

Reorganización social de los cuidados

Cristina García Sainz
Universidad Autónoma de Madrid

Índice

- La organización social de los cuidados
 - Modalidades de prestación: del trabajo gratuito al empleo formal
 - Culturas del cuidado: “en casa y con la familia”
 - La externalización del cuidado: el empleo de hogar
 - El cuidado remunerado/ institucionalizado
- Reorganización de los cuidados:
 - Conflictos de intereses entre las posibles alternativas y
 - Retos

Tipología del cuidado según tipo de trabajo y ámbito de prestación

Trabajo gratuito

Trabajo asalariado

Trabajo doméstico y de cuidados (no remunerado)

Cuidado familiar remunerado (cuidadoras no profesionales, con prestación económica)

Empleo de hogar (Servicio doméstico).

Informal

Formal

Trabajo voluntario y comunitario

Servicio de Ayuda a Domicilio. (Remunerado)

Asistencia personal. (Remunerado)

Cuidado remunerado en centros de día y residencias. (Remunerado)

El cuidado se encuentra **en los márgenes**, entre:

- El trabajo doméstico (gratuito) y el empleo (remunerado)
- El cuidado informal y el cuidado formal (empleo)
- El trabajo remunerado (con prestación económica) y el trabajo asalariado
- El cuidado doméstico (familiar) y el cuidado social (*social care*) público

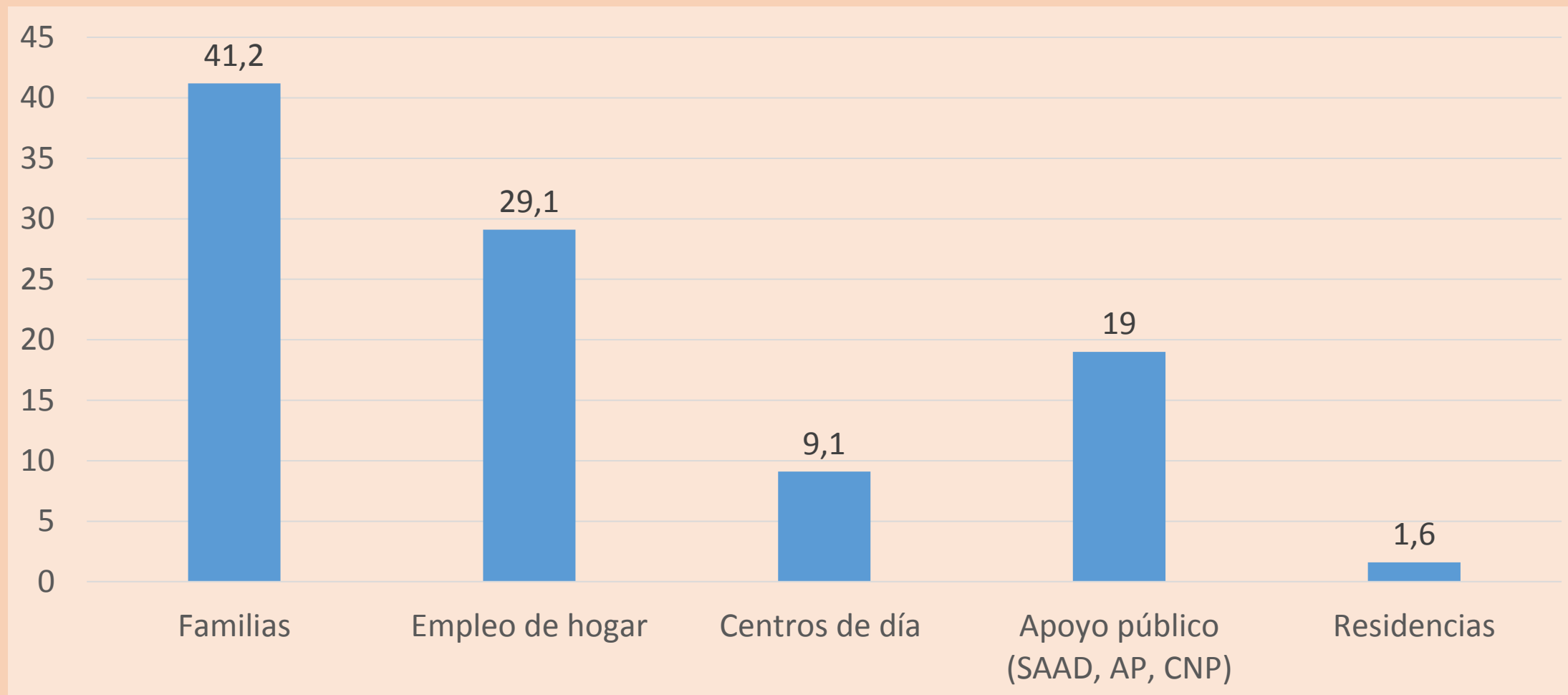
Culturas del cuidado: en casa y con la familia

- Culturas del cuidado: Representaciones colectivas sobre la responsabilidad del cuidado en base a normas y valores que regulan las relaciones de pareja y familiares (Letablier, 2007).
 - La mayoría de las personas prefiere **vivir en casa** (87,3%) (Imsero, 2010)
 - Un 41% prefiere **ser cuidadas por la familia**, “solamente por personas de la familia” (Durán, 2018).
- Mas de la mitad de la población piensa que cuando las personas mayores necesiten ayuda, debe dársela **la familia** (53,7%) (CIS, 2014). Pero esta opinión varía con la edad.
- En la CAE un 3,3% de la población cuida a otras personas con las que conviven. Esta cifra disminuye desde 2010 en todos los grupos de edad excepto entre el de 45-64 años (GV., 2019, Encuesta de Necesidades Sociales).

Cultura del cuidado predominante: naturaliza la relación entre feminidad, casa y cuidado

Culturas del cuidado. Distribución del cuidado en la CAE

Responsabilidad del cuidado. Agentes principales (para quienes reciben cuidados) CAE



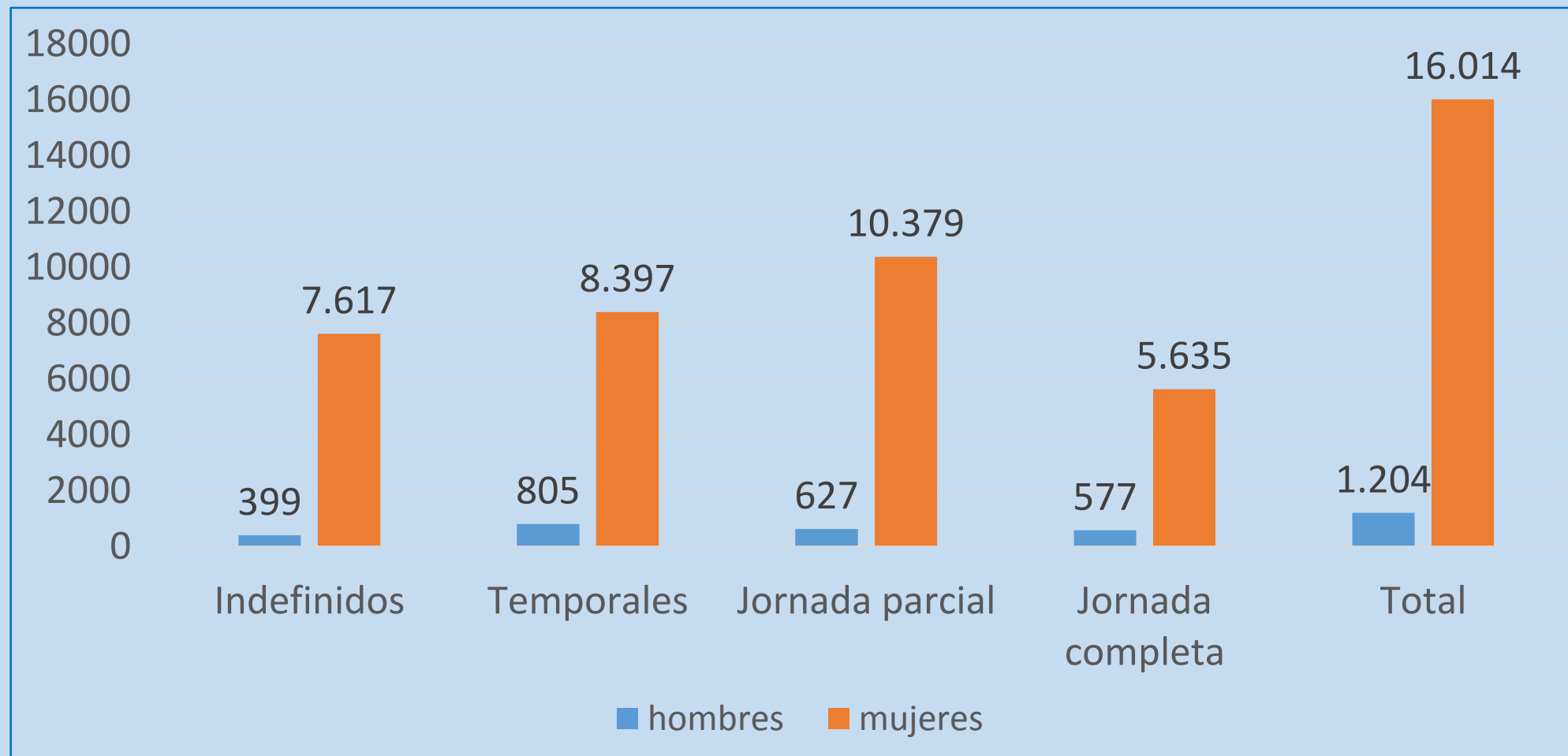
La externalización del cuidado: el empleo de hogar

- Modelo del cuidado en los países mediterráneos: “**con inmigrante en casa**” (Bettio, Simonazzi y Villa, 2006). Se extiende cuando la familia no puede asumirlo y los servicios públicos no atienden toda la demanda.
 - Si se pregunta a la población sobre ¿Cuál sería su opción preferente si se encontrara en situación de dependencia?, un **36,1% dice que una cuidadora remunerada** (CIS, 2014).
- Características del empleo doméstico en la CAE:
 - **Femenino**: en la CAE de los más de 17000 contratos firmados en 2019, el 93% fueron a mujeres (Lambide).
 - **Etnofragmentado y precario**: mujeres inmigrantes; de ellas 45% sin contrato (Nogueira y Zalacain, 2015;).

El **empleo de hogar** transfiere la responsabilidad del trabajo de cuidados de unas mujeres a otras, refuerza la división sexual del trabajo y las desigualdades por etnia, género y clase .

La externalización del cuidado: el empleo de hogar

Contratos realizados en Actividades de los hogares (CAE, 2019)



Fuente. Elaboración propia a partir de Lambide, 2019

El cuidado remunerado/ institucionalizado

Ejemplifica la responsabilidad de los poderes públicos en el cuidado (social)

Servicios y prestaciones bajo el amparo de la Ley de Dependencia (2006) y Ley de Servicio Sociales (CAE, 2008).

- Servicios: Teleasistencia, Ayuda a Domicilio, Centros de Día y **Residencias**.
- Prestaciones económicas: Cuidado No Profesional; Asistente Personal; Prestación Vinculada al Servicio.

Residencias (CAE):

- Número de residencias: 270
- Cobertura: 3,77 (de la población > de 65 años; Media Estado: 4,21).
- Ratio de personal/usuario: 0,30 (inferior a la fijada por el Consejo Territorial (0,41))

El cuidado remunerado/ institucionalizado

Residencias: La pandemia ha puesto de manifiesto las carencias de un modelo residencial obsoleto. (Proyecto CUMADE):

- La calidad del cuidado se ha mostrado deficiente, muchas veces deshumanizado
- La condiciones de trabajo del personal, sobre todo de gerocultoras y auxiliares son precarias (contratos temporales jornadas parciales, turnos...). Durante la pandemia han trabajado en condiciones extremas:

“Tenía cinco minutos para asear a un abuelo, vestirlo, levantarlo y ¡venga! Y la primera vez que entré a trabajar en una residencia, me dieron un teléfono, y cuando hacía 10 minutos que había entrado en una habitación ya me llamaban para que espabilara”. (Alexa, C107)

- Recursos limitados, falta de inversión, desatención y olvido de los poderes públicos

“Cada día nos decían una cosa diferente... ha habido muy poca ayuda... Y muy poca coordinación” (Verónica, C227).

El cuidado remunerado/ institucionalizado: el Sistema de Atención a la Dependencia

Ya antes de la pandemia..., en la CAE,

Los **niveles de insatisfacción** con la cobertura de las necesidades de la vida diaria de la población dependiente **aumentaban** (entre 2014 y 2018). Sobre todo entre la población con mayor dependencia, entre quienes no tenían ningún tipo de asistencia y entre las **personas atendidas por los servicios públicos y concertados**.

(GV. Encuesta de Necesidades Sociales, 2019).

Las listas de espera en Sistema de Atención a la Dependencia (CAE) reflejan que: un 17,1% está pendiente de recibir servicio o prestación (limbo de la dependencia). En los grados II y III, más de 5000 personas (11,3%) (ADGSS, 2021).

Cobertura insuficiente, ratios de personal desligados de las necesidades reales, gestión ineficaz

El cuidado no remunerado en el ámbito doméstico

Conflictos: La cultura del cuidado predominante, “en casa y con la familia”, enfrenta dos tendencias opuestas:

- ❑ Cuidado familiar vs cuidado social. El primero mantiene y naturaliza la relación entre feminidad y cuidados. El segundo “desfamiliza” y hace responsable del cuidado a los poderes públicos y a la sociedad.

Retos:

- Políticas públicas orientadas a la corresponsabilidad (Cuidado con perspectiva integral).
- Desligar el cuidado “en” casa del cuidado “por” la familia. Mejorar y ampliar el servicio de Ayuda a Domicilio.
- Articular el trabajo de las “Cuidadoras no profesionales” con servicios públicos.

El cuidado remunerado: el empleo doméstico

Conflictos:

- ❑ El empleo de hogar, especialmente en tipo de interna, o con “inmigrante en casa”, es insostenible desde un punto de vista social y económico. Se apoya en desigualdades de etnia, económicas e intragénero.
- ❑ Las mejoras en las condiciones laborales de las empleadas de hogar afectan a la demanda de cuidadoras en situación económica insolvente.

Retos:

- Delimitar los límites entre cuidado directo e indirecto (quien cuida y quién limpia), sin generar jerarquías. Legislación laboral específica para cada situación.
- Asegurar del derecho al tiempo propio de las empleadas de hogar. Garantizar su formación. Articular intereses entre cuidadoras (derechos laborales) y personas cuidadas (derechos sociales).

El cuidado remunerado/ institucionalizado

Conflictos:

- La disponibilidad de servicios públicos y las medidas que se adoptan desde las AA.PP., repercuten directamente sobre el trabajo de cuidados de las mujeres.
- Las prestaciones económicas (CNP) no fomentan el cuidado social.

Retos:

- Articular las políticas de los distintos organismos competentes: laborales, sociales y sanitarios (perspectiva integral).
- Fortalecer el sistema público de atención a la dependencia. Establecer ratios adecuadas. Mejorar la inspección y controles para evitar que empresas y fondos de inversión hagan del cuidado un negocio.
- Tras la pandemia: dar credibilidad a un modelo de cuidados que ha mostrado grandes deficiencias.

Eskerrik asko zuen arretagatik.

Muchas gracias por su atención.

Cristina.garcia@uam.es