

"El sistema de cuidados en España está montado sobre injusticias de género y sociales"

ISABEL GARCÍA :: 18/12/2021

Entrevista con Dolors Comas, coordinadora del estudio "El cuidado importa"

El informe '*El cuidado importa. Impacto de género en las cuidadoras/es de mayores y dependientes en tiempos de covid*' que ha coordinado la Catedrática de antropología social de la Universidad Rovira i Virgili (Tarragona), Dolors Comas d'Argemir, analiza en profundidad la crisis de los cuidados en España que se ha evidenciado con toda su crudeza durante la pandemia. El estudio, en el que han participado 10 universidades españolas ha sido financiado por el Fondo Supera Covid-19 y este jueves se presenta en Madrid. *Nuevatribuna* ha tenido acceso a este trabajo que arrancó en junio de 2020 y que se ha basado en los testimonios de los principales protagonistas del cuidado en España. Casi 350 entrevistas realizadas por un equipo interdisciplinar de antropología, sociología y trabajo social liderado por Dolors Comas, quien en esta entrevista nos da las claves del sistema de cuidados, un universo precarizado y absolutamente feminizado.

Vuestro trabajo aborda la situación de la dependencia en España en el marco de una pandemia global y además lo hace con perspectiva de género. En términos generales, ¿qué nos desvela este informe?, ¿cuál es la principal conclusión a extraer del mismo?

La principal conclusión es muy política, y es que el modelo de cuidados hay que rehacerlo porque es insuficiente y se basa -y de ahí la perspectiva de género- desproporcionadamente en las familias y en lo que hacen las mujeres. Y cuando hablamos de servicios -sean públicos o de mercado-, la mayor parte de personas empleadas son mujeres que cobran salarios bajos o muy bajos.

El sistema está montado en injusticias de género y en injusticias sociales porque las personas que necesitan cuidados si no tienen recursos para pagar al mercado, porque las políticas públicas son débiles, el cuidado se basa todavía más en el sacrificio de las mujeres que a veces han de dejar los empleos o reducirlos para poder cuidar.

Y esto en la pandemia se ha agudizado. La pandemia tiene algunas cuestiones que son específicas, coyunturales, pero otras son estructurales y se han agudizado mucho más.

¿Cuáles son los perfiles de los colectivos en los que os habéis fijado para esta investigación?

Si hablamos de cuidadoras familiares que no cobran nada, el perfil mayoritario son sobre todo mujeres mayores entre 50-70 que cuidan a personas mucho más mayores con escasa presencia de hombres. Pero si hablamos de trabajadoras del cuidado tenemos tres grupos.

Las que dan apoyo a los hogares, las que prevé la ley de dependencia, las auxiliares de ayuda a domicilio que gestionan los ayuntamientos. Es un recurso muy limitado. Y es muy

difícil que estas trabajadoras puedan tener contratos a tiempo completo porque los servicios son fragmentados, se concentran en unas horas y esto también les dificulta tener otros empleos.

Luego está el sector más numeroso: las empleadas de hogar, las más precarias, las más vulnerables, con menos derechos. Calculamos que hay unas 600.000 en España y esto es más que la suma de las trabajadoras de los servicios de atención domiciliaria y de las trabajadoras de residencias.

El sistema está basado en la familia. Las familias hacen malabarismos para encajar lo que reciben de la ley de dependencia y sus propios recursos. La gente en situación más humilde ni siquiera puede pagar a estas empleadas de hogar y hay muchas sin contrato, unas 200.000, por tanto, es el sector más precario.

Y luego están las trabajadoras de residencias, el 80% están en los grupos ocupacionales más bajos, en las categorías más bajas. También hay directoras, enfermeras, pero el 80% son las auxiliares de geriatría o enfermería o gerocultoras según convenio, y las trabajadoras de limpieza. Los salarios más bajos no llegan a los 1.000 euros.

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).

¿Qué os habéis encontrado en la recogida de testimonios y entrevistas realizadas?

Lo que más se ha evidenciado es que el sector de residencias está desfasado. Cuando el Consejo Interterritorial hizo las ratios de trabajadoras, se hicieron para un tipo de población que ahora mismo ya no es la misma. Ahora la gente entra con más edad en las residencias, entra con más problemas, con pluripatologías porque la gente prefiere estar en casa y va a una residencia cuando ya no pueden más. Vivimos más años. Hace 20 años entraban personas autónomas o relativamente autónomas, ahora esto es muy raro. Hay residencias que tienen promedios de 90 años, gente muy mayor. Además, el sector está institucionalizado. Cuando una persona entra deja de ser la persona, pasa a ser el usuario, el cliente, el abuelo, y ahí a seguir los ritmos que marca la residencia, se ha de adaptar al servicio, no al revés, pasas a estar monitorizado por otros, y esto es muy duro.

Cuando hablamos de toda la estructura de un estado de bienestar, ¿dónde crees que ha de colocarse el trabajo sociosanitario, los que durante la pandemia llamamos 'esenciales'? ¿En ligazón con la propia sanidad pública?

En ligazón, no en subordinación. Una de las cosas que se ha visto con la pandemia es la descoordinación entre el sector social y el sanitario. Esto no quiere decir medicalizar las residencias, ni subordinar el sector social al sanitario. Hay que colaborar, hay que coordinarse, hay que hacer posible que las personas mayores que están en residencias tengan acceso a la sanidad pública realmente, porque en la práctica lo pierden en algunos aspectos; en la pandemia este ha sido uno de los principales problemas que ha afectado tanto a residencias como a familias, pero sobre todo a las primeras. Ha sido un desastre.

Muchos colectivos también piden que se profesionalice el trabajo de cuidados.

Insistimos mucho en esto. Hay que dignificar el trabajo de las personas que cuidan, y esto quiere decir mejores salarios, mejores condiciones laborales, mejor formación. No porque seas mujer ya lo sabes hacer. Se es muy laxo con lo que se pide, la formación es muy técnica, capacita poco en habilidades relacionales. Si queremos que se cuide bien hay que dar buena formación y hay que remunerar bien. No entiendo que porque trabajes en una residencia cobres un 30% menos que si trabajas en un hospital o un centro de Atención Primaria. Por eso se van las auxiliares de enfermería o enfermeras, cuesta mucho retener el personal de ayuda a domicilio tanto como en las residencias. Cuando hablo del poco valor que se da al cuidado es eso, no entiendo que por hacer lo mismo tengas que cobrar menos. Es muy injusto y muy indignante.

¿Cuál ha sido la principal conclusión de los testimonios recogidos?

Hemos entrevistado a todo tipo de gente: familias, trabajadoras de hogar, auxiliares, gerentes de servicios de ayuda a domicilio, directoras, trabajadoras de residencias... Hemos entrevistado a plataformas de familiares de residencias que están hoy muy beligerantes. Hay visiones complementarias, contrapuestas e incluso antagónicas. Nosotros no somos jueces, no damos la razón a nadie, pero sí recogemos las razones que tiene cada grupo, cruzamos los relatos, interpretamos los silencios, y lo más interesante y lo más relevante es que desde distintas perspectivas todo el mundo te está diciendo *esto no va, esto hay que cambiarlo*.

Ese sería el denominador común

Sí, el cómo hacerlo ya es otra cosa. El denominador común es que todo el mundo está insatisfecho, las propias directoras de residencia lo están diciendo que así no podemos seguir y quienes las han denunciado lo están, pero coinciden en lo mismo.

Las quejas se evidencian por ambas partes. Muchas trabajadoras del cuidado hacen hincapié en que su precariedad laboral va en detrimento de la persona que se cuida. En el estudio miráis a la gente que cuida, pero también a la gente dependiente.

Nos hemos centrado en las personas que cuidan. Pero, de hecho, cuando estamos diciendo que hay que mejorar la calidad del empleo, lo estamos diciendo no solo por el empleo, sino para que se cuide mejor, para que la persona reciba cuidados de manera digna, profesionalizada con personas que estén preparadas para esto, esta carencia incluso contribuye a no valorar el trabajo.

Además, desde la perspectiva de género, hemos comprobado que la mayor parte de personas que necesitan cuidados son mujeres. En una residencia, el 70% son mujeres, y a partir de los 80 años, el 80% son mujeres. Estamos hablando de un universo predominantemente femenino por ambos lados, y seguramente esto contribuye a darle menos valor. Es todo un universo femenino.

https://www.lahaine.org/est_espanol.php/el-sistema-de-cuidados-en