

# EL CUIDADO IMPORTA

Impacto de género en las cuidadoras/es  
de mayores y dependientes en tiempos de la  
Covid - 19

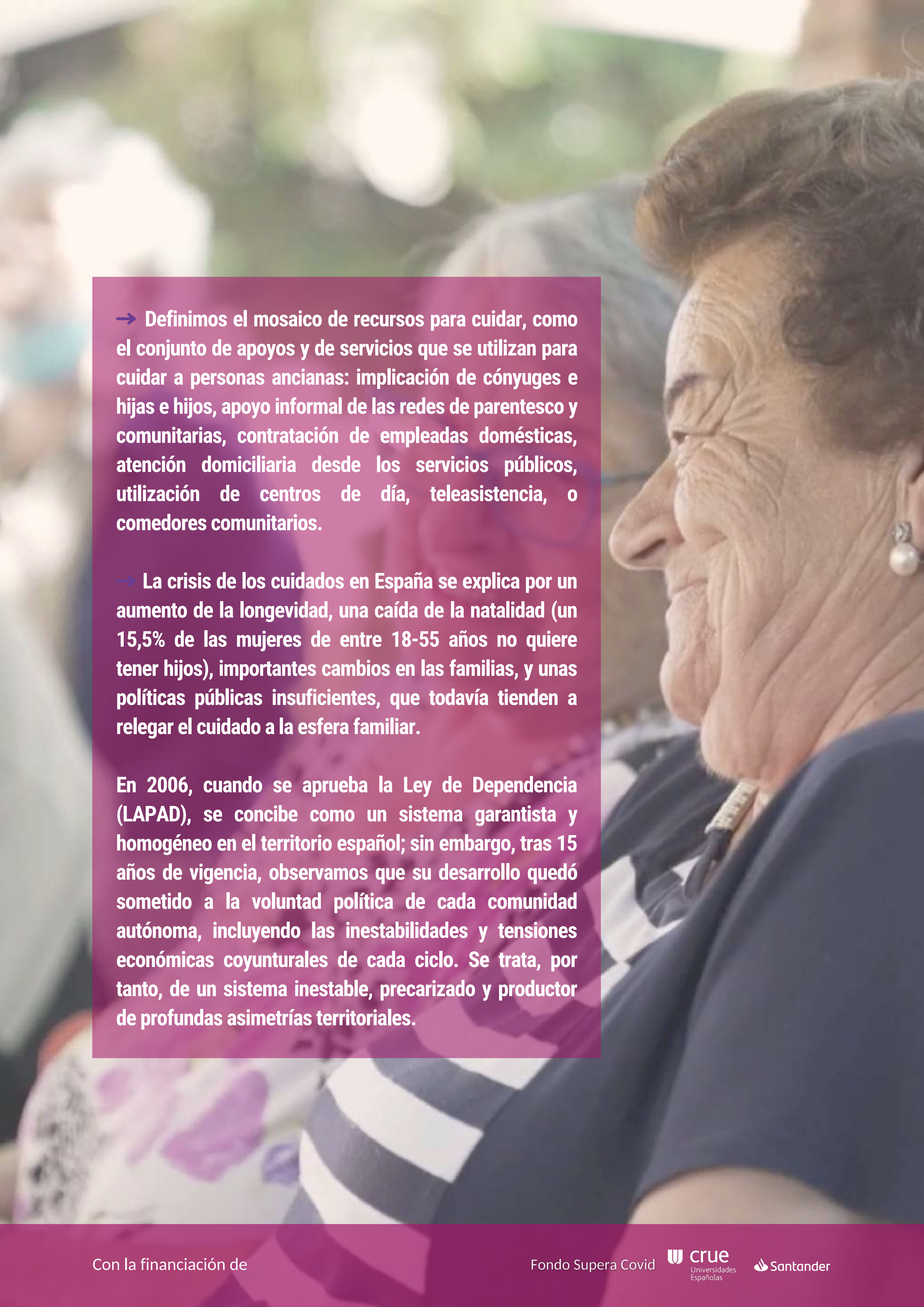




# CUÁNDO IRRUMPE LA COVID

Cuidar a personas mayores y dependientes durante la pandemia ha sido un problema de dimensiones sociales y políticas de gran importancia. Durante los meses más duros de la covid, el sector sanitario colapsó y el cuidado de las personas mayores y dependientes quedó relegado estrictamente a las familias y a unos centros residenciales incapaces de afrontar una crisis sanitaria de tal magnitud. Si bien ahora el impacto de la covid se ha mitigado gracias a la vacunación, se calcula que un año después del inicio del estado de alarma, en España han fallecido **30.134** personas en centros residenciales, tanto por covid confirmada como por síntomas compatibles, lo que representa un 40% del total de fallecidos por covid (IMSERSO).

La pandemia ha puesto de manifiesto la fragilidad del sistema de cuidados y ha tenido un fuerte impacto en las personas que cuidan, en su gran mayoría mujeres, en muchos casos dejando incluso secuelas físicas y psicológicas. No obstante, el papel crucial del cuidado social, conformado por cuidadoras/es familiares, por trabajadores/as de servicios de cuidado y por empleadas directamente en los hogares para cuidar, no se ha tenido en cuenta ni desde el punto de vista epidemiológico ni político. Nuestra investigación analiza con perspectiva de género el impacto de la covid en la organización social de los cuidados en España, poniendo el foco en el trabajo de las cuidadoras/es.



→ Definimos el mosaico de recursos para cuidar, como el conjunto de apoyos y de servicios que se utilizan para cuidar a personas ancianas: implicación de cónyuges e hijas e hijos, apoyo informal de las redes de parentesco y comunitarias, contratación de empleadas domésticas, atención domiciliaria desde los servicios públicos, utilización de centros de día, teleasistencia, o comedores comunitarios.

→ La crisis de los cuidados en España se explica por un aumento de la longevidad, una caída de la natalidad (un 15,5% de las mujeres de entre 18-55 años no quiere tener hijos), importantes cambios en las familias, y unas políticas públicas insuficientes, que todavía tienden a relegar el cuidado a la esfera familiar.

En 2006, cuando se aprueba la Ley de Dependencia (LAPAD), se concibe como un sistema garantista y homogéneo en el territorio español; sin embargo, tras 15 años de vigencia, observamos que su desarrollo quedó sometido a la voluntad política de cada comunidad autónoma, incluyendo las inestabilidades y tensiones económicas coyunturales de cada ciclo. Se trata, por tanto, de un sistema inestable, precarizado y productor de profundas asimetrías territoriales.



Los resultados de esta investigación dan **visibilidad y reconocimiento** al cuidado social. Reconstruyen las situaciones de riesgo y vulnerabilidad que han vivido las personas cuidadoras, pero también las experiencias de empoderamiento e iniciativas desplegadas para afrontar la crisis, la solidaridad entre trabajadoras y el compromiso expresado para con las personas cuidadas. Al mismo tiempo, a través de un trabajo riguroso se abordan los principales déficits y problemas del sistema de cuidados, así como las alternativas para responder a los desafíos inminentes que le depara el futuro a este sector.

Este informe tiene una motivación **social y política transformadora** y sus conclusiones instan a ahondar en una democratización del cuidado social. Se aborda la urgencia de un cambio de modelo de atención a los cuidados, partiendo de una visión amplia acerca de qué significa "cuidar". Además, a través de la recopilación de diversos testimonios y la reconstrucción de sus historias, se evidencia una necesidad urgente de cambio y mejora radical de las condiciones de empleo de las trabajadoras /es del cuidado, pues no puede pasarse por alto que el propio sistema de cuidados se sostiene gracias a una serie de injusticias de género y desigualdades sociales.

■ *La investigación aquí sintetizada fue realizada entre julio de 2020 y diciembre de 2021 por un equipo interdisciplinar de antropología, sociología y trabajo social de diez universidades españolas, liderado por Dolors Comas d'Argemir, catedrática de antropología de la Universitat Rovira i Virgili (URV).*

El informe completo [puede leerse aquí](#).

# ¿CÓMO AFECTÓ LA COVID AL SECTOR DE LOS CUIDADOS?

■ El **sistema familiar** ha sido fundamental para asegurar el bienestar de mayores y dependientes. Cuidar responde a unos principios morales que activan los compromisos conyugales e intergeneracionales, y los poderes públicos han sido conscientes de que estos principios funcionarían de forma eficaz y no dudaron en cerrar los servicios de apoyo durante la pandemia. Debido al cierre de los centros de día y de los colegios, así como a la saturación de los servicios sanitarios, entre otros, las mujeres de las familias tuvieron que realizar un esfuerzo extraordinario para poder afrontar al mismo tiempo el teletrabajo, el cuidado de los hijos o el cuidado de los adultos dependientes.

La pandemia ha tenido importantes repercusiones sobre la salud de las personas mayores, pero también sobre las personas cuidadoras, que han tenido que lidiar con el miedo a la pérdida, al contagio y al aislamiento. Ahora, si bien las mujeres cuidadoras han ejercido un papel fundamental a la hora de aminorar el impacto de la pandemia, en ningún caso han contado con el reconocimiento social, político y económico que sí han recibido otros sectores.

■ Los **servicios de atención domiciliaria** son los previstos por la Ley de Dependencia (LAPAD) y que facilitan los ayuntamientos. Las trabajadoras, que van de un hogar a otro para realizar su servicio (levantar a la persona, higiene, movilidad, etc.), han sufrido todavía más si cabe las condiciones de precariedad que existían antes de la pandemia: temporalidad, jornadas parciales, bajos salarios, escasez de personal, etc. Soportaron una gran carga de trabajo y se expusieron continuamente al riesgo de contagio dado que su trabajo se desarrolla en domicilios, con efectos para su salud física y mental. Podían contagiarse y al mismo tiempo ser agentes de contagio.

El sector demanda dirigir los esfuerzos hacia un verdadero reconocimiento social; a consolidar sus servicios y estructuras organizativas y de profesionalización; y a mejorar sus condiciones laborales.



# TRABAJADORAS DE HOGAR Y CUIDADOS



■ En los **servicios residenciales**, las directoras y trabajadoras de residencias han tenido que afrontar el cuidar a las personas mayores en situaciones de elevados índices de contagio. Hicieron esfuerzos titánicos para sectorializar los centros, para cambiar a los residentes de habitación y atenderles, e incluso para dotarles de una atención sanitaria que no les correspondía y para la que las residencias no estaban dotadas. Todo ello, con unas plantillas diezmadas por los contagios y bajo una directrices por parte de la Administración que se rectificaban constantemente.

Las trabajadoras sufrieron especialmente por ver morir a personas que habían estado cuidando durante años y con las que se habían labrado afectos, dado el carácter relacional del cuidado. El confinamiento de los residentes en sus habitaciones y la anulación de las visitas tuvo un fuerte impacto en su salud y su bienestar.

■ **Las trabajadoras del hogar y de cuidados** son las que contratan directamente las familias para cuidar en los hogares y/o realizar también trabajos de limpieza. La crisis de la covid precarizó todavía más si cabe sus condiciones de trabajo, ampliando hasta el extremo sus jornadas o siendo obligadas por parte de sus empleadores a tener que confinarse con las personas que cuidaban. Sin acceso a ayudas, prestaciones ni derechos laborales - pues un gran porcentaje ejerce de forma irregular - los esfuerzos de estas trabajadoras fueron dirigidos por encima de todo a mantener su empleo y la salud de quienes cuidan, pese a los daños psicológicos, físicos y emocionales que les suponía trabajar en esas condiciones.

*"Yo tomé la iniciativa y me quedé allí. Confinada con la señora. No me hablaron de pagarme de más, no me hablaron de horas extra, de nada. Fue quedarme ahí y decirles a los hijos: 'no voy a dejar sola a su madre', son 94 años, una persona con alzhéimer"*.

Mercedes, 28 años, Honduras, residencia irregular, trabajadora interna sin contratación formal.

El sector reclama urgentemente políticas orientadas a la dignificación del trabajo del hogar, que garantice los derechos de estas trabajadoras, que aborde la mal resultada cuestión de extranjería, y que avance al mismo tiempo hacia políticas de apoyo a las familias, de cara a que el derecho a ser cuidado no dependa de la explotación de otras mujeres.

■ Desde la sociedad civil, se generaron **iniciativas comunitarias** que han contribuido a mitigar los efectos iniciales de la pandemia. Entre otras cosas, realizaron tareas relacionadas con la prevención y detección de contagios, la autogestión y articulación de recursos, el acompañamiento, así como la identificación y cobertura de necesidades, personas y colectivos en situación de riesgo y vulnerabilidad social. Destaca su papel en la atención a personas mayores (autónomas) que fue considerada población de riesgo ante la covid, y cuyas circunstancias (aislamiento, miedo a salir de casa, etc.) no fueron tenidas en cuenta por la Administración. En segundo lugar, se constata la gran creatividad y variedad de actividades desempeñadas en el marco de la pandemia. Por último, cabe señalar cómo estas iniciativas han jugado un papel especialmente destacado en los aspectos relacionales del cuidado, y han puesto de manifiesto la importancia de esta dimensión en el contexto de la pandemia.

# HACIA UN NUEVO MODELO DE CUIDADOS

Es necesario constituir un sistema que garantice la dignidad tanto de las personas que cuidan, como de quienes son cuidadas, y para ello, cabe superar las ineficiencias del sistema actual antes descrito, basado además en injusticias sociales y de género. De cara a guiar este cambio de modelo, cabe tener en cuenta los siguientes criterios:

■ Los cuidados deben ser individualizados, pues debe prevalecer el **derecho a decidir** de las personas sobre **cómo quieren ser cuidados**. Así, se debe:

- ▶ Poner a disposición de las personas los recursos públicos para planificar su proceso de envejecimiento, evitando posibles inequidades económicas y sociales.
- ▶ Ofrecer más servicios que tiendan hacia la profesionalización y que eviten que el peso recaiga en su mayoría sobre las familias y por tanto, mayormente sobre las mujeres.
- ▶ Mejorar sustancialmente las condiciones y salarios de las trabajadoras y trabajadores del cuidado.

■ Debe potenciarse la posibilidad de **envejecer en el entorno**, y por tanto, de hacerlo en comunidad, superando la idea de que solo cabe envejecer en el hogar o en una residencia.

- ▶ Las políticas habitacionales han de considerar la reconversión y la adaptación de las viviendas existentes y potenciar nuevas formas de habitar hoy minoritarias, tales como las viviendas colaborativas o las viviendas dotacionales, entre otras.
- ▶ Se considera relevante la propuesta de incluir a un/a gestor/a de casos, una figura profesional del sistema público que sea capaz de coordinar los servicios y apoyos que tienen las personas usuarias y que pueda establecer vínculos entre las familias y la Administración, aconsejando cuáles son los recursos disponibles en el entorno según las preferencias de las personas mayores.
- ▶ A propósito, cabe destacar iniciativas surgidas desde la Administración, tales como las emprendidas en Barcelona: "La colla cuidadora", conformada por cuidadoras familiares que se dan apoyo mutuo; o las "Superilles Socials" (Supermanzanas Sociales), dirigida a la autogestión del SAD por parte de sus propias trabajadoras.



■ De manera **urgente**, cabe dignificar las condiciones laborales del sector de los cuidados. Por ello, se debe:

▶ Mejorar **los salarios y las condiciones laborales** de las trabajadoras. Esto implica reducir tanto las tasas de temporalidad como los contratos a tiempo parcial, de cara a otorgar no sólo mayor seguridad para las trabajadoras, sino también incidir en la calidad del cuidado. De esta forma, puede conseguirse una relación más duradera entre quien cuida y quien es cuidado, teniendo en cuenta que es positivo para el usuario mantener a una misma persona de referencia.

▶ Llevar a cabo una **formación** más orientada a las relaciones sociales y humanas y no solo a los aspectos de carácter más técnico.

▶ **Brindar ayuda psicológica** y del entorno. Se necesita un aumento de los recursos en este sentido, dado que en ocasiones las trabajadoras tienen que confrontar situaciones duras y tensas. Cuidar a quien cuida es un requisito esencial.

▶ **Las trabajadoras de hogar y los cuidados** son quienes tienen retribuciones más reducidas y menos derechos (no tienen derecho al subsidio de paro, ni a la negociación colectiva ni a la representación sindical), por lo que padecen mayor vulnerabilidad, acrecentada cuando siendo extranjeras están en situación irregular y cuando carecen de contrato de trabajo. Además, puesto que el trabajo se ejerce en el marco de la privacidad, comporta ausencia de inspecciones y de control sobre unas condiciones laborales que pueden asemejarse a la servidumbre.

En este caso, se deben mejorar las condiciones laborales del sector y erradicar la economía sumergida que lo caracteriza. Estas trabajadoras han reivindicado con insistencia que España se adhiera al Convenio 189 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), pasar al Régimen General de la Seguridad Social y tener los mismos derechos que las demás trabajadoras y trabajadores.

■ Se debe **reformar** el modelo público actual:

▶ Los esfuerzos deben encaminarse hacia la construcción de **sociedades cuidadoras**, un modelo que sitúe la vida cotidiana y la perspectiva de los cuidados como eje de las decisiones políticas. El objetivo debe ser el de proporcionar bienestar a la ciudadanía disponiendo de estructuras que den apoyo a la vida cotidiana, que garantice entornos públicos seguros y unos servicios públicos amigables, así como unos patrones de movilidad accesibles y sostenibles.

## AGRADECIMIENTOS

Expresamos nuestro agradecimiento al Fondo Supera Covid-19, creado por **Santander Universidades**, el **Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC)** y la **Conferencia de Rectores de las Universidades Españolas (CRUE)**, que financió la investigación, así como a las **diez universidades** que han participado en el proyecto, de manera especial a la Universitat Rovira i Virgili (URV) que ha gestionado su coordinación.

Agradecemos de manera muy especial a las **398 personas** que han participado en la investigación, así como a las **instituciones y entidades sociales** a las que algunos/as de ellos/as pertenecen, sin cuya colaboración esta investigación no hubiera sido posible. Valoramos profundamente que nos hayan dedicado parte de su tiempo, a veces en momentos muy complicados, para explicarnos sus experiencias y percepciones respecto a cómo la pandemia afectó los cuidados a mayores y dependientes y afectó también sus vidas. **Cuidadoras/es familiares, directoras/es y trabajadoras/es de residencias y servicios, trabajadoras de hogar, sindicalistas, familiares de residentes, patronales, activistas, académicos/as, profesionales, representantes políticos, instituciones, que nos han apoyado: muchas gracias.**

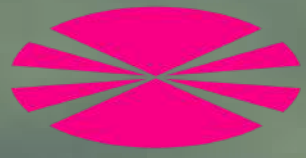




Universidad de Granada



UNIVERSIDAD COMPLUTENSE  
MADRID



UNIVERSIDADE  
DA CORUÑA



Universidad del País Vasco Euskal Herriko  
Unibertsitatea



VNIVERSITAT DE VALÈNCIA



Con la financiación de



Fondo Supera Covid

