

# Cuando la problemática apura y aprieta somos esenciales. Valoración del trabajo de cuidados y justicia social: qué nos ha enseñado la COVID-19

Mireia Roca-Escoda

Universidad de Barcelona  
<https://orcid.org/0000-0003-0953-0385>  
[mireiaroca@ub.edu](mailto:mireiaroca@ub.edu)

Ana Lucía Hernández-Cordero

Universidad de Zaragoza  
<https://orcid.org/0000-0003-1299-6514>  
[acordero@unizar.es](mailto:acordero@unizar.es)

Tomasa Báñez-Tello

Universidad de Barcelona  
<https://orcid.org/0000-0003-4829-3263>  
[tomasabanez@ub.edu](mailto:tomasabanez@ub.edu)



© de las autoras

Recepción: 06-03-2023  
Aceptación: 29-06-2023  
Publicación: 11-01-2024

**Citación recomendada:** ROCA-ESCODA, Mireia; HERNÁNDEZ-CORDERO, Ana Lucía y BÁÑEZ-TELLO, Tomasa (2024). «Cuando la problemática apura y aprieta somos esenciales. Valoración del trabajo de cuidados y justicia social: qué nos ha enseñado la COVID-19». *Papers*, 109 (1), e3210. <<https://doi.org/10.5565/rev/papers.3210>>

## Resumen

En este artículo analizamos el impacto que tuvo la COVID-19 en la valoración de los trabajos remunerados de cuidados a personas mayores y dependientes en el contexto español. A través de un estudio cualitativo con entrevistas semiestructuradas a trabajadoras y gestores/as de servicios de cuidados —centros de día, servicios sociales básicos, asistencia personal y servicios de ayuda a domicilio—, examinamos las medidas de gestión política de la pandemia que afectaron a los trabajos de cuidados, las estrategias individuales y colectivas por parte de los agentes implicados en ellos y sus principales demandas y reivindicaciones sobre la valoración de la actividad. A partir de la propuesta teórica de reconocimiento y redistribución de los cuidados, hemos identificado las continuidades y las rupturas en la valoración del trabajo de cuidados. Los resultados muestran que la gestión de la pandemia desde las políticas públicas ha intensificado las desigualdades estructurales en relación con los trabajos de cuidados, ya que no ha contribuido a su reconocimiento ni redistribución. Aunque sí ha propiciado, en las personas implicadas, el debate y la toma de conciencia sobre este reconocimiento y su importancia.

El artículo pretende contribuir a la consideración del cuidado como una cuestión socio-política compleja y a poner en evidencia la necesidad de repensar el modelo de cuidados desde la perspectiva de la justicia social que promueva el reconocimiento y la redistribución de los trabajos de cuidados.

**Palabras clave:** cuidados de larga duración; reconocimiento; redistribución; pandemia; género

**Abstract.** *When the problem is urgent and pressing, we are essential. Valuing care work and social justice: What COVID-19 has taught us*

In this article we analyse the impact of COVID-19 on the valuation of paid care work for elderly and dependent persons in Spain. Through a qualitative study using semi-structured interviews with long-term care workers and managers of care services (day care centres, social services, personal assistance, and home help services), we examine policy management measures during the pandemic that affected care work, the individual and collective strategies of the agents involved in them, and their main demands and claims regarding the valuation of the activity. Based on the theoretical proposal of recognition and redistribution of care, we have identified continuities and ruptures in the valuation of care work. The results show that public policy management during the pandemic has intensified structural inequalities in care work, as it has not contributed to its recognition or redistribution. However, it has led to debate and awareness-raising among the people involved about the recognition and importance of care work. The article aims to contribute to the consideration of care as a complex socio-political issue and to highlight the need to rethink the care model from the perspective of social justice that promotes the recognition and redistribution of care work.

**Keywords:** long-term care; recognition; redistribution; pandemic; gender

### Summary

- |  |                            |
|--|----------------------------|
| 1. Introducción                          | 4. Resultados              |
| 2. Trabajo de cuidados y justicia social | 5. Reflexiones finales     |
| 3. Metodología                           | Referencias bibliográficas |

## 1. Introducción

La crisis generada por la COVID-19 ha puesto de manifiesto la esencialidad de los trabajos de cuidados, sin que haya mejorado significativamente su valoración y reconocimiento social (Moré, 2020; Batthyány, 2020; Marbán *et al.*, 2021). En este contexto, en que gran parte de la economía se paralizó y las medidas gubernamentales limitaron la circulación de personas, los cuidados se mantuvieron, dado su carácter esencial.

Los estados recurrieron a la responsabilidad de la ciudadanía para enfrentar una crisis estructural que puso en evidencia las debilidades de los sistemas públicos de atención a personas dependientes (Batthyány, 2020). En España, las medidas gubernamentales adoptadas perpetuaron la infravaloración económica

y social de los trabajos de cuidados en estos servicios, provocando la refamiliarización de la atención (Zalakaín y Davey, 2020). Además, debido a la feminización del sector,<sup>1</sup> las mujeres fueron las principales afectadas (García, 2020). Al no poder realizar el trabajo a distancia, sus ingresos se vieron determinados por la decisión de continuar con el trabajo por parte de las administraciones, familias o instituciones empleadoras, al tiempo que seguir trabajando las expuso aún más al riesgo de contagio, con los costes físicos y emocionales que supone (CEPAL, 2020). Sin embargo, y a pesar de la incertidumbre, el miedo y la angustia, la crisis hizo emerger un sentimiento de responsabilidad frente a la COVID-19 y una valoración de la interdependencia social con el surgimiento de valores de solidaridad, empatía, unión y conciencia social (Johnson *et al.*, 2020). Las trabajadoras siguieron trabajando con medios precarios y sin reconocimiento social ni económico. Un aspecto reivindicado por sindicatos, aunque con dificultades en su traslado a las instituciones (Hernández y Pereira, 2021).

En este artículo analizamos, mediante una metodología cualitativa, el impacto de la COVID-19 en la valoración de los trabajos remunerados de cuidados de personas mayores y dependientes en el contexto español por parte trabajadoras<sup>2</sup> y gestores/as de servicios de atención social: centros de día, servicios sociales básicos, asistencia personal y servicios de ayuda a domicilio (SAD). Nos ha interesado analizar, a partir de sus prácticas y discursos, las continuidades y rupturas en la valoración del cuidado, en relación con su reconocimiento y redistribución. Concretamente, nos hemos planteado las siguientes preguntas: ¿Cómo ha impactado la gestión política de la crisis sociosanitaria provocada por la COVID-19 en la valoración del trabajo de cuidados de larga duración? ¿Cómo se evidencia el reconocimiento y la redistribución del trabajo de cuidados en las medidas de gestión de los servicios de atención a la población dependiente, así como en las demandas y reivindicaciones del sector?

En España se ha abordado el impacto de la pandemia en las condiciones laborales y de vida de las trabajadoras del ámbito del trabajo de cuidados (Aguilar-Hendrickson, 2020; Moré, 2020; Hernández y Pereira, 2021; Comas d'Argemir y Bofill-Poch, 2022; Marbán *et al.*, 2021). Sin embargo, nuestra aportación identifica las estrategias individuales y colectivas de trabajadoras y gestores/as de servicios de cuidados de larga duración que evidencian un reconocimiento del cuidado, así como la detección de las principales demandas de valoración de la actividad.

Partimos del enfoque teórico de la justicia social (Fraser, 1995), que identifica la valoración del trabajo de cuidados como un desafío global. Nos basamos en las contribuciones de la economía feminista que ponen el cuidado en el centro de la vida (Pérez-Orozco, 2006; Carrasco, 2009) y en las propuestas teóricas

1. Según datos de la Encuesta de Población Activa (2019), en todas las ocupaciones que se dedican a la provisión de cuidados en España el porcentaje de mujeres supera el 90 % (auxiliares de enfermería 91,9 %; cuidadoras a domicilio 93,2 % y empleadas de hogar 98,3 %) (Martínez-Buján *et al.*, 2022).
2. A lo largo del texto utilizamos el término «trabajadoras» en femenino dado que la mayoría de las trabajadoras son mujeres.

sobre su reconocimiento y redistribución (Fraser, 1995; Esquivel, 2015). Aunque se han realizado investigaciones acerca de las luchas por el reconocimiento del trabajo de cuidados por parte de trabajadoras domésticas que muestran el empoderamiento y el reclamo de derechos, lo cual facilita el proceso de politización de sus necesidades (Peterson, 2018; Bofill-Poch, 2017), en este artículo queremos profundizar en el ámbito de los servicios de larga duración.

Dado que el contexto de crisis ha puesto en evidencia la fragilidad del actual modelo de cuidados (Batthyány; 2020; Comas d'Argemir y Bofill-Poch, 2022), consideramos que este análisis puede contribuir a una organización social del cuidado basada en valores democráticos que tome en cuenta a las personas que cuidan y a las personas receptoras del cuidado, mediante el reconocimiento de su centralidad y la socialización de las responsabilidades (Williams, 2010).

## 2. Trabajo de cuidados y justicia social

Las propuestas teóricas sobre el trabajo de cuidados realizadas desde el feminismo coinciden en señalar que es necesario desnaturalizar esta actividad como propia de las mujeres, y sacarla del ámbito doméstico para considerarla como responsabilidad colectiva, social y política (Esquivel, 2015).

Aunque históricamente el trabajo de cuidados ha sido realizado principalmente por mujeres en la familia (Carrasco, 2009), en los últimos años hemos pasado por un proceso en el que, paulatinamente, y cada vez con mayor fuerza, esta cuestión forma parte de los debates sociales y políticos, tanto si hablamos del cuidado que se provee desde diferentes servicios de atención social como desde el empleo de hogar y cuidado (Díaz Gorfinkiel, 2016; Roca-Escoda, 2017). En coherencia con estos planteamientos, el cuidado debe abordarse como un derecho social (Comas d'Argemir, 2019), para *garantizar la democratización en la recepción y en la provisión de una atención especializada*.

En nuestro análisis del trabajo de cuidados partimos de dos premisas de la economía feminista: que el fin de la economía es mantener la vida y que esta no se reduce a los mercados, y que el análisis de las relaciones de género nos ayuda a entender la estructura socioeconómica (Pérez-Orozco, 2006). Desde esta perspectiva, todo el trabajo de reproducción social, remunerado y no remunerado, es fundamental para el bienestar de las sociedades, y forma parte de la economía en su concepción más amplia, superando la visión de la economía neoclásica de mercado (Ezquerro, 2011). Por ello, se toman en cuenta los mercados, pero también el papel del estado, las familias y las redes comunitarias como agentes del cuidado, y la necesidad de conocer cómo interactúan «para comprender todos los procesos mediante los cuales generamos y distribuimos los recursos necesarios para la vida» (Pérez-Orozco y Agenjo, 2018:7). Estas mismas autoras entienden que el género es «una categoría de análisis, una lente para observar las dimensiones heteropatriarcales del sistema económico y de la teoría económica» (Pérez-Orozco y Agenjo, 2018:8), y añaden otras categorías sociales como la clase, el origen nacional, la orientación sexual, para desvelar que aquel *homo economicus* abstracto de la teoría neoclásica es en realidad un

sujeto «BBVA blanco, burgués, varón, adulto» (Pérez-Orozco, 2006:26), que en la visión más tradicional de la economía ostenta un lugar de privilegio.

La economía feminista parte del reconocimiento de la interdependencia social, en la que el cuidado es necesario para todas las personas, pero con distintas intensidades según la etapa de su ciclo vital (Pérez-Orozco, 2006). Al situar la sostenibilidad de la vida en el centro del análisis económico y social, el cuidado engloba aquellas actividades de gestión y mantenimiento de la vida que procuran el bienestar físico y emocional de las personas (Carrasco, 2001). Se trata de un trabajo material, físico-corporal e inmaterial, afectivo-relacional (Pérez-Orozco, 2006), en el que confluyen una dimensión moral (Serrano *et al.*, 2019) pero también una dimensión política (Esquivel, 2015). Desde esta perspectiva, se busca reconocer y valorar su aporte al desarrollo de la sociedad (Carrasco, 2009; Carrasco *et al.*, 2011).

Entender que el cuidado es un eje fundamental del bienestar social implica necesariamente una transformación política y una reorganización social sobre cómo atendemos a las personas en situación de dependencia (Esteban, 2017). Cada sociedad tiene un determinado régimen de género, entendido como la unión de una cierta ideología del cuidado con una determinada organización social del cuidado (Pérez-Orozco y López Gil, 2011). Daly y Lewis (2000), mediante el modelo de *social care* o Razavi (2007), con el *care diamond*, hacen hincapié en que el modo en el que se distribuye la responsabilidad y el propio trabajo de cuidados entre los diferentes agentes sociales —familia, estado, mercado y comunidad— tiene implicaciones en las desigualdades de género. De este modo, el cuidado se entiende y se aborda como una cuestión política y pública, al mismo tiempo que se analizan sus prácticas cotidianas (García Selgas y Martín-Palomo, 2021).

Desde la perspectiva de la justicia social, existe en la actualidad un reparto inequitativo en cuanto a la responsabilidad y realización del cuidado, que afecta especialmente a las familias y a las mujeres, con una marcada desigualdad debido a clase y origen étnico (Comas d'Argemir, 2019), y que tiene unos efectos directos en cuanto a la (falta de) igualdad económica y social. Los datos publicados por el Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO, 2021) dan cuenta de la poca presencia que tienen los servicios de larga duración como proveedores de cuidados, confirmando que el modelo de atención en España está basado principalmente en la familia (Martínez-Buján *et al.*, 2022). Además, cuando el cuidado se realiza en el marco de unas relaciones laborales, este es precario y la fuerza de trabajo está poco cualificada (Geerts, 2011).

Nancy Fraser (1995) reflexionó en torno al debate entre el reconocimiento cultural y la redistribución socioeconómica, en un contexto global de desigualdades materiales cada vez más profundas, a la vez que más extendidas en todo el mundo. Para la autora, la justicia social se alcanza a partir de estas dos dimensiones: reconocimiento de identidades étnicas, culturales y de género, y redistribución económica. Estas dimensiones se superponen e interactúan a partir de distintos ejes o categorías de subordinación, como el género, la clase, la nacionalidad y la sexualidad. En ese sentido, el género,

como eje de desigualdad, resulta una categoría clave para entender cómo se articulan tanto la estructura económica como el orden simbólico de una sociedad (Postigo, 2012).

A partir de los aportes de Fraser (1995) sobre justicia social y el debate entre reconocimiento y redistribución para luchar contra las desigualdades sociales, algunas autoras como Williams (2010), Pérez-Orozco y López Gil (2011) y Esquivel (2015), entre otras, aplican su propuesta teórica para el análisis de las políticas sociales en materia de cuidados, remunerados o no, y de atención a la infancia y a la dependencia.

Williams (2010) señala que las políticas de cuidados guardan una estrecha relación con el contexto cultural, social, histórico e institucional en que se diseñan e implementan. En ese sentido, el reconocimiento y la redistribución del cuidado implican: 1) evidenciar que las necesidades de cuidado son objeto de la intervención pública; 2) identificar quién cuida y quién debe cuidar, y 3) reconocer el derecho a ser cuidado en condiciones dignas. En suma, las políticas sociales deben apuntar hacia la desfamiliarización del cuidado.

Para Pérez-Orozco y López Gil (2011), la redistribución está relacionada con el cuidado en comunidad. Como seres interdependientes, el cuidado es una responsabilidad colectiva y, en este sentido, para garantizar el acceso al cuidado digno de toda la ciudadanía es imprescindible superar su concepción privada e individual. Revalorizar y reconocer son dos caras de la misma moneda y apuntan hacia la dignificación del cuidado como un pilar del bienestar. Partiendo de estas cuestiones, es posible, entonces, hablar de una reformulación del sistema de cuidados que consiga separar el trabajo de cuidados de la identidad femenina y de la responsabilidad familiar para situarlo en un marco más amplio en el que la sociedad en su conjunto sea partícipe.

Esquivel (2015) propone una *agenda de cuidados transformadora* que modifique el actual régimen de cuidados para luchar contra las desigualdades asociadas a la provisión de cuidados. Su propuesta se sintetiza en lo que denomina «las tres R»: *reconocer, reducir y redistribuir*. Las revisamos a continuación.

*Reconocimiento.* Uno de los elementos que caracterizan el trabajo de cuidados, remunerado y no remunerado, es su condición de «invisibilidad». Por ello, para reconocerlo es necesario hacer visibles todas aquellas actividades fundamentales para el funcionamiento de la sociedad y el alcance del bienestar. Es decir, mostrar quién realiza ese trabajo, las diferentes formas de cuidado que existen y examinar las condiciones en las que se realiza.

*Reducción.* Desde el enfoque de la justicia social, reducir apunta a revisar aquellos contextos en los que la carga de trabajo de cuidados va en detrimento de la vida y la salud de las personas cuidadoras. Por ejemplo, cuando la falta de infraestructura social o familiar implica una mayor dedicación de tiempo, ya sea porque no se cuenta con los medios técnicos para realizar el trabajo de cuidados en menor tiempo (cocinar con leña), los servicios de cuidados son escasos o se encuentran lejos (hospitales, centros de salud), o no existen redes de apoyo. En esos casos, intervenir para crear mejores condiciones que repercutan en una reducción del tiempo de cuidado es beneficioso tanto para

la persona que se encarga de proveer ese cuidado como para la persona que los recibe y la sociedad en su conjunto.

*Redistribución.* La tercera dimensión tiene que ver con las formas en las que se organiza y se reparte la responsabilidad del cuidado y su realización. La autora señala acertadamente que no se trata únicamente de revisar el reparto en el interior de los hogares, sino que hay que incluir a la sociedad en su conjunto. Es decir, tomar en cuenta a todo el entramado de instituciones que participan en la provisión de cuidados, que son estado, mercado, familia y comunidad (Daly y Lewis, 2000; Razavi, 2007).

Estas tres dimensiones nos permiten organizar el cuidado de tal modo que los diferentes agentes sociales asuman responsabilidades en su provisión (Tronto, 2017). Implican *democratizar los cuidados*, aceptar que existe el derecho a cuidar y a ser cuidado, y que estos derechos son responsabilidad pública y que deben atenderse desde la justicia social. En decir, «convertir en objetivo político prioritario la democratización del conjunto de relaciones sociales, económicas, institucionales y simbólicas que estructuran la organización social de los cuidados en nuestra sociedad» (Esquerri y Mansilla, 2018:22).

### 3. Metodología

Este artículo forma parte de una investigación cualitativa más amplia cuyo objetivo general ha sido analizar con perspectiva de género el impacto de la crisis de la COVID-19 en las condiciones económicas y laborales de las personas dedicadas al cuidado de personas mayores y dependientes, tanto de forma remunerada como no remunerada. En este trabajo examinamos los resultados obtenidos a partir de 64 entrevistas semiestructuradas a trabajadoras y gestores/as de los servicios sociales básicos, centros de día, SAD y asistencia personal, de cuatro comunidades autónomas<sup>3</sup> españolas: Andalucía, Aragón, Cataluña y Murcia.

Esta distribución territorial de la muestra responde a los perfiles de acceso y experiencias de campo de las investigadoras y no pretende analizar de forma comparativa la heterogeneidad territorial. Además, se trata de un análisis antropológico desde la perspectiva de género en el que ha interesado profundizar en las experiencias de las personas entrevistadas en un contexto marcado por la desigualdad de género.

El trabajo de campo se realizó entre abril y diciembre de 2020 con entrevistas a trabajadoras sociales de servicios sociales básicos (13); trabajadoras del SAD y asistentes personales (19); gestores de centros de día, SAD y asistencia personal (17); responsables políticos y técnicos (6); responsables de asociaciones de atención a la dependencia (2); representantes de sindicatos (2); activistas (2), y personas usuarias de servicios (3). Esta metodología nos permitió conocer las percepciones y los discursos de los y las informantes, y así comprender y construir paulatinamente sus experiencias (Taylor y Bogdan, 1984).

3. En España, la prestación de los servicios públicos (SAD, centros de día, asistencia personal) está mayormente externalizada a empresas y entidades.

El guion de entrevista contenía cuatro apartados acerca de las prácticas de cuidado antes y después de la pandemia, con preguntas enfocadas a la realización del cuidado y los cambios para garantizarlo, así como la valoración de este y las demandas para mejorar el modelo actual. Las entrevistas tuvieron una duración media de 60 minutos, y fueron grabadas en audio, previa autorización y consentimiento de las participantes. Además, se asignaron seudónimos a todas las personas entrevistadas para asegurar su anonimato. Posteriormente, estas entrevistas se transcribieron literalmente para su análisis cualitativo con el soporte del software *Atlas.ti*. Se creó un sistema para poder identificar categorías, temas o conceptos relacionados con los objetivos de la investigación. Estos códigos se aplicaron en los segmentos de información (las citas) para, posteriormente, analizar los datos en función de cada tema y de las variables seleccionadas (previamente definidas).

Las entrevistas fueron presenciales en algunos casos, pero la situación de pandemia nos obligó a realizarlas mayoritariamente de forma virtual. Pasamos del tradicional trabajo de campo *in situ* (Geertz, 1989) a la implementación de herramientas informáticas para llevar a cabo entrevistas con las participantes de la investigación (Hamui, 2021). Este cambio supuso el reto de cumplir con el objetivo principal de las entrevistas cualitativas a través de un formato novedoso, la entrevista en línea, es decir, en el marco de una interacción social mediada por una pantalla (James y Busher, 2016). No se trataba de una etnografía digital (Di Prospero, 2017), más bien utilizamos las plataformas virtuales de Zoom, Google Meet, Skype y videollamadas de WhatsApp como meras herramientas de investigación para la producción de datos (Estalella y Ardévol, 2011).

## 4. Resultados

### 4.1. *La gestión del trabajo de cuidados durante la COVID-19: medidas políticas y factores estructurales*

Cuando se declaró el estado de alarma en España, el 14 de marzo de 2020, se consideró el cuidado de personas mayores y dependientes como actividad esencial, pero sin medidas políticas adecuadas que lo hicieran posible. No fue hasta al cabo de unos días que se establecieron intervenciones para garantizar el cuidado desde los diferentes servicios, aunque estas medidas no contribuyeron a la valoración de este trabajo ni al reconocimiento de las trabajadoras.

Por ejemplo, los criterios y procesos para la contratación de profesionales se flexibilizaron<sup>4</sup> y ello permitió el acceso a personas sin la cualificación y formación profesional exigidas. Paradójicamente, el reconocimiento de la necesidad

4. En la orden SND/295/2020, de 26 de marzo, por la que se adoptan medidas en materia de recursos humanos en el ámbito de los servicios sociales ante la situación de crisis ocasionada por el COVID-19, se especifica que los organismos competentes en materia de servicios sociales podrán, entre otras cosas, contratar al personal que se encuentre cursando el último año de los estudios requeridos para la prestación de los correspondientes servicios.



del cuidado no estuvo acompañado de una valoración del trabajo en sí mismo. Por otro lado, el Ministerio de Sanidad, junto con las consejerías de Sanidad autonómicas, elaboraron normativas, protocolos, documentos y directrices<sup>5</sup> que limitaron la realización del trabajo, porque se priorizó la salud pública frente a las necesidades de cuidado, poniéndose en evidencia su escasa importancia.

Los gestores de los servicios de cuidados recibieron con mucha incertidumbre los procedimientos aprobados por las administraciones estatales y autonómicas para organizar los servicios, especialmente al inicio de la pandemia. Venancio, gerente de un centro de día privado, explica que fue muy difícil gestionar el trabajo porque «hubo una cierta desorientación y un cierto descontrol». Además, algunas normativas no recogían la diversidad de situaciones, ya sea por las particularidades en la gestión o en la organización de estos. Por ejemplo, a nivel estatal se reconocieron las suspensiones totales de los contratos de los servicios con las administraciones públicas, una medida que no se pudo aplicar al SAD, ya que en este caso las suspensiones fueron temporales, a petición de personas usuarias, entidades gestoras o administraciones locales: «hemos sido el gran olvidado», manifiesta Pedro, gestor del SAD. Otro ejemplo es el cierre de los centros de día, cuya reapertura, a inicios de mayo de 2020, complicó la gestión y la organización, a diferencia de los centros sanitarios. Hubo múltiples aperturas y cierres, dependiendo de la normativa, de la evolución de los casos en cada localidad y de su ubicación o no en residencias. Paulina, directora de un centro de día, comenta que su centro permaneció abierto únicamente 15 días «porque la normativa ponía que los servicios de estancias diurnas, ubicados dentro de las residencias, se tenían que cerrar».

Las indicaciones relacionadas con las medidas de protección y actuación para evitar el contagio también fueron insuficientes. A pesar de que las administraciones estatales y autonómicas publicaron diversos documentos técnicos<sup>6</sup> con recomendaciones, los/las gestores/as enfatizan la falta de criterios comunes y de claridad de las directrices. Además, aluden a protocolos e indicaciones que no facilitaron su trabajo: «nos llegaba una recomendación de uso de mascarillas, recopilábamos la información, hacíamos la formación, y al cabo de dos días había una nueva directriz», explica Josep, gestor del SAD.

Por otro lado, la consideración de servicios esenciales supuso, en algunos casos, el cambio de la actividad a otro equipamiento, la reorganización de los servicios y una disminución significativa en la provisión del cuidado en los momentos iniciales. Los centros de servicios sociales básicos pasaron al teletrabajo y se suspendieron las visitas domiciliarias. Los centros de día suspendieron presencialidad, pero reorientaron el trabajo de seguimiento de las personas atendidas, telefónica o presencialmente, en sus domicilios, o bien reubicaron

5. Entre otras medidas, se estableció el cierre de los centros de día, la suspensión de actividades presenciales o la declaración de servicios mínimos del SAD.

6. Por ejemplo, el documento publicado por el Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030: [https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Recomendaciones\\_GESTORES\\_SAD\\_COVID-19\\_Ver\\_2.pdf](https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Recomendaciones_GESTORES_SAD_COVID-19_Ver_2.pdf)

al personal en otros servicios de la entidad o institución. Otra de las estrategias que adoptaron algunas administraciones locales fue anular los servicios de limpieza en los domicilios o decretar servicios mínimos para el SAD, como prevención para trabajadoras y personas usuarias; sin embargo, no todas las administraciones la aplicaron. Se priorizaba la seguridad de las personas no contagiadas (cuidadoras y receptoras de cuidado) o la atención a las necesidades de cuidados que aumentaban y se complicaban con el paso del tiempo.

Estas medidas tuvieron consecuencias en las condiciones laborales de las trabajadoras y en el estado de salud de las personas atendidas, lo que evidenció el empleo precario de un sector feminizado (Geerts, 2011). Luz, trabajadora social de servicios sociales básicos, explica que «no hemos cerrado la persiana, hemos estado trabajando fines de semana, sin horario, hemos estado a disposición de las propias entidades locales, de los beneficiarios, de los propios ciudadanos». Las trabajadoras del SAD vivieron con incertidumbre la reducción de sus horas de trabajo y el mantenimiento de los contratos, como comenta Mari-bel: «de momento estamos en el limbo, no hay ningún comunicado oficial, nos han dado la bolsa de horas, yo debo como 70, o sea que se me va la vida, tendré que trabajar día y noche para compensar». La renuncia a recibir atención por el miedo al contagio por parte de las personas usuarias de los servicios puso en evidencia su carácter esencial y sus efectos; por ejemplo, el deterioro en las relaciones, la infantilización y la pérdida de la autonomía de personas con diversidad funcional, como explica Elena, activista del Movimiento de Vida Independiente: «si toda la gente que hay alrededor está protegiéndome de alguna manera a este nivel es porque hay una amenaza exterior muy grande. Entonces, la pérdida de autonomía parecía justificada». Asimismo, la reducción o suspensión de los servicios supuso una refamiliarización del cuidado y, por lo tanto, una sobrecarga para las familias, en concreto, para las mujeres que, además de prestar el cuidado en el ámbito familiar, tenían un empleo (Hernández y González, 2020). Así lo explica Adela, trabajadora social de servicios sociales básicos: «muchas personas están al borde de la claudicación, llevan un recorrido muy largo de cuidado y no pueden más, con la COVID-19, ya eso se ha triplicado en velocidad». En ese sentido, la reactivación del SAD se produjo en parte por el agotamiento de los familiares: «había familias que se quemaban de cuidar en casa. O llamaban y era, o te llevas a mi padre, o me tiraré yo por la ventana» (Patsi, trabajador social de servicios sociales básicos).

Los testimonios muestran que, a nivel político, se mantuvieron durante la pandemia la poca valoración del cuidado y el escaso reconocimiento de las trabajadoras, invisibilizando la contribución de estas trabajadoras al bienestar de las personas dependientes (Esquivel, 2015). No obstante, como veremos a continuación, hemos podido identificar prácticas y estrategias de las administraciones locales o incluso a nivel individual y colectivo por parte de trabajadoras y gestores/as, y de personas receptoras, familiares y vecinos, que apuntan hacia un reconocimiento del trabajo de cuidados. Unas prácticas que ponen de relieve esta dimensión política del cuidado, necesaria para reconocer y valorar la contribución al desarrollo de la sociedad (Esquivel, 2015).

#### 4.2. *La valoración de trabajo de cuidados: estrategias individuales y colectivas*

Dada la ambigüedad de las normativas estatales y autonómicas, algunas administraciones locales, organizaciones prestadoras de servicios, trabajadoras y la comunidad llevaron a cabo respuestas improvisadas, a pesar del abandono que sintieron por parte de los responsables políticos de alto nivel, en las que se reconoce y valora la importancia de garantizar las condiciones para el cuidado.

Por ejemplo, en algunos casos, los responsables de los servicios mostraron una gran preocupación por proteger a las trabajadoras, para evitar que se convirtieran en agentes de contagio. Así, ante la falta de material de protección que llegaba de las administraciones locales o provinciales, realizaron compras masivas a otros países, y compartieron material entre entidades y empresas. Lo explica Marionna, gestora del SAD:

Entre lo que sacamos nosotros y también esta proximidad con los titulares de los servicios, es decir, un ayuntamiento, un consejo comarcal [...] también ellos empezaron a recibir EPI. Entonces, nos los pasábamos unos a otros [...] e íbamos entre territorios y las coordinadoras íbamos con los coches arriba y abajo, y teníamos los garajes llenos de material.

Los gestores de los servicios se implicaron en la provisión de material hasta al punto de crear una red de distribución, como comenta Raquel, coordinadora del SAD: «Yo tenía en mi casa, tenía un pequeño almacén. Venían allí a casa, como antiguamente en la posguerra. Allí picaban “¿qué te bajo?”, “tal”, “necesito esto y aquello”. Bajaba, yo con una bolsa “aquí tienes”. Algunas recogían por otras compañeras». Asimismo, las trabajadoras buscaron estrategias de seguridad, consiguiendo o fabricándose materiales de protección por su cuenta. Y cabe señalar también la labor comunitaria para dar respuesta a las necesidades de la población a través de entidades y personas voluntarias (Bodoque y Sanz, 2022), sobre todo en la confección de mascarillas y el papel de los vecinos en la provisión y supervisión del cuidado, aspecto relevante sobre todo en las ciudades. Neus, gestora del SAD explica que «con el coronavirus hemos visto territorios, y escaleras de vecinos, que hacían cosas inimaginables [...] se encarga uno de identificar cuántas personas mayores hay en esta escalera, y una persona va a comprar por todas. Esto, si no hubiera sido por el coronavirus... probablemente aquellos vecinos no sabían ni que existían, no sabían cómo se llamaban». Estas prácticas comunitarias apuntan hacia la redistribución del cuidado, más allá de la familia y la privacidad (Pérez-Orozco y López Gil, 2011), como responsabilidad colectiva, una dimensión necesaria para su valoración (Esquivel, 2015; Tronto, 2017). Por otra parte, algunas administraciones locales flexibilizaron los criterios de concesión del SAD, y así pudieron atender demandas incluso fuera de presupuesto y de las valoraciones sociales previas: «Una persona necesitaba un apoyo y se le daba un servicio de ayuda a domicilio hasta que acabara el confinamiento [...]. El ayuntamiento dio el servicio sí o sí; dijo a las personas que se dieran de alta fuera de presupuesto» (Amalia, trabajadora social de servicios sociales básicos). Esta medida

fue valorada positivamente tanto por las trabajadoras como por los/as gestores/as, porque se hizo evidente el interés por atender las necesidades que afectaban a las personas en situación de dependencia, es decir, reorganizar la atención para procurar el bienestar de la población (Esteban, 2017). Por otro lado, hubo entidades que mantuvieron la financiación del servicio, independientemente de que se realizara o no, para garantizar los salarios de las trabajadoras.

La precaución frente a la enfermedad y la prevención fueron aspectos recurrentes en los discursos de las trabajadoras, que se convirtieron en un vector de transmisión, lo que provocó miedo, al mismo tiempo que mostraron una gran responsabilidad hacia los usuarios y sus familias: «Siempre entras con algo de recelo porque no sabes si te lo vas a llevar tú o no te lo vas a llevar, y que luego también con la cosa de que no es solamente es a este domicilio, de ese domicilio voy a otro y a otro, y a ver si voy a cargar yo por ahí otro foco. Y luego, claro, tienes que volver a tu casa con tu familia» (Miguel, trabajador del SAD). Todo ello se traduce en respeto y cuidado hacia los demás, pero también en el cuestionamiento de las conductas de algunas personas frente a las medidas de prevención, que fueron calificadas como irresponsabilidad:

Los auxiliares van con su mascarilla siempre, pero claro no sirve de nada que vaya el auxiliar y el usuario no se la ponga [...] es un poco la lucha que tenemos con muchos, de hecho, le estamos haciendo muchas llamadas de seguimiento haciéndole hincapié en que se la tienen que poner ellos también la mascarilla, ya que las auxiliares no los pueden obligar (Pepe, gestor del SAD).

En algunos SAD, se anularon los servicios de limpieza, pero en otros se priorizaron como actividad de cuidado. Sobre este aspecto, Natividad, trabajadora del SAD, comenta que dedicarse exclusivamente a la limpieza no era positivo para las personas usuarias, por lo que ella, contraviniendo las indicaciones recibidas, organizaba su tiempo de otra forma: «A lo mejor otras personas te dicen: “no, ahora en casos de pandemia nada más que para limpiar la casa y no voy a hacerles la estimulación cognitiva”. Pues yo, ahora mismo, en vez de limpiar, limpiar y limpiar... Limpio una hora y a la otra hora estoy con ellos haciéndoles la estimulación cognitiva, aunque esté a dos metros de distancia». En esa línea, varias las trabajadoras ampliaron las actividades de atención personal para que la persona estuviera bien atendida. Por ejemplo, Marina, trabajadora del SAD, explica que les hacía ejercicios de fisioterapia: «lo haces porque tú, por ejemplo, lo ves necesario, pero no es que te lo haya impuesto en un principio la empresa».

También cobró importancia la dimensión emocional. Como bien sabemos, una de las medidas más importantes para prevenir los contagios fue la distancia física, por lo tanto, se evitó el contacto directo en la relación de cuidado. Sin embargo, las situaciones individuales de las personas usuarias, como la soledad, provocaron que las trabajadoras innovaran para atender esa dimensión emocional: «Sobre todo, cariño verbal, pero, cariño físico, nulo [Ahí] hay un cambio muy grande [...] Más charla, hablar mucho con ellos, ellos te piden

mucho... tienen mucha incertidumbre de todo lo que está pasando y sobre todo es eso, hablar mucho» (Marina, trabajadora del SAD). Este apoyo emocional se dio principalmente por teléfono, en especial en aquellos casos en los que se había suspendido el servicio, tanto en los centros de día como en el SAD: «Se ha reforzado mucho desde todas las partes de la empresa. De hecho, ha habido compañeros cuyo servicio se ha quedado un poco parado y han estado también llamando. Una labor más de seguimiento» (Pepe, gestor del SAD). Estos testimonios ponen de relieve la dimensión relacional y emocional del cuidado (Pérez Orozco, 2006), evidenciada durante la pandemia (Roca, Legarreta y Hernández, 2022). Una dimensión que influye en el reconocimiento del cuidado, precisamente porque sitúa la relación entre las trabajadoras y las personas usuarias de forma horizontal, donde el vínculo es bidireccional (Gilligan, 2013).

Ante los altos niveles de miedo, estrés y angustia de las trabajadoras, sobre todo durante el confinamiento, destaca el apoyo que tuvieron por parte de personas cuidadas y sus familiares, gestores y trabajadoras. Un apoyo tanto emocional como material que incrementó su satisfacción por el cuidado de las personas atendidas, contribuyendo a un cierto empoderamiento de su profesión. Algunas trabajadoras del SAD crearon grupos de WhatsApp para estar comunicadas. Y en los servicios de atención en los hogares se realizaron reuniones virtuales con las trabajadoras, que, como comenta Eulalia, gestora del servicio de asistencia personal, se instauraron «para hacer un seguimiento de la situación y apoyarlos». Estas iniciativas fueron significativas para las trabajadoras, por el apoyo y acompañamiento para enfrentar las diferentes situaciones de cuidado. Carmen, trabajadora social de servicios sociales básicos, hace hincapié en que, a pesar de los sentimientos de soledad respecto a las administraciones, se sintió acompañada por sus colegas: «Nosotros tenemos un grupo de WhatsApp, de directores [...]. El grupo echaba fuego todo el día. Entonces, bueno para mí o para todos, fue el mayor apoyo entre nosotros, “bueno, voy a hacer esto”». Los apoyos llegaron también de las familias, incluso de quienes habían perdido a sus seres queridos. Silvia, directora de un centro de día, relata: «He recibido cartas que me han llamado la atención, cartas anónimas, diciendo, pues, de apoyo, además que la echaban por debajo de la puerta del centro, que decían que estábamos haciendo una labor preciosa, que sigamos adelante, que esto es muy duro, pero que estamos en la barrera de la batalla (nos decían) “seguid adelante, no os preocupéis, esto es una guerra, pero vamos a ganarla”». Las familias de las trabajadoras fueron otra fuente de apoyo emocional, reconociendo la importancia de su trabajo, y tomando conciencia de las condiciones de dificultad que estaban atravesando: «Yo veo que ahora me apoyan más todavía, han visto que me he hecho más fuerte, digámoslo así. El estar cuidando a personas mayores hace que veas de otra manera las cosas [...] Ellos pensaban que, claro, yo tengo el trabajo más complicado [y] ellos me apoyaban muchísimo más que yo a ellos», explica Natividad, trabajadora del SAD.

Sí que es cierto que algunas trabajadoras estuvieron de baja y que aumentó el absentismo laboral, debido el miedo al contagio y a la incertidumbre inicial,

aunque, las/los gestores/as mostraron su compromiso y responsabilidad hacia las personas usuarias y continuaron con su trabajo. Raquel, gestora del SAD, explica: «tenían miedo, pero cuando hablabas con ellas decían “bueno, es lo que hay, tenemos que ir a hacer nuestro trabajo, somos unas privilegiadas”», en el sentido de poder estar ayudando en ese contexto de crisis social. Esta implicación personal fue clave para atenuar parte de los impactos negativos de pandemia (miedo, ansiedad, sobrecarga de trabajo).

Finalmente, la pandemia contribuyó a que las personas usuarias y sus familias expresaran su reconocimiento hacia la importancia del trabajo de cuidados y del papel fundamental de las trabajadoras. Blanca, trabajadora social de servicios sociales básicos, señala que las familias «se han dado cuenta del buen trabajo que hacen con sus padres, suegros, abuelos... las personas que van todos los días a trabajar con ellas». Además, esto se tradujo en un ambiente menos tenso, «fueron un poco más humanos que otras veces [...] es que no hubo peleas, es que no hubo enfados» (Ángela, trabajadora del SAD). Vicenç, asistente personal, coincide con esto al decir que «notas que se valora más este sector por todo lo que se ha visto [...] supongo que eso la gente lo ha visto, es un trabajo de plena dedicación, que te estás jugando la vida y creo que se está dando ahora más valor del que tenía». Una valoración que también se relaciona con el aumento del trabajo de cuidados de las familias, debido a la suspensión de algunos servicios: «Cuando ya se reanudó el servicio, la gente sí que estaba agradecida, fue mucho tiempo casi sin ayuda [...] Es que las familias tenían una sobrecarga importante, porque, si para todos el coronavirus ha sido un impacto, para las personas que han tenido un dependiente en casa lo ha sido todavía más» (Blanca, trabajadora social de servicios sociales básicos).

A pesar de las medidas para garantizar los cuidados, las trabajadoras y los/as gestores/as señalan los déficits en su valoración, a la vez que realizan diferentes propuestas para mejorar el reconocimiento de los cuidados y de las trabajadoras, así como sus condiciones laborales.

#### *4.3. Hacia la valoración: reivindicaciones desde la óptica del reconocimiento*

Desde el feminismo se ha señalado que la falta de valoración del cuidado se debe a su asociación con el ámbito privado y con lo femenino (Carrasco *et al.*, 2011). De modo que se naturaliza el cuidado, «todo el mundo puede hacerlo», que no requiere de conocimientos, habilidades y competencias específicas. Ana (directora de un centro de día) lo explica así:

No es cuidar a tu abuelo, es ir a otra persona que no conoces, que necesita sus tiempos para que te conozca, porque tiene sus miedos, tiene sus vergüenzas y todo eso hay que enseñarlo, de cómo tratarlo, no es tu abuelo que te ha visto todos los días y que estás un ratito con él... esto es otra cosa totalmente diferente, o sea que... posiblemente lo sepa hacer cualquiera, pero en casa a tu abuelo, pero en una institución, que las cosas tienen que llevar un orden, pues no vale cualquiera.

La naturalización de los cuidados tiene que ver con la definición social de la identidad y de las responsabilidades de las mujeres y no con el aprendizaje de competencias y habilidades para cuidar. Es precisamente esta feminización de los cuidados la que contribuye a su falta de visibilidad y de reconocimiento, a pesar de la importancia de estas competencias (Moreno *et al.*, 2016).

Según Esquivel (2015), para alcanzar el reconocimiento del trabajo de cuidados es necesario visibilizar a las personas que lo realizan, poner en valor la relevancia de las actividades de cuidados y examinar las condiciones en las que se llevan a cabo. De acuerdo con su propuesta, y teniendo en cuenta la constatación generalizada de falta de valoración y reconocimiento de los trabajos de cuidados, analizamos a continuación los elementos que dan continuidad a estos déficits, así como las reivindicaciones de trabajadoras y gestores/as para la mejora de esta situación. La poca visibilidad e importancia de los cuidados de larga duración del ámbito del cuidado social se puso claramente en evidencia por contraste con la valoración y el reconocimiento del trabajo realizado en el sector sanitario.

Por ejemplo, con respecto a la consideración de los servicios esenciales durante la pandemia, nadie puso en duda la esencialidad de las y los profesionales del sector sanitario; sin embargo, el sector social no siempre estuvo presente en la opinión pública como una actividad esencial, ni en los medios de comunicación.

Todos entendemos que los servicios sanitarios eran servicios esenciales, que la policía local son servicios esenciales; se empiezan a nombrar también los servicios de abastecimiento, los supermercados y demás que también son servicios esenciales, los transportistas, son servicios esenciales. Todos los días, yo personalmente pensaba: «A ver cuándo se nombra el servicio de atención domiciliaria». No se nombraba, es una profesión que no se conoce, tenemos un problema de visibilidad ahí importante (Carmen, trabajadora social de servicios sociales básicos).

A esa invisibilidad contribuyeron las autoridades que controlaban la movilidad de las personas durante el confinamiento domiciliario, por su desconocimiento de la actividad profesional que desarrollaban las trabajadoras del SAD. Neus, gestora del SAD, explica que «durante el confinamiento, han parado a profesionales del SAD y los *mossos* [Mossos d'Esquadra] o la guardia urbana no han sabido identificar a qué se dedicaban cuando han facilitado la autorización para poder desplazarse. Esto no pasaría con un médico o una enfermera». Otro hecho significativo, en febrero de 2021, fue la declaración de la COVID-19 como enfermedad profesional para el personal sanitario, con una mejora en los derechos vinculados a las bajas laborales. Sin embargo, los servicios de cuidados quedaron fuera de esa medida. La decepción ante esta situación fue tan grande, que algunas de las personas entrevistadas asumieron que el tratamiento que recibirían en cuanto a los procesos de

vacunación y priorización de personal esencial sería igual, es decir, quedarían excluidos:

Por la vacuna también pasará lo mismo. ¿Oyes que alguien hable de nosotros? Es verdad, no oyes que nadie hable de nosotros por la vacuna. Bueno, pues han llamado a epidemiología y ¿sabes cuál ha sido la respuesta? «ostia, buena pregunta». Esta ha sido la respuesta de epidemiología, eh, de la Gene [Generalitat]. Entonces, no cambiará nada porque a la Gene [Generalitat] no le interesa (Mariona, gestora del SAD).

Así pues, se hizo evidente la demanda de una mayor y mejor consideración del trabajo de cuidados de larga duración, similar a la del ámbito sanitario. No se pone en duda la importancia del personal médico y, justamente por eso, recuerdan que también el sector de los cuidados estuvo, desde el primer momento, en primera línea atendiendo a las personas vulnerables. Así lo expresa Natividad, trabajadora del SAD: «Nosotras también hacemos cosas, nos ponemos en riesgo igual que los enfermeros. En la tele han salido enfermeras, enfermeros, y nosotros... No nos han dado prestigio, ni nada. Nosotros hemos sido uno más en la calle y el cuidar a las personas mayores también hace mucho. Y no hemos salido, no hemos tenido reconocimiento ni nada».

Esta falta de visibilidad también repercutió en las condiciones para realizar el trabajo. Por ejemplo, se exigió a las administraciones públicas un mayor abastecimiento de materiales de protección para las trabajadoras. Esa carencia de EPI supuso un alto riesgo para las trabajadoras, que no se puso en perspectiva hasta mucho tiempo después. Esta situación generó frustración e impotencia, pero también enfado y resentimiento entre las propias profesionales de diferentes servicios, al sentirse discriminadas. Imanol, asistente personal, denuncia que la falta de regulación a nivel de medidas de protección evidencia, dice, la falta de reconocimiento profesional:

Esto ha pillado de nuevo a todo el mundo, pero se podía haber hecho más cosas para que trabajáramos de manera más cómoda. Es decir, sabiendo las pruebas y las pruebas, sobre todo si es la serológica, con los anticuerpos, pues ya de ahí ya ves si te hace falta una EPI o no te hace falta, si se hubieran hecho pruebas también a los usuarios, pues, también, ahí puedes ya establecer unas pautas de trabajo ya distintas. Y esas son básicamente las cosas que se han echado en falta, se ha evidenciado eso, que la profesión no existe.

Otro aspecto que considerar es el reconocimiento de las dimensiones del cuidado, es decir, aquellas actividades materiales y emocionales, así como las tareas de gestión necesarias para su desarrollo. La pandemia afectó la percepción y valoración de estas dimensiones. En el caso de la limpieza, por ejemplo, no hubo un criterio único, en muchos casos se suspendieron estas tareas y, en otros, el cuidado se concentró únicamente en la limpieza y la desinfección. En todo caso, priorizar solamente una dimensión del cuidado fue valorado



negativamente por trabajadoras del SAD y técnicas de servicios sociales porque implicaba descuidar otras de igual importancia:

Se redujeron al mínimo, las tareas domésticas no se prestaban, solamente de carácter personal: aseo e higiene personal, ayuda en el vestir, ayuda en las movilizaciones, todo eso. Es una cosa que yo no entiendo, por qué no se considera prioritaria una tarea doméstica, no lo entiendo realmente. Es verdad que, si tienes que elegir entre una cosa y otra... Pero es verdad que también es necesario que haya una higiene mínima para mantener a esa persona en unas condiciones de calidad y de dignidad (Inma, trabajadora social de servicios sociales básicos).

Aspecto que, según Razavi (2007), fragmenta el cuidado, ya que este implica considerar tanto el cuidado directo (atención a la persona) como el indirecto, es decir, todas aquellas actividades necesarias para realizar el cuidado personal.

En este sentido, no se actuó ante la pérdida de la dimensión emocional del cuidado, consecuencia de las medidas de prevención del contagio como la distancia física, pero también de la falta de material de protección y de pruebas PCR.

Por último, en este período se ha hecho evidente que el reconocimiento del cuidado debería haberse reflejado en la mejora de las condiciones laborales de las trabajadoras. Por ejemplo, las trabajadoras del SAD quedaron fuera de la paga extraordinaria, a pesar de ser personal esencial: «subir un poquito el sueldo o, incluso, por estos momentos tan malos. Porque nos lo hemos ganado [...] Nosotros no hemos parado. Entonces, igual que a los enfermeros y a los policías y a quien haya sido, les han dado un plus por estar ahí, nosotros también hemos estado ahí y no ha sido reconocido» (Natividad, trabajadora del SAD).

Las personas entrevistadas consideran que la situación de crisis ha evidenciado la necesidad de un cambio de modelo del sistema de cuidados. Así lo expresa claramente Venancio, gestor de un centro de día: «Estamos en una ocasión única para intentar darle la vuelta a muchas cosas que lo requieren, que es necesario y que tenemos que cambiar de una manera, a veces, radical, la idea que tenemos de los cuidados y los recursos y los servicios sociales». Josep, gestor del SAD, afirma que la situación que se ha vivido durante la pandemia podría ser una oportunidad para mejorar las condiciones laborales en las que han realizado el cuidado, las profesionales se han «empoderado», y «ahora viene una época, supongo que, de eso, de poder reclamar». Otras, en cambio, no son tan optimistas, ya que piensan que, a pesar de que se han visibilizado más que nunca las condiciones precarias del sector, nada ha mejorado y no se perciben cambios a futuro. Así lo expresa Mercedes, trabajadora del SAD: «no lo creo [que cambie nada]. Pasamos inadvertidos. Somos una fuerza de trabajo inadvertida».

Sin embargo, todos ellos reivindicaron una mayor valoración del trabajo y mejoras respecto a cómo se gestionó la pandemia: la principal demanda y reivindicación fue la falta de materiales de protección para las trabajadoras y la ausencia de PCR o pruebas de antígenos y de seguimiento de personas

contagiadas. Además, reclamaron una mayor implicación de la administración en las instrucciones y los protocolos de actuación; mejorar la interrelación de los organismos encargados de la dirección política y la sociedad civil, con el fin de dar mayor poder, autoridad e influencia a la ciudadanía a la hora de tomar decisiones; aumentar la contratación de personas cualificadas; mejorar la coordinación social y sanitaria y dotar con más recursos los servicios comunitarios. Por otro lado, insisten en demandas para mejorar déficits estructurales que ya existían antes de la pandemia y que esta ha evidenciado. Algunas de estas demandas, a nivel general, se concretan en: 1) revisar convenios laborales para que incluyan subidas salariales iguales para todas las categorías y para que se ajusten a la realidad de los servicios; así se dignificaría el trabajo, haría más atractiva esta ocupación; 2) mejorar el sistema de formación para reajustarlo a la diversidad de personas a atender; se deberían mejorar los catálogos formativos porque los actuales no se corresponden con los perfiles profesionales, sobre todo a nivel de competencias digitales, de trabajo en equipo y de atención centrada en la persona; 3) reforzar la dimensión comunitaria, que significa planificar acciones adaptadas en cada territorio e implicar a la comunidad como agente del cuidado; 4) crear una red de servicios sociosanitarios y reforzar la coordinación con el sistema sanitario; 5) apoyar a los cuidadores no profesionales, a nivel de formación y ayuda emocional y material; 6) modificar la ley de dependencia para reducir la burocracia y mejorar los procedimientos de entrada de las personas en situación de dependencia en el sistema y ampliar su cobertura, y 7) aumentar plantillas en los servicios sociales y en los centros de día.

En contraste con estas demandas, están de acuerdo en que la crisis ha hecho aflorar lazos comunitarios y va a forzar la colaboración sociosanitaria. Parece, además, que se ha producido una cierta valoración del cuidado por parte de las personas implicadas en él y una llamada de atención sobre su importancia y carácter esencial en nuestra sociedad. Sin embargo, a diferencia de la politización y empoderamiento de las trabajadoras domésticas (Bofill-Poch, 2017; Peterson, 2018), las perspectivas de futuro con respecto a una incidencia política de parte del sector son poco optimistas. Se subraya la falta generalizada de empoderamiento profesional y, en consecuencia, una incipiente movilización que no termina de consolidarse porque «el sistema [de servicios sociales] es nuevo, el sistema es débil, es frágil», dice María Teresa, directora de servicios sociales básicos. Si bien es cierto que existen iniciativas desde sindicatos o plataformas que están reclamando mejoras en el sector,<sup>7</sup> el impacto a nivel político y social es insuficiente y poco visible. Seguramente porque persiste la evidencia de que «las personas que trabajan en este sector disponen de las condiciones materiales de existencia necesarias para reivindicar la profesionalización de su trabajo» (Moreno *et al.*, 2016:23).

7. Por ejemplo, la Plataforma Unitaria de Auxiliares de Ayuda a Domicilio a nivel estatal o la Plataforma SAD en Cataluña y Asturias, el Sindicato SAD de cuidadoras profesionales municipales en Barcelona, o la Marea residencias.

## 5. Reflexiones finales

Nuestros resultados indican que la forma en la que se ha gestionado la crisis de la COVID-19 a nivel político muestra una continuidad en la falta de valoración del cuidado en nuestra sociedad, dada la feminización de estas tareas y su consideración como responsabilidad familiar (Carrasco *et al.*, 2011). Se trata de un imaginario social sostenido por unas políticas que se sustentan en las familias como cuidadoras (Martínez-Buján *et al.*, 2022). Al mismo tiempo, hemos identificado una serie de estrategias individuales y colectivas y reivindicaciones por parte de personas directamente vinculadas a la provisión del cuidado, que apuntan hacia un incipiente reconocimiento de este.

Las continuidades tienen que ver con la invisibilidad y el poco reconocimiento político y social del trabajo de cuidados, así como con una refamiliarización de la atención, además del mantenimiento de su carácter feminizado. Si bien la declaración de los servicios sociales como esenciales supuso una cobertura institucional, que podría considerarse como un avance en el reconocimiento social del cuidado, en realidad las medidas gubernamentales adoptadas para garantizar el cuidado fueron insuficientes y no influyeron en la valoración del sector. Las trabajadoras afrontaron el trabajo en condiciones de precariedad, sin los medios y las medidas de protección adecuadas. Es decir, se produjo una gestión de los impactos de la COVID-19 que puso de relieve la importancia de revisar y replantear nuestra organización social del cuidado, desde la perspectiva de la justicia social, tanto para las trabajadoras como para las personas cuidadas. Por otro lado, las rupturas tienen que ver con que la pandemia ha provocado una cierta valoración del cuidado por parte del sector y del entorno más cercano, es decir, a un nivel microsociedad, y una llamada de atención sobre su importancia y esencialidad en nuestra sociedad. Del mismo modo, se ha centrado en estrategias individuales y colectivas adoptadas para garantizar el cuidado a las personas, orientadas al compromiso con el trabajo, y en una mayor implicación de la comunidad, así como en reivindicaciones y demandas políticas orientadas a visibilizar y reconocer el cuidado. En este sentido, si bien la gestión de la pandemia no ha supuesto ni el reconocimiento ni la redistribución del cuidado por parte de las políticas públicas, y, al contrario, ha intensificado desigualdades estructurales, sí que ha propiciado el debate acerca del reconocimiento del cuidado y la toma de conciencia de su importancia por parte de las personas implicadas. Sin embargo, en sus discursos y reivindicaciones no hemos encontrado cuestionamientos vinculados a su desigual reparto entre hombres y mujeres. En ese sentido, señalamos que no existe una reivindicación de políticas de redistribución del cuidado en términos de género que responda al persistente imaginario social de la feminización de la actividad. Sus demandas se focalizan en reclamar el reconocimiento del trabajo y su profesionalización, en la mejora de las condiciones laborales y del sistema de formación. Unas demandas que ponen en cuestión la naturalización del trabajo, pero que, paradójicamente, dan continuidad a la feminización de la actividad, pues justamente esta vinculación de la actividad con el trabajo

femenino e invisibilizado es la que naturaliza las capacidades para el cuidado (Moreno *et al.*, 2013).

Asumimos las propuestas de Esteban (2017) y de Fraser (1995) de que, en la mejora de la valoración de los trabajos de cuidados, el feminismo debe tener en cuenta el reconocimiento y la redistribución. Si bien se afirma que «el mejor camino para el primero (el reconocimiento) es el segundo (la redistribución)» (Esteban, 2017:36), por los riesgos que implica el reconocimiento de la especificidad femenina y el hecho de esencializar las diferencias entre hombres y mujeres, y, por lo tanto, perpetuar la responsabilización de las mujeres. Una idea compartida por Dahl (2010) cuando señala que, para conseguir la valoración y el reconocimiento del cuidado, es necesario desgenerar la actividad más que aumentar las políticas orientadas a su profesionalización.

Sobre esta cuestión, Fraser (1995) ya alertaba de que, con el auge de las políticas feministas en los años setenta y ochenta del siglo pasado (orientadas al reconocimiento de la identidad femenina), se estaba produciendo un desplazamiento de las políticas de redistribución hacia las políticas de reconocimiento, que, en un contexto de globalización económica podría eclipsar las desigualdades económicas y que, además, no siempre es respetuoso con la diversidad cultural (Esteban, 2017).

Finalmente, queremos señalar que, si bien lo que hemos recogido son acciones a un nivel micro, consideramos que mostrar este análisis contribuye a repensar el modelo de cuidados con criterios de justicia social. Es decir, desnaturalizar esta actividad como propia de las mujeres y considerarla como una responsabilidad colectiva, social y política, apuntando hacia el reconocimiento y la redistribución (Fraser, 1995).

## Financiación

Este artículo se basa en la investigación «El cuidado importa. Impacto de género en las cuidadoras/es de mayores y dependientes en tiempos de la COVID-19 (CUMADE)». Fondo Supera COVID-19 Santander-CSIC-CRUE. IP: Dolors Comas d'Argemir (URV) (Comas d'Argemir y Bofill-Poch, 2021). Se enmarca también en el proyecto coordinado «El modelo de cuidados de larga duración en transición: estrategias políticas, familiares y comunitarias para afrontar las consecuencias de la pandemia COVID-19» (CAREMODEL), financiado por el Ministerio de Innovación y Ciencia (PID2020-114887RB-C31). IP: Montserrat Soronellas y Yolanda Bodoque (URV). Agradecemos al equipo de investigación y a las personas participantes en el estudio su colaboración.

## Referencias bibliográficas

- AGUILAR-HENDRICKSON, Manuel (2020). «Long-term care in Spain: a reform failure or the regulation of a development path?». *International Journal of Sociology and Social Policy*, 40(11-12), 1301-1317.  
<https://doi.org/10.1108/IJSSP-02-2019-0043>

- BATTHYÁNY, Karina (2020). «COVID-19 y la crisis de cuidados». En: BRINGEL, Breno y PLEYERS, Geoffrey (eds.). *Alerta global. Políticas, movimientos sociales y futuros en disputa en tiempos de pandemia*. Buenos Aires: CLACSO; Lima: ALAS.  
<https://doi.org/10.2307/j.ctv1gm027x.40>
- BODOQUE, Yolanda y SANZ, Jesús (2022). «Iniciativas comunitarias en tiempos de la COVID'19».
- En COMAS D'ARGEMIR, Dolors y BOFILL-POCH, Sílvia (eds.). *Cuidar a mayores y dependientes en tiempos de la COVID-19. Lo que nos ha enseñado la pandemia*. Valencia: Tirant Humanidades.
- BOFILL-POCH, Sílvia (2017). «“Otro trabajo del hogar es posible”: procesos de lucha por el reconocimiento y dignificación de los cuidados en tiempos de crisis». *Quaderns-e*, 22 (2), 133-149.
- CARRASCO, Cristina (2001). «La sostenibilidad de la vida humana: ¿un asunto de mujeres?». *Mientras Tanto*, 82, 43-70.
- (2009). «Mujeres, sostenibilidad y deuda social». *Revista de educación*, número extraordinario 1, 169-191.
- CARRASCO, Cristina; BORDERÍAS, Cristina y TORNS, Teresa (2011). *El trabajo de cuidado. Historia, teoría y políticas*. Madrid: Libros de la Catarata.
- CEPAL (Comisión Económica para los países de América Latina y el Caribe) (2020). La pandemia del COVID-19 profundiza la crisis de los cuidados en América Latina y el Caribe [en línea]. <<https://www.cepal.org/es/publicaciones/45335-la-pandemia-COVID-19-profundiza-la-crisis-cuidados-america-latina-caribe>> [consulta 10 octubre 2022]
- COMAS D'ARGEMIR, Dolors (2019). «Cuidados y derechos. El avance hacia la democratización de los cuidados». *Cuadernos de Antropología Social* 49, 13-29.  
<https://doi.org/10.34096/cas.i49.6190>
- COMAS D'ARGEMIR, Dolors y BOFILL-POCH, Sílvia (eds.) (2022). *Cuidar a mayores y dependientes en tiempos de la COVID-19. Lo que nos ha enseñado la pandemia*. Valencia: Tirant Humanidades.
- DAHL, Hanne (2010). «An old map of state feminism and an insufficient recognition of care». *Nordic Journal of Women's Studies*, 18 (3), 152–66.  
<https://doi.org/10.1080/08038740.2010.498325>
- DALY, Mary y LEWIS, Jane (2000). «The concept of social care and the analysis of contemporary welfare states». *British Journal of Sociology*, 51 (2), 281-298.  
<https://doi.org/10.1111/j.1468-4446.2000.00281.x>
- DÍAZ GORFINKIEL, Magdalena (2016). «La reconfiguración del empleo doméstico en España: impacto de los cambios legislativos en el funcionamiento del sector». *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 155: 97-112.  
<https://doi.org/10.5477/cis/reis.155.97>
- DI PRÓSPERO, Carolina (2017). «Antropología de lo digital: Construcción del campo etnográfico en co-presencia». *Virtualis. Revista de cultura digital*, 8 (15), 44-60.
- ESQUIVEL, Valeria (2015). «El cuidado: de concepto analítico a agenda política». *Nueva Sociedad*, 256, 63-74.
- ESTALELLA, Adolfo y ARDÉVOL, Elisenda (2011). «e-research: desafíos y oportunidades para las ciencias sociales». *Convergencia. Revista de Ciencias Sociales*, 55, 87-111.
- ESTEBAN, Mari Luz (2017). «Los cuidados, un concepto central en la teoría feminista: aportaciones, riesgos y diálogos con la antropología». *Quaderns-e*, 22 (2), 33-48.

- EZQUERRA, Sandra (2011). «Crisis de los cuidados y crisis sistémica: la reproducción como pilar de la economía llamada real». *Investigaciones Feministas*, 2, 175-194  
[https://doi.org/10.5209/rev\\_INFE.2011.v2.38610](https://doi.org/10.5209/rev_INFE.2011.v2.38610)
- EZQUERRA, Sandra y MANSILLA, Elba (2018). *Economía de les cures i política municipal: cap a una democratització de la cura a la ciutat de Barcelona*. Barcelona: Ajuntament de Barcelona.
- FRASER, Nancy (1995). «From Redistribution to Recognition? Dilemmas of Justice in a 'Post-Socialist' Age». *New left Review*, 212, 68-93.
- GARCÍA, Miguel Ángel (2020). «La COVID-19 evidencia problemas de la realidad social del trabajo». *Revista Española de Sociología*, 29 (3), 727-736.  
<https://doi.org/10.22325/fes/res.2020.46>
- GARCÍA SELGAS, Fernando y MARTÍN-PALOMO, María Teresa (2021). «Repensar los cuidados: de las prácticas a la ontopolítica». *Revista Internacional de Sociología*, 79 (3), e188.  
<https://doi.org/10.3989/ris.2021.79.3.20.68>
- GEERTS, Joanna (2011). The long-term care workforce: description and perspectives [en línea].
- ENEPRI Research Report, 93. European Network of Economic Policy Research Institutes. <https://aei.pitt.edu/32247> [consulta 15 octubre 2022]
- GEERTZ, Clifford (1989). *El antropólogo como autor*. Barcelona: Paidós.
- GILLIGAN, Carol (2013). *La ética del cuidado* (vol. 30, 12-39). Barcelona: Fundació Víctor Grífols i Lucas.
- HAMUI, Liz y VIVES, Tania (2021). «Trabajo de campo virtual en investigación cualitativa». *Investigación en Educación Médica*, 10 (37), 71-77.  
<https://doi.org/10.22201/fm.20075057e.2021.37.20271>
- HERNÁNDEZ, Jorge y PEREIRA, Manuel (2021). *En primera línea contra el coronavirus: el trabajo de cuidado de larga duración a personas mayores en España*. Madrid: Fundación Alternativas.
- HERNÁNDEZ, Ana Lucía y GONZÁLEZ, Paula (2020). «La conciliación no existe y las madres lo sabemos. Los malabarismos de las madres trabajadoras durante la COVID-19». *Cuadernos de Campo*, 29, 114-123.  
<https://doi.org/10.11606/issn.2316-9133.v29isuplp114-123>
- IMSERSO (2021). «Información estadística del Sistema para la Autonomía y la Atención a la Dependencia». <<https://imserso.es/documents/20123/173969/estsisaad20211231.pdf/e1c44e58-479b-a0dd-01f4-a299fedb5af6>> [consulta 30 octubre 2022]
- JAMES, Nalita y BUSHYER, Hugh (2016). «Online Interviewing». En: SILVERMAN, David (ed.). *Qualitative Research Methods*. Londres: Sage Publications.
- JOHNSON, María; SALETTI-CUESTA, Lorena y TUMAS, Natalia (2020). «Emociones, preocupaciones y reflexiones frente a la pandemia del COVID-19 en Argentina». *Ciència & Saúde Coletiva*, 25 (Supl.1), 2447-2456.  
<https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10472020>
- MARBÁN, Vicente; CODORNIU, Julia Montserrat y RODRÍGUEZ CABRERO, Gregorio (2021). «El impacto de la COVID-19 en la población mayor dependiente en España con especial referencia al sector residencia». *Ciència & Saúde Coletiva*, 26 (1), 159-168.  
<https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.33872020>
- MARTÍNEZ-BUJÁN, Raquel; JABBAZ, Marcela y SORONELLAS, Montserrat (2022). «Envejecimiento y organización social del cuidado en España. ¿En qué contexto irrumpe

- la COVID?». En: COMAS D'ARGEMIR, Dolors y BOFILL-POCH, Sílvia (eds.). *Cuidar a mayores y dependientes en tiempos de la COVID-19. Lo que nos ha enseñado la pandemia*. Valencia: Tirant Humanidades.
- MORÉ, Paloma (2020). «Cuidados y crisis del coronavirus: el trabajo invisible que sostiene la vida». *Revista Española de Sociología*, 29 (3), 737-745.  
<https://doi.org/10.22325/fes/res.2020.47>
- MORENO, Sara; RECIO CÁCERES, Carolina; BORRÁS CATALÀ, Vicent y TORNOS MARTÍN, Teresa (2016). «Significados e imaginarios de los cuidados de larga duración en España. Una aproximación cualitativa desde los discursos de cuidadoras». *Papeles del CEIC, International Journal on Collective Identity Research*, (1), 2.  
<https://doi.org/10.1387/pceic.15195>
- PÉREZ-OROZCO, Amaia (2006). «Amenaza tormenta. La crisis de los cuidados y la reorganización del sistema económico». *Revista de Economía Crítica*, 5, 7-37.
- PÉREZ-OROZCO, Amaia y AGENJO, Astrid (2018). «Economía feminista: viva, abierta y subversiva». *Dossieres EsF*, 29, 6-10.
- PÉREZ-OROZCO, Amaya y LÓPEZ GIL, Sílvia (2011). *Desigualdades a flor de piel: cadenas globales de cuidados. Concreciones en el empleo de hogar y las políticas públicas*. Santo Domingo: ONU-Mujeres.
- PETERSON, Elin (2018). «Struggles for recognition and redistribution: family carers and domestic workers in Spanish eldercare». *International Journal of Care and Caring*, 2 (4), 459-76.  
<https://doi.org/10.1332/239788218X15411481093113>
- POSTIGO, Marta (2012). «¿Es el género una categoría bidimensional? Reflexiones sobre el dualismo perspectivista de Nancy Fraser». *ARENAL*, 19 (2), 329-342.
- RAZAVI, Sara (2007). *The Political and Social Economy of Care in a Development Context. Conceptual issues, research questions and policy options* [en línea] Ginebra: UNRISD Programme Paper. <<https://cdn.unrisd.org/assets/library/papers/pdf-files/razavi-paper.pdf>> [consulta 15 octubre 2022]
- ROCA-ESCODA, Mireia (2017). «Tensiones y ambivalencias durante el trabajo de cuidados. Estudio de caso del Servicio de Ayuda a Domicilio en la provincia de Barcelona». *Cuadernos de Relaciones Laborales*, 35(2), 371-391.  
<https://doi.org/10.5209/CRLA.56768>
- ROCA-ESCODA, Mireia; LEGARRETA-IZA, Matxalen y HERNÁNDEZ-CORDERO, Ana Lucía (2022). «Con un disfraz». Experiencias y percepciones de trabajadoras de servicios de cuidado de larga duración durante la COVID-19». *Disparidades. Revista de Antropología*, 77(1), e001c.  
<https://doi.org/10.3989/dra.2021.001c>
- SERRANO, Amparo; ARTIAGA-LEIRAS, Alba y CRESPO, Eduardo (2019). «El género de los cuidados: repertorios emocionales y bases morales de la microsolidaridad». *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 166, 153-168. <https://doi.org/10.5477/cis/reis.166.153>
- TAYLOR, Steve y BOGDAN, Robert (1984). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación. La búsqueda de significados*. Buenos Aires: Paidós Ibérica.
- TRONTO, Joan (2017). «There is an Alternative: Homines Curants and the Limits on Neoliberalism». *International Journal of Care and Caring*, 1 (1), 27-43.  
<https://doi.org/10.1332/239788217X14866281687583>
- WILLIAMS, Fiona (2010). *Claiming and Framing in the Making of Care policies: The Recognition and Redistribution of Care* [en línea] Ginebra: United Nations Research Institute for Social Development. <<https://repositorio.unal.edu.co/>

bitstream/handle/unal/74965/1994-8026.2010.pdf?sequence=1&isAllowed=y>  
[consulta 15 octubre 2022]

ZALAKAÍN, Joseba y DAVEY, Vanessa (2020). The COVID-19 on users of Long-Term Care services in Spain [en línea] LTCCOVID, International Long-Term Care Policy Network, CPEC-LSE. <<https://ltcCOVID.org/wp-content/uploads/2020/05/LTCCOVID-Spain-country-report-28-May-1.pdf>> [consulta 30 septiembre 2022]