede ser visto como una forma de movilidad laboral ascendente, muy especialmente para aquellas mujeres extranjeras con experiencia en el trabajo de hogar y cuidados, como hemos visto en el capítulo 6 de este informe. Sin embargo, una vez que se

VOLVER AL ÍNDICE >>

insertan laboralmente -algo para lo que no tienen mayores problemas dada la alta demanda existente- chocan con las duras condiciones laborales que rigen en las residencias[14]. Tal es el caso de Antonia, a quien hemos mencionado antes, que dijo estar "muy, muy decepcionada", no solo por las condiciones laborales, sino también por el mal ambiente de trabajo:

> **(...) más que nada de las compañeras, la mayoría están como a disgusto, no sé, poco compañerismo, para mí es algo muy importante en una zona de trabajo y más con personas mayores. Entonces si vas a trabajar... Yo siempre digo, si no te gusta este trabajo, no lo hagas porque estamos trabajando con personas y personas mayores en las que podemos encontrar una abuelita encantadora y una que tenga algún tipo de enfermedad y se nos haga más duro, pero es que la sonrisa la tenemos que llevar siempre. Entonces, yo a lo mejor soy un poco especial, pero el tema del compañerismo, y ver "es que esto no me gusta", y pegar voces, y tal... yo no me siento cómoda en ese ambiente.** (Antonia, origen extranjero, Ciudad Real)

Antonia reconoce que en buena parte el mal ambiente de trabajo es resultado del poco personal con el que cuenta esta residencia. El tema de las ratios personal/usuario es un aspecto clave en la calidad del empleo y la calidad de los cuidados. Sin embargo, **"pagar bajos salarios a las trabajadoras y tener plantillas insuficientes es una estrategia de las empresas para reducir los costes y aumentar la rentabilidad"** (Comas d'Argemir et al., 2022:317). A ello se suma el carácter estandarizado que tiene el trabajo en las residencias, que Paloma Moré (2016) define como similar al de una cadena de montaje, con tiempos férreamente estipulados en los que cada equipo de trabajadoras repite sistemáticamente una serie de tareas concretas con todos/as los residentes. Cuando el personal escasea, lo mismo sucede con el tiempo disponible para dedicarle a cada persona:

> **Es muy complicado porque claro, se junta un turno con el otro. El turno de mañana, claro, cuando entran las compañeras a las 8:00 de la mañana, pues ya tienen que estar las duchas hechas, imposible... entonces se juntan las duchas con los desayunos, con la medicación (...) porque es un caos, es que es un caos. Y es que las personas mayores también perciben esto. Porque no hay tiempo, no es porque no quieran o hagan un mal servicio, es que no hay tiempo. Es que es imposible.** (Antonia, origen extranjero, Ciudad Real)

14. A pesar de que existen muchas facilidades para encontrar trabajo en una residencia debido a la alta demanda existente, también cabe señalar que para algunas mujeres es más fácil que para otras. De acuerdo con las experiencias del personal técnico de Cruz Roja, las empresas pueden discriminar en la selección del personal según el origen étnico, religioso e inclusive el color de piel de las trabajadoras. Valga de ejemplo el siguiente testimonio: "(...) también existe discriminación según las zonas de Madrid: a veces te piden presencia, no te dicen «Oye, no quiero negras», por ejemplo, hablando así directamente, o «No quiero árabes» o «No quiero tal», pero tú detectas que, por ejemplo, en un centro de La Moraleja o tal el perfil, pues, si es española, mejor, si tiene buena presencia, mejor. Hablo de instituciones, sobre todo, que es lo que más suelo gestionar. Y sí que es reseñable en el caso de las personas árabes con velo y demás, sí que se ha conseguido en alguna compañía que ya no sea un hándicap: se acepta a mujeres con velo, tanto para auxiliar sociosanitaria como para limpieza, como para cocina, que ahí es más sencillo porque ahí les ponen el típico gorrito este que en un caso ellas también aceptan y no hay ningún problema" (Técnica, Reto Social Empresarial, Madrid).

VOLVER AL ÍNDICE >>

Antonia describió que ella y sus compañeras se sienten "estresadas" y "agobiadas". En ello, no ayuda que a veces tengan que ocuparse de tareas que no les correspondería realizar –**"fregar los platos de la comida, ponerte a ir a tirar a la basura, más temas de limpieza"**-, algo que también ha sido corroborado por otras investigaciones (López y Moré, 2023), aunque es importante aclarar que no es una situación que se repita en todos los centros. Melisa, por ejemplo, comentó que **"las funciones están definidas, nosotros tenemos que duchar, alimentar y la medicación viene organizada, la damos en una cucharilla"** (origen extranjero, San Sebastián).

Las duras y precarias condiciones laborales en los centros residenciales tienen evidentemente repercusiones en el bienestar físico y emocional las trabajadoras. Como reconoció una directora:

> **El trabajo que se realiza en una residencia es durísimo, o sea, es muy duro. Ya no hablamos de a nivel físico, sino a nivel psicológico, es un trabajo muy duro. Pero sí que mucha gente es vocacional total. Si no, es complicado meterte en una residencia, si no te gusta, porque el salario no es excesivamente alto y el trabajo que estás realizando es duro.** (Noemí, española, funciones de dirección en dos centros privados, Ciudad Real)

La realización de esfuerzos físicos, como levantar pesos y realizar movimientos repetitivos suponen que se fuerce la espalada y los brazos; por otro lado, los intensos ritmos de trabajo incrementan los niveles de riesgo de lesiones, en la medida que bajo presión es más fácil descuidar la atención a la corrección de movimientos, forzando partes del cuerpo (Moré, 2016). En consecuencia, los problemas musculoesqueléticos y los accidentes laborales son frecuentes entre estas trabajadoras.

Justamente debido a la dureza que comporta trabajar en una residencia, Melisa tiene claro que no lo hará toda su vida, y por ello se está formando como auxiliar de enfermería (pagando de forma privada el curso) para poder optar a un trabajo en ámbito sanitario:

> **(...) estoy haciendo Auxiliar de Enfermería (...) Y me estoy sacando el título con la opción de pasar a la parte hospitalaria y mejorar yo también un poco todo, porque si llego a tener un salario y un trabajo como auxiliar de enfermería, pues al final voy a tener menos funciones de estar duchando tantas personas y lo demás. Entonces, pensando obviamente en mejorar y avanzar lo he hecho y pues ya estoy en la fase final para sacarme el título de Auxiliar (...) tampoco me he puesto a indagar cuánto es el salario, cuánto gana una auxiliar de enfermería, pero, bueno, me imagino que no será tampoco tanta la diferencia, pero sí más en la parte como física. Pienso que sí uno sentiría como más ese respiro, porque no tienes que andar de un lado a otro... A ver, que se trabaja, se trabaja, pero el trabajo es diferente. Creo que es menos pesado, por la experiencia de los demás, por lo que uno escucha, por lo que uno ve cuando va al hospital...** (Melisa, origen extranjero, San Sebastián)

VOLVER AL ÍNDICE >>

8.2.2. Cuidar en un centro de día: "hay mucho trabajo de esto, pero mal pagado"

Los centros de día son un servicio especializado que, tal como su nombre indica, ofrecen durante el día atención integral a las personas en situación de dependencia leve y moderada (IMSERSO, s/d). Pueden definirse como un servicio intermedio, en el sentido, que da apoyo a las familias en la forma de respiro, brindando atención a las necesidades básicas, terapéuticas y sociales de las personas mayores dependientes, con el objetivo de favorecer su autonomía y la permanencia en su entorno habitual. Se trata de un recurso relativamente nuevo, creado en los años '80 del pasado siglo como alternativa a la institucionalización y que desde entonces se ha extendido, sobre todo en ámbito urbano (Roca et. al, 2021). No obstante, cabe señalar que la incompatibilidad entre las prestaciones previstas por la Ley de la Dependencia contribuye a que estén infrautilizados como servicio complementario que facilita la permanencia en el hogar.

Los centros de día pueden estar ubicados en una residencia o funcionar de forma independiente y pueden ser de titularidad pública o privada (mercantil o tercer sector social). En el caso de aquellos públicos, dependen de la Comunidad Autónoma o de la Administración local (municipios, consejos comarcales o diputaciones), y su gestión puede ser directa o externalizada, existiendo también centros privados que tienen plazas públicas concertadas. De acuerdo con los datos del IMSERSO (2022), a finales de 2022 había un total 3.545 centros de día en España, con un tamaño medio de 29,7 plazas, de los cuales 1.517 eran de titularidad pública y 2.028 de titularidad privada. De total de 66.421 personas usuarias, el 68,7% eran mujeres y el 66,5% superaban los 80 años.

Tratándose de un recurso de carácter socio-terapéutico, en un centro de día trabaja un equipo multidisciplinar conformado por los siguientes profesionales: auxiliares de enfermería o gerocultores/as, enfermero/a, médico/a, psicólogo/a, terapeuta ocupacional y trabajador/a social (IMSERSO, s/d). En los centros de titularidad pública, la contratación y condiciones laborales están regulados por la normativa de la administración correspondiente. En aquellos privados, rige la normativa estipulada en el VIII Convenio marco estatal de servicios de atención a las personas dependientes y desarrollo de la promoción de la autonomía personal[15].

Milena, un española de 42 años, trabaja hace 5 años como gerocultora en un centro de día privado que tiene plazas públicas concertadas. Es ilustradora, pero como esta profesión no le permite ganar lo suficiente para vivir, a lo largo de su trayectoria laboral la ha combinado con múltiples trabajos (en museos o comedores, por ejemplo). Reconoce que siempre le ha gustado **"mucho el tema social"** y por ello **"hubo un momento en que estudió el curso de auxiliar para trabajar con gente mayor"**, **"que siempre había querido tocar ese sector"**. Una vez acabado el curso de formación, no tuvo mayores problemas para encontrar trabajo en el sector.

15. Resolución de 30 de mayo de 2023, de la Dirección General de Trabajo, por la que se registra y publica el VIII Convenio marco estatal de servicios de atención a las personas dependientes y desarrollo de la promoción de la autonomía personal. BOE, núm. 137, de 9 de junio de 2023, páginas 82520 a 82593

VOLVER AL ÍNDICE >>

Inicialmente, en una residencia, que ni bien pudo abandonó. Así explicó sus razones, que no se alejan de las que hemos mencionado en el apartado anterior:

> **(...) las residencias son...yo al menos en mi experiencia no se trata bien a la persona y lo pasas mal porque no puedes trabajar bien. Es muy difícil (...) seguro que habrá residencias que están muy bien y que las ratios son correctas, pero yo creo que mayoritariamente no es así. Y bueno, yo creo que sí, yo en mi caso, si lo puedo evitar [trabajar en una residencia], lo evitaré siempre porque te vas... ya no es una cuestión física tuya, es mental, de que te vas mal del trabajo, yo me iba mal de saber que no estás trabajando bien y no puedes hacer otra cosa. Entonces esto mata.** (Milena, española, Mataró).

Para Milena, en un centro de día, en cambio, es posible brindar un cuidado más personalizado porque **"las condiciones son más favorables (...) hay menos gente y normalmente la gente está mejor**". Con ello se refiere a que las personas que acuden al centro son más autónomas, además de que son menores las incidencias que se deben atender ya que **"cuando una persona tiene fiebre o tiene mucha diarrea y está mal, se va. Lo vienen a buscar sus familiares, entonces hay muchas menos situaciones a cubrir"**. No obstante, también señala que los perfiles de los/as usuarios/as se están modificando, siendo mucho más comunes las personas con problemas cognitivos:

> **(...) cada vez la gente es menos autosuficiente [porque] las condiciones de la gente que entra a los centros de día suelen ser patologías mentales. Tenemos gente que físicamente está bien, pero cognitivamente está bastante mal.** (Milena, española, Mataró).

En relación con lo anterior, Milena destacó justamente que la dimensión de la salud mental de las personas mayores es un ámbito para el que no se encuentra especialmente capacitada, si bien en el día a día cuenta con el apoyo de la enfermera del centro que **"ayuda en todo esto"**. A su modo de ver, la formación que recibió antes de empezar a trabajar en el sector (un curso de tres meses) es correcta, aunque también reconoce que aprendió mucho trabajando. De todas maneras, remarcó que sería muy importante poder acceder a instancias de formación complementaria, que le permitan ampliar sus conocimientos y habilidades en relación con las problemáticas que enfrenta cotidianamente para las que no se siente preparada: "**se podrían hacer como cápsulas de cosas, de demencias o de cosas que nos pasan aquí"**.

En el centro trabajan dos gerocultoras -ella y una compañera- que hacen el turno de mañana y tarde respectivamente y coinciden al mediodía, cuando dan la comida, tarea que realizan de forma conjunta. Ambas trabajadoras cuentan además con un refuerzo y también es común que

VOLVER AL ÍNDICE >>

haya trabajadoras haciendo prácticas. El centro tiene unas 28 plazas, pero la cifra de usuarios/as suele oscilar mucho porque hay personas que **"empeoran e ingresan a las residencias, o porque mueren (...) o luego entra gente privada que entra unas horas, o sea, van cambiando"**. Cuando la entrevistamos había unos 25 usuarios/as y lo calificó como **"un buen momento"**. En este sentido explicó: **"hay veces que tenemos 20 y estamos perfectamente o incluso 28 y no estamos mal, y a veces tenemos 20 y estamos muy mal. Dependen de cómo estén"**. Lo que lamentó es que cuando van "colapsadas" no se contrate personal suplementario, a pesar de la "responsabilidad" que comporta el trabajo que realiza: **"porque aquí damos insulinas, damos medicación, estamos con personas"**. Destacó, además, la dimensión relacional que implica el trabajo de cuidados, que no solamente atañe a la atención a las personas mayores, sino también a sus familiares:

> **(...) la enfermera es la que tiene más relación directa con los familiares a nivel de medicación y tal, pero sí que los conocemos porque nosotras abrimos la puerta y todas hablamos con ellos (...) tenemos también relación con los familiares. Para mí es importante también tenerla (...) pero es cierto que hacemos muchas veces el trabajo de escuchar (...) realmente las familias a veces lo pasan muy mal y hay cero apoyos a los cuidadores principales y vienen aquí a hablar.** (Milena, española, Mataró).

Milena realiza una jornada de seis horas y media al día por lo que le pagan unos 1.000 euros mensuales. Un salario que reputa insuficiente para poder cubrir sus necesidades básicas, pero que "sobre todo" no refleja adecuadamente la importancia social que tiene su trabajo y la complejidad que entraña: **"tendríamos que cobrar mucho más. Esto es lo que yo tengo clarísimo"**, nos dijo. Los bajos salarios en el sector los relaciona directamente con la falta de reconocimiento social del trabajo de cuidados, que quedan relegados a una ocupación feminizada poco valorada:

> **Pero yo creo que esto es una cuestión muy profunda de la sociedad que no valora esto porque lo hacemos mujeres... por muchos motivos. Porque el cuidado no se valora es estructural, es una cuestión muy profunda. Yo lo veo fatal pagado (...) yo he trabajado en museos, en cosas de mucha menos responsabilidad y me han pagado mucho mejor dando audio guías en un museo.** (Milena, española, Mataró)

De todas maneras, en su caso, dice que trabajar una jornada parcial le "conviene" porque le permite seguir desempeñándose como ilustradora, al tiempo que reconoce que viviendo con su pareja y sin tener hijos/as no necesita trabajar más horas como gerocultora: **"nosotros no tenemos hijos y todo es más fácil, pero tienes que hacer muchas horas para sacarte un buen sueldo, muchísimas"**. Distinto es el caso de su compañera, mayor que ella y ya cercana a la jubilación: **"[ella] preferiría estar más horas y no las tiene. Pero claro, por ejemplo, le iría bien para cotizar más"**.

VOLVER AL ÍNDICE >>

No obstante, dada la dureza física de este trabajo, para Milena difícilmente se pueden hacer jornadas completas sin que ello repercuta en la salud de las trabajadoras. Al respecto, señaló que otras mujeres que llevan más años que ella trabajando en este sector están "hechas polvo", "con dolores de espalda", algo que a ella le preocupa. Es por ello que, a pesar de que le "encanta" lo que hace, actualmente se está formando como educadora social para intentar abrirse nuevas perspectivas en el mercado laboral:

> **(...) ahora estoy haciendo educación social. Estoy haciendo esto porque yo no me veo [trabajando de gerocultora] cuando tenga 55 años, pues a nivel físico esto es un tema que cansa mucho. Entonces, ahora está bien, pero también un poco de estudio para poder... también por el salario, evidentemente. Para poder hacer una media jornada un poco más digna, aunque a mí me encanta el trabajo. Yo si cobrara más, no me estaría planteando tantas cosas.** (Milena, española, Mataró)

VOLVER AL ÍNDICE >>

9. DESAFÍOS DE FUTURO PARA EL EMPLEO EN EL SECTOR DE LOS CUIDADOS

VOLVER AL ÍNDICE >>

En las próximas páginas, a modo de conclusión, revisamos las principales tendencias en la política pública actual a nivel europeo y estatal en materia de cuidados, prestando especial atención a los desafíos que comportan para el sector remunerado de los cuidados. Para ello, nos apoyamos en documentos de reciente publicación en los que se plasman los principales lineamientos de la Estrategia Europea de Cuidados, y, a nivel español, la Estrategia Estatal de Cuidados y la Estrategia de Desinstitucionalización, así como en la valoración sobre los mismos que han hecho las personas expertas que hemos entrevistado. Teniendo en cuenta los cambios al modelo de cuidados que se están impulsando desde las instancias políticas, en la segunda parte de este apartado, complementamos este análisis con propuestas que permitan avanzar en la dignificación y profesionalización de este sector laboral.

9.1. Políticas públicas en el contexto post-pandémico: La Estrategia Europea de Cuidados, la Estrategia Estatal de Cuidados y la Estrategia de Desinstitucionalización

Existe actualmente un extendido consenso, social y político, en torno a la necesidad de reformular el modelo de cuidado. Se trata de un sistema sustentado en múltiples desigualdades sociales y de género, tanto en lo que respecta a su acceso como a su provisión, lo que repercute directamente en la calidad de los cuidados. En buena parte, ello deriva de la debilidad de unas políticas públicas que sobrecargan a las familias, conducen a una institucionalización temprana (muchas veces no deseada) y que, además, han favorecido la expansión del mercado en la provisión de servicios de cuidados en condiciones de gran precariedad:

> **El modelo que tenemos ahora es un modelo que yo a veces califico con tres características. Una, que es unas políticas públicas insuficientes que sobrecargan las familias porque digamos que prácticamente en casi todos los países las políticas públicas complementan lo que hacen las familias. No sustituyen, pero en el caso de los países mediterráneos, y en concreto de España, es muy poquito lo que aporta el Estado (...) Otro elemento que lo caracteriza es que es insatisfactorio, porque finalmente, es insatisfactorio porque genera mucha tensión en las familias cuando la carga de cuidados es importante porque hay una elevada dependencia. Y porque precisamente la manera de solucionarlo finalmente, como los apoyos domiciliarios son muy débiles, es mediante la institucionalización (...). El tercer elemento, es que todo el sistema está organizado en base, o bien del trabajo no remunerado que se hace en los hogares, o bien de un trabajo remunerado muy precarizado y, además, con tolerancia de la economía sumergida cuando se trata de contratar directamente en los hogares. Y ahí es donde tenemos, además, todo lo que comporta. Este modelo estratificado en que finalmente quienes cuidan son en buena parte mujeres migradas e intervienen**

VOLVER AL ÍNDICE >>

> **no sólo los ejes de género, también los de clase, procedencia, racialización... entonces, diría que son estos los tres elementos que caracterizan el modelo actual, insuficiencia de políticas públicas, que es una sobrecarga para las familias, modelo insatisfactorio porque conduce a la institucionalización, se basa en trabajos precarizados y también en trabajo no remunerado.** (Experta académica en cuidados)

Las debilidades e injusticias de la actual organización social de los cuidados no son una novedad. Sin embargo, la irrupción de la pandemia de la COVID-19 las dejó dramáticamente al descubierto, tensionando las fragilidades del sistema. Las medidas de confinamiento colapsaron a las familias, y dentro de ellas muy especialmente a las mujeres, que debieron intensificar las actividades de cuidado en sus domicilios. Por otro lado, las cuidadoras remuneradas debieron trabajar en condiciones completamente inéditas, sin el suficiente reconocimiento social y muchas veces a costa de su propio bienestar personal.

La crisis provocada por la COVID-19 puso en evidencia la urgente necesidad de replantear los sistemas de bienestar, (re)situando la discusión sobre los cuidados en las agendas políticas. A nivel europeo, la Estrategia Europea de Cuidados (2022, en adelante EEC), da buena cuenta de ello. La pandemia, de hecho, precipitó la elaboración de este documento que, como hemos adelantado al inicio de este informe, marca las líneas políticas de actuación de los países de la Unión Europea en materia de cuidados.

La EEC parte del reconocimiento de la centralidad social que tienen los cuidados para asegurar sociedades justas y cohesionadas. Reconoce que los servicios de cuidado son fundamentales para asegurar la participación de las mujeres en el mercado laboral y facilitar la conciliación de la vida laboral y familiar, subrayando además que la disponibilidad y accesibilidad de cuidados profesionales de calidad es lo que permite garantizar que cuidar sea una elección y no una necesidad. También hace hincapié en las fuertes diferencias territoriales existentes en relación con la disponibilidad de servicios de cuidados y las dificultades para su acceso, que afectan especialmente a las zonas rurales y remotas.

Por todo ello, plantea la necesidad de que los Estados europeos mejoren los servicios de cuidado -que deben ser de calidad, asequibles y accesibles- para garantizar el bienestar de las personas receptoras y proveedoras de cuidados. El énfasis está puesto en una aproximación integral y centrada en las personas, de base local y comunitaria, remarcando además el valor añadido que aportan las iniciativas de la economía social para la prestación de servicios, en tanto que privilegian la atención personalizada y la reinversión de los beneficios en los servicios y las comunidades locales.

Para el caso de la infancia, la EEC recomienda la revisión de los objetivos de Barcelona fijados en 2002 para garantizar que como mínimo que el 50 % de los niños menores de 3 años y el 96 % de los niños de entre 3 años y la edad de escolarización accedan a servicios de educación y cuidado,

VOLVER AL ÍNDICE >>

instando a introducir el derecho legal a la educación y cuidados en la primera infancia para que no exista un desfase entre el fin del permiso familiar remunerado y la educación obligatoria. Asimismo, se hace hincapié en la intensidad temporal que deben tener los servicios de educación y cuidado, es decir, que se proporcionen durante un número de horas suficientes para permitir la dedicación al trabajo remunerado de los padres y, muy especialmente, de las madres. También, recomienda la implementación de medidas específicas para permitir y aumentar la participación de los niños procedentes de entornos desfavorecidos, con discapacidad o con necesidades especiales. Y finalmente, se insta a que se fomente la distribución equitativa del trabajo de cuidados entre los progenitores mediante la lucha contra los estereotipos de género y el apoyo a una organización del tiempo de trabajo más favorable para las familias.

Para los cuidados de larga duración, las recomendaciones van en la línea de reforzar la protección social, mejorando la idoneidad, disponibilidad y accesibilidad de los servicios de cuidado. En este sentido, se señala la importancia de aumentar la oferta y la combinación de servicios profesionales de cuidados (asistencia a domicilio, asistencia de proximidad y atención residencial) incorporando los avances tecnológicos disponibles, que pueden ser especialmente útiles a fin de disminuir las brechas territoriales existentes (rural/urbana). Por otro lado, insta a establecer criterios y normas de alta calidad para los prestadores de cuidados de larga duración, poniendo especial atención, además, en la necesaria mejora de las condiciones laborales en este sector. Junto a ello, se señala la necesidad de favorecer el acceso a una formación que permita la especialización y reciclaje de las y los trabajadores. También menciona la importancia de proporcionar apoyos a los y las cuidadoras informales (familiares), mediante el acceso a la formación, el asesoramiento, el apoyo psicológico y financiero.

A fin de conseguir todo lo anterior, insta **a una mayor inversión pública en el sector de los cuidados.** Se insiste, además, en que aumentar el apoyo público a los cuidados es una inversión social que tiene múltiples retornos para la sociedad, entre los que se incluyen la potencialidad que tiene este sector para la creación de empleo, que se calcula podría llegar a unos 26.7 millones de nuevos puestos de trabajo de aquí al año 2035.

En un contexto marcado por unas crecientes necesidades de cuidado, debido sobre todo al envejecimiento de la población, el trabajo remunerado de cuidados adquiere especial relevancia. Sin la profesionalización y dignificación de estos empleos difícilmente pueden proporcionarse servicios de calidad. Sin embargo, no solamente se trata de mejorar los servicios de cuidado. **Resulta también indispensable favorecer la atracción y retención de trabajadoras/es en un sector donde la escasez de mano de obra ya se está haciendo sentir:**

VOLVER AL ÍNDICE >>

> **(...) la esencia y el núcleo de la EEC son los temas relacionados con los recursos humanos, ¿no? Y con las personas que trabajan en los cuidados. Este es un auténtico problema en toda Europa que todavía en España no se evidencia tanto porque estamos en unas tasas de desempleo que todavía tienen dos dígitos, pero que en otros países están siendo ya tremendos. Están siendo ya tremendos porque no hay personal, digamos, cualificado para desarrollar estas tareas, pero no hay personal que quiera desarrollar estos trabajos.** (Experto técnico-político en cuidados)

Frente a esta situación, y a fin de revertirla, la EEC señala la importancia de ampliar los derechos laborales y las protecciones sociales de las trabajadoras, prestando especial atención, además, a la situación de vulnerabilidad en la que se encuentran las empleadas de hogar migrantes. También, se apunta la importancia de implementar programas de educación y formación continuada, y la necesidad de fomentar el diálogo social y la organización colectiva. El objetivo es que estos empleos resulten más atractivos, lo que a su vez favorecería la incorporación de los hombres a un sector laboral que, como hemos podido apreciar a lo largo del informe, se encuentra fuertemente feminizado.

En sintonía con las líneas de la política europea, en España actualmente se están impulsando la Estrategia Estatal de Cuidados y la Estrategia Estatal de Desinstitucionalización, cuyos avances han sido publicados en distintos documentos[16]. La Estrategia Estatal de los Cuidados tiene como objetivo acabar con las desigualdades en la distribución de los cuidados que caracterizan al actual modelo. Para ello, se propone definir los desafíos, objetivos y políticas que deben desplegarse para garantizar el derecho a recibir cuidados y a cuidar en condiciones dignas, con el fin de consolidar un Sistema Estatal Público de Cuidados que refuerce y amplíe el Estado del Bienestar. Dentro de ello, se incluye la preocupación por garantizar unos cuidados personalizados de base local y comunitaria, que es el aspecto clave que guía el desarrollo de la Estrategia de Desinstitucionalización, desde la que se impulsa pasar de un modelo de cuidados basado en la atención asistencial de las personas en instituciones a otro en el que las personas pueden elegir donde vivir y puedan hacerlo integradas en su comunidad[17].

La Estrategia de Desinstitucionalización supone, "sobre todo", un cambio de enfoque que afecta tanto a los entornos domiciliarios como a las instituciones de cuidado:

16. Véase al respecto: Hoja de Ruta: Estrategia Estatal de los cuidados (**https://www.mdsocialesa2030.gob.es/derechos-sociales/docs/estrategia-estatal-de-cuidados-v8.pdf**)Documento de Bases por los Cuidados, Mesa Asesora (**https://www.inmujeres.gob.es/publicacioneselectronicas/documentacion/Documentos/DE1969.pdf**) Estrategia Estatal de Desinstitucionalización. Para una buena vida en la comunidad (**https://estrategiadesinstitucionalizacion.gob.es/**)
17. Es importante especificar que mientras que la Estrategia Estatal de Cuidados se centra en la infancia y las personas mayores y adultas dependientes, en la de Desinstitucionalización los colectivos considerados son: las personas mayores; las personas con discapacidad; niños, niñas y adolescentes en situación de riesgo o de desamparo y personas jóvenes extuteladas; y las personas en situación de sinhogarismo.

VOLVER AL ÍNDICE >>

> **(...) cuando se habla de desinstitucionalización no estamos hablando de edificios, es decir, no se trata de decir que no hay que ir a una residencia, no se trata de desmontar todas las residencias, cosa que además sería una locura (...) la desinstitucionalización es sobre todo un enfoque, porque tú puedes estar en tu casa y estar sumamente institucionalizado. Si has perdido tu agencia porque hay alguien que, puede ser tu hija o tu esposa o tu marido es igual, te dice lo que has de hacer, que por tanto no hay una atención personalizada, hay una atención paternalista que responde a criterios biomédicos, básicamente considera que quien tiene un problema de falta de autonomía o discapacidad, ya no puede hacer cosas y, por tanto, alguien ha decidir por aquella persona, entonces ya ni se negocia. Por tanto, la desinstitucionalización es un cambio de enfoque muy importante, no es aquello que la gente no vaya a unas residencias, es que las residencias se han de desinstitucionalizar, pero es que los hogares también se han de desinstitucionalizar.** (Experta académica en cuidados)

De manera que la Estrategia de Desinstitucionalización no apunta tanto a los lugares, sino a la promoción de un modelo de cuidados centrado en los proyectos vitales de las personas. Esto se ubica a las antípodas del modelo actual, que tiene un acento más asistencial que preventivo, y en el que las personas cuidadas deben adaptarse a los servicios en vez de que los servicios se ajusten a sus necesidades. Desde la perspectiva de la desinstitucionalización, el desafío pasa por valorar **"qué necesita esta persona para ser atendida sea en su casa o sea donde sea"**. Lo cual requiere de **"unas políticas públicas más robustas desde el punto de vista de una mayor atención domiciliaria, pero también toda la vinculación con todo el contexto comunitario"**, es decir, **"que la persona tenga en su entorno los recursos que necesita para poder seguir viviendo en su entorno y si no puede seguir viviendo en su hogar y ha de ser en una residencia"**. Por lo tanto, no se trata de eliminar los recursos institucionales, si no de transformarlos en **"unidades pequeñas, de máximo 15 personas, potenciando las habitaciones individuales, que se parezca el entorno en que viven estas 15 personas más a un hogar que a un hospital"** (experta académica en cuidados).

Junto a los cambios estructurales en los espacios institucionales de cuidado, también es necesario garantizar que dichos servicios se encuentren en el entorno próximo de residencia, algo que actualmente no siempre sucede y que tiene efectos negativos sobre las personas, desarraigándolas y con ello, haciéndolas aún más dependientes. En este sentido, de acuerdo con una de las expertas entrevistadas, si realmente se busca transformar el modelo, esto requiere que:

VOLVER AL ÍNDICE >>

> **Si [una persona] no puede seguir viviendo en su hogar y ha de ser en una residencia, hay que promover residencias, no a 50 km, donde el terreno es más barato, sino como se ha hecho con las escuelas, los municipios tienen que guardar lugares céntricos donde hay población para que los niños y niñas vayan a la escuela, no van 30 km más allá. Hay que tener en cuenta esto con las residencias también.** (Experta académica en cuidados)

Ya sea que los cuidados se brinden en el hogar o en instituciones, potenciar los cuidados con base local y comunitaria exige tener una mirada holística y transversal, que excede los propios espacios de cuidado. O, mejor dicho, que entiende el entorno próximo como un espacio de cuidados, para lo que es necesario contar con los servicios y las infraestructuras materiales y sociales que permitan cuidar:

> **(...) el modelo de cuidados no solamente tiene que ver con lo que hagan los servicios sociales, sino que tiene que ver con la manera en que se planifica el desarrollo local, la manera en que se planifican los barrios, la manera en que se hace la accesibilidad de las viviendas y, por supuesto, de la manera en que se forma y se cualifica y se recluta y se prepara a los recursos humanos para que puedan desarrollar cuidados profesionales.** (Experto técnico-político en cuidados)

El sector profesional de los cuidados efectivamente tiene una importancia central dentro de las estrategias políticas que se están impulsando a nivel estatal. En el "Documento de bases por los cuidados" (2023), de reciente publicación, se dedica un capítulo entero al tratamiento de su profesionalización y dignificación[18]. Este es un documento que presenta los resultados del trabajo realizado por la Mesa Asesora por los Cuidados que, tal como se lee en su introducción, ha tenido el fin de establecer los pilares sobre los que debería asentarse el Sistema Estatal Público de Cuidados.

En el documento se parte de la constatación de la complejidad que presenta el sector remunerado de los cuidados debido a su gran fragmentación. Es decir, que engloba actividades muy distintas en ámbitos que también son diversos, lo que requiere identificar los elementos comunes que comparten y aquellas variables específicas que deben ser consideradas. En este sentido, se apunta la necesidad de: **1)** realizar diagnósticos para la ejecución de programas y políticas sociales, recolectando los estudios y evaluaciones realizadas y detectando las lagunas existentes; **2)** medir la contribución de los cuidados como estrategia para trasladar a la sociedad la importancia social que tienen los cuidados y los beneficios que reporta la inversión en este sector; **3)** garantizar la presencia del sector público en la provisión y dignificación del trabajo de

18. Aquí nos centraremos en el trabajo remunerado de cuidados, aunque se ha de señalar que el documento también considera el trabajo no remunerado.

VOLVER AL ÍNDICE >>

cuidados, más allá de las formas en las que se gestionen e implementen los servicios; **4)** asumir la corresponsabilidad de los cuidados, entre hombres y mujeres, y entre el Estado, el mercado, las familias y la sociedad civil; y finalmente, **5)** realizar los cambios legislativos necesarios para dar cobertura y garantizar los derechos de las personas cuidadoras.

A fin de establecer un programa de actuación (de corto, medio y largo plazo) **para la dignificación y profesionalización del trabajo de cuidados, los retos y propuestas** se centran en tres grandes ámbitos: **1) las condiciones laborales de las actividades de cuidado; 2) las formas de gestión y financiación de los servicios de cuidado, con especial atención a la cooperación pública/ comunitaria y las empresas de economía social y solidaria;** y **3) los temas relacionados con la formación y la información.**

En línea con lo anterior, la implementación de la Estrategia de Desinstitucionalización también supone grandes retos en el ámbito de los cuidados profesionales, que tienen que ver fundamentalmente con la financiación y configuración de nuevos modelos de apoyos y servicios, y la mejora de la calidad del empleo en el sector, tal como se establece en "Documento inicial de referencia para el diseño de la Estrategia – Diagnóstico" (Secretaría de Estado de Derechos Sociales y Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030, 2023). En relación con esto último, la mejora de las condiciones laborales, con especial atención a la situación de las empleadas de hogar, constituye un aspecto central que se conjuga con la necesidad de atraer más profesionales al sector, especialmente hombres para reducir la brecha de género. Junto a ello, se presta especial atención a los procesos de formación, cualificación y acreditación, con una orientación que ponga el acento en la personalización de los apoyos, la vida independiente y el enfoque comunitario para desarrollar nuevas figuras y roles profesionales.

9.2. Propuestas para la dignificación y profesionalización del empleo en el sector de los cuidados

Es temprano para saber qué derroteros y nivel de concreción tendrán las políticas sobre las que se está trabajando a nivel estatal que, en todo caso, solo son realizables a largo plazo. De todas maneras, entendemos que constituyen un contexto de oportunidad para avanzar en un mayor reconocimiento social del sector profesional de los cuidados. Tal como lo recogen los distintos documentos que venimos comentando, mejorar la calidad del empleo en el sector de los cuidados es uno de los principales desafíos para transformar el actual modelo. Constituye, además, un imperativo de justicia social en la medida que no se puede contraponer el derecho a recibir cuidados con el derecho a tener un trabajo digno.

La desvalorización que afecta al cuidado social se relaciona íntimamente con los imaginarios que lo asocian a un trabajo femenino, para lo que se cree las mujeres tienen capacidades innatas, reforzando la idea de que no es necesaria una formación específica y reduciéndolos a empleos poco cualificados con escasas (por no decir, nulas) posibilidades de promoción.

VOLVER AL ÍNDICE >>

Son trabajos a los que se les atribuye un fuerte componente vocacional, **declinado en femenino,** contribuyendo a mantenerlos como un **nicho laboral para mujeres,** sobre todo para aquellas que se encuentran en condiciones de **mayor vulnerabilidad** y tienen más dificultades para insertarse en el mercado laboral. Todas cuestiones que en la práctica actúan como obstáculos para su profesionalización, **impidiendo además la incorporación de los hombres en este sector.**

Como hemos podido apreciar en las páginas precedentes, los magros salarios percibidos, que se vuelven todavía más bajos debido a la extensión de las jornadas parciales, sumados a la inseguridad laboral que provoca la contratación temporal, revierten en que estas trabajadoras sean pobres, produciéndose inclusive la absurda situación que deban acudir **"a los servicios sociales trabajadoras de las empresas contratadas por los mismos ayuntamientos porque no pueden llegar a final de mes"** (Experta académica en cuidados)

La mejora de los salarios en el sector constituye una prerrogativa. Para ello, eliminar las diferencias existentes entre los servicios de titularidad pública y privada es desde ya algo necesario. Y a un nivel más general, cabría también equiparar los salarios del sector del cuidado social con los de otros sectores a iguales niveles de formación:

> **¿Por qué una auxiliar de enfermería que trabaja en una residencia ha de cobrar un 30% menos de una que trabaja en un centro o en un hospital? ¿O una enfermera que trabaja en una residencia ha de cobrar mucho menos? Es decir, estamos desvalorizando el sector de cuidados, que se ve lógico que la gente cobre menos y esto genera una fuga de personas del sector que ya ni te digo.** (Experta académica en cuidados)

En relación con lo anterior, y a fin de retener y atraer nuevos/as trabajadores/as, la profesionalización del sector emerge como un elemento clave. Los programas de acreditación de competencias han permitido a muchas mujeres hacer valer su experiencia laboral en el sector. Para muchas trabajadoras extranjeras son además una vía que les permite dejar el trabajo de hogar y acceder a empleos más regulados. A su vez, **estos programas han subsanado, al menos en parte, los problemas que enfrentan las empresas a la hora de contratar personal con los requerimientos formativos exigidos.** La contrapartida, sin embargo, es que para quienes proporcionan cuidado directo no existen posibilidades de movilidad laboral ascendente, quedando estas trabajadoras relegadas a las figuras profesionales más precarizadas.

Al respecto, vale la pena tener en cuenta algunas propuestas que parten de la premisa de que deberían asegurarse unas competencias básicas iniciales para entrar a trabajar en el sector, acompañadas a lo largo de la trayectoria profesional con instancias de formación continua que permitan una especialización:

VOLVER AL ÍNDICE >>

> **Y ahí yo creo que, pero esto es una opinión muy personal, que insistir mucho en cualificaciones de partida con muchas horas, con muchas exigencias de acreditación, etc., yo tengo la sensación de que es un error. Tengo la sensación de que por ahí no es por donde se debe ir. Yo creo que se debe ir por, digamos, unas cualificaciones base (...) Y luego lo que hay que hacer es mucha formación y acompañamiento permanente en función de las características de las personas a las que cuidas, porque no tiene nada que ver pues una persona que tiene un problema de movilidad física, una persona que tiene demencia, o una persona que tiene ELA o que está en una situación de paliativos. Y, por lo tanto, lo que hay que hacer yo entiendo que es mucho sistema de apoyo y acompañamiento especializado en función de las funciones que tengan los trabajadores y las trabajadoras.** (Experto técnico-político en cuidados)

La posibilidad de acceder a itinerarios de especialización permitiría adaptar las competencias de los y las trabajadoras a las necesidades de cuidado que tienen las personas, que cada vez son más variadas y complejas; pero, además, tendría el beneficio añadido de abrir las puertas al desarrollo de carreras profesionales dentro del sector, lo que redundaría en que fuese más atractivo:

> **(...) hay dos elementos que yo creo que son muy importantes para hacer atractivo el sector, mejoras en salarios y condiciones laborales, pero otra es que haya un mínimo de carrera profesional. Lo que tenemos son las trabajadoras más básicas, las que están más en la base quedan estancadas ahí y entonces, son más jóvenes, estudian un poco más para poder ser enfermeras o para poder tener otro tipo de titulación que les permita hacer otras cosas, pero las que son más mayores esto no lo van a hacer. En cambio, tenemos una situación que cada vez requiere más especialización, es decir, porque no es lo mismo tratar a una persona con deterioro cognitivo que una persona que sale de un hospital y que necesita rehabilitación o fisioterapia, poder recuperar movilidad, etc. Entonces la propia Estrategia Europea de los Cuidados está recomendando esta dimensión de decir, vale la pena que haya un mínimo de carrera profesional para que esto se traduzca en cambios salariales que puedan resultar interesantes, si no tienes a todas las cuidadoras remuneradas estancadas.** (Experta académica en cuidados)

Junto a la promoción de las carreras profesionales en el sector de los cuidados, también hace falta revisar los curriculums formativos, para que no se limiten a proporcionar las competencias técnicas, que son fundamentales, e incluyan también aquellas de tipo actitudinal, poniendo en valor los aspectos relacionales del cuidado, sin los cuales no es posible garantizar una atención centrada en la persona. Ello, en última instancia, implica promover un profundo cambio en la cultura laboral del sector de los cuidados:

VOLVER AL ÍNDICE >>

> **(...) hay que formar también para los requisitos de lo que implica el modelo de desinstitucionalización que tiene como principal principio de que la atención ha de ser personalizada, que la atención se ha de centrada en las necesidades de la persona (...). Se ha convertido en una etiqueta que se cuelga todo el mundo (...) La personalización de los apoyos y cuidados requiere una actitud relacional muy importante, es decir, no solo que te enseñen cómo pasar una persona de la silla de ruedas a la cama, como ducharla utilizando una grúa, es un respeto hacia una persona, reconocer su singularidad, que tiene una historia. (...) Hay historias muy largas detrás que has de respetar, puedes no coincidir en absoluto en sus creencias o su manera de hacer. Si alguien necesita cuidado no eres tú la que ha de imponer, eres la que has de gestionar cómo resolver estas necesidades desde el consenso, desde los acuerdos, desde la negociación.** (Experta académica en cuidados)

Por otro lado, también parece oportuno considerar **"todo lo que tiene que ver con la formación en competencias de uso de aspectos domóticos, tecnológicos, etcétera"** (Experto técnico-político en cuidados), teniendo en cuenta la rápida expansión que están teniendo los avances tecnológicos en el sector de los cuidados. El reto consistiría entonces en promover **"el entrenamiento en nuevas competencias y resetear la manera en que se trabaja"** (Experto técnico-político en cuidados) mediante el acceso a la formación continua y especializada, para que puedan brindar una atención personalizada acorde con los lineamientos de la desinstitucionalización.

Y en relación con lo anterior, para el caso específico de la atención domiciliaria, hay propuestas que van en la dirección de revisar las figuras profesionales existentes -trabajadoras de hogar, asistentes personales, auxiliares de atención domiciliaria- para **promover una única figura profesional de "apoyo y cuidados", que permitiría superar el modelo generalista y asistencialista imperante:**

> **(...) es un absurdo que para hacer unas mismas cosas haya categorías distintas: asistencia personal, auxiliares de atención domiciliaria, trabajadoras de hogar. Y si hacemos una única categoría y vemos qué necesitan las personas y una categoría que pueda tener estos trayectos, unos ciertos trayectos de profesionalización, de carrera profesional, que pueda decir, yo me especializo en atender personas con deterioro cognitivo. Son un plus.** (Experta académica en cuidados)

El SAD, en su forma actual, además de ser insuficiente, es poco flexible y muy burocratizado, lo que impide que se pueda proporcionar una atención realmente adaptada a las necesidades que tienen las personas, siendo utilizado muchas veces para la realización de tareas de limpieza y dejando de lado su carácter más social y preventivo.

VOLVER AL ÍNDICE >>

Por otro lado, la falta de regulación de la figura de los asistentes personales es sin duda una cuestión que se ha de abordar buscando fórmulas consensuadas y respetuosas con todas las partes implicadas. Y desde ya, la situación de las empleadas de hogar sigue siendo extremadamente precaria, a pesar de los avances legislativos que ha habido.

Los hogares, como hemos visto, invisibilizan y aíslan a las trabajadoras, devaluando el trabajo que realizan. **Promover una única figura de "apoyo y asistencia" para la atención domiciliaria puede ser un camino que permita profesionalizarla,** redundando en una mayor calidad de los cuidados brindados. No obstante, esto último requiere también de una mayor coordinación de todos los agentes que participan en la provisión de los cuidados, sociales y sanitarios, en un espacio territorial concreto, potenciando los servicios públicos y aquellos de base comunitaria. Con este fin, cada vez más se menciona la necesidad de incorporar una figura profesional que precisamente se ocuparía de esta labor de interconexión:

> **Las figuras de los gestores y gestoras de casos, o me gusta más personas de referencia, o personal de referencia, son las personas que un usuario o una familia puede acudir para decir mire, esta es mi situación, y puede valorar y ver qué se necesita, y en el ámbito comunitario, qué hay (...) articular desde los servicios sanitarios al voluntariado, por tanto, también el aprovechamiento de los recursos comunitarios en sus distintas vertientes. Esta es una figura clara, si ha de estar en servicios sociales o ha de estar en el ámbito sanitario, ya depende, yo diría que ha de estar en servicios sociales (...) Nos falta la figura (...) que ha de conocer a las personas que necesitan cuidados y las familias, y con los familiares ver un poco cuál es su entorno y sus capacidades, cuáles son las capacidades del entorno, también. Esta figura es seguro de las que hay que potenciar.** (Experta académica en cuidados)

Existen experiencias, como los "Ecosistemas Locales de Cuidado" en el País Vasco o el proyecto "A gusto en casa" en Castilla La Mancha, que ya están trabajando en este sentido. Con respecto a este último, se trata de uno de los proyectos "más emblemáticos" que hay **"ahora mismo en la transformación del modelo de cuidados en las zonas rurales"**, donde se trabaja **"desde el apoyo al proyecto de vida de las personas en sus entornos para que no sean institucionalizadas"**, haciendo uso sobre todo de las redes **"de entidades del tercer sector, en este caso, de entidades de discapacidad, porque las entidades de discapacidad hasta ahora son las que más saben de proyectos de vida de las personas"** (Experto técnico-político en cuidados). A pesar de los buenos resultados que ha tenido el proyecto desde la perspectiva de las personas usuarias y su capacidad para hacer aflorar el trabajo sumergido en el empleo de cuidados, las evaluaciones realizadas alertan sobre el insuficiente impacto en la mejora de la calidad del empleo:

VOLVER AL ÍNDICE >>

> **(...) por ejemplo, de "A gusto en casa", pues ves que tiene buenos resultados, pero luego cuando evalúas, hay mucha insatisfacción también de los recursos humanos, y si un recurso humano está insatisfecho, lo que te está diciendo es que no va a durar ahí mucho, que está ahí, pero el día que pueda..."** (Experto técnico-político en cuidados)

En este sentido, tal como nos explicaron, cabe tener en cuenta que las condiciones laborales en las entidades del tercer sector no son necesariamente mejores que las que rigen en aquellas del privado mercantil. La apuesta, actualmente, es la de incentivar la participación de las iniciativas de economía social para la provisión de servicios de cuidado, aunque como hemos podido apreciar en los apartados anteriores, son proyectos que enfrentan serios problemas para su sostenibilidad económica, lo que repercute en que, en ocasiones, las condiciones laborales continúen siendo precarias, además de que no siempre logran subvertir la feminización de las plantillas. Por otro lado, también es necesario tener en cuenta sus limitaciones para poder hacer frente a la provisión de unos servicios que se sabe, además, que no pararán de crecer:

> **El problema y esto me lo dicen las personas de la administración pública, estas cooperativas estas empresas, cuando entran en competición, es decir, no pueden montar por su cuenta residencias y servicios de atención domiciliaria, es muy difícil en un sistema competitivo, a no ser que la administración incentive, haga una apuesta más clara por la calidad y no por quien ofrece dinero.** (Experta académica en cuidados)

> **(...) yo no creo que el sector no lucrativo sea capaz de dar cobertura a todas las necesidades de cuidados que hay ahora mismo o las que habrá dentro de 10 años con unas, según algunos estudios, con un crecimiento de necesidades de recursos humanos del más del 30 por ciento.** (Experto técnico-político en cuidados)

La respuesta, podría entonces pasar por buscar soluciones innovadoras, que generen nuevas formas de articulación entre los sectores públicos, el privado mercantil y la sociedad civil para la provisión de los cuidados:

> **Por qué no ir hacia modelos en los que yo voy buscando la cohesión y priorizo, digamos, a las entidades sociales que tengan masa crítica o que sean capaces de desarrollar esa masa crítica para el desarrollo de servicios, y por qué no busco fórmulas híbridas en las que también las entidades sociales puedan colaborar con el sector mercantil porque transformaremos un poco los principios. En el valle de Mondragón en el País Vasco no solamente hay cooperativas, pero las empresas que están en esos dos valles normalmente no actúan con principios...no actúan de la**

VOLVER AL ÍNDICE >>

> **misma manera que si estuvieran en Madrid. ¿Por qué?, porque están en un ecosistema totalmente distinto y en un ecosistema en el que hay una mentalidad, digamos, de vida comunitaria, de participación social, de compromiso con el entorno.** (Experto técnico-político en cuidados)

Transformar el modelo de cuidados y afrontar el reto de la desinstitucionalización, supone desde ya cambios sustanciales y un gran esfuerzo. Por un lado, plantea importantes desafíos en términos de gobernanza, teniendo en cuenta que el sistema de cuidados se asienta en una estructura multinivel de competencias compartidas entre la Administración Estatal y las Comunidades Autónomas, existiendo además fuertes disparidades territoriales. Por otro lado, requiere también de una importante financiación. Los cuidados de calidad son caros. Como taxativamente expresó uno de nuestros entrevistados: **"no se puede tener un modelo de cuidados low cost con calidad"**. A lo que añadió:

> **Para transformar todo lo que es el modelo de cuidados hace falta una apuesta decidida por apoyo a iniciativas innovadoras, y para eso hace falta dinero (...) los procesos de tránsito requieren presupuestos específicos. Muchas veces el político tiende a pensar no, es que esto es más barato y lo hago de tal manera, bueno, vamos a ver, probablemente, y los estudios lo demuestran y desde luego en infancia y en otros ámbitos, es más barato que las personas vivan con apoyos en la comunidad a que crees instituciones y tal. Y desde luego hasta es digamos, más respetuoso con el medio ambiente, más inclusivo, respeta más los derechos y tal. Pero, si tú quieres transformar el modelo de cuidados, no puedes legislar y no poner presupuesto.** (Experto técnico-político en cuidados)

El Estado juega un rol distintivo en el diamante de cuidado (Razavi y Staab, 2010), en la medida que no solamente es proveedor de servicios de cuidado (y, por lo tanto, empleador), sino que también financia y regula aquellos provistos desde el mercado y la sociedad civil, incidiendo por lo tanto en las condiciones laborales y también, en la definición de las personas que son asignadas para realizar estos trabajos. **Solamente una política pública dirigida al impulso y a la consolidación de servicios de cuidado de calidad será capaz de contribuir a una más justa redistribución de los cuidados entre las familias, el Estado y la sociedad civil, articulada con el mercado, pero donde la participación del mercado no suponga desigualdades en el acceso a los cuidados y precariedad laboral en su provisión.**

VOLVER AL ÍNDICE >>

VOLVER AL ÍNDICE >>

BIBLIOGRAFÍA

VOLVER AL ÍNDICE >>

Aguilar C., Soronellas M. y Alonso N. (2017). El cuidado desde el género y el parentesco. Maridos e hijos cuidadores de adultos dependientes. Quaderns-e de l'Institut Català d'Antropologia, 22(2), 82-98.

Ahonen, E. Q., López-Jacob, M. J., Vázquez, M. L., Porthé, V., Gil-González, D., García, A. M., ... Benavides, F. G. (2010). Invisible Work, Unseen Hazards: The Health of Women Immigrant Household Service Workers in Spain. American Journal of Industrial Medicine, 53(4), 405-416.

Álvarez, B. y Monteros, S. (2019). Diversidad familiar. Una perspectiva antropológica. Barcelona: Editorial UOC.

Anderson, B. (2007). A Very Private Business: Exploring the Demand for Migrant Domestic Workers. European Journal of Women's Studies, 14(3), 247-264.

Anderson, B. (2000). Doing the Dirty Work? The Global Politics of Domestic Labour. London, New York: Zed Books.

Araiza A. y González, R. (2016). Hacia la colectivización del cuidado. La Mainada, una experiencia de crianza compartida. Otra Economía, 10(19), 176-184.

Balbo, L. (1978). La doppia presenza. Inchiesta, 32, 3-11.

Báñez, T. (2018). Preferencias de los receptores de cuidados profesionales de larga duración sobre el sexo de la persona cuidadora. Cuadernos de Trabajo Social, 32(1), 49-60.

Bánez, T. y Comas d'Argemir, D. (2021). El asistente personal como trabajador/a: su implantación en España. Zerbitzuan, 74, 99-113.

Bettio, F., Simonazzi, A. y Villa, P. (2006). Change in care regimes and female migration: the 'care drain' in the Mediterranean. Journal of European Social Policy, 16(3), 71-285.

Bodoque, Y. y Sanz, J. (2022). Iniciativas comunitarias en tiempos de la covid-19. En Comas d'Argemir, D. y Bofill, S. (Eds.) Cuidar a mayores y dependientes en tiempos de la Covid-19. Lo que nos ha enseñado la pandemia. Valencia: Tirant Humanidades, pp. 365-422.

Bodoque, Y., y Roca, M. (2019). ¿Se buscan cuidadores? Estrategias de contratación de hombres en trabajos remunerados de cuidados a personas adultas. Política y Sociedad, 56(1), 169-190.

Bodoque, Y., Soronellas, M. y Offenhenden, M. (2019). "Igual esto de cuidar es algo que tiene futuro". Trayectorias laborales de hombres extranjeros en los cuidados de larga duración. Revista AIBR, 14(1), 299-321.

Bodoque, Y., Roca, M., y Comas d'Argemir, D. (2016). Hombres en trabajos remunerados de cuidado: género, identidad laboral y cultura del trabajo. Revista Andaluza de Antropología, 11, 67-91.

Bofill, S. (2021) Treballadores essencials sense drets. Lluites polítiques i acció comunitària de les treballadores de la llar i les cures durant la pandemia. Revista d'etnologia de Catalunya, 46(1), 96-110.

Bofill, S. (2017). "Otro Trabajo Del Hogar Es posible": Procesos de lucha por el reconocimiento y dignificación de Los Cuidados en tiempos de crisis". Quaderns-e de l'Institut Català d'Antropologia, 22 (2), p. 133-149.

Bofill, S. y Véliz, N. (2021). Encuesta sobre acoso sexual en mujeres de origen extranjero trabajadoras del hogar y de los cuidados en Cataluña. Barcelona: Generalitat de Catalunya.

VOLVER AL ÍNDICE >>

Borràs, V. y Moreno, S. (2021). La crisi de la covid-19 i el seu impacte als treballs: una oportunitat perduda? Anuario IET de Trabajo y Relaciones Laborales, 7, 187-09.

Burke, R. (2017). The Sandwich Generation: Individual, Family, Organizational and Societal Challenges and Opportunities. En Burke, R. y Calvano, L. (Eds.) The Sandwich Generation. Caring for Onself and Others at Home and at Work. Cheltenham, Northampton: Edward Elgar, pp.3-39.

Carrasco, C., Borderías, C., y Torns, T. (2011). Introducción. El trabajo de cuidados: antecedentes históricos y debates actuales. En C. Carrasco, C. Borderías, y T. Torns (Eds.) El trabajo de cuidados. Historia, teoría y políticas. Madrid: Los libros de la Catarata, pp. 13-95.

Conlon, C., Timonen, V., Carney, G. y Scharf, T. (2014). Women (re)Negotiating Care Across Family Generations. Intersections of Gender and Socioeconomic Status. Gender & Society, 8(5), 729-51.

Comas d'Argemir, D. (2016). Hombres cuidadores: Barreras de género y modelos emergentes. Psicoperspectivas: Individuo e Sociedad, 15(3), 10-22.

Comas d'Argemir, D. (2012). Políticas públicas y vida cotidiana. Redescubrimiento y auge de las políticas familiares en España. Scripta Nova, XVI (395 (20)).

Comas d'Argemir, D. (1995). Trabajo, género, cultura. La construcción de desigualdades entre hombres y mujeres. Barcelona: Icaria.

Comas d'Argemir, D. y Bofill, S. (Eds.) (2022). Cuidar a mayores y dependientes en tiempos de la Covid-19. Lo que nos ha enseñado la pandemia. Valencia: Tirant Humanidades.

Comas d'Argemir, D., Legarreta, M. y García, C. (2022). Las residencias, en el epicentro de la crisis sanitaria. En Comas d'Argemir, D. y Bofill, S. (Eds.) Cuidar a mayores y dependientes en tiempos de la Covid-19. Lo que nos ha enseñado la pandemia. Valencia: Tirant Humanidades, pp. 257-363

Cómas d'Argemir, D. y Martínez-Buján, R. (2022). Hacia un modelo alternativo de cuidados. En Comas d'Argemir, D. y Bofill, S. (Eds.) Cuidar a mayores y dependientes en tiempos de la Covid-19. Lo que nos ha enseñado la pandemia. Valencia: Tirant Humanidades, pp. 423-450.

Comas d'Argemir, D., Soronellas, M., Bodoque, Y. y Offenhenden, M. (2021). Men´s Commitment to Caring for the Elderly and Dependent People in Spain. En Lustenberger, S., Hovhannisyan, S., Boscoboinik, A. y Shahnazaryan, G., (Eds.), Gender in Research and Politics. Developments, Intersections and Perspectives. Zürich: LIT Verlag, pp.139-155.

Comas d'Argemir, D. y Soronellas, M. (2019). Men as Carers in Long-Term Caring: Doing Gender and Doing Kinship. Journal of Family Issues, 40(3), 315-339.

Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL] (2021). Hacia la sociedad del cuidado: los aportes de la Agenda Regional de Género en el marco del desarrollo sostenible (LC/MDM.61/3). Santiago: Naciones Unidas.

Comisión Europea (2022). Communication from the Commission to the European Parliament, the Council, the European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions on the European Care Strategy. En línea: ***https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:52022DC0440***

Comisión Europea/EACEA/Eurydice/Eurostat (2014). Cifras clave de la educación y atención a la primera infancia en Europa. Luxemburgo: Oficina de Publicaciones de la Unión Europea.

VOLVER AL ÍNDICE >>

Comisión de las Comunidades Europeas (1993). Libro Blanco. Crecimiento, competitividad, empleo. Retos y postas para entrar en el siglo XXI. Luxemburgo: Oficina de Publicaciones Oficiales de las Comunidades Europeas.

Comisiones Obreras de Madrid (2020). Condiciones de trabajo en los profesionales de la educación infantil. En línea: ***http://www.saludlaboralmadrid.es/Guia%20condiciones%20de%20trabajo%20en%20la%20educacion%20infantil%20.pdf***

Cremers, M., Krabel, J., y Calmbach, M. (2010) Male Educators in Kitas. A Study on the Situation of Men in Early Childhood Education. Catholic University of ASS Berlin and SS GmbH, Heidelberg/Berlin.

Daly, M. (2002). Care as Good for Social Policy. Journal of Social Policy, 31(2), 251-270.

Daly, M. y Lewis, J. (2000). The Concept of Social Care and the Analysis of Contemporary Welfare States. The British Journal of Sociology, 51(2): 281-298.

Da Roit, B. y van Bochove, M. (2017). Migrant Care Work Going Dutch? The Emergence of a Live-in Migrant Care Market and the Restructuring of the Dutch Long-term Care System. Social Policy & Administration, 51(1), 76-94.

Da Roit, B. y Facchini, C. (2010). Anziani e badanti. Le differenti condizioni di chi é accudito e di chi accudisce. Milán: Franco Angeli.

Dema, S. y Estébanez, M. (2022). Las condiciones laborales del personal auxiliar del servicio de ayuda a domicilio. Universidad de Oviedo

Díaz-Gorfinkiel, M., y Martínez-Buján, R. (2018). Mujeres migrantes y trabajo de cuidados: transformaciones del sector doméstico en España. Panorama Social, 27, 105-118.

Durán, M.A. (2018). La riqueza invisible del cuidado. Valencia: Universitat de València.

Esquivel, V. (2015). El cuidado: de concepto analítico a agenda política. Nueva Sociedad, 256, 63-74.

Esteban, M.L. (2017). Los cuidados, un concepto central en la teoría feminista: aportaciones, riesgos y diálogos con la antropología. Quaderns-e de l'Institut Català d'Antropologia, 22(2), 33-48.

Eurofound (2020). Long-term Care Force: Employment and Working Conditions. Luxembourg: Publications Office of the European Union.

Franco, P. y Ruiz, B. (2018). El trabajo de ayuda a domicilio en España. Unión General de Trabajadores.

Federici, S. (2015). Sobre el trabajo de cuidado de los mayores y los límites del marxismo. Nueva Sociedad, 256, 45-62.

Federici, S. (2013). Revolución en punto cero. Trabajo doméstico, reproducción y luchas feministas. Madrid: Traficantes de sueños.

Fernández, M.I, Navarro, A., Feijoo, M. y Salas, S. (2023). Estudio CuidémoNos. Auxiliares de ayuda a domicilio en España, 2022. Riesgos laborales y estado de salud. Barcelona: Universitat Autònoma de Barcelona.

Fisher, B. y Tronto, J. (1990). Toward a Feminist Theory of Caring. En Abel, E. y Nelson, M. (Eds.) Circles of Care: Work and Identity in Women's Lives. Nova York: SUNY Press, pp. 36-54.

VOLVER AL ÍNDICE >>

Fraser, N. (2016). Contradictions of Capital and Care. New Left Review, 100, 99-117.

Fulladosa, K. (2015). Sindicalismo: continuidad o ruptura. Reflexiones compartidas en torno a la acción colectiva con las trabajadoras del hogar y el cuidado". Psicología, Conocimiento y Sociedad, 5(2), 62-95.

Gallego, R. y Maestripieri, L. (2022). La innovación social en los cuidados 0-3: entre la desigualdad y la equidad en las políticas públicas. Papers, 107(3), e3060.

García, S., Sanz, J. y Ugena, S. (2021). Discursos y prácticas en experiencias de cuidado comunitario. Una perspectiva moral entre cuidados gaseosos, líquidos y sólidos. Revista Española de Sociología, 30(2): a28.

Giordano, C. (2021). Home care services for the elderly in Belgium: is professionalization decreasing gender and ethnic segregation and discrimination in the sector? En Comas d'Argemir, D. y Bofill, S. (Eds.) El cuidado de mayores y dependientes. Avanzando hacia la igualdad de género y la justicia social. Barcelona: Icaria, pp. 209-230.

Graham, H. (1983). Caring: A Labour of Love. En Finch J. y Groves, D. (Eds.) A Labour of Love. Women, Work and Caring. London: Routledge & Kegan Paul.

Hanlon, N. (2012). Masculinities, Care, and Equality. Identity and Nurture in Men's Lives. London: Palgrave MacMillan.

Hebson, G., Rubery, J. y Grimshaw, D. (2015). Rethinking Job Satisfaction in Care Work: Looking Beyond the Care Debates. Work, Employment and Society, 29(2), 314–330.

Hedlin, M., Åberg, M. y Johansson, C. (2019). Fun Guy and Possible Perpetrator: An interview Study of How Men Are Positioned within Early Childhood Education and Care. Education Inquiry, 10(2), 95-115.

Hernández-Moreno, J. (2023). Trabajadores del cuidado en España en la era post Covid-19. Continuidad y reforma en las condiciones y la calidad del empleo. Madrid: Fundación Friederic Ebert Stiftung. En línea: ***https://digital.csic.es/bitstream/10261/329866/1/CARE%20WORKERS%20SPAIN_ASG_22%20de%20junio.pdf***

Himmelweit, S. y Land, H. (2011). Reducing Gender Inequalities to Create a Sustainable Care System. Kurswechsel, 4, 49-63.

Hobson, B., Hellgren, Z. y Bede, L. (2015). How institutional contexts matter: Migration and domestic care services and the capabilities of migrants in Spain and Sweden. Families and Societies.

Changing Families and Sustainable Societies: Policy Contexts and Diversity over the Life Course and Across Generations. Working Paper Series 46. En línea: ***http://www.familiesandsocieties.eu/wp-content/uploads/2015/11/WP46HobsonEtAl2015.pdf***

Hochschild, A.R. (2001) "Las cadenas mundiales de afecto y asistencia y plusvalía emocional". En Giddens, A. y Hutton, W. (Eds.) En el límite. La vida en el capitalismo global. Barcelona: Tusquets, pp. 187-208.

Hrženjak, M. y Scambor E. (2019). Why Do Research into Men's Care Work? Teorija in Praksa, 56(4), 969-984.

VOLVER AL ÍNDICE >>

IMSERSO (2022). Servicios Sociales dirigidos a las personas mayores en España. Diciembre de 2022. En línea: ***https://imserso.es/el-imserso/documentacion/estadisticas/servicios-sociales-dirigidos-a-personas-mayores-en-espana-diciembre-2022#:~:text=Los%20Centros%20de%20D%C3%ADa%20son,de%20cobertura%20de%201%2C09***.

IMSERSO (s/d). Guía sobre Centros de Día para personas mayores en situación de dependencia. En línea: ***https://www.oiss.org/wp-content/uploads/2000/01/GUIA_DE_CENTROS_DE_DIA_prog-Ib-def.pdf***

Keller, C. (2017). Grupos de crianza compartida: una alternativa comunitaria en la organización del cuidado en la primera infancia. Quaderns-e de l'Institut Català d'Antropologia, 22(2), 167-182.

Kofman, E. (2014). Gendered Migrations, Social Reproduction and the Household in Europe. Dialectical Anthropology, 38(1), 79-94.

Lan, P. (2003). Negotiating Social Boundaries and Private Zones: The Micropolitics of Employing Migrant Domestic Workers. Social Problems, 50(4), 525-549.

León, M. y Maestripieri, L. (2022). Presentation. Who benefits from Childcare expansion? Equal Opportunities, Social Investment and Social Innnovation in Early Years Education and Care. Papers, 107(3), e3124.

León, M., Palomera, D., Ibañez, Z., Martíenz-Vitro, L. y Gabaldón-Estevan, D. (2022). Entre la equidad y la conciliación: similitudes y disparidades en el diseño institucional del primer ciclo de educación infancil en España. Papers, 107(3), e3084.

López, S. y Moré, P. (2023) Más formadas, pero más precarias: la profesionalización del trabajo de cuidados en las residencias de mayores. Actas del IX Congreso de la Red española de Política Social. Alimara, Col.lecció Actes/1, pp.153-158,

López, M. y Ruiz, S. (2018). Asistencia personal: equiparación de derechos y oportunidades. Comparativa entre Suecia y España. Revista Española de Discapacidad, 6 (II), 103-130.

Martín-Palomo, M. T. y Damamme, A. (2020). Cuidados en la encrucijada de la investigación. Cuadernos de relaciones laborales, 38(2), 205-216.

Martínez Bujan, R. (2014). ¡El trabajo doméstico cuenta! Características y transformaciones del servicio doméstico en España. Migraciones, 36, 275-305.

Martínez-Buján, R., Jabbaz, M. y Soronellas, M. (2022). Envejecimiento y organización social del cuidado en España. ¿En qué contexto irrumpe la Covid? En Comas d'Argemir, D. y Bofill, S. (Eds.) Cuidar a mayores y dependientes en tiempos de la Covid-19. Lo que nos ha enseñado la pandemia. Valencia: Tirant Humanidades, pp. 37-92.

Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030 (2022). Hoja de ruta de la Estrategia Estatal de Cuidados. En línea: ***https://www.mdsocialesa2030.gob.es/derechos-sociales/docs/estrategia-estatal-de-cuidados-v8.pdf***

Ministerio de Igualdad (2023). Documento de bases por los cuidados. Mesa asesora por los cuidados. En línea: ***https://www.inmujeres.gob.es/publicacioneselectronicas/documentacion/Documentos/DE1969.pdf***

VOLVER AL ÍNDICE >>

Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (2004). Libro Blanco de Atención a las Personas en Situación de Dependencia en España. En línea: ***http://www.dependencia.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/libroblanco.pdf***

Monguí, M., Cáceres, P. y Ezquiaga, A. (2022). Libro Blanco sobre la situación de las mujeres inmigrantes en el sector del trabajo del hogar y los cuidados en España. Madrid: Dykinson.

Montserrat, J. (2015). Impactos de las medidas de estabilidad presupuestaria en el Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia: retos del futuro. Zerbitzuan, 60, 9-30.

Montserrat, J. (2020). La calidad del empelo en las residencias para mayores: incidencia en la gestión de la covid-19. Zerbitzuan, 73, 45-60.

Moré, P. (2016). Cuidados "en cadena": cuerpos, emociones y ética en las residencias de personas mayores. Papeles del CEIC, 146(1).

Moreno, S. (2021). Prestigiando el trabajo de cuidados en los servicios de ayuda a domicilio. Migraciones, 53, 27–57.

Offenhenden, M. (2017). Introducción. La antropología en los debates actuales sobre el cuidado. Quaderns-e de l'Institut Català d'Antropologia, 22 (2), 1-16.

Offenhenden, M. (2017b). "Si hay que romperse una, se rompe". El trabajo del hogar y la reproducción social estratificada. Tesis Doctoral. Universitat Rovira i Virgili

Offenhenden, M. y Bofill, S. (2022). Esenciales pero invisibles: trabajadoras de hogar y cuidados durante la pandemia. En Comas d'Argemir, D. y Bofill, S. (Eds.) Cuidar a mayores y dependientes en tiempos de la Covid-19. Lo que nos ha enseñado la pandemia. Valencia: Tirant Humanidades, pp. 203-256.

Offenhenden, M. y Bofill, S. (2021). Trabajadoras de hogar y cuidados. En Comas d'Argemir y Bofill, S. (Eds.) El cuidado importa. Impacto de género en las cuidadoras/es de mayores y dependientes en tiempos de la covid-19. Fondo Supera COVID-19 Santander-CSIC-CRUE Universidades Españolas, pp. 395-467. En línea: ***www.antropologia.urv.cat/es/investigacion/proyectos/cumade/***

Organización Internacional del Trabajo (2019). El trabajo de cuidados y los trabajadores del cuidado para un futuro con trabajo decente. Ginebra: Oficina Internacional del Trabajo.

Otxoa, I. (2012). La Seguridad Social del empleo doméstico: evolución y perspectivas. Tesis Doctoral. Universidad del País Vasco.

Parella, S. (2003). Mujer, inmigrante y trabajadora: la triple discriminación. Barcelona: Anthropos.

Peeters, J., Rohrmann, T. y Emilsen, K. (2015). Gender Balance in ECEC: Why Is There So Little Progress? European Early Childhood Education Research Journal, 23(3), 302-314.

Pérez Orozco, A. (2014). Subversión feminista de la economía. Aportes para un debate sobre el conflicto capital-vida. Madrid: Traficantes de Sueños.

Pérez-Orozco, A. y López-Gil, S. (2011). Desigualdades a flor de piel. Cadenas globales de cuidados. Concreciones en el empleo de hogar y políticas públicas. Madrid: ONU Mujeres.

Quartararo, C., y Falcinelli, D. (2013). Not only Men but also Migrants in non-traditional Occupations. International Review of Sociology, 23(2), 363-378.

VOLVER AL ÍNDICE >>

Quintero, M. G. y Díaz-Gorfinkiel, M. (2021). Los cuidados, nuevos mercados y el trabajo de las mujeres: de la necesidad de nuevas perspectivas económicas. ICE, Revista De Economía, 921, 51-64.

Razavi, S. (2007). The Political and Social Economy of Care in a Development Context. Conceptual Issues, Research Questions and Policy Options, Gender and Development Programme, Paper 3. United Nations Institute for Social Development.

Razavi, S. y Staab, S. (2010) Underpaid and Overworked: A Cross-national Perspective on Care Workers. International Labour Review, 149(4), 407-422.

Roca, M. (2017). Tensiones y ambivalencias durante el trabajo de cuidados. Estudio de caso de un Servicio de Ayuda a Domicilio en la provincia de Barcelona. Cuadernos de Relaciones Laborales, 35(2), 371-391.

Roca, M., Báñez, T. y Hernández A.L. (2022). Servicios de cuidado de proximidad. Resilencia y empoderamiento en la pandemia. En Comas d'Argemir, D. y Bofill, S. (Eds.) Cuidar a mayores y dependientes en tiempos de la Covid-19. Lo que nos ha enseñado la pandemia. Valencia: Tirant Humanidades, pp. 147-201.

Roca, M., Báñez, T. y Hernández A.L. (2021). Trabajadoras en servicios de cuidado. Servicios sociales básicos, centros de día, asistencia domiciliaria y asistencia personal. En: Comas d'Argemir, D. y Bofill, S. (Eds.), El cuidado importa. Impacto de género en las cuidadoras/es de mayores y dependientes en tiempos de la Covid-19. Fondo Supera COVID-19 Santander-CSIC-CRUE Universidades Españolas, pp. 165-243. En línea: ***www.antropologia.urv.cat/es/investigacion/proyectos/cumade/***

Recio, C., Moreno, S., Borràs, V. y Torns, T. (2015). La profesionalización del sector de los cuidados. Zerbitzuan, 60, 179-193.

Rodríguez P. y Matus M. (2016). Políticas de cuidados a la infancia y mayores dependientes. Evolución y condicionamiento pro-mercado. Revista del CLAD Reforma y Democracia, 66, 99-130.

Rodríguez-Cabrero, G. (2011). Políticas sociales de atención a la dependencia en los Regímenes de Bienestar de la Unión Europea. Cuadernos de Relaciones Laborales, 29(1), 13-42.

Rodríguez-Picavea, A. y Romañach, J. (2006). Consideraciones sobre la figura del Asistente Personal en el Proyecto de Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia. En línea: ***http://www.minusval2000.com/relaciones/vidaIndependiente/consideraciones_sobre_figura_asistente_personal_en_lepra.html***

Santos, C. M. (2023). La asistencia personal, una herramienta para mejorar la vida de personas con discapacidad. Tesis doctoral. Universidad de Jaén.

Saraceno, C. (2010). Social Inequalities in Facing Old-Age Dependency: A Bi-Generational Perspective. Journal of European Social Policy, 20(1), 32-44.

Scambor, E., Holter, O.G. y Theunert, M. (2017). Caring Masculinities: Men as Actors and Beneficiaries of Gender Equality. En ICMEO. 3rd International conference on men & equal opportunities, pp. 27-37.

Scrinzi, F. (2010). Masculinities and the International Division of Care: Migrant Male Domestic Workers in Italy and France. Men and Masculinities, 13(1),44-64.

VOLVER AL ÍNDICE >>

Secretaría de Estado de Derechos Sociales. Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030 (2023). Documento inicial de referencia para el diseño de la Estrategia – Diagnóstico. En línea: ***https://estrategiadesinstitucionalizacion.gob.es/wp-content/uploads/2023/12/Documento-inicial-de-referencia-para-el-diseno-de-la-Estrategia-Diagnostico.pdf***

Soronellas, M., Gregorio, C. y Jabbaz-Churba, M. (2022). ¡Apáñatelas como puedas! Dilemas morales en el cuidado familiar de personas mayores y dependientes durante la pandemia. Disparidades. Revista de Antropología, 77(1), e001b.

Soronellas, M., Bodoque, Y. y Offenhenden, M. (2021). Entre la profesión y la vocación. La construcción del cuidado como profesión masculina. En Comas-d'Argemir, D. y Bofill-Poch, S. (Eds.), El cuidado de mayores y dependientes: avanzando hacia la igualdad de género y la justicia social. Barcelona: Icaria, pp. 191-208.

Thelen, T. (2015). Care as Social Organization: Creating, Maintaining and Dissolving Significant Relations". Antropological Theory, 15 (4): 497-515.

Tronto, J. (1987). Beyond Gender Difference to a Theory of Care. Signs: Journal of Women in Culture and Society, 12(4), 644-663

Warin, J., Wilkinson, J., Davies, J., Greaves, H. y Hibbin, R. (2020). Gender Diversification of the Early Years Workforce: Recruiting and Supporting Male Practitioners. GenderEye End of Project Report. ESCR, Lancaster University, Queen Maud University College, Fatherhood Institute.

Williams, C. (1992). The Glass Escalator: Hidden Advantages for Men in the "Female" Professions. Social Problems, 39(3), 253-267.

Williams, C. (2013). The Glass Escalator Revisited: Gender Inequality in Neoliberal Times, SWS Feminist Lecturer. Gender & Society, 27(5), 609-629.

Williams, F. (2010). Claiming and Framing in the Making of Care Policies: The Recognition and Redistribution of Care. Programme Paper Number 13. United Nations Research Institute for Social Development.

Williams, F. (2012). Converging variations in migrant care work in Europe. Journal of European Social Policy, 22(4), 363-376.

Zalakain, J. (2017). Atención a la dependencia en la UE: modelos, tendencias y restos. Revista Derecho Social y Empresa, 8, 19-39.

VOLVER AL ÍNDICE >>

Cruz Roja

Cruz Roja Española pertenece a la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, que promueve las actividades humanitarias de las Sociedades Nacionales en favor de las personas vulnerables.

Mediante la coordinación del socorro internacional en casos de desastre y el fomento de la asistencia para el desarrollo, se propone prevenir y aliviar el sufrimiento humano.

La Federación, las Sociedades Nacionales y el Comité Internacional de la Cruz Roja constituyen, juntos, el Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja.

Humanidad
El Movimiento de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, al que ha dado nacimiento la preocupación de prestar auxilio, sin discriminación, a todos los heridos en los campos de batalla, se esfuerza, bajo su aspecto internacional y nacional, en prevenir y aliviar el sufrimiento de los hombres en todas las circunstancias. Tiende a proteger la vida y la salud, así como a hacer respetar a la persona humana. Favorecer la comprensión mutua, la amistad, la cooperación y una paz duradera entre todos los pueblos.

Imparcialidad
No hace ninguna distinción de nacionalidad, raza, religión, condición social ni credo político. Se dedica únicamente a socorrer a los individuos en proporción con los sufrimientos, remediando sus necesidades y dando prioridad a las más urgentes.

Neutralidad
Con el fin de conservar la confianza de todos, el Movimiento se abstiene de tomar parte en las hostilidades y, en todo tiempo, en las controversiaas de orden político, racial, religioso o ideológico.

Independencia
El Movimiento es independiente. Auxiliares de los poderes públicos en sus actividades humanitarias y sometidas a las leyes que rigen los países respectivos. las Sociedades Nacionales deben, sin embargo, conservar una autonomía que les permita actuar siempre de acuerdo con los principios del Movimiento.

Voluntariado
Es un movimiento de socorro voluntario y de carácter desisnteresado.

Unidad
En cada país sólo puede existir una Sociedad de la Cruz Roja o de la Media Luna Roja, que debe ser accesible a todos y extender su acción humanitaria a la totalidad del territorio.

Universalidad
El Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, en cuyo seno todas las Sociedades tienen los mismos derechos y el deber de ayudarse mutuamente, es universal.

Cruz Roja

GOBIERNO DE ESPAÑA
MINISTERIO DE DERECHOS SOCIALES Y AGENDA 2030

POR SOLIDARIDAD
OTROS FINES DE INTERÉS SOCIAL

900 22 21 22
www.cruzroja.es