

ESENCIALMENTE DESCUIDADAS. RETOS Y DESAFIOS DE LOS TECNOCUIDADOS EN LA ERA COVID

ESSENTIALLY UNCARE: CHALLENGES OF TECHNOCARE IN THE COVID ERA

MARÍA TERESA MARTÍN PALOMO*, CARMUCA GÓMEZ BUENO** E INÉS GONZÁLEZ CALO***

Resumen: *La relación entre cuidado y tecnociencia genera un campo de estudios muy dinámico en las ciencias sociales, como el proyecto en que se inscriben los resultados aquí presentados (Sostenibilidad de la atención a las personas en situación de dependencia: experiencias y dilemas en el diseño de tecnocuidados. PT18-2624; PAIDI2020). En este artículo se analizan las implicaciones que las tecnologías tienen en el trabajo concreto del Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD). Para ello, se ha llevado a cabo una aproximación cualitativa longitudinal mediante entrevistas a auxiliares del SAD a través de cuyos discursos se estudia cómo se reconfiguran las prácticas del cuidado con las tecnologías, tras la irrupción de la pandemia. Otros objetivos que centran el análisis son: conocer los requerimientos en términos de competencias, habilidades y destrezas que la nueva situación requiere movilizar, así como las exigencias que conlleva; e identificar de qué modo contribuyen a definir el cuidado con las tecnologías en un espacio que tiende a resistirse a los cambios como es el ámbito doméstico.*

* Universidad de Almería. Centro de Estudio de las Migraciones y las Relaciones Interculturales (CEMyRI). Email: tmartinp@ual.es

** Universidad de Granada. Instituto Andaluz Interuniversitario de Criminología. Departamento de Sociología. Email: cgomez@ugr.es

*** Universidad de Almería. Departamento de Geografía, Historia y Humanidades). Email: igcalo@ual.es

Palabras clave: tecnologías y cuidados; Políticas de Cuidado; vulnerabilidad; profesionalización del trabajo de cuidados.

Summary: *The relationship between care and technoscience generates a highly dynamic field of study in the social sciences, such as the project in which the results presented here have been incorporated (Sustainability of care for people in a situation of dependency: experiences and dilemmas in the design of techno-care. PT18-2624; PAIDI2020). This article analyses the implications of technology on the specific work of the Home Help Service (HHS). To do so, a longitudinal qualitative approach was conducted through interviews with HHS auxiliaries whose discourses provide an opportunity to study how care practices have been reconfigured by technology following the onset of the pandemic. Other aims that have focused the analysis are to discover the requirements with regard to competencies, abilities and skills that the new situation requires to be mobilised as well as the demands that this entails; and to identify how they help to define care with technologies in a space that tends to resist changes such as the domestic environment.*

Key words: *Technology and care; Care Policies; Vulnerability; Professionalisation of care work.*

INTRODUCCIÓN

La relación entre cuidado y tecnología es compleja. Genera un campo desafiante en la intersección de los estudios sociales sobre la ciencia y la tecnología (ESCT) y el cuidado. Son campos dinámicos que requieren de novedosos abordajes empíricos. El ámbito de la ESCT es muy amplio, a la par que muy específico, y en su relación con el cuidado requiere desde aportes de las ciencias sociales hasta del diseño, la programación informática y la implementación de los últimos avances en inteligencia artificial. El ámbito del cuidado ha invitado a reconsiderar las categorías sociológicas clásicas y a difuminar las fronteras entre disciplinas (Martín Palomo, 2016; Venturriello, Gómez Bueno y Martín Palomo, 2020). Por ello, es importante hacer investigación sociológica en esta intersección. Tal es el caso del proyecto del que se nutre el presente artículo (Sostenibilidad de la atención a las personas en situación de dependencia: experiencias y dilemas en el diseño de tecnocuidados), segundo desarrollado en

colaboración con un grupo empresarial que aporta soluciones informáticas a entidades del ámbito de la salud y del cuidado, en concreto para el sector aquí analizado, el Servicio de Ayuda a Domicilio (Grupo Trevenque). El objetivo principal de ambas colaboraciones es conocer de qué modo la tecnología puede contribuir a mejorar los diferentes programas de soporte a dicho servicio y otras intervenciones públicas. Por tanto, se exploran los requerimientos, límites y desafíos que las herramientas tecnológicas suponen para contribuir a optimizar unos recursos públicos siempre limitados.

En España, la Ley 39/2006, *de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia* (LAPAD) reconoce el derecho público y universal a recibir cuidado, además de su carácter subjetivo. Las políticas públicas enfrentan el reto doble de reconocer este derecho universal y subjetivo que habría de concretarse de forma singular para poder cumplir con el segundo de los retos. Sin embargo, las políticas son rígidas y las necesidades de cuidado son cambiantes y flexibles como ha puesto de manifiesto la pandemia por SARS-CoV-2 y las soluciones encontradas en un momento dado se tornan inservibles meses más tarde o muy problemáticas, como ha ocurrido con ciertos centros residenciales. En este sentido, una gestión flexible podría dar respuesta a una sociedad envejecida y cada vez más demandante de cuidado ante lo que la mediación tecnológica podría ser una aliada (Gómez Bueno y Martín Palomo, 2020) o un ámbito con consecuencias imprevisibles e incluso con un fuerte sesgo de género (Nurock, 2020).

En este artículo se analizan de manera específica las implicaciones que tienen las tecnologías del cuidado en el trabajo de las y los trabajadoras del Servicio de Ayuda a Domicilio en España (SAD). La convulsión provocada por la pandemia ha mostrado que las tecnologías pueden ser aliadas en el cuidado a distancia, como por ejemplo ha ocurrido con las videollamadas; pero también ha obligado a reconfigurar las atribuciones profesionales componiendo nuevas tareas para quienes trabajan cuidando. En este marco se busca conocer cómo se reconfiguran las prácticas de cuidado con las tecnologías en el SAD, los requerimientos en términos de competencias, habilidades y destrezas que ha de movilizar así como las exigencias que conlleva; y de qué modo las nuevas tareas contribuyen a definir el cuidado con las tecnologías en el ámbito doméstico. Para ello, el texto se organiza en cuatro apartados principales: En el primer apartado, se presenta el enfoque teórico desde el que se analizan el

cuidado con las tecnologías, en el segundo se describe el campo en el que se estudia dicha mediación tecnológica, le sigue un breve apartado metodológico y a continuación, se presentan los resultados del análisis de las particulares características y requisitos de las prácticas de cuidado, a partir de los discursos de las auxiliares del SAD, en entrevistas sucesivas, sobre las condiciones en las que trabajan y sobre cómo se incorporan o no las tecnologías en el cuidado. En especial, a partir de la crisis sanitaria ocasionada por el SARS-CoV-2, las estrategias para adaptarse a este nuevo contexto, sus agencias y resistencias. El artículo se cierra con un último apartado de conclusiones.

1. ¿CÓMO SE RECOMPONEN LOS CUIDADOS CON LA PANDEMIA?

Los cuidados son complejos, ambivalentes y tienen capacidad de fragmentar y reproducir desigualdades que están presentes en las dinámicas sistémicas del capitalismo y del colonialismo. Gelsthorpe, Mody y Sloan (2020), argumentan que «los cuidados son profundamente ambiguos, fluidos e intersubjetivos, y dondequiera que estudiemos el cuidado, inevitablemente nos enfrentamos a esta variabilidad y su potencial para transformarse mediante actos de resistencia, reinterpretación y reimaginación», además de subrayar que «el cuidado es una forma de reproducción social con el potencial de reproducir también la desigualdad y la opresión» (pp. 2-3). Se rescata aquí que el cuidado, junto con otras mediaciones no humanas, como ocurre con la tecnología (Puig de la Bellacasa, 2017), pueden contribuir a la reproducción de la desigualdad, e incluso que determinadas prácticas pueden conllevar violencia o los daños producidos al no considerar las desigualdades previas sobre las que opera. Se presta especial atención al olvido de lo descuidado, así como quién y cómo se preocupa, con qué herramientas o utensilios, con qué recursos, qué es atendido como objeto de preocupación, qué es cuidado y qué consecuencias tiene dicho cuidado. En este sentido, se considera el cuidado aquí, siguiendo a Joan Tronto (1993), como una «disposición a responder». Se subraya así el carácter abierto que inevitablemente tiene el cuidado y, por tanto, que toda teorización es precaria y provisional, así como el correlativo reto metodológico para abordarlo (Harding, Fletcher y Beasley, 2018).

Si se tiene presente que el cuidado tiende a ocultarse, a no dejar huella tras de sí, solo la vida que continúa, que es discreto (Molinier, 2005), es un desafío metodológico rastrear dicho presente. Por ello, se busca «pensar en el cuidado más allá de la reparación» (Duclos y Criado, 2019, p. 161), indagando en cómo se generan de forma colaborativa «ecologías de apoyo» (*Ibidem*, p. 167) o, a la inversa, atendiendo a los innumerables descuidos, que la ausencia de ciertas protecciones pueda generar (Martín Palomo, 2021). Se propone por tanto, «ir más allá de las prácticas de cuidado para considerar también las condiciones de posibilidad del cuidado antes de que se adhiera a un objeto» (Martin, Myers y Visau, 2015, p. 634). Esas condiciones de posibilidad están relacionadas también con la brecha tecnológica de acceso y uso de los diferentes actores implicados en el cuidado, lo que tendrá mucho que ver con el tipo de innovación y mediación de que se trate. Rivard y Lehoux (2021) clasifican las mediaciones tecnológicas en: a) dispositivos médicos para cuidados; b) soluciones digitales; c) artilugios básicos; y d) robótica y domótica. Dicha clasificación se ha utilizado para el análisis. Volveremos sobre ello.

En tanto que el cuidado es relacional (Martín Palomo, 2016; Ibos, Damamme, Molinier y Paperman, 2019), hemos de seguir la pista a cómo se conforman dichas relaciones. Relaciones que se encuentran atravesadas por diversas dimensiones, entre las que destacamos un fuerte contenido emocional y moral, además de la materialidad del cuerpo a cuerpo en las prácticas concretas de cuidado (Martín Palomo, 2008). Se consideran diversas relacionalidades, pues cierta cristalización del cuidado podría tener un efecto conservador al dar respuesta a un deseo de comodidad y reparación, obviando con ello la importancia de antagonismos, exclusiones y daños en la conformación histórica del cuidado, sus objetos y sus prácticas; nos alejamos con ello de los posibles efectos adormecedores de ciertas intervenciones de “cuidado” que podrían desactivar su potencialidad política (Duclos y Criado, 2019). Hasta tal punto es importante dicho carácter relacional que es muy complicado identificar competencias claramente delimitadas que sean generalizables. No siempre la forma de dar respuesta a una necesidad del cuidado va de la mano de una capacitación concreta (Ibos et al., 2019), sino más bien de una combinación de experiencia y conocimiento situado y encarnado de a quién se cuida. De hecho, las prácticas de cuidado exigen el despliegue de habilidades y competencias complejas necesarias para comprender, priorizar y cubrir las necesidades cotidianas de la

persona cuidada. Son disposiciones que se adquieren a través de la socialización y la práctica cotidiana, y que se definen como cualificaciones tácitas (Gómez Bueno, 2000; Gómez Bueno y Martín Palomo, 2020). En otras ocasiones requieren de conocimientos específicos que han de acreditarse mediante experiencia o certificación de haber realizado cierta formación. Pero las prácticas concretas tienden a tener un carácter muy singular por la relación que lo atraviesa.

El que tengan lugar en el espacio de los hogares familiares dificulta además que puedan organizarse las trabajadoras del SAD de forma colectiva para reivindicar sus mejoras laborales, como han hecho por ejemplo las camareras de piso en hoteles, las Kellys (Moral-Martín, 2020), o en este mismo servicio en otros países, como en Francia. Las múltiples dimensiones de la precariedad en el sector y la forma en que se reflejan, tanto en la relación laboral como en la propia actividad (Puissant, 2012), constituyen obstáculos para el desarrollo de iniciativas sindicales (Bérourd y Bouffartigue, 2013). Pero es sobre todo el entender el cuidado como un deber moral, los requerimientos éticos del cuidado, lo que permite soportar condiciones de trabajo precarias, o muy arriesgadas en tiempos pandémicos, y que se acepte realizar ciertas tareas pese a que sean consideradas como desagradables o ingratas. Desde esta perspectiva, el cuidado plantea nuevos retos para el análisis de las prácticas, invita a revisar continuamente el concepto de trabajo, identificar estrategias y resistencias y la relación con el entorno, incluyendo a no humanos, como máquinas y animales (Puig de la Bellacasa, 2017; García Selgas y Martín Palomo, 2021).

2. CRISIS DE CRISIS: EL SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO

El cuidado de las personas mayores es una prioridad explicitada en la agenda política española. En la Constitución Española se recoge que los poderes públicos garantizarán y promoverán su bienestar. Décadas más tarde la LAPAD pretende concretar este derecho en el *Sistema de Autonomía Personal y Atención a la Dependencia* (SAAD), que reúne al conjunto de servicios públicos y privados, y las prestaciones económicas destinadas a la promoción de la autonomía personal y la atención de las personas en situación de dependencia (IMSERSO, 2021). Dicho sistema se gestiona a nivel autonómi-

co, absorbiendo recursos que existían ya desplegados a nivel local (ayuntamientos, mancomunidades), como el SAD, o bien generando nuevos tipos, como la figura del Asistente Personal o las prestaciones económicas para el cuidado en el ámbito familiar (Moré, 2017; Gómez Bueno y Martín Palomo, 2020). Además, su implantación es acompañada de un complejo proceso de identificación y clasificación de sus posibles beneficiarios que se ha ido redefiniendo en el tiempo restringiendo poco a poco el ejercicio de este derecho, siendo hoy las personas con necesidades más intensas de cuidado quienes pueden acceder a las prestaciones que el SAAD proporciona (Zambrano, Martín Palomo, Muñoz Terrón, y Olid, 2015).

2.1. Una evolución ambivalente

La LAPAD ha tenido una evolución ambivalente. Por un lado, ha creado nuevos recursos, también muchos puestos de trabajo, y ha contribuido a sistematizar, reconocer parcialmente e incluso mejorar la formación de quienes trabajan en el sector. Pero por otro, no ha alcanzado el objetivo de profesionalizar y convertir en un trabajo socialmente valorado al realizado en el SAD, que precisamente por desarrollarse en el ámbito doméstico es más impermeable al derecho laboral. Así, se mantienen contratos y sueldos precarios, presiones por ajustes, horas extras que no se pagan, diferencias en los requerimientos específicos de cualificación según el tipo de empresas, o se incorporan nuevos requerimientos sin contraprestaciones a cambio (Gómez Bueno y Martín Palomo, 2020).

El Informe FOESSA señala cómo durante la etapa de consolidación del SAAD (2009-2010), el porcentaje de población beneficiaria del mismo sobre el total de población aumentó del 1% al 1,4% respecto de la etapa de despegue (2007-2008). Se duplicó el número de personas con derecho a prestación, se incrementó el número de quienes recibieron prestaciones públicas, y alrededor de 150.000 personas se incorporaron al Sistema de la Seguridad Social como cuidadoras en el ámbito familiar (FOESSA, 2019). Datos del 30 de junio de 2021 indican que actualmente hay 1.389.655 personas beneficiarias de dicho sistema, 265.947 (el 17,99%) de ellas del SAD (IMSERSO, 2021). La crisis económica del 2008 tuvo un fuerte impacto en el SAAD, lo que ralentizó la aplicación de la LAPAD (FOESSA, 2019). A mediados de 2014, se reactivó incrementándose el nú-

mero de personas valoradas así como el porcentaje de población beneficiaria, hasta que llegó la declaración de pandemia ocasionada por el SARS-CoV-2 en marzo de 2020, lo que supuso un vuelco en su día a día.

En conjunto, el SAAD supone un avance en materia de protección social, si bien enfrenta varias limitaciones, entre ellas: una débil coordinación entre los servicios sociales y sanitarios (visibilizada con la pandemia), una desigual estructura de prestaciones económicas y servicios (con diferentes configuraciones locales y con excesivo peso de las prestaciones económicas para cuidados familiares, que suponen más del 30% en el ámbito nacional), escasa cooperación institucional, solapamientos y desigual desarrollo según comunidades autónomas (FOESSA, 2019; Martínez Buján, 2014). El Observatorio de la Dependencia señala que las prestaciones y los servicios tienen cada vez menor intensidad. Así, más de la mitad de las ayudas que se otorgaron en el año 2019 son prestaciones económicas para cuidado familiar y servicios como la teleasistencia, es decir, de bajo coste e insuficientes para las personas que necesitan en su vida cotidiana cuidado con intensidad alta; las prestaciones económicas rondaban los 247 euros mensuales; y, el SAD tiene una intensidad media de 17 horas mensuales para el Grado I, 35 horas para el II y 54 horas para el III, un número de horas con las que no se puede dar respuesta a las necesidades de cuidado de quienes son categorizados como “grandes dependientes”. Mientras que los servicios de mayor intensidad y coste como las residencias, los centros de día y la asistente personal, sólo supusieron el 7,7% de las concesiones en 2019 (OED, 2020). Según datos del IMSERSO (2021), 163.731 personas (alrededor del 11,08% del total de las personas beneficiarias del SAAD en junio de 2021), cuentan con atención residencial.

2.2. Rizando el rizo: el SAD en Estado de Alarma

El Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo declara el estado de alarma (EA), para gestionar la situación de crisis sanitaria ocasionada por el SARS-CoV-2, poniendo en marcha medidas que restringen la movilidad y el desarrollo de las actividades “no esenciales”, intentando con ello contener la transmisión del virus y evitar el colapso del sistema sanitario. Esta situación se prolongó por varios meses, le siguió una apertura progresiva y un nuevo EA en otoño, siendo esta

vez menos restrictivo y con medidas adaptadas a la evolución de los datos epidemiológicos. En el artículo 7 en que se establecen las limitaciones a la movilidad se contempla entre sus pocas excepciones la de asistir y cuidar a mayores, menores, dependientes, personas con diversidad funcional y personas especialmente vulnerables.

Días después de decretarse el primer EA, la Secretaría de Estado de los Derechos Sociales publicó un Documento técnico de recomendaciones de actuación para los servicios sociales de atención domiciliaria ante la crisis sanitaria (2020). En dicho documento se argumenta que, dado que el virus afecta de forma más letal a las personas mayores y con alguna enfermedad previa, este diverso grupo es el más vulnerable ante la pandemia, y por tanto, será el sector de población a proteger. Se subraya que el aislamiento podría tener consecuencias perniciosas para las personas que ya vivían aisladas (sin desearlo) y que habría de garantizarse el cuidado de las que no pudieran ser atendidas por sus familiares. En este mismo documento se informa de que alrededor de 450.000 personas disponen de SAD, a las que habría de sumarse alrededor de 100.000 personas que asistían a centros de día o similares, para los que también se decretó el cierre y, por tanto, pasarían a engrosar las personas a asistir en el ámbito domiciliario.

El país detenido y el SAD con más trabajo que nunca. Se solicita a las auxiliares de este servicio que practiquen el autocuidado en el sentido de prevención y autoprotección a la par que se indica que se afronte la escasez de equipos de protección con sensatez (sic). Se establecen una serie de recomendaciones para reorganizar el SAD: los servicios se han de reconfigurar de forma flexible adaptándose a cada situación concreta, se pueden habilitar nuevas ayudas, intensificar los servicios o hacer seguimiento telefónico, saltándose todos los mecanismos e itinerarios administrativos y se recomienda revisar la lista de espera y hacer un seguimiento desde la teleasistencia; además, se suprimen las incompatibilidades de los recursos entre sí. El SAAD estaba empezando a demostrar que era un sistema profundamente ineficaz, burocratizado y estático. Y, con la pandemia las necesidades de cuidado se manifestaron como lo que son: dinámicas, cambiantes, inestables. Un gran reto para las políticas públicas. El cuidado a distancia de la teleasistencia y del propio SAD, se ponían en primera línea para hacer frente a las situaciones de vulnerabilidad en los momentos más duros de la pandemia, las tecnologías en y con el cuidado.

3. METODOLOGÍA

Este artículo presenta resultados de un estudio de carácter longitudinal realizado en dos fases en el marco de sendos proyectos de I+D+i: una primera fase, se implementa en Proyecto 1 (El portal Familiar GESAD; AEI-010500-2017-225)¹, que se desarrolla en 2017-2018; una segunda fase, en Proyecto 2 (Sostenibilidad de la atención a las personas en situación de dependencia: experiencias y dilemas en el diseño de tecno-cuidados, PT18-2624; PAIDI2020)², a desarrollar en 2020-2023. En ambos proyectos, con abordaje cualitativo mediante entrevistas semiestructuradas, se analiza la interrelación entre las tecnologías y el cuidado desde la perspectiva de los agentes sociales directamente implicados así como de otros informantes clave, expertos y participantes en organizaciones sociales. Los resultados aquí presentados se centran en el análisis longitudinal de tres casos, tres trabajadoras del Servicio de Ayuda a Domicilio, entrevistadas en 2017 y en 2021.

Este tipo de abordaje metodológico, el longitudinal, ha sido utilizado en aproximaciones cuantitativas, en encuestas retrospectivas o estudios de panel (Díaz de Rada, 2007); menos desarrollada y más reciente, si bien con interesantísimos aportes, la investigación longitudinal cualitativa ha aumentado considerablemente en los últimos años, siendo destacables los estudios de Caïs, Folguera y Formoso (2014), los de González y Jurado (2015), y más recientemente Martín Palomo y Tobío (2018). Las formas de abordarlo, los ritmos y tiempos pueden ser variables como en la investigación de McLeod y Yates (2006) en la que se dio seguimiento durante siete años a veintiséis jóvenes dos veces al año; entrevistas realizadas en dos momentos de ciclo vital de las parejas, antes y después de procrear (Botía-Morillas y Jurado-Guerrero, 2018), o relatos de vida de tres generaciones de la misma familia (Martín Palomo, 2010).

Caracterización de casos objeto de análisis longitudinal:

- Gala está casada y tiene 51 años, 3 hijos (29, 25 y 19 años) y una nieta que vive con ellos. Es española, de Almería, realizó

¹ Entre octubre y diciembre de 2017, se entrevistó a auxiliares del SAD (8), familiares de personas con SAD (6), y personas que reciben cuidados del SAD (6).

² Entre enero y junio de 2021, se ha entrevistado a 6 auxiliares del SAD (3 de seguimiento), coordinadora del SAD (1), auxiliares de geriátricos y hospitales (6), y otros informantes clave (4).

- un curso de atención sociosanitaria de 600 horas más un mes y medio de prácticas, y llevaba 11 años trabajando en el SAD. Durante 8 años estuvo con contrato a tiempo parcial y limpiaba una panadería. Recientemente, le han ampliado su contrato a tiempo completo.
- Amalia tiene 51 y lleva 19 años como auxiliar del SAD, contratada a través de una empresa. Es de Granada, está casada y tiene dos hijos. Estudió primero de derecho y lo dejó para cuidar a su padre enfermo. Después, estudió auxiliar de enfermería y auxiliar de geriatría. Militante sindical.
 - Gracia, 61 años y 20 en el SAD. Natural de Colombia, vive en Granada con su pareja, no tienen hijos. Realizó estudios en su país y al llegar a España comenzó trabajando como empleada de hogar y al poco tiempo como auxiliar del SAD.

Las entrevistas se realizaron en dos momentos: la primera en 2017 y la segunda, de seguimiento, en 2021; todas fueron transcritas íntegramente. Sus datos y los del contexto que pudieran identificarlas han sido anonimizados. Antes de comenzar las entrevistas se les informó del objeto de la investigación y se les garantizó la confidencialidad. El consentimiento informado fue supervisado y recibió el informe positivo del Comité de Bioética de la Universidad de Almería (España).

El análisis se desarrolló de forma artesanal, tomando como punto de partida los discursos producidos en las entrevistas de seguimiento, es decir, las realizadas en 2021; si bien se han revisado las entrevistas de 2017 para indagar en los cambios en sus discursos en las diferentes dimensiones del cuidado y su mediación tecnológica. En un primer paso, se procedió al análisis de cada uno de los productos discursivos. Así, se revisaron las transcripciones y se elaboró un plan de análisis a partir de los conceptos centrales encontrados en relación con el cuidado, las tecnologías, las estrategias y resistencias a su implementación. En segundo lugar, se procedió a realizar un análisis cruzado, poniendo en relación los discursos en función de los temas y de los contextos en que surgen. En tercer lugar, se compararon los análisis de las entrevistas de cada uno de los tres casos estudiados de forma longitudinal. Se han incluido los *verbatim* de la primera entrevista cuando se identifican giros en el discurso de la entrevistada, cuando hay continuidad se ilustra con *verbatim* de la segunda entrevista.

4. RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados del análisis realizado en relación con: a) las implicaciones de las mediaciones tecnológicas en el trabajo cotidiano de las auxiliares, y las competencias y saberes requeridos para ello; b) los desafíos que introduce la pandemia en el SAD; c) resistencias y agencias desplegadas por las auxiliares de este servicio.

4.1. Implicaciones de las mediaciones tecnológicas en el trabajo de cuidado

Las auxiliares del SAD consideran su trabajo desde una ética del cuidado que capta el sentido de la situación de vulnerabilidad en que se encuentran las personas a las que atienden. Consideran cuidado de calidad aquel realizado con entrega, dedicación, tiempo y esfuerzo, con especial énfasis en lo que no pueden suplir las máquinas, el trato personal, el cariño, los afectos (Latimer y López-Gómez, 2019).

Tratamos con personas. Y personas que normalmente, suelen estar muy solas, se ven muy vulnerables [...] tres días sin ver absolutamente a nadie. Entonces es que es verdad que eso no se puede sustituir ni por tele ni por... Es verdad que muchas, es que la tele me hace mucha compañía... No, pero ya están cansadas de tele y de todo y necesitan personas y no robots ni... [risas]. (Amalia)

Para ellas, la relación personal es lo más importante en la práctica del cuidado, el sentir cómo está el otro, la otra, y dicha atención es insustituible. Y desde esta perspectiva se relacionan con cualquier mediación tecnológica en su trabajo cada día: desde los guantes de plástico o una simple mascarilla a los dispositivos más sofisticados.

Para analizar tanto la presencia como las demandas y/o resistencias hacia las tecnologías en el cuidado diferenciamos, siguiendo la mencionada propuesta de Rivard y Lehoux (2021) entre: a) dispositivos médicos para cuidados, incluidos los cotidianos; b) soluciones digitales; c) artillugios básicos; y, d) robótica y domótica. Véase a continuación.

4.1.1. Dispositivos médicos para cuidados cotidianos

Instituciones (hospitales, residencias) y hogares difieren enormemente en equipación: camas y grúas articuladas facilitan el trabajo con personas inmovilizadas y evitan lesiones a las auxiliares pero difícilmente se encuentran en los hogares de las personas usuarias del SAD. Las desigualdades socio-económicas se manifiestan abiertamente en la adaptación de las viviendas, siendo muchas las que carecen también de conexión a internet. Tan solo algunos hogares pueden equiparse tecnológicamente. Varias son las razones: 1) económicas, 2) espaciales, pues falta espacio para grúas, camas articuladas..., 3) culturales, ya que en ocasiones ni las personas que necesitan cuidado ni sus familiares saben cómo y dónde solicitar equipos o no se preocupan de adquirirlos.

Los domicilios normalmente son domicilios ya en condiciones regulares que tampoco ya admiten mucho... Es que hay en sitios en los que ni siquiera puedes solicitar una grúa o una cama porque no entran. (Amalia)

No obstante, también en los hogares menos privilegiados están presentes las tecnologías en sentido amplio: sillas de ruedas más o menos sofisticadas (eléctricas, regulables y con servicios adicionales), prótesis (audífonos, marcapasos...), medidores de temperatura corporal, de azúcar o de CO₂, e incluso máquinas cuidadoras como, por ejemplo, los respiradores. Aparatos cuyo manejo suele recaer en los familiares o, en muchas ocasiones, en las auxiliares del SAD, incrementando con ello tanto el tipo de tareas como las responsabilidades que asumen.

Le habían comprado una silla eléctrica porque ella no era capaz de salir con la silla de ruedas ¿ya? Y entonces hasta las hijas me dijeron: "Si la vas a sacar sácala con la silla manual porque ella no sabe manejar la silla eléctrica". Y entonces yo le dije: "Vamos a ir en la silla nueva". Y el esposo empezó [...] Yo le dije: "Déjame, si bajamos al portal y si veo que ella no puede yo me la subo y me la bajo en la manual". Y dice: "Vale" [...] Pero las hijas no tenían la paciencia de decir: "Venga, vamos despacio..." (Gracia)

Las auxiliares se reconocen haciendo esfuerzos para lograr que las personas a las que cuidan arañen una parcela más de autonomía, en un sentido moral de preocuparse de su bienestar. Esto añade

nuevos esfuerzos a su trabajo cotidiano pues tienen que estimular al entorno de la persona cuidada para dar pequeños pasos frente a la tecnofobia inicial.

4.1.2. Soluciones digitales

Las soluciones digitales tipo Apps, los móviles o las tabletas (en especial las vídeo llamadas), las alarmas para la toma de medicación, la teleasistencia o la telemedicina, son todas ellas tecnologías que han recibido un fuerte impulso con la crisis ocasionada por el SARS-CoV-2.

Tanto antes como tras desencadenarse la pandemia, las auxiliares trabajan con sus propios móviles, sus datos y líneas de conexión a internet, sea para relacionarse con la empresa y recibir las instrucciones o los cambios de servicios, sea con los familiares de las personas que cuidan. Con la pandemia desaparecieron los servicios que recogían a primeros de mes en papel en sus empresas: ahora les llegan las planificaciones mensuales y las sustituciones o modificaciones por WhatsApp; los gastos de adquisición, renovación y mantenimiento de los equipos y sus líneas o datos corren por cuenta de las auxiliares. Con el covid trabajar en el SAD les sale más caro.

- A veces la ponía a hablar con la familia o...
- ¿Con tu móvil o con el de ellas?
- No, con mi móvil, que tenía pantalla, porque muchos... Una tiene móvil pero no tenía la pantalla y no tiene redes, no tienen WIFI, entonces a mí me daba igual si yo gastaba de mis..., sí. Eso, entonces yo le ponía mis... [datos].(Gracia)

Los grupos de WhatsApp para coordinarse con la empresa son los más utilizados aunque ni para eso cuentan con el aporte de los medios por parte de la empresa:

Para que te den servicios sí. El móvil sí. Es que ya te digo, tenemos un grupo. Luego, yo tengo uno a nivel del comité de empresa también y luego tengo también pues..., tengo a hijos de usuarios con los que me comunico por WhatsApp. Pues mira: "Que tu madre no tiene mascarillas". O; "Que necesita al...". O: "Hoy ha estado más..." [...] Un grupo de WhatsApp, que como hemos formado entre nosotros...Entonces tú preguntas [...] "¿Qué se le hace a tal?". O: "Mira que tengo esta guardia, ¿la habéis hecho alguna? ¿Cómo va?" Porque es que dices: "¡Dios mío de mi alma!" [...] Cuando te ponen un servicio nuevo y llegas allí, tú

estás a merced de que te diga: “Es que a mí me ha dicho la trabajadora social que tienes que estar y que tienes que hacerme...”. Y ya es pelear con ellos. (Amalia)

También utilizan su móvil para realizar tareas que van más allá de sus atribuciones (como preocuparse de que la persona asistida tenga suficientes mascarillas), asegurando la continuidad en el cuidado cuando no están presentes. Muestran así que se preocupan por ese día a día, identificando necesidades y poniéndolas en conocimiento de las familias, para evitar descuidos o para agilizar una respuesta en caso de accidente o enfermedad grave de las personas que asisten.

4.1.3. Artilugios básicos

El famoso y reconocido botón de la teleasistencia que fue la estrella durante años (Gómez Bueno y Martín Palomo, 2020) estaría en declive. Según nuestras informantes, la deslocalización del servicio repercute negativamente en su funcionamiento y en su eficacia. En relación con la teleasistencia, se ha identificado un cambio claro en el discurso de las entrevistadas en el transcurso de unos años.

Funciona bastante peor a cómo funcionaba antes [...] Ahora ya es que hay una sede en Sevilla y otra en Málaga y desde allí... Vale que te mandan a quién, ¿a los bomberos? O que te localizan al hijo, ya te digo, el hijo está de vacaciones en... Suiza, ¡puf! [...] antes, es verdad que ellos tenían sus llaves y entonces cogían sus llaves, se venían con su cochecito y lo gestionábamos todo muchísimo más rápido. (Amalia)

Todo servicio requiere revisiones y actualizaciones. Una propuesta de innovación tecnológica consiste en diseñar un aparato que además del botón de la teleasistencia tuviera otros botones que les permitieran comunicarse con otros usuarios/as y/o con actividades de entretenimiento interactivas que suplan a la TV. La teleasistencia ha quedado como un dispositivo demasiado simple, tras la irrupción de la pandemia se ha visto que las tecnologías pueden hacer mucho más en el cuidado.

Para innovar la teleasistencia. Para mí que fuera como una pantalla donde ellos pudiesen jugar, jugar, sí. Son juegos... [...] Que fuesen pantallas. Como una tablet donde estuviese ahí el botón por cualquier cosa y que ellos tuvieran también opciones. Se

pongan a jugar o se entretengan. Porque yo veo a usuarios que es el televisión y cuando están aburridos creo que llamaban al botón [...] Porque ellos con el televisor se cansan, es que son casi doce horas con el televisor. (Gracia)

No obstante, habría que garantizar la conectividad de todos los hogares para no contribuir a la reproducción social de la desigualdad, garantizando el acceso a soluciones digitales.

4.1.4. Robótica, domótica y otros ámbitos para las innovaciones tecnológicas

Los robots terapéuticos y cuidadores son mejor aceptados por las personas en situación de dependencia si no son antropomórficos pues estos pueden crearles mucha confusión (Pols y Moser, 2009). Por ello son celebres los robots con forma de pequeños muñecos o mascotas sonrientes y simpáticas, como el Aibo³. No obstante, las personas usuarias del SAD con quienes trabajan o trabajaron las entrevistadas no disponen de este tipo de avances solo accesibles, de momento, a las clases privilegiadas —que no suelen recurrir al SAD sino a soluciones privadas a través del mercado—.

Más cercanos resultan los asistentes personales (SIRI; ALEXA, o programas de reconocimiento de voz) aunque tampoco son frecuentes en los hogares de las usuarias del SAD. No obstante, las auxiliares perciben que con los asistentes tecnológicos las personas que cuidan estarían muy entretenidas y aprenderían cosas, por lo que estarían mejor atendidas. En este sentido, atribuyen cierta potencialidad a la Inteligencia Artificial.

Hay gente que es que es súper viva y muy despierta y gente que le encanta, estar informados y que le encanta que tú les cuentes. “Ay, y hoy, ¿Qué han dicho? ¿Qué hay de nuevo? [...] Y a ellos les causa una sorpresa eso de que saques el móvil y, de pronto, empiece a hablarte y te cuente lo que tú le has preguntado. Y es verdad que yo sí, lo he pensado muchas veces. Que eso, además, le haría muchísima compañía y les serviría... (Amalia)

A estas tecnologías ya incorporadas a la vida cotidiana y otras muchas tan aceptadas que ni reparamos en ellas, pese a que con-

³ Véase en línea: Sony Aibo | The History of the Robotic Dog (sony-aibo.com)

vierten las tareas más repetitivas y pesadas en más llevaderas, se le añaden otras nuevas en función de las características de las personas usuarias. Es Gala quien introduce matices por grupos de edad y tipo de diversidad de la población usuaria como destinataria de según qué tecnologías:

Por lo menos el Siri ese pues yo creo que a lo mejor, pues ellos preguntan, yo creo que se *entretendrían* hablando con ellos [...] una minusvalía o tiene cualquier cosa y le han dado el servicio, entonces, esa gente sí. [...] Para la gente que tiene el síndrome de down pues a lo mejor se entretienen con esas cosas. Tampoco que estés todo el día con el móvil preguntando a Siri, preguntando a Alexi esa [...] Le va a decir el móvil [*risas*] “Mira, darte una vuelta hombre” [...] esquizofrénicos, que hay muchos que no se toman las medicinas, entonces ya le ayudan a limpiarle la casa y encima a darle sus pastillas y todo eso, a esas sí se la dan, pues porque si no se le olvidan a ellos... Pero para las personas así mayores, mayores, esas tecnologías como que no. (Gala)

Al deterioro cognitivo de algunos mayores hay que añadir la tecnofobia o el analfabetismo digital de parte de una generación, e incluso sus familiares, que se sienten muy lejanos de un mundo que les resulta como de ciencia ficción:

El robot ese yo creo que sería genial para ellos. Lo demás y eso de la Siri que se te enciende la luz pero..., porque el móvil hay muchos que no ven, otros que no entienden, otros que..., porque ellos nunca han utilizado móviles. (Gala)

En relación a la domótica, apenas se han encontrado referencias, incluso insistiendo en las preguntas. Entendemos que el eje de clase social es importante en esta ausencia, dado que este tipo de soluciones que hacen la vida cotidiana más fácil pueden resultar complejas y caras.

4.2. Implicaciones de la pandemia en el trabajo de las auxiliares

4.2.1. Esenciales pero precarias y sin protección

La incertidumbre que invadió nuestras vidas con la pandemia fue aún más pronunciada para las cuidadoras que, estando en contacto directo con la población de mayor riesgo, fueron a trabajar

un día tras otro sin medidas de protección, sin información y sin reconocimiento social. Sintieron mucho miedo, pues en su entorno laboral y personal se enfermaron rápidamente, algunos de ellos muy graves, teniendo que sustituir las bajas.

Mucha incertidumbre, mucha... Ha habido muchos compañeros contagiados y regular, porque tampoco [...] Es que podrían haber hecho más de lo que han hecho, en cuanto a protegernos. (Amalia)

Nos *rotábamos*, pero es que resulta que [...] Trabajé todo el confinamiento: "Gala ve a hacer tú la sustitución... Gala ve para allá". Y aquí ha estado Gala [*silencio*] y ya se lo dije a mi coordinadora. Yo comprendo que tengo que trabajar quince días una, quince días otra y quince días otra. Y digo: "¡Pero es que a mí, no me dejas parar, tía!". Y si ellas tienen miedo que yo también tengo miedo, que yo tengo a dos personas de alto riesgo en mi casa. (Gala)

Las auxiliares han vivido situaciones de enorme estrés, atendiendo a personas que no controlan sus movimientos y actos; personas con trastornos que les llevan a gritar, escupir, quitarse la protección y que la cuidadora debía manejar. Las auxiliares se vieron obligadas a asistir y cuidar en sus hogares a personas contagiadas con SARS-CoV-2, en ocasiones, se contagiaron y propagaron el virus entre los suyos. Gala comenta, con resignación y sentimiento de culpa que en su casa "solo" se contagiaron tres, y la angustia que sintió al contagiarse su marido:

Sí [*triste*] Mi marido sí estuvo bastante mal. Yo no, y la niña tampoco tuvo síntomas [...] Mi marido sí, pero... [*resopla*] madre mía terminó... ¡mal! Él se lo pasó... [...] ¡Me daba miedo! Digo: "Madre mía! Sí, yo decía [...] mi marido malico por mi culpa! Yo [*resopla*] qué mal lo pasé. Porque madre mía le pasa algo a este hombre y ¿qué hago yo?. (Gala)

4.2.2. *Nuevos requerimientos*

Al inicio de la pandemia hubo cambios sustanciales en la carga de trabajo del SAD, un servicio que se reorganizó rápidamente: a) muchas familias renunciaron al servicio por temor a los contagios; b) surgieron nuevos servicios de atención a personas que vivían solas o que acudían a centros de día cerrados con el EA; y, c) había que sustituir a las numerosas compañeras contagiadas.

Las auxiliares fueron a trabajar diariamente sin las mínimas condiciones de seguridad, sin la protección adecuada, pues ésta se limitaba a mascarillas de tela lavables o quirúrgicas, guantes y una bata blanca de tela en cada una de las casas en las que trabajan (y esta sigue siendo su protección), aun habiendo equipos disponibles en el mercado. Podría leerse en términos de descuidos empresariales: ellas se contagian por no tener protección suficiente siendo un colectivo en contacto directo con población de riesgo.

Estuve en contacto con un positivo, hará tres meses. ¿Y de qué me sirvió esto? Para nada. Porque claro si no te dan protección en la vista o yo qué sé donde entra el virus este... Pero sé que a mí la protección no me sirvió de nada. Y yo llevaba una FP2. (Gala)

Con EPIS deficientes, equipación insuficiente y tardía (transcurridos meses de caos y desinformación) y con la condición de «grupo de riesgo» negada por la inspección, nunca dejaron de trabajar:

La inspección dijo que no éramos personal de riesgo y que, entonces, con las dos mascarillas estas que las tenías tú que lavar en tu casa, que tenían ochenta lavados era suficiente. Así que la mayoría nos estamos comprando nuestras mascarillas. (Amalia)

Incluso estando obligadas a asistir a personas con SARS-CoV-2 y manejando datos que mostraban cómo en diciembre de 2020, «después de los sanitarios, los sociosanitarios fuimos el grupo donde hubo más contagios» (Amalia).

La desproporción entre el tipo de exigencias hacia las auxiliares del SAD y el grado de protección y reconocimiento que tienen haría desfallecer a cualquiera. Tampoco se les facilitaron los test de antígenos ni las PCR. Ahora están vacunadas, aunque con cierto retraso respecto a las auxiliares de las residencias, aun estando más expuestas al riesgo de contagio por contar con menos mediaciones tecnológicas:

Han vacunado a todos y nosotras hemos sido las últimas, cuando nosotras estábamos más en contacto que las que están en las residencias [...] Ellas tienen sus grúas, tienen sus cosas [alterada] y nosotras es que es cuerpo con cuerpo. Si tienes que levantarlo de la cama y él no puede tienes que cogerlo, ¿estarás en contacto más..., que es lo que me ha pasado a mí directamente

con este hombre? Que es recogerlo de la cama, y de la cama llevarlo en peso hasta el cuarto de baño. (Gala)

Tampoco la formación estuvo a su disposición. Según relata Amalia, la única sesión formativa que tuvieron fue vergonzosa: les hablaron de ponerse la mascarilla, lavarse las manos y poco más. Una sesión orientada exclusivamente a cubrir el expediente. Este tipo de acciones es interpretado como muestra de desprecio hacia el trabajo y la integridad física y emocional del colectivo de auxiliares del SAD.

Un año de la pandemia. Llevamos pidiéndole un curso de formación desde que, vamos un curso..., por lo menos para saber cómo [...] Claro, qué ¿cómo te van a enseñar a ponerte unos EPI correctamente sino te están dando los EPI? Es que, realmente, es como un poco absurdo. (Amalia)

Algunas familias no han retomado el SAD, pero otras en unos meses pasaron de renunciar al servicio a incrementar las exigencias a las auxiliares porque ellos, los familiares, no podían contagiarse. En los hogares en que prestan su servicio las únicas personas que llevan mascarillas son las auxiliares, ni personas cuidadas ni sus familiares hacen uso de ellas: están en su casa. Las auxiliares quedan invisibilizadas también con este gesto.

4.3. La eterna lucha: desafíos y resistencias

Las principales resistencias de las auxiliares del SAD son: 1) a ser tratadas como limpiadoras; 2) a que sus vidas sean infravaloradas; 3) a la invisibilidad de sus aportaciones en tanto que solo durante unos días fueron calificadas de “esenciales”; y 4) a perder su empleo por la incorporación masiva de tecnologías o robots que las sustituyan en sus trabajos.

4.3.1. La búsqueda del prestigio y el reconocimiento como trabajadoras esenciales

El principal desafío que se plantean las auxiliares como colectivo es lograr el reconocimiento de su trabajo, de la inmensa complejidad del cuidado, de las responsabilidades que asumen al hacerse

cargo de las vidas de personas vulnerables, en situaciones límite con unas cualificaciones prácticas adquiridas con años de experiencia, difícilmente visibles o cuantificables y poco o nada reconocidas. Y a veces insuficientes para dar respuesta a las necesidades que encuentran en su día a día. Para ello, una de las estrategias que despliegan es diferenciarse de las limpiadoras:

Que la gente se concienciara de que no somos limpiadoras, somos auxiliares. Tenemos muchísimas funciones y de que, ya que hemos sido esenciales que nos traten luego como tal y que nos den los EPIS que necesitamos y que estemos al nivel... (Amalia)

El prestigio, la dignidad y el reconocimiento de su trabajo son centrales para ellas, especialmente después del sobreesfuerzo que ha supuesto atender a las personas más vulnerables durante la pandemia en medio de la incertidumbre, el caos y el miedo. De hecho, al ser cuestionadas sobre lo más duro de su trabajo no refieren ni la proximidad de la muerte, ni el “trabajo sucio” o la precariedad laboral, se remiten a la consideración social, al “ser tratadas como limpiadoras”.

- ¿Qué sería lo más duro de vuestro trabajo?
- Que nos traten como a empleadas, no, yo no tengo nada que ver con empleada del hogar [...] A veces está haciendo mantenimiento de vivienda y llama alguien y la usuaria contesta: no, es que está mi..., está la limpiadora [...] que esta profesión no se ha valorado como tal.
- ¿Pero y eso no ha cambiado ahora con la pandemia?
- ¿Has escuchado en televisión que nos hayan nombrado a nosotras? No nos han nombrado para nada, y eso menos. No, eso no ha variado para nada. (Gracia)

Se distancian así de las limpiadoras a las que sitúan en un peldaño más bajo en el escalafón de la precariedad, a la par que miran hacia las auxiliares de centros residenciales como aquellas que están un poco mejor en cuando a la consideración social, a sus condiciones laborales, y cuentan con protecciones más eficaces en su trabajo cotidiano (EPIS, mascarillas,...).

Si bien en un momento dado fueron calificadas como trabajadoras “esenciales”, ese espejismo de reconocimiento social, se desvaneció rápidamente. Ellas se comparan con el personal sanitario —que consideran el nivel más alto del escalafón de auxiliares del cuida-

do—, y se sienten discriminadas. En ningún caso consideran que su trabajo fuera reconocido, visibilizado y puesto en valor.

Cayeron en la cuenta que nosotros éramos esenciales y en que no podíamos..., vamos, es que nosotros no hemos parado ni un solo día [...] Lo de ser esenciales hasta cierto punto. Porque sí, pero luego es verdad que no. No reconocidas [...] somos como invisibles, en serio. Se habla ¿alguien habla de auxiliares de Ayuda a Domicilio? Se ha hablado del aplauso para los, para la gente de los supermercados, la de los autobuses, policías, bomberos, enfermeras, para médicos, para auxiliares de hospital, para tal y para cual, pero... (Amalia)

No estamos valorados con nada, con nada, con nada... Mira que están peleando por la seguridad..., es como si no existiéramos en el planeta. Ahora cuando hay que hacer un servicio, sí, ahí... Y si no, la asistenta social se te echa encima. (Gala)

4.3.2. *Resistencia a la digitalización de sustitución y apertura a la automatización de tareas*

El temor de las auxiliares a que las tecnologías las sustituyan en sus trabajos (digitalización de sustitución) es otro de los desafíos que enfrenta este colectivo. No obstante, se muestran abiertas a la automatización de tareas, especialmente de las más repetitivas y cansadas: «que inventen un..., un robot que los lave, que los mueva...» (Amalia). Pero también de las de compañía. Incluso la cuidadora con menor nivel de estudios (Gala) conoce ciertos avances tecnológicos y aporta sus matizadas ideas sobre cómo y a quiénes pueden beneficiar diferentes aplicaciones y dispositivos.

Personas que están solas mucho tiempo [...] el robot ese le puede hacer compañía, puede hablar con ellos... Una cosa así, sí... O mira pues: “Dame la merienda”. Que la hija, se la deje preparada y el muchacho, el robot ese, que va como..., lo he visto ahí en la tele y se lo da... Mira, eso está bien. Le hace compañía, pero otra tecnología como que no. (Gala)

Las auxiliares insisten en la importancia del cariño y del contacto humano en el cuidado, pero también del valor ético que tiene cada uno de sus gestos que hace que cualquier tarea del “trabajo sucio” se resignifique al contribuir al mantenimiento de la vida de la persona usuaria de la mejor forma posible.

4.4. Agencias: emociones, reivindicaciones y rebeldías

El valor terapéutico de una sonrisa es elevado y beneficia a todas las partes implicadas en la relación. A la persona que es cuidada:

Hay veces que llegas a los domicilios y les ves esa sonrisa y le ves [...]. Porque es verdad, que al final, acabas creando un vínculo porque, es verdad, que son personas que es que necesitan. (Amalia)

Y también a las que cuidan y precisan rebajar tensiones generando ecologías de apoyo (Duclos y Criado, 2019). La necesidad de organizarse, comunicarse, compartir (aunque sea a través de WhatsApp) experiencias, temores y logros va calando en un colectivo que trabaja en solitario y vinculado al ámbito doméstico, con lo que dicha vinculación conlleva respecto a la invisibilización de sus prácticas, la difícil organización sindical y la ausencia de reconocimiento social. Poder reírse de las situaciones duras en equipo, hacer piña, aspectos que pueden tener un efecto tan reparador (Molinier, 2008), es un alivio del que no pueden apenas disfrutar. Aun así, intentan recurrir al humor aunque sea con sus usuarias.

Poquillo a poco ya: “Venga, vamos a peinarle mujer, cucha que pelos te has levantado y no te has peinado”. Y la peino, en fin, a poquito a poco vas sacándole pero... (Gala)

En parte fruto de tibias propuestas sindicales, en parte por el temor de las empresas concesionarias del servicio a verse involucradas en las implicaciones de un posible error o por consecuencias no queridas de tareas asociadas a la cura, se han ajustado las competencias de las auxiliares, y ahora ya no asumen funciones de enfermería. En este sentido, se han delimitado más las tareas que no pueden hacer: están prohibidas las curas, los controles de azúcar en sangre o dar cualquier tipo de medicación, excepto cuando la persona atendida tenga Alzheimer u otra demencia que la impida hacerlo por sí misma. Por tanto, antes de SARS-CoV-2 habían dejado de hacer tareas de cura:

Antes poníamos insulina y heparina, sólo podemos poner la inyección, vamos, sólo podíamos, entonces sólo podíamos poner la subcutánea, ahora ya no, nos quitamos, porque es que eran quince minutos lo que nos daban... Es que te subías en el ascensor

y ya... Ibas, tú imagínate los fines de semana que entonces eran caóticos, a lo mejor tenías diez servicios de insulina y a lo mejor tenías uno en... (Amalia, primera entrevista).

Si bien esta renuncia fue vivida de forma ambivalente, como un logro (Amalia, Gracia), o como una nueva prohibición (Gala), se sienten aliviadas de no tener que correr también ese riesgo ahora que han visto incrementada la responsabilidad de sostener a los mayores en sus hogares.

Antes le poníamos la insulina, antes hacíamos la prueba del azúcar, y dábamos las medicinas. Pero es que ya nos lo han prohibido. (Gala)

Aun cuando suponga reducir las tareas más cualificadas de las auxiliares, no se percibe como un proceso de descualificación laboral. Esta ambivalencia podría interpretarse como muestra de la precariedad y la débil organización sindical así como de las presiones a que se ven sometidas. Las auxiliares del SAD saben que en su trabajo cotidiano es muy difícil delimitar cualificaciones específicas pues las que se han de activar dependen de lo que se hace en cada hogar para dar respuesta a la necesidad concreta y situada de la persona atendida. Ellas se empoderan burlando algunas de sus atribuciones, jugando con los pequeños márgenes de libertad de que disponen:

- a) limpian lo que no deberían limpiar para mantener una mejor relación con la persona que cuidan, que lo valora especialmente, aunque se trate de valor simbólico;

Hay compañeras que por no pelear... Pues, es que yo prefiero estar dos horas limpiando a tener que hacer, a lo mejor, a darle un masaje en las piernas o hacerle..., o a sentarte con ella a que lea, a que escriba o a que haga crucigramas. Prefieren eso, entonces son servicios que están viciados y... (Amalia)

- b) aunque esté prohibido, llaman cuando lo creen necesario a los familiares. Lo entienden así, como más lógico y les empodera, además de la satisfacción moral de hacer su trabajo "bien".

Cuando a una usuaria se la llevaron, estaba en urgencias, sí. Yo por la tarde incluso llamo aunque no se debería, llamo a su hija a ver cómo sigue, qué ha pasado. Y si yo puedo ir a ver, ahora no porque no se puede, pero si yo puedo ir a verla,

sí. Pero cuando no son cosas puntuales, digamos delicadas, desconecto. (Gala)

Aunque tal vez sea Gala la más contumaz con este tema pues ya en la primera entrevista manifestaba su convencimiento de la conveniencia de tener contacto con los familiares para asegurar la continuidad del cuidado:

El hijo, a escondidas por cierto, que también contacté con el del que falleció. Mmm, me dio el número y me dijo: “Gala, tú cualquier cosa me llamas, que esto no se va a enterar la empresa.” Entonces, pues cuando estaba malilla: “Mira Emilio, que tu madre está malilla, tu madre le pasa esto”. (Gala, primera entrevista).

Incluso asumiendo el riesgo de una sanción, se reafirman en el sentido ético de su trabajo: es una forma de mostrar (se) que hacen un buen trabajo.

- Si está el hombre mal, ¿tendré que hacerle algo? O lo dejo ahí que se muera... No puede ser, que diga la empresa lo que quiera, yo hago lo que mi corazón siente. Por ejemplo, una de las que se cayó: “Ábreme Pilar”. “Que no puedo abrirte que me he caído” ¿Tú crees que yo voy a llamar a la empresa, que la empresa llame al hijo? Porque no podemos tener los números de ellos, de los hijos
- ¿No podéis tenerlos?
- No. Entonces llama a la empresa, la empresa llama al hijo, entre que localiza al hijo y localiza a, esa mujer se ha muerto allí.
- ¿Y entonces qué hiciste?
- Pues yo, yo sí cojo los números, lo que pasa es que no se lo digo a la empresa. (Gala)

CONCLUSIONES

En este texto se ha indagado en las potencialidades y riesgos de la sostenibilidad y el mantenimiento de una sociedad del cuidado con la implicación de la tecnociencia. Tiempos y espacios amenazados por la pandemia del SARS-CoV-2 generan inquietantes preguntas sobre el porvenir en el SAD. Desde el miedo a la deshumanización del cuidado, a la toma de conciencia del aumento de las

necesidades de cuidado por más personas durante más tiempo y la aceptación de mediaciones tecnológicas para las tareas más repetitivas y cansadas, pero también para aquellas emocionales que son requeridas por personas que precisan muchas horas de acompañamiento y relación.

Nuevas cartografías de la desigualdad se estarían generando y reproduciendo con el cuidado en tiempos de crisis y esto se ha incrementado con la pandemia en varios sentidos: a) el trabajo de cuidado tiene vulnerabilidades intrínsecas por las relaciones de poder y desigualdad que lo atraviesan, así como la necesidad que el cuidado tiene de ser discreto y, al desarrollarse en los entornos domésticos y con apenas reconocimiento, se invisibiliza también a las auxiliares; b) es complicado dar cuenta de los saberes y competencias, su reconocimiento, tanto en los mecanismos de acreditación como en los complementos salariales; c) es difícil medir el contenido de la práctica de cuidado (¿cuánto vale una sonrisa?, preguntan Ibos et al., 2019); y, d) las tecnologías pueden mediar simplificando o bien incrementando su trabajo.

Las desigualdades previas se reproducen en la incorporación de mediaciones tecnológicas en el cuidado (Gelsthorpe et al., 2020; Martín et al., 2015) y en el recurso a soluciones digitales en los hogares (muchos de ellos con deficiente equipamiento, sin conexión a internet, sin dispositivos electrónicos, sin medios y sin espacio). Desigualdades que afectan a las personas que reciben cuidado del SAD pero también a sus cuidadoras que sufren procesos de vulnerabilización y discriminación que se expresan en muchas de las carencias que tienen en su trabajo cotidiano. Las auxiliares se han visto “esencialmente descuidadas”, sin las medidas de protección adecuadas durante el confinamiento, cuando no había protecciones para nadie, pero también cuando se pudieron ya adquirir en el mercado, han atendido y atienden a usuarios contagiados equipadas con EPIS no estandarizados.

El susto y el miedo iniciales ceden el paso al cansancio y a cierto desencanto: un interminable año de pandemia que les lleva a sentirse ingenuas por intentar arrimar el hombro, darlo todo para contener el impacto del confinamiento y del aislamiento que conllevan las respuestas sociosanitarias al SARS-CoV-2 sobre quienes cuidan cada día, y recibir a cambio tan pocas respuestas.

Agradecimientos

Las autoras agradecen a las entidades financiadoras la ayuda recibida para profundizar en el análisis de los cuidados (Junta de Andalucía-Plan Andaluz de Investigación, Desarrollo e Innovación (Ref. PT18-2624); Ministerio de Economía, Industria y Competitividad, (Ref. AEI-010500-2017-225). A las personas que accedieron a ser entrevistadas, agradecen su tiempo, su disponibilidad y sus saberes compartidos. También agradecen a las personas con quienes comparten la vida, los cuidados cotidianos disfrutados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Botía-Morillas, C. y Jurado-Guerrero, T. (2018). El proceso de una investigación cualitativa longitudinal sobre la transición a la maternidad y la paternidad en España. *Empiria*, 41, 33-56. doi.org/10.5944/empiria.41.2018.22603
- Bérout, S. y Bouffartigue, P. (2013). Precarizaciones salariales y resistencias sociales: ¿Hacia una renovación de la mirada sociológica desde el caso francés?. *Cuadernos de Relaciones Laborales*, 31 (2), 455-472. doi.org/10.5209/rev_CRLA.2013.v31.n2.43226
- Caïs, J., Folguera, L. y Formoso, C. (2014). *Investigación Cualitativa Longitudinal*. Madrid: CIS.
- Díaz de Rada, V. (2007). Tipos de encuestas considerando la dimensión temporal. *Papers*, 86, 131-145. doi.org/10.5565/rev/papers/v86n0.814
- Duclos, V. y Sánchez Criado, T. (2019). Care in Trouble: Ecologies of Support from Below and Beyond. *Medical Anthropology Quarterly*, 34 (2), 153-173. doi.org 10.1111/maq.12540
- FOESSA (2019). *VIII informe sobre exclusión y desarrollo social en España*. Recuperado de <http://www.plataformatercersector.es/sites/default/files/20190612%20VIII%20Informe-FOESSA-2019-completo.pdf>
- García Selgas, F. J. y Martín Palomo, M. T. (2021). Repensar los cuidados: de las prácticas a la ontopolítica. *Revista Internacional de Sociología*, Vol. 79, n°3.
- Gelsthorpe, L, Mody, P. y Sloan, B. (Ed) (2020). *Spaces of Care*. Oxford: Hart Publishing.
- Gómez Bueno, C. (2000). Del etiquetado de las ocupaciones según nivel de cualificación. *Revista de Sociología del Trabajo*, 39, 33-61.
- Gómez Bueno, C. y Martín Palomo, M. T. (2020). Tecno-cuidados en los hogares. Cualificaciones requeridas, activadas y activables en el Servicio de Ayuda a Domicilio. *Cuadernos de Relaciones Laborales*, 38 (2), 231-250.

- González, M. J. y Jurado, T. (2015). *Padres y madres corresponsables. Una utopía real*. Madrid: La Catarata.
- Harding, R, Fletcher, R. y Beasley, C. (Eds.) (2018). *Revaluating Care in Theory, Law and Policy: Circles and Connections*. London: Taylor & Francis.
- Ibos, C, Damamme, A, Molinier, P. y Paperman, P. (2019). *Vers une société du care. Pour une politique de l'attention*. Paris: Le Cavalier Bleu.
- IMSERSO (2021). *Sistema para la autonomía y atención a la dependencia (SAAD)*. Secciones informativas. Recuperado de https://www.imserso.es/imserso_01/autonomia_personal_dependencia/saad/saad/el_saad/index.htm
- Latimer, J. y López Gómez, D. (2019). Intimate Entanglements: affects, more-than-human intimacies and the politics of relations in science and technology. *The Sociological Review Monographs*. 67 (2), 247-263. doi. org/10.1177/0038026119831623
- Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. «BOE» núm. 299, de 15/12/2006. Recuperado de: <https://www.boe.es/eli/es/l/2006/12/14/39/con>
- Martin, A, Myers, N. y Viseu, A. (2015). The Politics of Care in Technoscience. *Social Studies of Science*. 45, 625-641. doi.org/10.1177/0306312715602073
- Martín Palomo, M. T. (2021). Descuidos y desapariciones. En D. Casado-Neira, G. Gatti, I. Irazuzta y M. Martínez (Ed.), *La desaparición social: Límites y posibilidades de una herramienta para entender vidas que no cuentan* (pp. 115-124). Bilbao: Universidad del País Vasco.
- Martín Palomo, M. T. (2016). *Cuidado, vulnerabilidad e interdependencias. Nuevos retos políticos*. Madrid: Centro de Estudios Políticos y Constitucionales.
- Martín Palomo, M. T. (2010). *Los cuidados en las familias. Estudio a partir de tres generaciones de mujeres en Andalucía*. Sevilla: Instituto de Estadística de Andalucía.
- Martín Palomo, M. T. (2008). “«Domesticar» el trabajo: una reflexión a partir de los cuidados”. *Cuadernos de Relaciones Laborales*. 26(2), 13-44.
- Martín Palomo, M. T, Olid, E., Muñoz Terrón, J. M. y Zambrano, I. (2018). “Challenges in the professionalization of care: an analysis from the perspective of Andalusia”. *Österreichische Zeitschrift für Soziologie*. 1/18: 31-47.
- Martín Palomo, M. T. y Tobío Soler, C. (2018). «Cambio y continuidad en tres generaciones de mujeres: un análisis longitudinal cualitativo de las formas de trabajo». *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 162, 39-54. (<http://dx.doi.org/10.5477/cis/reis.162.39>)
- Martínez Buján, R. (2014). Los modelos territoriales de organización social de los cuidados a personas mayores en los hogares. *REIS*, 145, 99-126.
- McLeod, J. y Yates, L. (2006). *Making Modern Lives: Subjectivity, Schooling and Social Change*. Albany: State University of New York Press.
- Molinier, P. (2008). Trabajo y compasión en el mundo hospitalario. *Cuadernos de Relaciones Laborales*. 26 (2), 121-138.

- Molinier, P. (2005). Le care à l'épreuve du travail. Vulnérabilités croisées et savoir-faire discrets. E. Paperman y S. Laugier (Ed.), *Le souci des autres, éthique et politique du care* (pp. 299-316). Paris: EHESS.
- Moral-Martin, D. (2020). ¿Por qué se han organizado las camareras de piso? Algunas claves e interpretaciones desde la revitalización sindical. *Revista Española de Sociología*, 29(3), 97-115. doi.org/10.22325/fes/res.2020.59
- Moré, P. (2017). *Cuidados a personas mayores en las grandes ciudades: género, clase social y etnicidad*. Madrid: CIS.
- Nurock, V. (2020). ¿Puede prestar cuidados la Inteligencia Artificial?. *Cuadernos de Relaciones Laborales*, 38 (2), 217-229. doi.org/10.5209/crla.70880
- Observatorio Estatal para la Dependencia (OED) (2020). XX Dictamen del Observatorio de la Dependencia. Recuperado de <https://directoressociales.com/wp-content/uploads/2021/03/XXI-DICTAMEN-DEL-OBSERVATORIO-DE-LA-DEPENDENCIA.pdf>
- Pols, J. y Moser, I. (2009). Cold technologies versus warm care? On affective and social relations with and through care technologies. *Alter*, 3(2), 159-178. doi.org/10.1016/j.alter.2009.01.003
- Puig de la Bellacasa, M. (2017). *Matters of Care*. London: University of Minnesota Press.
- Puissante, E. (2012). Les aides à domicile. Un salariat isolé et émietté qui préfigure le salariat de demain?. *Savoir/Agir*, 21, 39-46. doi.org/10.3917/sava.021.0039
- Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19. BOE, 67, 25390-25400. Recuperado de <https://www.boe.es/eli/es/rd/2020/03/14/463>
- Rivard, L. y Lehoux, P. (2021). Articulating care and responsibility in design: A study on the reasoning processes guiding health innovators' 'care-making' practices. *Design Studies*, 72, doi.org/10.1016/j.destud.2020.100986
- Secretaría de Estado de Derechos Sociales (2020). *Documento técnico de recomendaciones de actuación desde los servicios sociales de atención domiciliaria ante la crisis por COVID-19*. Recuperado de: https://www.msccs.gob.es/ssi/familiasInfancia/ServiciosSociales/docs/Covid19/Rec_atencion_domiciliaria.pdf
- Tronto, J. (1993). *Moral Boundaries. A Political Argument for an Ethic of Care*. London: Routledge.
- Venturiello, M. P., Gómez Bueno, C. y Martín Palomo, M. T. (2020). Entramados de interdependencias, cuidados y autonomía en situaciones de diversidad funcional. *Papeles del CEIC*, vol. 2020/2, papel 234, 1-19. <https://doi.org/10.1387/pceic.20940>
- Zambrano, I., Martín Palomo, M. T, Muñoz Terrón, J. M. y Olid, E. (2015). "Nuevos interrogantes en el modelo de provisión de cuidados en Andalucía". *Zerbitzuan*. 60: 113-130.