
This is the **published version** of the bachelor thesis:

Puigarnau Pino, Estel; Moreno Colom, Sara, dir. Treball de cura i soledat no desitjada : una aproximació sociològica a l'experiència de la soledat no desitjada de treballadores de la cura de llarga durada a la llar. 2024. (Grau en Sociologia)

This version is available at <https://ddd.uab.cat/record/300879>

under the terms of the  license

Treball de cura i soledat no desitjada:

**Una aproximació sociològica a l'experiència
de la soledat no desitjada de treballadores
de la cura de llarga durada a la llar**

Treball de fi d'Estudis

Facultat de Ciències Polítiques i Sociologia

Grau en Sociologia

Autora: Estel Puigarnau Pino

Tutora: Sara Moreno Colom

Curs 2023/2024

UAB

Universitat Autònoma
de Barcelona

«Historically and across a diverse range of countries, both developed and developing, women from disadvantaged racial and ethnic groups have tended to provide care services to meet the needs of the more powerful social groups, while their own needs for care have been downplayed and neglected» (Razavi, 2007:2)

«Una redistribución de la riqueza social en favor del cuidado de las personas mayores y la construcción de formas de reproducción colectivas que permitan que estas tengan cubiertas sus necesidades cuando ya no sean autosuficientes y que ello no se consiga a expensas de la vida de quienes cubren sus necesidades» (Federici, 2019: 389)

Índex

1. Introducció	3
2. Marc teòric	4
2.1. Estat de la qüestió	4
2.2. Debats teòrics al voltant del treball de cura	5
2.3. Diferents aproximacions a l'estudi de la soledat no desitjada	7
3. Objectius	9
4. Metodologia. Un enfocament qualitatiu	10
4.1. Model d'anàlisi i preguntes específiques	10
4.2. El disseny de l'observació empírica	12
4.1.1. La definició de perfils sociològics i la graella tipològica	12
4.1.2. L'entrevista i l'anàlisi de continguts	13
5. Resultats	13
5.1. La condició d'immigrant en l'assumpció de la responsabilitat del treball de cura, aïllament social i soledat no desitjada	13
5.2. La distinció entre l'aïllament social i la soledat no desitjada	14
5.3. Relació econòmica i soledat no desitjada. Diferents experiències de la centralitat i la implicació afectiva del treball de cura	15
5.3.1. La centralitat del treball de cura	15
5.3.2. La implicació afectiva en el treball de cura	16
5.4. La privadesa de la llar, aïllament social i SND	17
6. Conclusió	19
Referències bibliogràfiques	20
Annex	24
Annex 1. Dimensionalització dels conceptes teòrics	24
Annex 2. Canvis i ajustos en la definició mostral	25
Annex 3. Guió de l'entrevista	26
Annex 4. Enquesta per a la captació de perfils	28
Annex 5. Reflexió sobre l'accés i la captació dels perfils d'entrevistades	29
Annex 6. Procés d'anàlisi de resultats: codificació	32

1. Introducció

La recerca explora el vincle entre el treball de cura (TC) i la soledat no desitjada (SND) en l'escenari actual de la crisi de cures en què l'envelliment de la població genera necessitats de TC en un volum i intensitat sense precedents (Carrasco et al., 2011) i dibuixa rostres envellits en una perspectiva de SND en contextos urbans (Federici, 2009). En el cas espanyol, l'assumpció de la responsabilitat del treball de cura (RTC) de llarga durada a la llar continua sent femenina, tant en les situacions no remunerades com en les remunerades. En aquest últim cas, predomina el fenomen d'incorporació a la llar de cuidadores d'origen immigrant (Díaz i Martínez, 2018).

La SND no només es converteix en una amenaça per a les persones que més cures necessiten, sinó també per a les que es dediquen exclusivament o majoritàriament al TC (Liedo et al., 2021). L'any 2018, un 54,6% de treballadores de la cura no remunerades de la ciutat de Barcelona van manifestar sentiments de soledat i incomprensió (Ajuntament de BCN, 2018). Aquesta xifra és el resultat d'una aproximació quantitativa des de la salut pública i psicologia, però manquen dades sobre els aspectes de la percepció subjectiva de la SND amb relació al TC des d'un abordatge sociològic.

En aquesta direcció sorgeix el següent interrogant que guia la investigació: Quina relació existeix entre l'assumpció de la RTC i la percepció de SND? En altres paraules, es tracta de captar el vincle entre les condicions en què s'assumeix la RTC i la SND.

Per tal de respondre aquest interrogant, es parteix de la sociologia del treball en clau de gènere per conceptualitzar la cura dins de l'àmbit del treball en sentit ampli¹ (Torns, 2008a), inclosa la modalitat remunerada i la no remunerada. L'aproximació qualitativa permet captar els aspectes subjectius entorn de la relació entre el TC i la SND mitjançant l'anàlisi de perfils sociològics definits amb criteris de representativitat tipològica. L'informe es divideix en cinc apartats dedicats a revisar els principals debats teòrics i disciplinaris, formular els objectius, detallar la metodologia proposada, presentar els resultats i, finalment, oferir algunes reflexions a tall de conclusió.

¹ Tal com assenyala Torns (2008a), la perspectiva de gènere en la sociologia del treball condueix a conceptualitzar la cura com a treball de cura ubicat sota el paraigua del treball domèstic o reproductiu. Aquest concepte neix de la ruptura conceptual provocada pel corrent teòric feminista marxista de la dècada dels vuitanta.

2. Marc teòric

2.1. Estat de la qüestió

El TC com a objecte d'estudi sociològic és abordat per un gruix significatiu de recerques empíriques qualitatives en la literatura especialitzada. Existeix una línia de recerca que posa el focus en el sector públic del TC i recull la veu de les treballadores del SAD de Barcelona per captar elements centrals de la situació de precarietat (Recio, 2013) i plantejar les potencialitats en termes de professionalització i comunitarització del TC amb el nou model barceloní (Moreno, 2021a, 2021b). En la mateixa línia, Cañada (2021) aprofundeix en les condicions de treball de cuidadores de la llar, del SAD i de residències a través de les pròpies històries de vida de les treballadores, amb finalitat polititzadora. Des de la perspectiva antropològica, López (2021) i Giordano (2021) recullen les experiències de dones dedicades al sector domèstic a Tijuana i a Bèlgica, respectivament, emfatitzant l'entrecruament de la desigualtat gènere amb la classe i l'ètnia. En aquest sentit, Castelló (2011), capta les diferències de classe en l'organització de la cura a l'interior de les llars. Comas i Bofill (2021) en l'informe sobre l'impacte de la Covid-19 en l'organització social de les cures a Espanya també posen el focus en el treball de les cuidadores remunerades i reivindiquen la cura com a categoria política, d'acord amb Cañada (2021). En termes generals, en el relat de les cuidadores freqüentment apareix la dimensió de la soledat².

Des dels àmbits de la salut pública i la psicologia es defineix la SND com un risc psicosocial de la cura de familiars a la llar. La majoria d'estudis utilitzen eines quantitatives de mesura³ i conclouen que l'assumpció de la RTC no remunerat per part de cònjuges implica percepció de SND (Beeson, 2003; Wagner, 2018, citats a Hajek et al.; Lit et al., 2021; Ross et al., 2020; Smith et al., 2020, citats a Bjorn, 2023). En aquesta línia, alguns estudis qualitius identifiquen la SND com un efecte en la salut i la qualitat de vida de les dones cuidadores no remunerades (Carers UK i Jo Cox Foundation, 2017; Ajuntament de Barcelona, 2018; Arimoto i Tadaka, 2021, citats a Liedo et al., 2021; SUARA, 2023).

Amb tot, la literatura al voltant de la qüestió assenyala la SND com un dels efectes en la salut de les persones responsables del TC de llarga durada a les llars, tant en la seva versió remunerada com en la no remunerada. Tanmateix, la problemàtica s'enfoca

² Vegeu el punt 4.1. per captar alguns resultats dels diferents abordatges qualitius al voltant de l'assumpció de la responsabilitat del treball de cura.

³ Les més reconegudes són l'escala de soledat de *University of California at Los Angeles* (UCLA) i la proposada per *De Jong Gierveld*.

majoritàriament des dels àmbits de la salut pública i la psicologia quantitativament i manca investigació i evidència empírica dels aspectes de la percepció subjectiva.

2.2. Debats teòrics al voltant del treball de cura

Després de dues dècades de debats al voltant del treball de reproducció i domèstic, el concepte de cura emergeix amb força des de la sociologia anglosaxona als anys vuitanta⁴. Finch i Groves (citades a Carrasco et al., 2011) a *A labour of Love: women, work and caring* beuen de les aportacions de Graham (citada a íbid.) i construeixen un concepte de cura al món informal de la llar desdoblant en una dimensió material i afectiva. La cura no remunerada inscrita en les relacions familiars es caracteritza fonamentalment pel seu caràcter emocional (*caring about*), més enllà de les activitats de treball (*caring for*) que implica. Aquesta conceptualització rep fortes crítiques per la seva fragmentarietat i tendència dicotomitzadora i és superada per la proposta innovadora de Thomas (1993). Seguint la seva lògica, l'apartat s'estructura a partir de les set dimensions⁴ del TC que conformen la seva proposta a favor de reconstruir un concepte més inclusiu davant el domini de conceptes més excloents, com el presentat per Finch, Groves i Graham (citades a Carrasco et al., 2011). Aquesta discussió conceptual es presenta conjuntament amb les aportacions de Daly i Lewis (2000) i Razavi (2007), emmarcades en el debat dels règims de cura⁵.

Daly i Lewis (2000) proposen el concepte de *social care* per a reclamar la contemplació de l'organització social de la cura als estats del benestar, amb la pretensió de comprendre el marc de les relacions entre les diferents esferes socials (família, estat i mercat). Razavi (2007) va un pas més enllà i afegeix el sector sense ànim de lucre —que inclou prestacions voluntàries i comunitàries— com a quarta institució implicada en la prestació d'atenció, representades a través de la idea del diamant de la cura. Anteriorment, Ungerson (citada a Recio, 2013) critica la divisió entre les cures en entorns formals i

⁴L'autora proposa una reconstrucció de la cura com a categoria heurística i integral a partir de set dimensions, exposades en aquest apartat en el següent ordre: domini social, context institucional, relació econòmica, naturalesa de les cures, identitat social de la persona cuidada, relació interpersonal entre la persona cuidadora i receptora de cures i identitat social de la persona cuidadora.

⁵ La discussió conceptual al voltant del concepte de cura on participen autores com Finch i Groves (citades a Carrasco et al., 2011), Graham (citada a íbid.), Thomas (1993), Ungerson (citada a Recio, 2013) i la discussió al voltant dels règims de cura en matèria de política social són debats diferents. Tanmateix, en aquest apartat es posen en diàleg d'acord amb les set dimensions apuntades per Thomas (1993). Aquesta estructuració és coherent amb les preguntes específiques que guien la investigació.

informals i Thomas (1993), suggereix considerar l'espai privat i el públic com a dominis socials de la cura, així com a múltiples contextos institucionals.

Consegüentment, també es posa en dubte el caràcter dicotòmic entre les cures remunerades i no remunerades tractades com essencialment diferents (Daily i Lewis, 2000; Ungerson, citada a Recio, 2013). La identificació de la cura familiar a la llar amb emocions i sentiments dibuixada per Finch i Groves (citades a Carrasco et al., 2011) és superada des de la sociologia de les emocions. El concepte d'*emotional work* (Bolton, citada a Recio, 2013) emfatitza l'existència de la dimensió afectiva operant en el treball remunerat i, en termes de Himmelweit (1995), aquest tret s'intensifica en el cas del sector de la cura per tractar-se d'un treball que implica relacions directes i personals. En aquest sentit, la proposta analítica integradora de Thomas (1993) inclou tant les activitats de treball⁶ com els estats afectius positius o negatius.

Un altre debat entorn del concepte de la cura com a afecte roman en l'excessiu focus en la maternitat, oblidant la part menys amable, relacionada amb la cura de les persones adultes dependents (Torns, 2008b). En específic, la relegació de la vellesa com a receptora de cures s'associa a la seva estigmatització com a grup social improductiu en un imaginari social i cultural on es premia l'autonomia individual (Comas i Bofill, 2021; Federici, 2009). En contraposició amb aquesta idea, veus crítiques emfatitzen el TC com a necessitat universal en tant que és bàsic pel manteniment de la vida, fet que evidencia el caràcter interdependent de les persones i supera la dicotomia dependència-independència (Castelló, 2011). Amb tot, la reconceptualització de Thomas (1993) encabeix a persones adultes sanes i dependents i infants en el bloc de persones receptores de les cures. Per afegiment, considera la provisió de les cures per part de familiars, amistats i veïnatge de manera informal o en una relació contingent, legal o professional.

Finalment, Ungerson (citada a Recio, 2013) critica que en les conceptualitzacions de la cura més excloents s'eludeix l'heterogeneïtat de la identitat social de la persona que presta les cures, passant per alt l'edat, la classe social i l'ètnia (Thomas 1993, Torns 2008b). La subestimació de les diferències intragènere reposa en una concepció pròxima al feminisme de la diferència (Castelló, 2011) i obvia la lògica global que emmarca la cura en el context actual de crisi de la cura, especialment en els estats de benestar mediterranis. Les necessitats de cures creixents per un envelliment poblacional es supleixen amb

⁶ Tot i la dificultat de definir aquestes activitats, l'IMSERO (2004) considera que les persones dependents per motius d'edat i amb possibles discapacitats físiques o psíquiques requereixen ajuda en les activitats bàsiques de la vida diària (ABVD). Aquestes es categoritzen com les activitats instrumentals (tasques domèstiques, sortir al carrer o anar al metge) i cures personals (bany, vestimenta, entre altres).

treballadores immigrants en una situació de triple discriminació per motius de gènere, classe i ètnia (Parella, citada a Recio, 2013). Aquesta nova divisió internacional del treball reproductiu configura cadenes globals de cures (Hochschild, 2001; Parreñas, citada a Carrasco et al., 2011) o el *care drain* (Bettio, Simonazzi, et al., 2011), fonamentades en una cadena de dependència en el TC de dones ubicades en diferents llocs geogràfics, socials i ètnics. En aquest sentit, el fenomen de la migració global és central en la qüestió del TC. Amb tot, el concepte unificat de Thomas (1993) contempla l'estratificació de les diferents experiències entorn la cura (Castelló, 2011).

Si bé aquesta discussió conceptual no representa l'ampli debat existent al voltant de la qüestió, sí que permet entreveure l'ambigüitat i manca de consens al respecte. Així i tot, la perspectiva de Daily i Lewis (2000) facilita la contextualització de la recerca en el marc dels estats del benestar i, específicament, el diamant de la cura de Razavi (2007) permet emfatitzar la comunitat en l'organització social de la cura, concepció pertinent pel seu estudi amb relació a la SND. Per la seva banda, Thomas (1993), en diàleg amb la sociologia de les emocions i de les migracions, permet definir les condicions en què s'assumeix la RTC. Concretament, es posa el focus en el TC de llarga durada a adults dependents en la llar assumit per un perfil ètnicament heterogeni. Es pretén partir d'una tendència inclusiva pel que fa a l'abast del TC remunerat i no remunerat, en relacions contingents o familiars i comprès com una activitat de treball on es desenvolupen estats afectius.

2.3. Diferents aproximacions a l'estudi de la soledat no desitjada

Tradicionalment, l'estudi de la soledat des de la psicologia ha consistit en la seva quantificació i manca de claredat teòrica respecte dels límits entre la seva dimensió objectiva i subjectiva. Això ha conduït a una confusió dels conceptes d'aïllament social i SND dins de l'àmbit acadèmic, polític i pràctic (Yang, 2019; Wotherspoon, 2023). Es distingeix entre soledat objectiva, relacionada amb la idea d'un individu que està sol i la soledat subjectiva, vinculada amb la idea d'una persona que se sent sola. Pel que fa al primer grup, es diferencia entre la situació d'aïllament físic, que implica el fet de viure sol o sola (García-Valdecasas, 2018; Hernán i Rodríguez, 2018) amb l'aïllament social, que comporta la vivència objectiva d'una manca de relacions socials, fàcilment mesurables (Pinto, 2020). Per afegiment, el debat disciplinari també mostra com el domini del concepte individual de soledat des de la perspectiva psicosocial és contestat per enfocaments com el sociològic.

La SND definida pels psicòlegs socials Perlman i Peplau (citats a Moscoso, 2021) es comprèn com l'experiència subjectiva fruit de la discrepància entre les relacions socials d'una persona i les que desitjaria tenir, implicant un malestar emocional. És a dir, sorgeix

de l'avaluació negativa de la quantitat i qualitat de les relacions socials d'un individu, d'acord amb els seus estàndards. Tot i la seva popularitat, l'enfocament cognitiu no és l'únic existent dins de la psicologia. Per exemple, des d'una aproximació psicodinàmica, Weiss (citat a Hernán i Rodríguez, 2017) proposa la distinció entre soledat emocional i social. La primera fa referència a l'absència d'un vincle proper i íntim amb una altra persona i la segona a la manca o inexistència d'una xarxa social àmplia o atractiva que impliqui un suport afectiu i instrumental⁷.

Dues dècades després, Mikulincer i Segal (citats a Barrio, 2024) defineixen la soledat des d'un enfocament afectiu davant la necessitat d'aprofundir en la descripció de la multidimensionalitat del fenomen experimentat subjectivament com un conjunt d'estats emocionals. Bound (2018) beu d'aquesta visió i defineix la soledat com un cúmul o clúster d'emocions diverses, que poden anar des de la ira i el ressentiment, fins a la vergonya o l'autocompassió.

Recentment, sorgeixen enfocaments integracionistes que tracten de sintetitzar les postures psicologistes i afectives, comprenent la soledat com l'experiència de dolor psicològic produït per necessitats relacionals irresoltes i que provoquen, en la relació entre un jo i un altre, sensacions diverses d'aïllament i de discrepància, sovint relacionades amb la falta de comprensió i empatia (Stein i Tuval-Mashiach, 2015; Stein i Solomon, 2017). Tanmateix, les seves pretensions integradores es veuen frustrades per la manca d'inclusió de les postures existencialistes⁸ i socials (Barrio, 2024).

Des de les ciències socials, critiquen les versions psicologistes i mèdiques al voltant de la soledat pel seu caràcter patologitzador, essencialista, individualista i universalista (Bound, 2018; Yang, 2019; Moscoso, 2021; Barrio, 2024). En paraules de Moscoso (2021:61) «las concepciones sobre la soledad como *epidemia de nuestro tiempo* son una forma de ocultar la naturaleza estructural intrínseca a los procesos que ubican a un número creciente de personas en los márgenes de la sociedad». En específic, des de la sociologia es conceptualitza la soledat com un fenomen subjectiu que descansa sobre processos i estructures socials (Barrio, 2024). En la mateixa línia que García-Peña (2021), Moscoso (2021) acudeix als clàssics de la sociologia i elabora una lectura durkhemiana i simmeliana del fenomen de la soledat, que resulta de la situació d'anomia i comprèn la relació dialèctica típica de la modernitat entre l'individu i la societat. En aquesta línia, la soledat encarna

⁷ A mode il·lustrador, el primer cas es pot relacionar amb situacions de dol d'éssers estimats i el segon amb la situació d'abandonament de les xarxes de referència fruit de processos migratoris (Ajuntament de BCN, 2021).

⁸ Als anys vuitanta, paral·lelament als plantejaments cognitius, des de l'existencialisme filosòfic es compren la soledat com un tret inherent a l'experiència humana (Mijuskovic, citat a Barrio, 2024).

l'experiència moderna de l'individualisme i és representada en la noció d'alineació, entesa com la separació entre el subjecte exclòs i marginat i el seu context social (Wong et al., 2017, citat a Barrio).

Per la seva banda, Bound (2018) elabora una reflexió històrica i situacional al voltant de la qüestió, comprenent la constant alteració de la subjectivitat individual per l'entorn social i físic i desmuntant el mite de la universalitat. A més a més, d'acord amb la seva definició fenomenològica de la soledat exposada en línies anteriors, la soledat moderna s'ha conceptualitzat com a inherentment negativa tot i la seva multidimensionalitat en termes històrics i vivencials. Aquesta perspectiva permet distingir entre la soledat en un sentit positiu i desitjat, lligada a un retir voluntari i la negativa, lligada a la manca desagradable de relacions i contactes amb altres persones (Zimmerman, citat a De Jong, et al., 2018).

En la investigació es posa el focus en la SND, diferent de l'aïllament social i conceptualitzada com a problema social (Yang, 2019), modern i negatiu (Bound, 2018). L'enfocament sociològic permet comprendre el caràcter estructural de la soledat i, en virtut de la seva complexitat intrínseca, s'integra amb les aportacions psicologistes i afectives. Amb tot, la naturalesa subjectiva de la SND comporta que el seu estudi impliqui captar les percepcions subjectives de les persones segons les seves condicions materials d'existència, marcades pel rol de treballadores de la cura remunerades o no.

3. Objectius

Els debats al voltant del TC i la SND i les aportacions de Thomas (1993), Yang (2019) i Bound (2018) delimiten el problema específic subjacent i són clau per definir els objectius del treball. El propòsit de la investigació consisteix a indagar qualitativament com s'articula la relació entre la RTC de llarga durada i la SND. L'assoliment d'aquest objectiu general passa per d'altres més específics:

1. Captar les possibles diferències de l'experiència de la SND considerant les condicions materials en què s'assumeix la RTC, primordialment la condició d'immigrant i l'existència o no d'una relació econòmica.
2. Desvetllar el vincle entre la situació d'aïllament social en què s'assumeix la RTC i les vivències de soledat subjectiva.
3. Comprendre la relació entre la naturalesa material i afectiva del TC i la percepció de SND.
4. Explorar la connexió entre la privadesa de la llar com a context espacial en què s'assumeix la RTC i la SND.

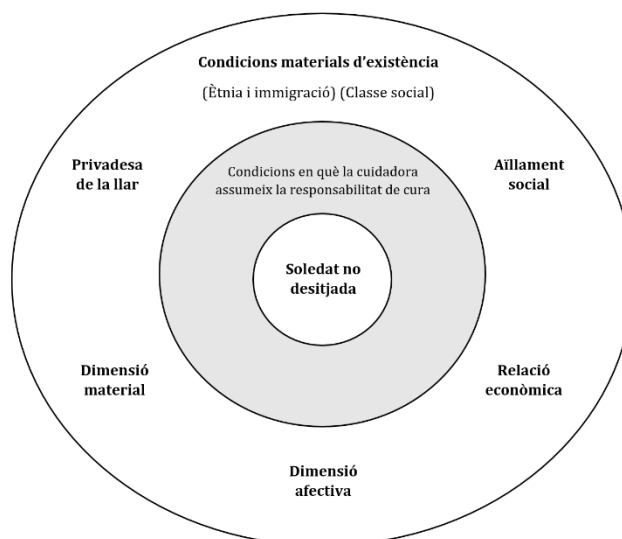
4. Metodologia. Un enfocament qualitatiu

D'acord amb els objectius proposats i amb la voluntat de captar elements de la percepció subjectiva entorn les vivències de SND, s'opta per una estratègia metodològica qualitativa fonamentada en la tècnica de recollida de dades de l'entrevista semiestructurada (Verd i Lozares, 2016).

4.1. Model d'anàlisi i preguntes específiques

En aquest apartat s'estructura de forma deductiva un model d'anàlisi que posa en relació determinades dimensions teòricament rellevants de la SND en la RTC. A continuació, s'exposa la representació gràfica del model d'anàlisi i les preguntes específiques que orienten la recollida de dades.

Figura 1. Model d'anàlisi



Pregunta 1. Com influeix la condició d'immigrant de la cuidadora en l'experiència de la SND?

D'acord amb l'enquesta de població activa (EPA) del 2019 més de 580.000 persones es dediquen al sector domèstic a Espanya. Més del 30% d'aquestes no estan afiliades a la Seguretat Social, el 95% són dones i el 42% del total són d'origen estranger (Cañada, 2021). Aquestes xifres reflecteixen el fenomen del *care drain* (Bettio, Simonazzi, et al., 2011), tendència generalitzada a Europa, però accentuada en el cas dels règims de benestar del sud o mediterranis, caracteritzats per un sector de cures familista, assistencialista i precari (Recio, 2011) i dependent del model migratori, com és el cas espanyol (Díaz i Martínez, 2018). És per això, que entre els factors que configuren els perfils de les treballadores de la cura (edat, classe, gènere i ètnia), es posa en focus en la condició d'immigrant de la

treballadora de la cura en el context descrit. L'ètnia i la condició d'immigrant són variables que expliquen, a banda de la precarietat laboral, la debilitat de la xarxa social i el major risc d'aïllament (Cañada, 2021). Així i tot, en la realitat no es deslliga dels condicionants de classe i gènere, seguint la lògica de la triple discriminació (Parella, citada a Recio, 2013).

Pregunta 2. De quina manera l'existència o inexistència d'una relació econòmica en el TC varia l'experiència de la SND?

La insistència a comprendre la RTC de manera àmplia, compronent l'existència o inexistència d'una relació econòmica entre la persona cuidadora i la cuidada, és interessant per captar les possibles variacions que sorgeixen d'ambdues situacions.

Pregunta 3. Quina relació existeix entre la dimensió material de la RTC i la SND?

Es parteix de la idea de la responsabilitat de cura com a treball que es configura com a centre de la vida de les cuidadores en termes materials i impacta en la seva percepció de soledat. Alguns estudis destaquen el fenomen negatiu de les renúncies personals (Ajuntament de Barcelona, 2018, Carers UK i Jo Cox Foundation, 2017) i d'altres es focalitzen en les seves condicions laborals precàries (Cañada, 2021).

Pregunta 4. Quina relació existeix entre la dimensió afectiva de la RTC i la SND?

El TC també comprèn l'afecte tant en les formes no remunerades com en les remunerades (Himmelweit, 1995; Hochschild, 2001). Per exemple, Cañada (2021) assenyala l'impacte emocional de l'enfrontament regular a la mort de les persones cuidades, agreujat en casos en què es porta al voltant de deu anys en règim d'interna.

Pregunta 5. Com repercuteix la privacitat de la llar com a context en què es desenvolupa el TC en la percepció de SND?

El TC desenvolupat a la llar està lligat amb la idea de domesticitat sorgida el segle XIX, quan es produeix una separació de l'àmbit familiar respecte de l'àmbit públic per a convertir-se en un àmbit d'intimitat (Fraisie; Angeloff; Dussuet 2005, citades a Recio, 2013). En aquest sentit, es parteix de la idea que la privadesa de la llar com a espai on es desenvolupa el TC impacta en la manca de valor social fixat i en la seva invisibilitat, fet vinculat a la SND.

Pregunta 6. De quina manera es vincula la situació d'aïllament social i la percepció de SND?

Si bé la soledat objectiva no necessàriament es tradueix en la percepció d'una soledat negativa, es pretén captar quines relacions s'estableixen entre ambdues situacions

pel cas de les treballadores de la cura. Alguns estudis destaquen la importància de les xarxes socials com a recurs per evitar la percepció de soledat (Ajuntament de Barcelona, 2018; Carers UK i Jo Cox Foundation, 2018) així com la importància del suport mutu entre treballadores (Comas i Bofill, 2021; Poch i Cañadas, 2021).

4.2. El disseny de l’observació empírica

4.1.1. La definició de perfils sociològics i la graella tipològica

La recerca es delimita contextualment a la ciutat de Barcelona en l’any 2024. A partir de la literatura especialitzada i els resultats d’altres investigacions, es defineixen perfils sociològics definits per criteris de representativitat tipològica. Es consideren les següents variables a l’hora de decidir la mostra de les unitats d’informació: el lloc de naixement (condició d’immigrant i condició d’autòctona) i la relació econòmica (situació de remuneració i situació de no remuneració⁹).

En el procés del treball de camp s’alteren les decisions mostrals previstes a l’inici per motius contextuais i pragmàtics¹⁰. La graella tipològica final consisteix en cinc perfils diferents i es destaquen dos trets. Per una banda, es trenca amb la idea inicial d’homogeneïtzar els perfils en termes de classe treballadora (CT) –per la seva major propensió a gestionar i executar el TC en situació d’aïllament i/o percebre soledat (Torns et al, 2008)—, afegint dos casos de classe mitjana (CM), que incorporen un element comparatiu addicional. Per una altra banda, la graella tipològica no inclou el perfil de dones immigrants que assumeixen la RTC no remunerada en el context familiar per tractar-se d’una realitat atípica sociològicament (Díaz i Martínez, 2018).

Figura 2. Graella tipològica final

	Situació de remuneració		Situació de no remuneració	
Condició d’immigrant	1 CT	1 CM	—	
Condició d’autòctona	1 CT		1 CT	1 CM

⁹ La permanència del familisme en el context espanyol i català (Recio, 2011; Díaz i Martínez, 2018) condueix a delimitar el perfil de treballadores de la cura no remunerades a aquelles que proveeixen el treball de cura a familiars.

¹⁰ Vegeu Annex 2 sobre els canvis i ajustos en la definició mostral.

4.1.2. L'entrevista i l'anàlisi de continguts

L'entrevista semiestructurada¹¹ es contempla com la tècnica de recollida de dades adient per posar el focus en les veus de les experiències de les treballadores de la cura i comprendre la profunditat de les seves narratives en termes de percepció subjectiva. Després d'un procés de captació mitjançant la tècnica de la bola de neu s'acaben duent a terme cinc entrevistes¹² garantint l'anonimat i el consentiment informat. Per tal de seleccionar els perfils de cuidadores s'estableixen criteris de captació segons la classe social¹³ i la percepció de SND¹⁴.

La informació de les entrevistes s'examina mitjançant una anàlisi de continguts qualitativa¹⁵ a partir de la seva transcripció literal i amb el suport del software *RQDA*. En aquest, els textos es prenen com a font d'informació de la realitat investigada, tot centrant-se en el que 'el text diu' sobre aquella realitat (Verd i Lozares, 2016). L'anàlisi segueix una lògica abductiva, ja que als codis definits deductivament, s'incorporen d'altres que han emergit inductivament de l'anàlisi.

5. Resultats

Els principals resultats del treball es presenten en quatre apartats que, seguint les preguntes específiques, fan referència a diferents elements al voltant del TC que condicionen la SND: la condició d'immigrant, l'aïllament social, la relació econòmica, la naturalesa del treball i la privadesa de la llar.

5.1. La condició d'immigrant en l'assumpció de la responsabilitat del treball de cura, aïllament social i soledat no desitjada.

A partir del relat de les treballadores de la cura remunerades es capta la influència de la condició d'immigrant en l'aïllament social i la SND.

¹¹ Vegeu Annex 3 per revisar el guió de l'entrevista.

¹² Vegeu Annex 4 sobre l'enquesta per a la captació de perfils i l'annex 5 al voltant d'una reflexió sobre l'accés als perfils d'entrevistades.

¹³ La classe treballadora es defineix pel nivell d'estudis primaris i secundaris i la categoria laboral d'ocupacions manuals o no manuals no qualificades.

¹⁴ Per captar l'existència de SND es formulen tres preguntes indirectes amb el fi d'evitar biaixos fruit de l'estigma o la manca d'auto-detecció del sentiment (Ajuntament de Barcelona, 2021). Aquestes són 1) Amb quina freqüència sents que et falta companyia? 2) Amb quina freqüència et sents exclosa? i 3) Amb quina freqüència et sents aïllada de la resta de persones? Es plantegen tres opcions de resposta (mai o gairebé mai, a vegades i sovint o molt sovint) que corresponen d'un a tres punts respectivament. Aquelles persones que obtenen una puntuació igual o major a sis punts perceben SND i poden ser entrevistades.

¹⁵ Vegeu Annex 6 sobre el procés d'anàlisi de resultats mitjançant la codificació de les dades.

En primer lloc, l'abandonament del lloc d'origen implica una situació de desarrelament marcada per la distància de la xarxa social afectiva íntima i les dificultats de reconstruir un entorn social equivalent davant els obstacles per a la inclusió al país de destí. En aquest context, l'assumpció de la RTC a la llar per part de dones immigrants sovint es dona en situacions d'aïllament social, portada a l'extrem en el cas del règim d'interna.

Y para estar aquí, no estar con tu familia, es que hay que ser, siempre lo he dicho, es que hay que ser psicológicamente muy, muy, muy fuerte. Para sobrellevar todo esto. Porque estás trabajando de interno todo el día, estás trabajando, no puedes salir. Estás encerrada. Si tienes que llorar, pasa algo en tu casa ahí, lejos, que te queda llorar en las cuatro paredes, puedes llorar y esto, porque no puedes salir (Entrevistada 1)

En segon lloc, aquest fet objectiu se subjectiva en soledat emocional per l'absència de vincles afectius propers i en percepció d'exclusió i manca de comprensió per part de la societat receptora, plena de barreres per a la integració de les treballadores de la cura immigrants.

Yo creo que una de las cosas que más me perjudicó es haber perdido mi red social, mi entorno social. (...) Yo tenía un problema y yo salía corriendo a decirle a alguien, oye mira estoy en este problema y necesito a alguien que me escuche, aunque no me dé soluciones, alguien que me escuche (Entrevistada 2)

La inmigración se vive muy difícilmente. Es complicado yo me he integrado muy bien he tratado de hacerme mucho de la cultura catalana... Pero uno sigue siendo el de fuera, por más que uno quiera, tú abres la boca... (Entrevistada 2)

Així doncs, la relació entre la condició d'immigració defineix particularitats en el vincle entre TC, aïllament social i SND. És la separació entre els subjectes marginats i un context social de 'no acollida' el que repercuteix en la producció de SND en aquest perfil d'entrevistades.

Aquest vincle comporta que l'experiència de la SND de les treballadores de la cura autòctones, remunerades i no remunerades, difereixi i s'expliqui en altres termes tal com es mostra en els punts següents.

5.2. La distinció entre l'aïllament social i la soledat no desitjada

La soledat objectiva com l'aïllament social no es trasllada necessàriament en la percepció de SND tal com assenyala la literatura.

Per una banda, en el cas de les treballadores remunerades immigrants s'observen diferències respecte de les seves situacions socials objectives. Mentre que l'entrevistada 2 es troba aïllada socialment, fet que connecta estretament amb la seva SND, l'entrevistada 1 en l'actualitat no té una situació objectiva de soledat que sostingui la seva percepció d'exclusió.

Per una altra banda, succeeix el mateix pels casos de les entrevistades autòctones que assumeixen la RTC remunerada o no remuneradament. L'entrevistada 4 es troba en una situació d'aïllament social que interacciona amb la seva percepció de SND, a diferència de les entrevistades 3 i 5, en què la seva SND no es relaciona necessàriament amb la manca de vincles socials, sinó que operen altres mediadors relacionats amb la naturalesa del TC que dificulten el sosteniment afectiu amb l'entorn de manera satisfactòria.

A la família, hi ha els fills i hi ha l'home. Si necessito un cafè doncs tinc amigues i ens expliquem la vida. Cadascú té els seus problemes. Som totes de 60 anys... Compartim les experiències. Hi ha experiències molt heavies (Entrevistada 5)

5.3. Relació econòmica i soledat no desitjada. Diferents experiències de la centralitat i la implicació afectiva del treball de cura

5.3.1. La centralitat del treball de cura

La centralitat del TC apareix com a element primordial en els relats de les entrevistades, però cobra diferents significats segons si aquesta responsabilitat s'assumeix de manera remunerada o no remunerada.

Pel cas de les treballadores de la cura remunerades en condicions materials d'existència adverses –classe treballadora i immigrant—, el treball vertebrava les seves vides en unes condicions precàries agreujades per situacions legals irregulars i el règim d'interines. La duresa d'un treball quotidià, sense temps de lliure disposició personal de qualitat i la recepció de salaris baixos aboquen a la treballadora de la cura a l'aïllament social i la percepció de SND.

Por lo menos que paguen las pagas enteras, los festivos que los paguen. Que no se aprovechen porque no tienen los papeles. Estás perdiendo su tiempo, estás perdiendo sus años de estar con su familia. Porque muchos no lo pagan. Estás aquí, un montón de dinero y no tienes ni festivos ni tus pagas extras. (Entrevistada 1)

La relació entre la dimensió material i la SND és substancialment diferent pel cas de les dones autòctones que assumeixen la RTC de manera no remunerada. En aquest cas, la

centralitat del TC estructura la seva vida quotidiana i es manifesta en termes de disponibilitat quotidiana en un constant estat d'alerta, de renúncia del treball assalariat, de renúncies personals i de manca de disponibilitat de temps de lliure disposició personal. Aquests aspectes materials del TC expliquen situacions d'aïllament social i, al seu torn, d'exclusió per la percepció d'una distància entre elles i la seva estructuració temporal al voltant de l'atenció a la persona cuidada i del seu l'entorn social.

Per exemple, estàs en la cama... Oyes un ruido y pum, levantarte corriendo. Siempre amb la por... I sempre amb l'ai'. (Entrevistada 4)

I quan el J. ja va començar a trobar-se malament, doncs clar, vaig perdre tres feines. Perquè era molt sovint els ingressos i moltes coses del d'ell, de la seva malaltia. I al final vaig veure que no podia continuar. I bueno, això també et frustra molt, eh? Deixar la feina (Entrevistada 4)

Jo fa temps que ja no vaig a dinar amb les amigues, a no ser que aconseguessi que algú vingui a estar amb ella. (Entrevistada 5)

5.3.2. La implicació afectiva en el treball de cura

L'existència o inexistència d'una relació salarial també repercuteix en la relació entre la dimensió afectiva de la naturalesa del TC i la percepció de SND. Les treballadores de la cura remunerades expressen una elevada implicació afectiva en els vincles establerts amb les persones cuidades, sovint reproduint estereotips i rols de gènere associats a la cura i interioritzats en els subjectes feminitzats per la socialització diferencial de gènere. Habitualment, s'exposa la idea que la treballadora ha de ser una persona afectuosa, atribuint un caràcter maternal a la relació i tendint a la infantilització.

Les haces la cama, les das un poco de charla. Porque no es llegar y ponerte a tu faena. Hay gente que es así como muy áspera, se va a hacer su faena y ya está. Ahí hay personas. Les dales atención. La cama ya la harás. Tranquila. (Entrevistada 3)

Casi como si fuera un niño pequeño, Es como un bebé, pero en grande, eh? (Entrevistada 2)

Ara bé, el caràcter instrumental del TC remunerat implica que la càrrega afectiva i la seva repercussió es doni en menor mesura que en el cas no remunerat en què es fan càrrec de familiars. Així doncs, no es detecten indicis d'interacció d'aquest fenomen amb la SND.

No soy de llevarme los problemas a casa. Una vez salgo, se acabó. Bueno, olvidas por completo a las personas. Pero no estás todo el tiempo... No estás todo el tiempo cavilando. Ay, qué mal está esta persona. No, no. Yo una vez salgo, se acabó. Sigo lo mío. Mi vida es aparte. (Entrevistada 3)

Per contra, l'assumpció de la RTC no remunerada es revesteix d'una càrrega emocional específica per la seva connotació social i moral en el context institucional familiar. En altres paraules, es tracta de l'obligació moral de la cura, naturalitzada sota els estereotips i rols d'afecte i maternitat associats als subjectes històricament feminitzats i que opera com a força motriu pels següents motius. Per una banda, l'obligació moral de la cura produeix que tant en condicions materials d'existència de classe treballadora com de classe mitjana, sigui la parella i la filla, respectivament, les que gestionin i executin el TC. Per una altra banda, neutralitza els aspectes negatius associats al sosteniment d'aquesta responsabilitat i dificulta la seva delegació. Vet aquí la paradoxa entre la dificultat de delegar la RTC i els efectes negatius en la seva percepció de SND per la manca de suport en el desenvolupament del seu rol.

Jo tinc un lligam, i com que és una qüestió de molt temps i de carinyo i d'amor, doncs has de seguir, no? O sigui... Si no, jo mateixa ja no em sentiria bé. (Entrevistada 4)

És que costa molt, costa molt. Quan tens una persona depenent. Fer el pas, posar-lo en la residència, costa molt. I si ho fas és perquè no queda més remei. (Entrevistada 5)

Amb tot, l'existència o inexistència d'una relació salarial influeix en el fet que la naturalesa material i afectiva del TC tingui una determinada influència en la percepció de SND. Mentre que pels casos remunerats les condicions laborals precàries poden agreujar la situació d'aïllament social i de percepció de SND, en els casos no remunerats, tant aspectes materials com afectius vinculats amb l'assumpció de la RTC, semblen interaccionar amb la percepció de SND.

5.4. La privadesa de la llar, aïllament social i SND

En el relat de les entrevistades es detecten vinculacions entre l'espai privat de la llar com a context institucional en què es desenvolupa el TC i la percepció de SND.

Per una banda, l'assumpció de la RTC en la privadesa de la llar impedeix qualsevol possibilitat de socialitzar en l'àmbit del treball i, consegüentment, de generar xarxa social i organitzar-se col·lectivament. En aquest sentit, és revelador que l'únic moment en què el

treball es desenvolupa a l'àmbit públic és quan existeix la possibilitat de teixir vincles i, potencialment reduir l'aïllament social i la SND.

Yo en ese parque, hace 18 años atrás, yo había juntado 15, 15 chicas. 15 abuelos o abuelas con sus cuidadoras. Había de Rumanía, de Perú, de, o sea, de todo. (...). Era menos la soledad. Nos podíamos hacer compañía, intercambiar. Pues mira, esto está así, pues mejor cuídalo así, deberías hacerlo esto así. Eso es una ayuda entre nosotros. (Entrevistada 1)

Per una altra banda, la llar, descrita com a espai íntim, proper i segur es pot convertir en un espai insegur i hostil per a les treballadores de la cura.

Que trabajas 8 horas ya, pero si estás de fija todos los 24 estas trabajando, porque tienes que estar al tanto ahí, si se levanta o no se levanta. estás trabajando todo ese tiempo. Y mucha gente dice, puedo ahorrarme el alquiler de la habitación. Pero psicológicamnete se está dañando. Cuánta depresión hay. (Entrevistada 1)

I és que les condicions precàries en què les treballadores de la cura es troben i el poc reconeixement i protecció legal, les treballadores remunerades s'exposen a situacions de major vulnerabilitat.

...El problema es que aquí cualquiera puede decir que somos mangantes. Ese punto de estar en las casas y de la confianza puede llevar a eso. (Entrevistada 2)

Ha sido, fue en otro sitio donde pues había un señor que su esposa estaba con Alzheimer y él pensaba que yo iba allí para limpiar y para otras cosas. Como que me lo sugirió. Entonces puede pasar. Ya. Bueno, hay que saber parar los pies y ya sabes. Pero puede pasar. (Entrevistada 3)

Aquestes situacions s'agreugen en el cas de les treballadores remunerades de classe treballadora immigrants que sovint executen el TC en condicions més precàries i des de la informalitat. Així doncs, s'observa com aquestes dimensions reforcen les seves percepcions de SND en termes d'exclusió i percepció d'incomprensió per part de l'entorn social general o institucional.

El problema es que este trabajo, osea, los ciudadanos naturales de aquí no lo quieren porque es pesado. Yo creo que debe haver un 5% trabajando en las casas porque la mayoría somos de afuera. Y quedarse todavía allí. Yo creo que

no está valorado, no està valorado. Por ejemplo, del año pasado, de octubre entró que tenemos paro. Es que no había paro, no había derecho a paro. Y eso que trabajamos nosotras... ¡Cuántas horas trabajamos! (...). Cuando dicen, 'somos un país de integración', es que son palabras, se debería demostrar con hechos. Y, por ejemplo, cuidadoras como yo, debía, o sea, debía haber charlas, no lo sé, del ayuntamiento, decir que se pueden superar, se pueden estudiar y se puede llegar más allá, lo que se pueda (Entrevistada 1)

Finalment, si bé l'espai privat de la llar impacta perjudicialment en les treballadores de la cura, existeix un relat unànim que reproduïx l'ideal de la provisió del TC a casa i en família. La paradoxa pren més força en el cas de les dones que es fan càrrec de familiars, ans tot i recalcar la duresa dels treballs i expressar la manca de suport i la SND en què els assumeixen, reproduïxen la idea familista i privatitzadora sobre l'organització del TC, tot assumint el cost en termes de SND de la RTC.

Jo crec que a casa, està a casa. Encara que no estigui a la seva casa està en família. (...). A la residència et cuiden, però no és el mateix. I si estàs bé, jo crec que ho passes malament. (Entrevistada 5)

6. Conclusió

La principal contribució d'aquesta recerca és abordar la relació entre el TC i la percepció de SND des d'una perspectiva sociològica i qualitativa, posant el focus en la veu de les pròpies treballadores de la cura per complementar els estudis previs majoritàriament quantitatius i centrats en l'àmbit de la salut pública i la psicologia. La recerca revela les desigualtats que travessen la SND en l'àmbit del treball i capta els aspectes simbòlics i representatius que subratllen la complexitat de l'objecte d'estudi.

Per una banda, la proposta de Thomas (1993) permet partir del TC en la seva versió remunerada i no remunerada. En aquesta línia, la recerca permet captar com la condició de remuneració pot dissuadir de la SND, en comparació a la no remuneració, en els casos en què la precarietat no és la norma. Alhora, la condició de remuneració conjuntament amb la precarietat en què es desenvolupa el TC pot accentuar la SND. Una precarietat viscuda en l'espai privat i hostil de la llar, que reforça la invisibilitat del TC i la SND. En aquest sentit, s'observa com les condicions materials d'existència en termes de classe social treballadora i immigració s'imbriquen amb la SND. Addicionalment, tal com assenyala la literatura, el modern fenomen de la SND (Bound, 2018) no és causat necessàriament per una situació d'aïllament social (Yang, 2019), tot i que sovint el procés migratori accentua la possibilitat aïllament social i percepció de SND.

Per altra banda, la naturalesa multidimensional material i afectiva del TC proposada per Thomas (1993) permet captar una lògica explicativa diferencial de la SND en condició de no remuneració. La càrrega simbòlica que revesteix la centralitat del TC en les narratives de les entrevistades gira al voltant de les renúncies personals i l'obligació moral d'assumpció de la RTC, fet que interacciona estretament amb la percepció de SND. La naturalització d'aquest rol desenvolupat en un espai íntim fomenta la invisibilitat del TC i la percepció de SND.

Amb tot, les aportacions evidencien el caràcter estructural de la SND com a problema social (Bound, 2018; Yang, 2019; Moscoso, 2021) i l'obsoleta organització social de la cura familista modificada i dependent migratori (Martínez i Buján, 2018). Posen en relleu la urgència de pensar accions encaminades a la socialització de les tasques reproductives i a la transferència d'aquesta responsabilitat a la comunitat.

Referències bibliogràfiques

Ajuntament de Barcelona (2018). *Salut i qualitat de vida de les dones cuidadores de familiars. Resultats i valoració dels serveis municipals de suport a les cures*. Informe final. Departament de Transversalitat de Gènere.

Ajuntament de Barcelona (2021). Estratègia municipal contra la soledat 2020-2030. <https://ajuntament.barcelona.cat/dretssocials/es/barcelona-contra-la-soledad/estrategia-municipal-contra-la-soledad>

Barrio, O. (2024). Hacia una cartografía teórica de la soledad: Una revisión de los acercamientos teóricos a la soledad. *Papers*, 109 (1), e3207.

Bettio, F.; Simonazzi, A; Villa, P. (2011). Cambios en los regimenes de cuidados y migración femenina: el care drain en el mediterráneo. A C. Carrasco, C. Borderías y T. Torns *El trabajo de cuidados. Historia, teoría y políticas* (pp. 305-336). Madrid: La Catarata.

Bjorn, S. (2023). *Loneliness and social isolation among older informal caregivers* A A, Hajek, H. Riedel i K. Hans-Helmut (Eds.) *Loneliness and social isolation in old age. Correlates and implications*. (pp. 63-75). <https://doi.org/10.4324/9781003289012-10>

Bound, F. (2018). This “modern epidemic”: Loneliness as an emotion cluster and a neglected subject in the history of emotions. *Emotion Review*, 10(3), 242-254. <https://doi.org/10.1177/1754073918768876>

Carrasco, C. Borderías y T. Torns *El trabajo de cuidados. Historia, teoría y políticas*. Madrid: La Catarata.

Carers UK, Jo Cox Foundation (2017). *The world shrinks: Carer loneliness*. Tackling Loneliness Hub. <https://tacklinglonelinesshub.org/resources/the-world-shrinks-carer-loneliness-2/>

Castelló, L. (2011). *La gestió quotidiana de la cura. Una qüestió de gènere i classe* (Tesis Doctoral). Facultat de Ciències Polítiques i Sociologia, Universitat Autònoma de Barcelona. <https://www.tdx.cat/handle/10803/48526>

Cañada, E. (2021). *Cuidadoras. Historias de trabajadoras del hogar, del servicio de atención domiciliaria y de residencias*. Vilassar de Dalt: Icaria Editorial.

Comas, D., Bofill, S. (2021). *El cuidado importa: impacto de género en las cuidadoras/es de mayores y dependientes en tiempos de la Covid-19*. (Documento de Trabajo Nº URV.B05.02.02 N-009573). Fondo Supera COVID-19 Santander CRUE Universidades Españolas.

Daly, M. i Lewis, J. (2000). El concepto de 'social care' y el análisis de los estados de bienestar contemporáneos. A C. Carrasco, C. Borderías i T. Torns (Comps.), *El trabajo de cuidados. Historia, teoría y políticas* (pp. 281-298). Madrid: La Catarata.

De Jong-Gierveld, J., van Tilburg, T. G. i Dykstra, P. A. (2018). New ways of theorizing and conducting research in the field of loneliness and social isolation. In A. L. Vangelisti & D. Perlman (Eds.), *The Cambridge handbook of personal relationships* (2nd ed., pp. 391-404). Cambridge University Press

Díaz, M. i Martínez, R. (2018). Mujeres migrantes y trabajos de cuidados: Transformaciones del sector doméstico en España. *Panorama social*, 27, 105-118.

Federici, S. (2009). Sobre el Trabajo de cuidados de los mayores y los límites del marxismo. A *Revolución en punto cero. Trabajo doméstico, reproducción y luchas feministas*. Traficantes de sueños

García-Valdecasas Medina, J. I. (2018). Una nueva epidemia asola la sociedad occidental: La soledad. *Razón y fe*, 277(1431), 51-62.

Giordano, C. (2021). Home Care Services for the Elderly in Belgium: Is Professionalization Decreasing Gender and Ethnic Segregation and Discrimination in the Sector? A *Cuidado de Mayores y Dependientes : Avanzando Hacia La Igualdad de Género y La Justicia Social* (pp. 209-230). Icaria Editorial.

Granovetter, M. S. (2000). La fuerza de los vínculos débiles. *Política y sociedad*, 33, 41-56.

Hajek, A., Kretzler, B., i König, H.-H. (2021). Informal Caregiving, Loneliness and Social Isolation: A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(22), 12101. <https://doi.org/10.3390/ijerph182212101>

Hernán, M. J. i Rodríguez, S. I. (2018). *La soledad no deseada en la ciudad de Madrid*. Informe de resultados 2017. Madrid Salud, Comunidad de Madrid

Himmelweit, S. (1995). The discovery of unpaid work: the social consequences of the expansion of work. *Feminist economics*, 1(2), pp.1-19. Taylor and Francis

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

IMSERSO (2004). Libro Blanco de la Dependencia. Madrid, Imsero.

Lareau, A. (1996). Common Problems in Fieldwork: A Personal Essay. In Lareau, A. & Shultz, J. *Journeys through Ethnography*. Realistic accounts of fieldwork. Boulder: Westview Press.

Liedo, B., Castellanos, E. I Sorreluz, A. (2021). Soledad, patriarcado y crisis de los cuidados: la perspectiva de género. A Moscoso, M., i Ausín, T. (eds.). *Soledades. Una cartografía para nuestro tiempo* (pp. 67-98). Madrid: Plaza y Valdés.

López, S. (2021). Afectos, emociones y relaciones sociales en el trabajo transfronterizo de cuidados en la región Tijuana-San Diego. *A Cuidado de mayores y dependientes : avanzando hacia la igualdad de género y la justicia social* (pp. 171-190). Icaria Editorial.

Moreno, S. (2021a). Construyendo comunidad desde lo público: El caso de las Superilles Socials. *Revista Española de Sociología*, 30(2), Article 2. <https://doi.org/10.22325/fes/res.2021.27>

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

Moscoso, M. (2021). Soledad no deseada, individualidad negativa y desafiliación: una aproximación a la soledad a partir de la sociología clásica. A Moscoso, M., i Ausín, T. (eds.). *Soledades. Una cartografía para nuestro tiempo* (pp. 43-66). Madrid: Plaza y Valdés.

Pinto, M. R. (2020). La soledad en España desde el punto de vista sociológico. *Labor hospitalaria: organización y pastoral de la salud*, 326, 29-37.

Razavi, S. (2007). The Political and Social Economy of Care in a Development Context Conceptual Issues, *Research Questions and Policy Options*.

Recio, C. (2013). *El empleo en el sector de atención a las personas en España* (Tesis Doctoral). Facultat de Ciències Polítiques i Sociologia, Universitat Autònoma de Barcelona. <https://www.tdx.cat/handle/10803/131331>

Stein, J. Y. i Tuval-Mashiach, R. (2015). The social construction of loneliness: An integrative conceptualization. *Journal of Constructivist Psychology*, 28(3), 210–227. <https://doi.org/10.1080/10720537.2014.911129>

Stein, J. Y. i Solomon, Z. (2017). The lonely side of war's aftermath: Traumatization and isolation among veterans. A O. Sagan & E. D. Miller (Eds.), *Narratives of loneliness* (pp. 35–47). Routledge.

SUARA (2023). Radiografia de les persones cuidadores Catalunya. Saura.coop !!!

Thomas, C. (1993). Deconstruyendo los conceptos de cuidados. A C. Carrasco, C. Borderías i T. Torns (Comps.), *El trabajo de cuidados. Historia, teoría y políticas* (pp. 305-336). Madrid: La Catarata.

Torns, T. (2008a). El trabajo y el cuidado: cuestiones teórico-metodológicas desde la perspectiva de género. *Empiria*, 15, pp. 53-73.

Torns, T. (2008b). El cuidado de la dependencia, un trabajo de cuidado. *Mientras Tanto*, 103, 33-43.

Verd, J. M., i Lozares, C. (2016). *Introducción a la investigación cualitativa*. Madrid: Editorial Síntesis.

Wotherspoon, N. (2023). Compelled loneliness and necessitated social isolation: “It’s like being on the other side of a mirror, just looking in”. *Sociology of Health & Illness*. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.13732>

Yang, K. (2019). *Loneliness: A Social Problem*. Londres: Routledge.

Annex

Annex 1. Dimensionalització dels conceptes teòrics

Figura 3. Dimensions del concepte de treball de cura

Treball de cura						
Condicions materials d'existència	Identitat social persona cuidada	Relació interpersonal entre persona cuidadora i cuidada	Relació econòmica	Naturalesa del treball de cura	Domini social	Context institucional
Ètnia / Classe social	Persones grans dependents	Familiar / Contingent	Assalariat / No assalariat	Dimensió material / Dimensió afectiva	Privat	Llar

Taula 1. Taula sobre les dimensions considerades en l'anàlisi sobre la responsabilitat de treball de cura. Font: Elaboració pròpia inspirada en Thomas (1993).

Figura 4. Dimensions del concepte de soledat

Soledat						
Soledat objectiva ("estar sol/a")		Soledat subjectiva ("sentir-se sol/a")				
Aïllament físic	Aïllament social	Soledat desitjada	Soledat no desitjada			
			Enfocament psicològic		Enfoc. afectiu	Enfoc. Integracionista
			Cognitiu	Psicodinàmic		

Taula 2. Taula sobre les dimensions i subdimensions considerades en l'anàlisi sobre la soledat. Font: Elaboració pròpia a partir del marc teòric.

Annex 2. Canvis i ajustos en la definició mostral

En aquest apartat es narren els canvis del disseny mostral produïts un cop s'inicia el treball de camp i d'acord amb la lògica flexible de l'enfocament qualitatiu.

La idea inicial és posar el focus analític en la condició d'immigrant lligada a l'ètnia en comparació a la condició d'autòctona i homogeneïtzar tots els perfils seleccionats en termes de classe treballadora. Aquesta decisió mostral es fonamenta en l'evidència empírica existent que afirma que la classe treballadora és la principal responsable tant d'executar com gestionar el treball de cura en unes condicions materials d'existència més adverses, essent possible que es tradueixi en majors percepcions de SND o aïllament (Torns, et al., 2014). Així doncs, en un primer moment, el mostreig tipològic representat en la graella resulta en quatre perfils diferents pel que fa al lloc de naixement i la relació econòmica.

Figura 2. Graella tipològica inicial

	Situació de remuneració	Situació de no remuneració
Condició d'immigrant		
Condició d'autòctona		

Tanmateix, en el procés de treball de camp s'han d'alterar les decisions mostrals per motius pragmàtics i de coherència amb la realitat empírica. Per una banda, el cas de dones immigrants que assumeixen la responsabilitat del treball de cura en el context familiar és sociològicament una realitat poc comuna, ans el patró migratori dominant implica la distància respecte la xarxa familiar (Díaz i Buján, 2018). Davant d'aquest buit a la graella tipològica, es decideix trencar amb la homogeneïtat de classe social treballadora (CT) per incorporar perfils de classe mitjana (CM), afegint un element comparatiu addicional i generant la graella tipològica definitiva. Finalment, el mostreig tipològic representat a la graella resulta en cinc perfils.

Figura 2. Graella tipològica final

	Situació de remuneració	Situació de no remuneració
Condició d'immigrant	1 CT 1 CM	—
Condició d'autòctona	1 CT	1 CT 1 CM

Annex 3. Guió de l'entrevista

Preàmbul

- Presentació personal
- Presentació del projecte i les seves finalitats de recerca
- Explicació dinàmica (45 mins-1h)
- Pacte d'anonimat i confidencialitat
- Forma d'enregistrament de l'entrevista (gravadora)

Fitxa de l'entrevista

- Perfil
- Data
- Duració
- Observacions

Bloc 1. Presentació

P1. Com et presentaries com a (nom de la persona entrevistada)?

Bloc 2. El treball de cura

P2. Em podries explicar un dia qualsevol de la teva vida diària?

- Quines són les tasques que més temps ocupen en la teva rutina diària?

P3. (*Perfil no remunerat que concilia amb treball remunerat*). Com combines aquesta situació amb la teva feina?

- Acostumes a preocupar-te del treball de cura quan estàs a la feina?

P4. (*Perfil no remunerat*). Comparteixes aquest treball de cura amb algú més?

- [*En cas de resposta afirmativa*]. Com vius haver de delegar aquestes tasques?
- [*En cas de resposta negativa*]. T'agradaria rebre algun tipus de suport?

P5. (*Perfil remunerat*). Com combines aquest treball amb la teva vida personal?

P6. Com vius haver de realitzar aquestes tasques?

- Quins són els estats d'ànim que més abunden en el teu dia a dia?
- Hi ha moments o situacions específiques que et resultin més difícils de viure o amb més impacte per a tu?

P7. Com és la teva relació amb la persona que cuides?

- Quins aspectes positius destaquen? I negatius?

P8. Quins aspectes positius associes a aquesta feina? I negatius?

P9. Tens temps d'oci? A què destines les teves estones lliures?

- Amb què et sents realitzada, satisfeta personalment?
- Acostumes a preocupar-te del treball de cura en el temps d'oci?

Bloc 3.- Soledat no desitjada i aïllament social

P10. Han canviat aspectes de la teva vida respecte quan no assumies aquest paper?

- [*En cas afirmatiu*]. Com ha variat la teva rutina diària?

P11. Quins són els avantatges i desavantatges de dur a terme aquestes tasques dins de la llar?

P12. Creus que la teva feina com a cuidadora està valorada i reconeguda per la societat? Creus que la gent coneix la teva feina?

- I les persones del teu entorn proper?

P.13. Quan tens un problema o necessites ajuda a qui recorres? (pensar situacions. Un problema econòmic, o que m'he quedat sense claus i no he pogut entrar a casa...) =obj. Veure quina és la seva xarxa social, coixí social. Si se sent recolzada o no. Pregunta que funciona, sobretot perquè acaben explicant alguna anècdota significativa.

P14. (*Perfil immigrant*). Tens familiars o persones properes amb tu en aquest país?

- Amb quina freqüència interactues amb els teus éssers estimats?

P15. Coneixes a persones en la mateixa situació que tu? Tens relació amb elles?

P16. Poses en pràctica estratègies per reduir el sentiment de soledat?

Annex 4. Enquesta per a la captació de perfils

Annex 4.1. Enllaç a l'enquesta digital en català i en castellà, respectivament:

<https://forms.gle/Y9LmTW3bmqaSKcup8>

<https://forms.gle/sGu22nGk9VLYopLE7>

Annex 4.2. Format físic de l'enquesta en català i en castellà:

Cuidadores i salut

Aquest qüestionari forma part d'un Treball de Fi de Grau de la Universitat Autònoma de Barcelona centrat en la soledat no desitjada de les persones **cuidadores**. La informació serà tractada amb total confidencialitat i anonimat.

Dades personals

Nom: _____ Edat: _____

Quin és el seu lloc de naixement? _____

A què es dedica? _____

Quins estudis té? _____

Podria deixar el seu contacte? _____

Mai o
gairebé mai A vegades Sovint o
molt sovint

Amb quina freqüència sent
que li falta companyia?

☐☐☐

Amb quina freqüència se
sent exclosa?

☐☐☐

Amb quina freqüència se
sent aïllada de la resta de
persones?

☐☐☐

Moltes gràcies per la resposta

Cuidadoras y salud

Este cuestionario forma parte de un Trabajo de Fin de Grado de la Universidad Autònoma de Barcelona centrado en la soledad no deseada de las personas **cuidadoras**. La información será tratada con total confidencialidad y anonimato.

Datos personales

Nombre: _____ Edad: _____

¿Cuál es su lugar de nacimiento? _____

¿A qué se dedica? _____

¿Cuáles son sus estudios? _____

¿Podría dejar su contacto? _____

Nunca o casi
nunca A veces A menudo o
muy a menudo

¿Con qué frecuencia siente
que le falta compañía?

☐☐☐

¿Con qué frecuencia se
siente excluida?

☐☐☐

¿Con qué frecuencia se
siente aislada del resto de
personas?

☐☐☐

Muchas gracias por su respuesta!

Annex 5. Reflexió sobre l'accés i la captació dels perfils d'entrevistades

Aquest apartat està inspirat en el text d'Annette Lareau (1996) a *Common problems in Field Work: A personal Essay*¹⁶, un exercici de reflexió metodològica amb un to confessional i honest sobre el procés del treball de camp qualitatiu. En concret, les pròximes línies sorgeixen de les reflexions al voltant del procés d'accés i captació dels perfils d'entrevistades, que van més enllà de la pura confecció de la graella tipològica.

En primer lloc, abans d'anar al camp i encara molt connectada al marc teòric, vaig elaborar un model d'anàlisi i unes preguntes específiques amb lògica deductiva que guien l'anàlisi. Abans de tenir el guió de l'entrevista semiestructurada revisat per la meua tutora, vaig fer un primer intent de demanar al meu entorn proper per conegudes i coneguts que poguessin encaixar al perfil d'entrevistades que necessito. En aquell moment, vaig aconseguir el contacte de tres persones (la tieta del P., la N. i la G.). Però havia de poder captar si percebien SND. A la tieta del P. li vaig passar les preguntes indirectes de detecció de SND mitjançant una fotografia per *Whatsapp*, però vaig aprendre ràpidament que no seria l'estratègia més adient. Vaig decidir que per a preservar la confidencialitat seria més efectiu crear un petit qüestionari (vegeu Annex 4.1.). Vaig generar una versió digital en català i una altra en castellà, especialment pensada pel perfil immigrant. En aquesta primera versió només preguntava pel nom (o pseudònim), l'edat i les tres preguntes indirectes de captació de SND. La idea era que fos quelcom molt senzill, ja que només m'interessava captar si percebien soledat no desitjada. Però la desesperació i la manca de paciència per trobar perfils em van fer passar per alt i obviar molts altres factors rellevants.

En aquell moment, la reunió amb la meua tutora em resolgué molts dubtes. Per exemple, em va quedar clar que no podria utilitzar perfils que en l'actualitat ja no estiguessin assumint la responsabilitat del treball de cura, ans a captar percepcions passades suposa un risc de distorsió de la informació recollida. Després d'aquesta reunió, vaig decidir que començaria a aplicar el mecanisme de bola de neu. Primerament, vaig acudir als meus pares, la meua germana i la meua iaia. Els hi vaig demanar si tenien contactes que poguessin ser útils per trobar els perfils desitjats. I així va ser. En la primera setmana també vaig enviar missatges explicant quin perfil volia (adjuntant un missatge

¹⁶ «Most studies do not reveal their inner-workings, and good writing can cover up awkwardly collected and poorly documented field work. (...) But admitting mistakes in field work seems more difficult. Partly, this is because we often have an overly romantic notion of field work, which emphasizes the glory of "going native" and glosses over difficulties and problems of the endeavour. The implicit message is that mistakes are rare. (...) It is clear that all of us who are engaged in qualitative research could greatly benefit from a more frank sharing of our experiences» (Lareau, 1996, pp. 197-19)

estàndard via *Whatsapp*) al meu entorn proper d'amistats i persones conegudes. Vaig dedicar matins i tardes a escriure'm i telefonar-me amb persones. Vaig crear un document titulat "captació de perfils" on vaig registrar totes les persones amb les quals contactava i de part de qui eren recomanades. Vaig tenir la sensació que potser havia parlat amb 100 persones en una setmana.

En aquest procés, la primera entrevista va ser al perfil de treballadora autòctona no remunerada (**entrevistada 5**). Es tractava d'una dona que percebia soledat no desitjada, però que alhora de l'entrevista vaig descobrir que era classe mitjana, ja que s'havia dedicat tota la vida a ser mestra. Pel que m'havia explicat la seva filla, que la seva mare feia 2 anys vivint a casa seva i que la seva mare era una mica reservada jo vaig cometre l'error d'assumir que seria classe treballadora.

De l'errada que havia comès també vaig decidir incorporar a l'enquesta preguntes sobre el nivell d'estudis i professió. Així asseguraria que la classe social podria ser mesurada. A més a més, vaig decidir considerar el tema de la soledat no desitjada de manera estricta: tal com només aquelles que tinguessin una puntuació de 6 punts en les preguntes indirectes (Ajuntament de Barcelona, 2021) es consideraria que perceben soledat no desitjada i serien possibles candidates d'entrevistes.

A prop en el temps, vaig aconseguir una altra entrevista gràcies a la tècnica de bola de neu. Es tractava del perfil de treballadora immigrant remunerada. Ara, tot i encaixar en els requisits de classe social i de percepció de SND recollits a l'enquesta, a l'entrevista també em vaig endur una sorpresa. L'**entrevistada 2** tot i dedicar-se a un treball no qualificat i haver viscut un procés migratori, la seva ubicació de classe era més ambigua. La immigració li condueix a viure un procés de desclassament: les seves dues carreres universitàries de dret i periodisme no són homologades, de manera que reorienta la seva direcció professional, desembocant en el treball de cura de llarga durada en les llars. Tanmateix, combina aquesta feina amb col·laboracions puntuals al món del periodisme junt amb el seu marit, dedicada a aquest sector en un alt càrrec de comandament. En aquest sentit, vaig considerar que aquest perfil tenia algunes característiques que no encaixen amb les condicions materials d'existència de classe treballadora típiques i que, de fet, es podria aproximar a una classe mitjana.

Després d'aquests esdeveniments vaig sentir que el món se'm tirava a sobre i va ser el primer cop que vaig pensar que trobar els perfils que necessitava seria més difícil del que m'havia imaginat. Però no em vaig desaminar, sabia que la lògica de disseny projectat flexible em permetia reorientar les decisions mostrals i vaig pensar que encara hi havia

moltes persones del meu entorn, en termes de Granovetter (2000), enllaços febles que em podrien servir a trobar els perfils. Encara havia de penjar-ho a l'*Instagram*. Encara hi havia molt marge de difusió. Encara sabia que em quedava l'opció de sortir al carrer, un matí al sol mentre les persones grans, alienes al ritme productiu passegen, acompanyades de les seves cuidadores. Així doncs, em vaig carregar de forces per continuar buscant a persones. Aconsegueixo contactar amb les **entrevistades 3 i 4** en aquest moment.

Després d'esgotar totes les vies de contacte a través de la bola neu vaig decidir que era hora de sortir al carrer. Vaig passejar-me per tot Nou Barris durant un matí de dissabte, parant a totes aquelles dones que veia que acompanyaven a algú, que l'empentaven costa amunt la cadira de rodes –és un barri amb bastant pendent- o que seien en un parc sota el sol. Els perfils majoritaris eren immigrants, tot i que també hi havia alguna cuidadora autòctona que es feia càrrec d'una persona de la família. Algunes persones no volien contestar l'enquesta, d'altres sí. A Nou Barris, també vaig deixar enquestes en format físic a algunes farmàcies, les quals van ser passades a recollir la següent setmana. També deixo enquestes a dos casals de gent gran, del barri de la Sagrera i de Sant Andreu. El treball de camp a Nou Barris i voltants és un fracàs. Estic molt agraïda de les farmàcies que em van dir que sí que podien ajudar-me, que van ser la majoria. Tanmateix, algunes no van arribar a entregar enquestes i les que ho van fer eren totalment anònimes, de manera que no podia contactar amb la persona per a demanar-li una entrevista. En canvi, a Sarrià vaig tenir la sort de topar-me amb l'**entrevistada 1**. En aquest cas, no li vaig ensenyar l'enquesta a paper, sinó que vaig intentar establir una conversa amb ella des de la confiança i la proximitat, la màxima que es pot tenir davant d'una persona desconeguda.

En aquest sentit, es destaquen dos errors fonamentals del treball de camp a Nou Barris. No demanar dades molt personals ni el contacte a l'inici és el primer que s'explica en tota l'licó sobre com construir una enquesta. Tanmateix, l'enquesta s'obre amb les qüestions al voltant de dades personals. Com les preguntes sobre la SND eren tan íntimes, en un moment determinat vaig pensar que potser seria més adient seguir aquest ordre. No obstant això, a la pràctica va resultar ser un fracàs, ja que de les aproximadament 23 enquestes deixades a les farmàcies, només 3 són retornades amb el contacte personal. De les deixades als casals de gent gran, s'obtenen només un parell de respostes i també sense contacte. En segon lloc, l'estratègia usada amb l'entrevistada 1 a Sarrià la podria haver utilitzat també a Nou Barris. Establir una conversa des de la confiança i deixant de banda enquestes en paper és una bona manera d'evitar el rebuig.

Cal remarcar que 29 persones van respondre l'enquesta en línia en català i 16 en castellà. Pel que fa al nombre d'enquestes en paper, es recullen 42, 28 de les quals sense les dades personals emplenades.

Amb tot, el procés del treball de camp és un primer viatge d'aprenentatge pràctic que m'enduc i estic molt agraïda de tota l'ajuda rebuda per l'entorn i, sobretot, de les cinc dones que van acceptar ser entrevistades. La duresa del treball de camp ha consistit en el difícil accés als perfils d'entrevistades, fet que explica parcialment el nombre reduït d'entrevistes (5) i els canvis en les decisions mostrals.

Annex 6. Procés d'anàlisi de resultats: codificació

En aquest apartat s'exposa quin ha estat el procés d'anàlisi de resultats. En primer lloc, la preparació de les dades ha consistit en la transcripció literal de les entrevistes, fet ús de la IA i, posteriorment, revisant la transcripció resultant. En segon lloc, es construeix una primera llista de codis deductius. L'estructura de la llista s'organitza en dues famílies (treball de cura i soledat) de les quals neixen diferents categories amb diferents dimensions. És d'aquest nivell d'on neixen els codis que s'assignen a diferents fragments del text. La llista contempla 56 codis en total.

El procés de codificació es du a terme mitjançant el programa informàtic rQDA. Es realitza un primer cicle de codificació *top-down* en què les dades es condensen, tot assignant codis pertanyents a diferents categories a determinats fragments del text. Alhora, es creen nous codis en un sentit *bottom-up*.

Després d'aquesta primera ronda de codificació es retorna a la teoria per a establir associacions científiques. En aquest moment, també s'han redefinit la pregunta inicial del projecte i els objectius. Vet aquí la flexibilitat i el caràcter de retroalimentació de la metodologia qualitativa.

En últim lloc, s'uneixen, s'agrupen i s'eliminen o es canvien de noms d'alguns codis i neix una nova llista de codis final abductiva a partir de la qual es realitza un segon cicle de codificació. El seu caràcter abductiu s'explica pel fet que alguns conceptes no previstos al marc teòric emergeixen de la realitat empírica. Durant tot el procés, s'han fet anotacions analítiques que són revisades en el moment d'organització, síntesi i presentació de la informació en l'apartat dels resultats.

Llista de codis abductiva per a l'anàlisi de continguts

Lògica: Família, categoria, dimensions i codis.

TREBALL DE CURA

1. Condicions materials d'existència

1.1. Classe social

- Treball remunerat
- Estudis
- Problemes econòmics
- Trajectòria laboral
- Manca estabilitat laboral

1.2. Immigració

- Lloc d'origen
- Temps residint a Barcelona
- Motius immigració

2. Relació econòmica

2.1. Relació salarial

- Motius assumpció responsabilitat remunerada

2.2. Relació no salarial

- Motius assumpció responsabilitat no remunerada

3. Naturalesa del treball de cura

3.1. Dimensió material

- Duresa activitats treball de cura
- Caràcter rutinari del treball de cura
- Temps assumpció resp. del treball de cura

3.1.1. Centralitat del treball de cura (no remunerades la majoria)

- Renúncies personals
- Renúncia treball assalariat
- Auto-identificació com a cuidadora
- Disponibilitat quotidiana
- Manca autonomia
- Estat alerta

3.1.2. Centralitat del treball de cura - Condicions laborals

- Horaris
- Conciliació
- Oci
- Manca d'oci
- Nombre persones cuidades

3.2. Dimensió afectiva

- Relació persona cuidada i entorn
- Rol matern
- Rol afecte
- TC com a obligació moral
- Ambivalència

3.2.1. Emocions negatives

- Sentiments negatius
- Repercussió salut física i mental
- Dol mort
- TC com a espai de conflicte
- Altres moments difícils

3.2.2. Emocions positives

- Sentiments positius

4. Context institucional, domini social del treball de cura i invisibilitat

4.1. Context institucional

- Espai no socialització
- Espai intimitat
- Espai hostil
- Vulnerabilitat
- Grau habilitació espai
- Ideal casa i família
- Altres contextos institucionals

4.2. Reconeixement i valor social del treball de cura

- Manca de reconeixement

5. Altres trets identificadors relació persona cuidadora i cuidada

5.1. Trets persona cuidadora

- Edat cuidadora
- Transició vitals (pèrdua de treball, immigració)

5.2. Trets persona cuidada

- Edat dependent

SOLEDAT

6. Elements objectius

6.1. Xarxa social cuidadora

- Xarxa social
- Xarxa suport treball de cura
- Xarxa companyes treball de cura

6.2. Soledat objectiva

- Aïllament social
- Manca de relacions socials laborals

7. Soledat subjectiva

7.1. Soledat desitjada

- Soledat desitjada

7.2. Soledat no desitjada

- Soledat emocional
- Discrepància
- Manca de comprensió o empatia
- Percepció d'exclusió /marginació
- Manca de suport treball cura
- Estratègia pal·liar soledat