

# Cualificación invisibilizada

## Estudio sobre el trabajo remunerado de cuidados en domicilio en los servicios de atención barcelonés y montevideano

27

**Erika Van Rompaey Giuria**  
Universidad Autónoma de Barcelona  
evrgiuria@gmail.com

Laboratorio

### Resumen

La cualificación de los puestos de trabajo ha sido ampliamente debatida tanto en el ámbito académico como en la órbita del diseño e implementación de políticas públicas de formación y empleo. Su definición – en qué medida depende de las creencias, estereotipos y luchas de poder entre actores sociales o de los requerimientos técnicos asociados al puesto de trabajo- tomó fuerza a mediados de los cincuenta. A partir de los noventa, perspectivas teóricas feministas introdujeron la cuestión de la dimensión y sesgo de género en el proceso de valoración diferencial de la cualificación y, en particular, de la desvalorización social de los trabajos típica o tradicionalmente femeninos.

Este artículo examina mediante una estrategia de investigación cualitativa –sustentada en entrevistas a trabajadoras remuneradas en la atención directa a personas usuarias de los servicios de atención público barcelonés y privado montevideano-, las características y dimensiones centrales del trabajo remunerado de cuidados en domicilio para analizar sus requerimientos técnicos e identificar los mecanismos simbólicos y materiales de producción y reproducción de la desvalorización del trabajo femenino y la consecuente invisibilización de la cualificación ligada al puesto de trabajo.

Palabras clave: cualificación – trabajo remunerado de cuidados – políticas públicas de atención a la dependencia – desigualdades de género

## Summary

The qualification of jobs has been widely debated both in the academic field and in the orbit of the design and implementation of public policies of training and employment. Its definition - to what extent it depends on beliefs, stereotypes and power struggles between social actors or the technical requirements associated with the job - took hold in the mid-fifties. From the nineties, feminist theoretical perspectives introduced the question of gender dimension and bias in the process of differential valuation of qualification and, in particular, of the social devaluation of typical or traditionally female jobs.

This article examines, through a qualitative research strategy - based on interviews with paid workers in the direct attention to users of the public services of Barcelona and private health services in Montevideo - the central characteristics and dimensions of paid work of home care to analyze their Technical requirements and identify the symbolic and material mechanisms of production and reproduction of the devaluation of women's work and the consequent invisibilization of the qualification linked to the job

Key words: qualification – paid care work – public policies to care for dependency – gender inequalities

Enviado: 23 de mayo de 2016

Aprobado: 30 de julio de 2016

## Introducción

Los cuidados de personas en situación de dependencia a raíz de que por razones de enfermedad, vejez o accidente<sup>1</sup>, no pueden llevar a cabo por sí mismas las actividades diarias de su vida han sido históricamente resueltos en las distintas sociedades. Si bien los arreglos o las configuraciones para proveer dichos cuidados, han tenido sus matices y diferencias en cada contexto histórico y cultural, se han caracterizado por el hecho de que las mujeres se encargan de estos casi exclusivamente al interior de los hogares de manera no remunerada. Desde mediados de los setenta, con la incorporación de las

---

1 La noción de dependencia adoptada en el Consejo de Europa —Resolución (98) 9, del 18 de setiembre de 1998—, que la define como “el estado en que se encuentran las personas que, por razones ligadas a la falta o pérdida de autonomía física, psíquica o intelectual, tienen necesidad de asistencia o ayudas importantes a fin de realizar los actos corrientes de la vida diaria”.

mujeres al mercado de trabajo y al sistema educativo y la creciente tendencia al envejecimiento de la población<sup>2</sup>, un nuevo problema social aparece: cómo se resuelven los cuidados al interior de los hogares y quiénes asumen la responsabilidad al respecto. Un nuevo fenómeno social emerge con fuerza desde hace más de dos décadas: la denominada “crisis del cuidado” de las personas en situación de dependencia (Bazo, 1998; Durán, 2006; Iglesias, 2006 y Escuredo, 2007).

Ligado a lo anterior, las economías industriales desarrolladas —e incluso algunas con menores grados de desarrollo— han transitado por grandes transformaciones en los últimos años (Belt, Richardson y Webster, 2002; Hampson y Juno, 2005), entre las que se destaca la declinación de la industria manufacturera y el incremento de la industria de servicios. La industria de servicios es la que emplea a la mayor parte de la población ocupada a nivel mundial (Korczynski y Macdonald, 2009). El sector de servicios en general, y el de los servicios personales en particular —entre los que se encuentra los cuidados en domicilio—, se caracteriza por la fuerte feminización de su fuerza laboral en la mayoría de los países occidentales industrializados<sup>3</sup>. Otro de los aspectos que distingue al sector es que los empleos se encuentran infravalorados socialmente y tienden a ser mal remunerados (Lloyd y Payne, 2002 y Payne, 2009).

El artículo se focaliza en el análisis del feminizado trabajo de cuidados a las personas usuarias de los servicios de atención en domicilio – de carácter público en el caso barcelonés y privado en el montevideano), sus requerimientos técnicos, así como los mecanismos de desvalorización del trabajo femenino y la invisibilización de su cualificación en base a una estrategia de investigación cualitativa<sup>4</sup>. Dicho servicio cuando es público, constituye una de las prestaciones sociales de mayor relevancia que puedan erigirse en el marco de una política pública de atención al fenómeno de la dependencia, en la medida en que gran parte de las personas en esta condición viven en sus domicilios y requieren del soporte y cuidados en sus propios hogares para llevar a cabo las

2 Ver Acle (2011) y, en particular, para el caso uruguayo se encuentran las investigaciones de Rodríguez y Rosell (2009) y Paredes (2014) y para el español la referencia es el *Libro Blanco de la Dependencia* (2004).

3 Ello sucede en el caso de la mayoría de los países europeos (Cameron y Moss, 2007) y es constatado para el caso español (*Libro Blanco de la Dependencia*, 2004), así como para el caso uruguayo (Aguirre, 2013 y Mides, 2014).

4 La estrategia de investigación cualitativa contempló la realización y análisis de entrevistas a trabajadoras en la atención directa a personas usuarias del servicio de atención en domicilio, público barcelonés y privado montevideano. Fueron llevadas a cabo más de veinte entrevistas a trabajadoras en cada servicio, además de entrevistas a informantes calificados en ambas ciudades (academia, autoridades públicas en el área de protección y bienestar social, representantes de sindicatos y responsables del área de recursos humanos de las organizaciones proveedoras del servicio en ambas ciudades. Asimismo, el presente artículo presenta algunos de los principales resultados de una investigación más amplia disponible en <http://www.tdx.cat/>.

actividades de la vida cotidiana.

### **Enfoque teórico**

Diversas investigaciones se han orientado al estudio del trabajo femenino haciendo visibles las desigualdades de género vinculadas al mercado de trabajo en las sociedades occidentales industrializadas (Benería, 1981). En esta línea fueron estudiados los trabajos remunerados relativos al mantenimiento del hogar y al cuidado de sus miembros, denominados como “empleos de proximidad o trabajo doméstico” (Fraise, 1979), para luego, a partir de los ochentas, comenzar a utilizarse el concepto de trabajo familiar (Balbo, 1978), en sustitución al de trabajo doméstico para dar cuenta de las transformaciones que convirtieron lo que otrora era un trabajo reproductivo no remunerado ligado al ámbito doméstico y privado en un trabajo relacional realizado fuera del propio ámbito familiar y de manera remunerada.

Los primeros desarrollos teóricos sobre el cuidado como objeto de estudio específico se orientaron al estudio de la naturaleza de la actividad y la identificación de sus características. Uno de los primeros aspectos abordados fue cómo dicha actividad realizada al interior del hogar de forma no remunerada y la responsabilidad sobre esta por parte de las mujeres reforzaban su posición desventajosa en la sociedad (Finch y Grooves, 1983; Waerness, 1984). Gilligan (1982) y Tronto (1993), destacaron la importancia del cuidado como una relación y la interconexión e interdependencia caracterizadas por lazos personales de compromiso, confianza y fidelidad y la consecuente obligación social y personal de las mujeres a responsabilizarse de manera casi exclusiva por el cuidado de las personas en situación de dependencia al interior de los hogares. Hochschild sostiene que la imagen y el ideal del cuidado estaban ligados a lo femenino, definiéndolo como un “vínculo emocional, usualmente recíproco entre el dador de cuidado y la persona cuidada, en el cual la persona cuidadora se siente responsable por el bienestar del otro y realiza trabajo mental, emocional y físico para satisfacer dicha responsabilidad” (1995: 333).

A su vez, diversas autoras ampliaron el campo de estudio al examinar formas no familiares y remuneradas de cuidado. En esta línea, James (1992) analizó las diferencias entre el cuidado doméstico y familiar —no remunerado y usualmente llevado a cabo por las mujeres del hogar— y aquel provisto en la esfera pública y desarrollado de manera remunerada y en la órbita del cuidado de la salud y sus organizaciones con normas y regulaciones laborales específicas. Posteriormente, Davies (1995), desarrolló un concepto más acabado de trabajo remunerado de cuidado (*caring work*), que comprendía una amplia de trabajos caracterizados por las relaciones interpersonales que se estructuraban en torno a diversas configuraciones. Diferenció tres grandes tipos de cuidado:

care-giving, carework y professional care. Dar cuidado (caregiving) hace referencia a la actividad de cuidado en general que se orientada hacia la provisión de cuidado como actividad en términos generales con independencia de quién, como y en que condiciones sea realizada. La actividad de cuidado concebida como trabajo remunerado (carework) abarca a todo el conjunto de trabajos remunerados de cuidados no profesionales, ya sea ligado a personas en situación de dependencia o no. Por último, el denominado cuidado profesional (professional care) refiere al trabajo remunerado de cuidado llevado a cabo de manera profesional, caracterizado por la formación específica y sistemática de sus trabajadores-as.

Con relación al estudio de las características o los rasgos distintivos del trabajo remunerado de cuidados, diversos autores (Waerness, 1984; Hochschild, 1998; Cancian y Oliker, 2000; England, 2005; entre otros), comparten la idea de que existe una creencia generalizada de que el cuidado en tanto actividad de carácter reproductivo y típicamente femenina, es desvalorizada socialmente. Al respecto, Cancian y Oliker (2000) plantearon la existencia de dos nociones comúnmente aceptadas en torno a la actividad de cuidados y que son reflejo de dicha desvalorización. La primera de ellas es que el cuidado es algo que las mujeres saben hacer de manera natural y espontánea y la segunda es que la sociedad hace del cuidado una responsabilidad exclusivamente femenina. En esta línea, argumentaron que los ideales y las prácticas de cuidado son moldeadas por las experiencias sociales a través de los distintos ciclos de la vida y lo que las persona han aprendido sobre las diferencias y patrones de género. Kaplan (1987) y Davies (1995) afirmaron que la desvalorización social de la actividad de cuidado es mayor y más evidente cuando esta es llevada a cabo de forma remunerada sin estar sujeta a control o regulación burocrática, tal como fue constatado por Waerness (1992) en su investigación sobre las trabajadoras domésticas remuneradas.

En cuanto a las características globales del trabajo remunerado de cuidados, diversos investigadores consideran que la desvalorización social del cuidado se traspola al ámbito de las profesiones, donde las ocupaciones en el sector de los servicios personales en general y de cuidados en particular, se caracterizan por ser poco reconocidas y valoradas<sup>5</sup> (Gomez Bueno, Daune-Richard, 1995; Abbot, 1988; Cameron y Moss, 2007; Torns *et al.*, 2009; Recio, 2014).

Respecto al estudio de los rasgos distintivos del contenido del trabajo de de cuidados, distintas investigaciones estudiaron específicamente en qué consiste, cómo se encuentra estructurado y qué esfuerzos y requerimientos técni-

---

5 Según Recio (2014), en el sector de cuidados, si bien existe la demanda social de más y mejores servicios de atención y soporte a la dependencia, las trabajadoras remuneradas no suelen disponer de las condiciones materiales de existencia necesarias para reivindicar la profesionalización de su trabajo.

cos trae aparejado para quien lo realiza. En esta línea, Folbre (1990) lo definió como aquellos servicios basados en la interacción personal sostenida (frecuentemente a través de la relación cara a cara), motivados por la preocupación por el bienestar del otro/a. James (1992) planteó que el cuidado como actividad en general y como actividad laboral, posee dos componentes principales: el trabajo físico y el trabajo emocional. El componente o dimensión más fácilmente identificable o visible del cuidado es el trabajo físico asociado a este, dado que las tareas físicas realizadas por quienes cuidan proporcionan por lo general un calendario y un marco de estructuración al cuidado provisto. Ello debido a que las tareas físicas relacionadas con el cuidado asociadas al diario vivir de las personas dependientes —como su alimentación e higiene, así como tratamientos y curas en los casos necesarios— han tendido a ser concebidas como centrales en los trabajos remunerados de cuidado realizados al encontrarse enmarcados en políticas, protocolos y estándares que regulan su ejecución. Por otro lado, el trabajo emocional fue concebido como la parte más ardua del cuidado, así como también es su dimensión más invisibilizada. La primera en definir el concepto de trabajo emocional fue Hochschild, quien hizo referencia a este como actividad que “requiere inducir o suprimir sentimientos en orden de mantener la expresión externa que produce cierto estado de ánimo en los otros, en este caso, el sentirse cuidado de una forma agradable y segura” (1983: 7). Lo que distingue al trabajo emocional (emotional labour) del trabajo de las emociones (emotion work) en la concepción de Hochschild (1983), es que el primero se realiza exclusivamente a cambio de una remuneración y está guiado por los imperativos y las normas de la organización o empresa. Asimismo, Davies (1995), plantea que otra de las características generales asociadas a los trabajos remunerados de cuidado de personas es que son altamente demandantes, en tanto implican lidiar con la incertidumbre asociada a la imprevisibilidad y gravedad de las situaciones que suelen emerger cotidianamente en la vida de quienes son cuidados. Otra de las características de los trabajados remunerados de cuidados son sus riesgos laborales específicos. Los trabajos que implican atención directa con público se distinguen por la alta carga emocional asociada a las práctica de trabajo cotidiano de atención a personas y los riesgos laborales específicos tales como el síndrome de quemazón emocional (Brotheridge y Grandey, 2002; Zapf, 2002; Ortega y López, 2004).

Por último, en relación con el trabajo de cuidados que se lleva a cabo en el domicilio de las personas atendidas, Davies (1995) y Recio (2014) sostienen que este presenta un rasgo único que es el aislamiento y la consecuente soledad en el ámbito laboral respecto a otros trabajadores/as.

## Cualificación y sesgo de género

Uno de los debates más relevantes en el ámbito de la sociología del trabajo en torno a la cualificación emergió a partir de una de las discusiones fundadoras de la sociología del trabajo, entablada entre Friedman y Naville<sup>6</sup> en torno a si se califica al puesto de trabajo o al individuo que lo ocupa. Al respecto, emergieron dos grandes posturas: por un lado, la concepción sustancialista y por el otro la relativista. Con relación a la perspectiva sustancialista de la cualificación, cuyo referente es Friedman, se le confiere un carácter esencial o sustancial basado en el grado de complejidad tecnológica que caracteriza el puesto de trabajo y los recursos exigidos para su ejercicio. Desde esta perspectiva, el aspecto central en el estudio y la definición de las cualificaciones productivas es el análisis de los procesos de descualificación y recualificación de la fuerza de trabajo provocado por el desarrollo tecnológico y sus efectos en la organización productiva (Campinos-Dubernet y Marry, 1986). El aspecto tecnológico, entendido como el conjunto de características técnicas asociadas a las tareas que constituyen un proceso de trabajo (Piore *et al.*, 1985), constituye el elemento determinante de la definición de la cualificación profesional. En contraposición, el enfoque relativista del que Naville es referente, incorpora sus aspectos sociales, contextuales y conflictivos a su análisis. Es decir, toma en cuenta las dinámicas que componen los distintos esquemas de clasificación profesional, así como la valorización social de la fuerza de trabajo. Es “relativista” en tanto concibe el carácter cambiante en el espacio y en el tiempo de la propia noción de cualificación. Hace énfasis en el carácter relacional y diverso de los criterios que construyen las jerarquías de las cualificaciones. En consonancia con los aspectos centrales planteados por el enfoque relativista Maruani (1991 y 1993) y otros investigadores (Wood, 1987; Kaplan, 1987 y Gómez Bueno, 1999) conciben que la cualificación es producto de conflictos o negociaciones que se desarrollan en el marco de relaciones sociales y de fuerza, y es por lo tanto resultado de una construcción social, donde las diferencias de género son centrales en su definición (Maruani, 1991 y 1993). Al respecto, Jenson (1989) y Belt *et al.* (2002) plantean que el proceso por el cual tanto los trabajos en sí en relación con, como las apreciaciones sobre estos tienen un sesgo de género (*are gendered*), se debe a que existen relaciones sociales de jerarquía que reproducen relaciones desiguales en relación con el género. Dichas jerarquizaciones se traducen en que el trabajo típicamente femenino asociado a la esfera privada sea categorizado como no cualificado, debido, fundamentalmente a que es considerado como aspecto “natural” y propio de la mujeres.

De trasfondo, los planteos feministas de diversos investigadores (Ma-

<sup>6</sup> Para profundizar en este debate véase Friedman y Naville, 1971.

ruani, 1991 y 1993; Wood, 1987 y Hirata y Kergoat, 1995) coinciden en que la construcción de las jerarquías en torno a la cualificación no solo reflejan el sistema de producción, sino que expresan, al mismo tiempo, el sistema de dominación masculino, basado en la tradicional e histórica división sexual del trabajo. Dicho sistema es lo que sostiene que aún en la actualidad la identidad profesional se encuentre inextricablemente ligada a la masculinidad. Según Hirata y Kergoat (1995) en todas partes y en todos los tiempos existe una distinción entre la valoración del trabajo masculino y el femenino: la producción vale más que la reproducción, la producción masculina vale más que la femenina. Las diferencias en el valor del trabajo, el valor en el sentido antropológico y ético y no económico, induce, según las autoras, a la construcción de una jerarquía social en la cual pesa más el trabajo de los hombres que el de las mujeres.

Wood (1987), Kaplan (1987) y Jenson (1989) agregan el argumento de que la categorización de que ciertos trabajos feminizados como no cualificados suele ser contradictorio con sus elevados requerimientos técnicos, comparables a los exigidos en ciertos trabajos masculinos concebidos como cualificados. El supuesto central es que la cualificación y las capacidades se construyen histórica y culturalmente, antes que biológica o tecnológicamente y que dicha construcción social es parte del proceso por el cual las relaciones desiguales son reproducidas.

Por último, es preciso señalar que el debate sobre la cualificación debe ser situado en el centro del análisis de las desigualdades profesionales entre hombres y mujeres, dado que es a partir de ella que se derivan diferencias en las condiciones laborales y en aspectos tales como los salarios o las posibilidades de promoción profesional. La industria o sector de servicios, entre los que debe incluirse a los servicios de cuidados y los empleos ligados a este están centrados en lo relacional siendo esta dimensión excluida de la representación de la tecnicidad ligada al poder y control sobre la naturaleza tradicionalmente asociada a lo masculino como uno de los parámetros en los que se sustenta el sistema vigente de reconocimiento y valoración social de la cualificación. En consecuencia, este tipo de representación tiende a invisibilizar la cualificación y las capacidades o competencias laborales requeridas en los servicios personales. En términos generales, los empleos industriales aparecen contrapuestos a los empleos de servicios (caso típico, el de las enfermeras), por el hecho de que estos últimos requieren de competencias interpersonales que no son concebidas como técnicas. Así, mientras que el dominio de una técnica y, por tanto, la eficacia del operador se puede evaluar a partir de las cantidades producidas y de la presencia/ausencia de defectos en el producto, en la calidad del servicio prestado intervienen capacidades (competencias) interpersonales, de comunicación, de mediación, que son difíciles de evaluar, dado que suelen adquirirse a través de la experiencia y la socialización diferenciada por el género.



## **El trabajo remunerado de cuidados en domicilio: características, requerimientos técnicos y mecanismos de desvalorización**

El estudio del contenido del trabajo y sus requerimientos técnicos a partir de las entrevistas realizadas a más de cuarenta trabajadoras en ambos servicios estudiados, se orientó a examinar las dimensiones centrales del trabajo remunerado de cuidados en domicilio para analizar si este comparte características las objetivas que han sido comúnmente empleadas para categorizar a los trabajos como cualificados o no cualificados, tales como la complejidad, necesidad de discreción, responsabilidad y autonomía (Littler, 1982). Los requerimientos técnicos asociados al puesto de trabajo de cuidados en el marco de los servicios de atención objeto de investigación fueron analizados a partir de las características del contenido del trabajo efectivamente realizado a partir de las prácticas de trabajo concretas, que no necesariamente condicen con lo explicitado en protocolos de actuación, perfiles profesionales o normativas ligadas a los servicios cuando ellos existen. En base a ello, fueron estudiados específicamente los grados de autonomía, responsabilidad, riesgos laborales, las competencias laborales específicas requeridas para el desempeño en el puesto de trabajo en tanto aspectos concebidos como parámetros objetivos y de referencia para definir el grado de cualificación de las diversas ocupaciones y que aquí son entendidos como los requerimientos técnicos del puesto de trabajo.

En cuanto a su contenido, el trabajo remunerado de cuidados en domicilio en ambos servicios consiste en brindar un servicio cara a cara basado en la asistencia y soporte a personas en situación de dependencia para que estas puedan llevar a cabo las actividades básicas de su vida cotidiana en sus propios domicilios. Asimismo, en la medida en que la naturaleza del servicio provisto en domicilio es relacional en ambos casos, las tareas desarrolladas por las trabajadoras son múltiples y tienen diversos grados de complejidad. Dichas tareas también dependen en gran parte de las necesidades de las personas usuarias de los servicios, así como también de sus formas de ser y hacer (en términos de sus gustos y preferencias) y de los límites que las propias trabajadoras establezcan en relación con las personas usuarias del servicio.

Respecto a las dimensiones centrales que estructuran gran parte del contenido del trabajo efectivamente realizado, pueden ser distinguidas dos: la física y la emocional. La primera de ellas comprende las actividades físicas orientadas a brindar soporte para la realización de las actividades básicas de la vida diaria de las personas atendidas en el marco del servicio. Son fácilmente identificables han sido categorizadas como la parte visible del trabajo de cuidado (James, 1992), dado que suelen estructurar y organizar la actividad laboral en su conjunto, así como tienden a estar explicitadas y prescritas en los protocolos o especificaciones que regulan la actuación de este perfil profesional enmar-

cado en la organización del servicio cuando éstos existen, como sucede en el servicio de atención público barcelonés.

Por otro lado, la dimensión emocional del trabajo de cuidado está ligada a la provisión de soporte afectivo-emocional de las personas atendidas, el cual, a pesar de su relevancia y el tiempo destinado por las trabajadora en ambos casos analizados, no se encuentra prescrito en los protocolos o normativas que regulan la actuación de las trabajadoras, constituyendo la cara más invisibilizada de la actividad de cuidado (James, 1992 y Wharton, 2009). Sin embargo, gran parte de las trabajadoras entrevistadas manifiesta que un proporción significativa del tiempo que dura el servicio provisto lo destinan específicamente al cuidado emocional de las personas atendidas, llevando a cabo tareas de soporte concretas entre las que se destacan escucharlos-as, conversarles-as, contenerlos-as afectivamente, tranquilizarlos-as, actuar como mediadoras ante conflictos con terceros (familiares, médicos, entre otros.). Ello debido en gran parte al perfil de las personas usuarias del servicio en ambas ciudades estudiadas las cuales suelen padecer diversas problemáticas de salud (tanto físicas como mentales), de las que se derivan situaciones de vulnerabilidad a nivel personal y social, combinadas con soledad y la consecuente ausencia de redes informales de contención afectiva. A ello se la añade que muchas de ellas sufren de enfermedades o trastornos mentales que suelen ir acompañados de comportamientos agresivos y de riesgo, a los que las trabajadoras deben hacer frente de manera cotidiana.

Otra característica de las que se derivan distintas implicaciones en relación con el contenido del trabajo efectivamente realizado tiene que ver con el lugar físico donde la actividad laboral es llevada a cabo: el domicilio de las personas atendidas. En la medida en que éste constituye un ámbito privado, la actividad laboral se encuentra permeada por la intimidad del hogar y por los asuntos y problemas personales de las personas atendidas, de sus creencias y sentir, así como de las del contexto afectivo que las rodea (generalmente suelen ser los y las familiares). Esto implica condiciones de aislamiento físico para las trabajadoras, tanto de otras trabajadoras como del resto del personal que forma parte del servicio (coordinadores, supervisores, administrativos, entre otras figuras de soporte técnico). Este aislamiento supone también que las trabajadoras deben asumir en solitario la responsabilidad respecto al bienestar de la persona atendida, ya que estas tienen que lidiar y eventualmente resolver no solo las necesidades asociadas a las actividades básicas de la vida cotidiana de los usuarios/as del servicio, sino atender y dar respuesta a los problemas e imprevistos que suelen emerger mientras dura la atención brindada. Una amplia variedad de acontecimientos que las trabajadoras tienen que abordar escapan frecuentemente de la lógica de acciones y actividades de carácter previsible, lo que supone la consecuente necesidad de gestionar los problemas imprevisibles que emergen casi a diario en domicilio.

En relación con los requerimientos técnicos del trabajo se constatan elevados niveles de responsabilidad y autonomía, relacionados fundamentalmente al contenido del trabajo a ser ejecutado que se desprende del rol y funciones atribuidas a las trabajadoras en la organización global de los servicios de atención y que supone asumir la responsabilidad por los cuidados y bienestar general de las personas que dada su situación de dependencia suelen tener diversas problemáticas tanto físicas como mentales y afectivas, a lo que se le añade la responsabilidad de aquello que sucede (de carácter previsible y no previsible) en el domicilio (los enseres personales y el entorno familiar y social). Asimismo, en el servicio público barcelonés se le añaden las funciones de acompañamiento fuera del hogar y la de actuar como soporte y referencia en los aspectos vinculados a los trámites y gestiones de las personas usuarias relativas a la prestación estatal por dependencia. En sintonía con ello, tanto en el caso barcelonés como montevideano, los márgenes de autonomía requeridos por quienes se ocupan en la atención directa de las persona usuaria del servicio en domicilio son altos a raíz de que el desempeño laboral exige de la toma de decisiones constante para poder brindar soporte físico y emocional a los usuarios, algo que implica combinar tanto la capacidad de identificar necesidades y problemáticas, así como de dar respuesta a las mismas en base a la priorización de su gravedad y urgencia. La gran responsabilidad y el elevado margen de autonomía requeridos en el puesto de trabajo suelen ser visualizados por la mayoría de las trabajadoras entrevistadas en ambos casos como una fuente de tensión y estrés, así como uno de los principales desafíos a nivel laboral.

A su vez, las competencias laborales específicas en tanto dimensión que es parte de los requerimientos técnicos del puesto de trabajo, hacen referencia a un conjunto de conocimientos tanto teóricos y abstractos como prácticos —que según las trabajadoras son requeridos para ejercer el trabajo de cuidados en el marco de la prestación del servicio de atención en domicilio—, sino también a formas de ser (actitudes y predisposiciones) necesarias para el desempeño laboral. Ellas son concebidas como las capacidades, los conocimientos y las actitudes aplicados en un contexto de trabajo, es decir, que son específicas de cada empleo y organización productiva (Massó y Verd, 2007 y Planas y Sala, 2008) que en el contexto del trabajo analizado está ligado al proceso de trabajo relativo a la provisión del servicio y su encuadre político-institucional. A partir del análisis de las entrevistas es posible diferenciar dos grandes tipos de competencias laborales específicas necesarias e imprescindibles para poder desempeñarse adecuadamente a nivel laboral: por un lado, un conjunto de competencias que forman parte del acervo de saberes o conocimientos teórico-prácticos sobre salud y enfermedades así como sobre técnicas de movilización e higiene, las cuales son concebidas como herramientas imprescindibles para atender a personas en situación de dependencia. La mayor parte de ellas solo puede ser adquirida mediante la formación específica

y su consecuente puesta en práctica a través de la experiencia de trabajo concreta. Por otro lado, un grupo de competencias denominadas interpersonales, como lo son observar, comunicar, establecer empatía, la escucha atenta, la integridad ética, la capacidad para tomar decisiones, entre otras, adquiridas fundamentalmente mediante la experiencia de vida y procesos de socialización sesgados por el género.

Por otro lado, los elevados requerimientos técnicos del trabajo también se encuentran vinculados con los diversos tipos de riesgos laborales a los que se ven enfrentadas las personas que se ocupan en el puesto de trabajo. Estos suelen ser de tres tipos. Por un lado, aquellos ligados específicamente a los comportamientos agresivos o conductas límite que pueden poner en peligro la salud (tanto emocional como física) e incluso la vida de las trabajadoras. Otro núcleo de riesgos devenidos de la alta carga física del trabajo y que afectan perjudicando la salud física de las trabajadoras (suelen ser frecuentes los problemas de espalda, rodillas, articulaciones y cansancio o agotamiento extremo). Por último, se distinguen riesgos relacionados a la dimensión emocional del trabajo y de las tareas de soporte emocional de las personas usuarias del servicio, agravados por la complejidad de muchas de las situaciones que viven y que además tienen que procurar resolver en el marco de la ejecución del servicio en domicilio. El impacto de la alta carga emocional suele ser concebido negativamente por gran parte de las trabajadoras entrevistadas. Asimismo, predomina una percepción de insuficiente o escaso soporte técnico por parte de las empresas u organizaciones de la sociedad civil proveedoras del servicio en ambos casos analizados<sup>7</sup> que coadyuve a alivianar la alta carga emocional del trabajo, la cual es vivenciada en soledad y ante el desamparo institucional y organizacional por la mayoría de las trabajadoras entrevistadas.

Una última cuestión que emerge como resultado de investigación radica en la identificación de mecanismos tanto simbólicos como materiales que operan afectando de forma negativa a las personas que se ocupan en este puesto de trabajo y reflejando y a la vez, produciendo y reproduciendo la desvalorización del trabajo tradicionalmente femenino e invisibilizando los requerimientos técnicos asociados al puesto de trabajo. En concreto, los me-

---

7 Dicho soporte técnico en sus diversas modalidades – tales como la provisión de información suficiente y detallada sobre la condición y problemas de las personas usuarias, del soporte provisto ante situaciones de emergencia o relativa al seguimiento de las personas usuarias por quienes son responsables de la coordinación del servicio o las reuniones grupales e individuales de coordinación, entre otros) es imprescindible para prevenir los riesgos laborales así como de la garantía de calidad de la atención provista a las personas usuarias del servicio. En el caso barcelonés el servicio cuenta con reuniones de coordinación grupal las cuales consideradas por las trabajadoras como instancias necesarias e imprescindibles para compartir y socializar las vivencias de trabajo con otras colegas y alivianar al sensación de aislamiento propia de trabajo en domicilio. En Montevideo las trabajadoras no cuentan con ningún dispositivo organizacional de carácter colectivo que puede coadyuvar a alivianar la solitaria carga afectiva asociada al puesto de trabajo.

canismos simbólicos de desvalorización del trabajo de cuidado en domicilio están ligados a la percepción subjetiva de las trabajadoras respecto al trato recibido por parte de los y las usuarios/a del servicio o de su entorno afectivo cercano. Por ello, están asociados a los vínculos que se establecen entre las trabajadoras y las personas atendidas, distinguiéndose dos tipos de mecanismos: los que operan mediante el trato descalificante o irrespetuoso de las personas usuarias del servicio o de su entorno cercano hacia las trabajadoras y los que se traducen en demandas extralimitadas o que no se corresponden con el rol de las trabajadoras en el marco del servicio. Con relación al primer tipo de mecanismo, gran parte de las trabajadoras —en ambos casos analizados, pero con más fuerza en el montevideano—, señalan que el trabajo que llevan a cabo en domicilio suele ir acompañando por el maltrato o la descalificación de los usuarios o de su entorno hacia sus personas. Las características de la propia enfermedad de las personas atendidas, la naturaleza de su carácter o los rasgos de personalidad —sumados a que la actividad de cuidado es desarrollada en el espacio privado e íntimo del domicilio de los y las usuarios/as, donde se carece de la presión y del control social y público de los comportamientos—, son aspectos que favorecen la expresión de acciones discriminatorias, violentas o descalificadoras de los usuarios/as del servicio o de su entorno cercano hacia las trabajadoras. Asimismo, aspectos derivados de la naturaleza de modelo de atención público o privado y su incidencia en la organización del servicio en ambos contextos estudiados tienden a potenciar o minimizar la emergencia de mecanismos simbólicos de desvalorización del trabajo. En este sentido, el modelo privado en el caso montevideano, caracterizado por un encuadre institucional donde las personas usuarias son clientes que pueden acceder al pago de servicios —a diferencia del barcelonés donde éstas son usuarias de un servicio público concebido como un derecho ciudadano— suele presentar mayores diferencias de clase social entre clientes y trabajadoras, aspecto que parece favorecer la emergencia de mecanismos simbólicos de desvalorización de las trabajadoras en tanto personas y en relación al trabajo de cuidados.

Por otra parte, los mecanismos de desvalorización material operan a nivel de las condiciones laborales asociadas al puesto de trabajo en ambos casos analizados. En concreto, se traducen en una baja remuneración, una modalidad de contrato laboral de tipo jornalero a la que suele asociarse la inestabilidad y precariedad laboral (Recio, 2014) y escasas o nulas oportunidades de promoción profesional. La baja remuneración refleja, especialmente, el desajuste entre los requerimientos técnicos asociados al puesto de trabajo (altos grados de responsabilidad y autonomía, variados riesgos laborales a ser asumidos de manera fundamentalmente individual y competencias laborales específicas demandadas) y la escasa valoración social asociada al trabajo de cuidados y la concepción generalizada respecto a su bajo nivel de cualificación. Dicha disonancia o desajuste no solo refleja sino que produce y reproduce la

desvalorización del trabajo femenino en general y del trabajo de cuidados en tanto actividad paradigmática típica y tradicionalmente femenina.

## Conclusiones

Al estudiar las dimensiones y características del trabajo de acuerdo a las tareas concretas llevadas a cabo por las trabajadoras -más allá de las diferencias ligadas a la naturaleza de los modelos de atención público y privado en ambos servicios analizados- se constata que los requerimientos técnicos (Littler, 1982) ligados al puesto de trabajo remunerado de cuidados en domicilio son elevados. Los elevados requerimientos técnicos del trabajo examinado se reflejan en los altos grados de responsabilidad y autonomía necesarios para dar satisfacción y resolver (parcial o completamente) las necesidades y problemas que emergen en el domicilio de las personas usuarias del servicio, enfrentar los riesgos laborales específicos (tanto físicos como emocionales), y movilizar una gran variedad de competencias laborales técnicas imprescindibles para el desempeño laboral. Los requerimientos técnicos son específicos y las exigencias técnicas son elevadas en tanto las trabajadoras son responsables casi en solitario del soporte y cuidados de la salud y bienestar de las personas atendidas, así como de aquello que ocurre en el domicilio donde sucede la vida íntima de los y las usuarios, donde se encuentran sus pertenencias y se producen las interacciones entre estos/a y su entorno. Como fuera analizado, el trabajo de cuidados en domicilio implica que quienes lo llevan a cabo enfrenten altos grados de autonomía respecto a la toma de decisiones en relación con lo que le ocurre a las personas usuarias del servicio tanto a nivel de su salud y condición, así como de gran parte de los problemas y situaciones a ser resueltos o abordados en el domicilio durante la ejecución de la atención provista. Los requerimientos técnicos son elevados en lo que atañe a la toma de decisiones y control del proceso de trabajo involucrado en la provisión del servicio en ambos casos de estudio.

Asimismo, el trabajo de cuidados consta de dos dimensiones centrales que estructuran las prácticas y rutinas de trabajo diarias en el marco de la atención a las personas en situación de dependencia en sus domicilios: la física y la emocional. Esta última supone, como bien indicaba Hochschild, la regulación de las expresiones externas de las emociones en las situaciones de trabajo, pero sobre todo la regulación interna de las emociones en tanto aspecto fundamental e imprescindible para hacer frente a las consecuencias negativas asociadas a la alta carga emocional que supone lidiar con personas que padecen de múltiples problemáticas ligadas a su condición de dependencia. Dicho aspecto no había sido lo suficientemente analizado en las investigaciones empíricas llevadas a cabo por la autora. El trabajo emocional y, sobre todo, la dimensión

relativa al trabajo interno de las emociones (y las estrategias para poder lograr el autocuidado emocional) se torna tanto más fundamental en cuanto el servicio esté ligado a la satisfacción o cobertura de necesidades de personas en situación de vulnerabilidad personal y social. Ello, a raíz de las diversas problemáticas a nivel de salud (física y emocional) que estas suelen tener y de la gran responsabilidad que se deriva de estar a cargo de su cuidado y bienestar por parte de las trabajadoras que les proveen atención directa y cuidados. En relación con lo anteriormente señalado, en ambos servicios estudiados el trabajo ejecutado no cuenta, según lo manifestado por gran parte de las trabajadoras entrevistadas con el suficiente y adecuado soporte técnico y dispositivos de prevención de riesgos laborales por parte de los agentes proveedores del servicio quienes deberían velar por la calidad del servicio provisto y del trabajo de atención directa a las personas usuarias. La existencia o ausencia de dicho soporte y mecanismos de prevención de riesgos laborales incide (incrementando o disminuyendo) los márgenes de responsabilidad y autonomía individual a ser asumidos por las trabajadoras durante la ejecución de su trabajo.

Por otra parte, en cuanto a los mecanismos simbólicos identificados, es posible concluir que estos suelen tener impactos negativos para las trabajadoras y su vínculo con el trabajo. Ello a raíz de que estas se encuentran con frecuencia expuestas a destratos y descalificaciones por parte de las personas usuarias del servicio y de su entorno cercano, así como también les son exigidas demandas en torno a la ejecución de tareas que no se corresponden con su rol o función. Con relación a los mecanismos materiales de desvalorización, las malas condiciones de trabajo y la precariedad laboral (Recio, 2014) son tanto un reflejo como un mecanismo productor de la invisibilización de los elevados requerimientos técnicos asociados al puesto de trabajo, su no reconocimiento y ausencia de recompensa (en particular a nivel salarial o de las condiciones laborales en términos generales) por parte de las empresas u organizaciones de la sociedad civil en tanto agentes proveedores del servicio así como del Estado. Entre dichos mecanismos se encuentran la baja remuneración, las nulas oportunidades de promoción y ascenso laboral y un contrato de tipo jornalero. Esto sumado a la ausencia de un adecuado soporte técnico a nivel organizacional para prevenir los riesgos laborales ligados al puesto de trabajo, tornan difícil contrarrestar la alta y solitaria responsabilidad asociados a este, así como los amplios márgenes de autonomía con los que deben lidiar quienes se ocupan en este empleo, hacen del trabajo de cuidados una actividad no solo escasamente atractiva, sino demasiado exigente y hasta insostenible si se tienen en cuenta las condiciones materiales en las cuales se configura y debe ser desarrollada en ambos casos de estudio. Estos mecanismos no solo son productores y reproductores de la desvalorización social del trabajo de cuidados en domicilio, sino que, sobre todo, reflejan y constatan la hipótesis planteada sobre el desajuste entre los niveles técnicos asociados a la cualificación del puesto de trabajo y su

desvaloración social.

El argumento de la desvalorización del trabajo femenino de carácter reproductivo y del trabajo remunerado de cuidados en general, más allá del ámbito donde este sea llevado a cabo, en tanto actividad paradigmáticamente femenina es sostenido por gran parte de la literatura especializada (Kaplan, 1987; Waerness, 1984; Hoschchild, 1983, 1985, 1998; Payne, 2009 e England, 2005). Ello, a pesar de ser escasas las investigaciones empíricas y cualitativas sobre el trabajo remunerado de cuidados, especialmente el realizado en domicilio, a partir de los cuales contrastar dicho argumento con evidencia.

Por último, cabe recordar que analíticamente se partió de la concepción de que la cualificación es una construcción social permeada por representaciones sociales y conflictos de poder entre actores y agentes y una de las consecuencias ligadas a ello es la invisibilización de los requerimientos técnicos asociados al puesto de trabajo. Esta invisibilización tiene consecuencias negativas tanto a nivel de la percepción y la valoración del propio trabajo realizado por parte de quienes en él se ocupan, así como en la ausencia de reconocimiento y recompensa de sus elevados requerimientos técnicos (grados de responsabilidad, autonomía y experticia requeridos en el puesto de trabajo).

La hipótesis detrás de este desajuste es la desvalorización del trabajo reproductivo y típicamente femenino asociado al trabajo de cuidados que hace que los altos niveles de exigencias técnicas ligadas al puesto de trabajo pasen desapercibidos y no sean explícitamente reconocidos ni tenidos en cuenta ni por las empresas proveedoras del servicio, ni por las autoridades estatales que, como en el caso catalán, son las responsables últimas de su provisión en el marco de un modelo de atención en domicilio de carácter público. Como señalan algunas investigaciones (Cameron y Moss, 2007; Recio, 2014), y como la gran mayoría de las personas responsables de los recursos humanos de las empresas y osc entrevistadas en el presente trabajo afirman, entre los problemas más acuciantes del trabajo de cuidados está la alta rotación del personal y el consecuente desafío de retención de su mano de obra. En este sentido, es posible concluir que el desajuste antes mencionado se constituye como un obstáculo para convertir al sector de cuidados en un yacimiento de empleo digno que muy lejos se encuentra aún de ser atractivo en tanto opción laboral y profesional para mujeres y varones.

## Bibliografía

Abbot, A. (1988). *The system of professions*. Chicago: The University of Chicago Press.

Acle, M. (2014). *Aging in the 21st Century*. Human Rights, Economic De-



velopment, and the World's Growing older population. *Bifocal*, vol. 35, n.º 3.

Balbo, L. (1978). La doppia presenza, *Inchiesta*, n.º 32.

Bazo, M. T. (1998). Vejez dependiente, políticas y calidad de vida, *Revista Papers*, 56.

Belt, B.; Richardson, R. y Webster, J. (2002). Women, social skill and interactive service work in telephone call centres, *New Technology, Work and Employment*, n.º 1, vol. 17.

Benería, L. (1981). Reproducción, producción y división sexual del trabajo. *Mientras Tanto*, 6:19.

Brotheridge, C. y Grandey, A. (2002). Emotional Labour and Burnout: Comparing Two Perspectives of "People Work". *Journal of Vocational Behavior*, 60.

Cameron, C. y Moss, P. (2007). *Currents understandings and future directions*. Londres: Routledge.

Campinos-Dubernet, M. y Marry, C. (1986). De l'utilisation d'un concept empirique : la qualification. Quel rapport à la formation?, en Tanguy, L. (ed.), *L'introuvable relation emploi-formation*. París: La Documentation Française.

Cancian, M. y Oliker, S. (2000). *Caring and Gender*. Oxford: Altamira Press.

Daune-Richard, A. (1995). *Cualificación y representación social. Las nuevas fronteras de la desigualdad*. Barcelona: Icaria.

Davies, C. (1995). Competence versus Care? Gender and Caring Work Revisited. *Acta Sociológica*, 38.

Duran, M. A. (2006). Dependientes y cuidadores: el desafío de los próximos años. *Revista del Ministerio de Trabajo e Inmigración*. Madrid: Paidós.

England, P. (2005). The emerging theories of care work. *Ann. Rev. Sociol.*, 31.

Escuredo, B. (2007). Las políticas sociales de dependencia en España. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 119.

Folbre, N. (1990). Families Maintained by Women Alone: Policy Issues for Developing Countries. Prepared for the Population Council/ICRW Program

on Family Structure, Female headship and Poverty. Population Council.

Fraisse, P. (1979). *Las emociones. Fraisse y Piaget. Motivación, emoción y personalidad*. Buenos Aires: Paidós.

Friedmann, P. y Naville, P. (1971). *Tratado de Sociología del trabajo*. Ciudad de México: Fondo de Cultura Económica.

Gilligan, C. (1982). *In a different voice. Psychological Theory and Woman's Development*. Cambridge: Harvard University Press.

Gómez Bueno, C. (1999): Del etiquetado de las ocupaciones según nivel de cualificación. *Revista de Investigaciones Sociológicas*, 88.

Hampson, I. Y Juno, A. (2005). Invisible work, invisible skills: interactive customer service as articulation work. *New Technology, Work and Employment*, n.º 2, vol. 20.

Hirata, H y Kerogat, D. (1995). Una nueva mirada de la división sexual del trabajo. En: *Las nuevas fronteras de la desigualdad*. Barcelona: Icaria.

Jacobzone, S. et al. (2000). Is the health of older persons in the OECD countries improving fast enough to compensate for population ageing?. *OECD Economic Studies*, n.º 30.

James, N. (1992). Care=organisation, physical labour, emotional labour, *Sociology of Health and Illness*, n.º 4, vol. 14.

Jenson, J. (1989). The talents of women, the skills of men: flexible specialization and women. En Wood, S. (ed.). *The transformation of work? Skill, flexibility and labour process*. Londres: Unwin Hyman.

Joas, H. y Knobl, W. (2009). *Social Theory. Twenty introductory Lectures*. Cambridge University Press, Cambridge.

Kaplan, D. (1987): Invisible Work. *Social Problems*, n.º 5, vol. 34.

Korczynski, M. (2002). *Human Resource Management in Service Work*. Londres-Nueva York: Palgrave Macmillan.

————— (2005): Skills in service work: an overview. *Human Resource Management Journal*, 15.

————— y Macdonald, C. (2009). *Service work. Critical perspectives*. Nueva York: Routledge.

Littler, C. (1982). *The Development of the Labour Process in Capitalist Societies*. Londres: Heinemann.

Lloyd-Williams, M. y Payne, S. (2002). Can multidisciplinary guidelines improve the palliation symptoms in the terminal phase of dementia?. *International Journal of Palliative Nursing*, 8 (8): 370-375.

Maruani, M. (1991). La construcción social de las diferencias de sexo en el mercado de trabajo. *Revista de Economía y Sociología del Trabajo*, n.º 14-14.

————— (1993): La cualificación, una construcción social sexuada. *Revista de Economía y Sociología del Trabajo*, n.º 21-22.

Ortega, C. y López, F. (2004). El burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios. Revisión y perspectivas. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, n.º 1, vol. 4.

Paredes, M. (2014). Las personas mayores en el Uruguay: El perfil sociodemográfico y los desafíos para las políticas públicas. *Notas de Población*, 98.

Parella Rubio, S. (2003). Mujer, inmigrante y trabajadora: la triple discriminación. *Revista Papers*, 79.

Payne, J. (2009). Emotional Labour and Skill: A Reappraisal. *Gender, Work and Organization*, n.º 3, vol. 16.

Piore, M. y Doeringer, P. (1985): *Internal labor markets and manpower analysis*. Nueva York: Me sharpe.

Recio, C. (2014): *El empleo en el sector de atención a las personas en España*. Tesis doctoral. Barcelona: Departamento de Sociología, Universitat Autònoma de Barcelona.

Reynaud J. D. (2001): Le management par les compétences : un essai d'analyse. *Sociologie du Travail*, vol. 43 (1): 7-31.

Rigby, M. y Sanchis, E. (2006): El concepto de cualificación y su construcción social. *Revista Europea de Formación Profesional*, 37.

Rodríguez, F. y Rossel, C. (coords.) (2009). Panorama de la vejez en Uruguay. Montevideo: Universidad Católica del Uruguay-IPES-UNFPA.

Steinberg, R. y Figart, D. (1999). Emotional labor since the managed heart. *The Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 561 (1): 8-.26

Torns, T. (2011). Conciliación de la vida laboral y familiar o corresponsabilidad: ¿el mismo discurso?. *RIDEG*, 01/11.

————— Borrás, V.; Moreno, S. y Recio, C. (2014): Nuevas profesiones para la organización social del cuidado cotidiano. Memoria final de investigación. Barcelona: UAB.

Torns, T.; Brullet, C.; Carrasco, C. y Prats, M. (2009). Temps i cura: la coresponsabilitat social de la cura a la vida quotidiana en BRULLET, C. (ed.), *Temps i cura: la coresponsabilitat social de la cura a la vida quotidiana*. Barcelona: Generalitat de Catalunya, Departament d'Acció Social i Ciutadania, Secretaria de Polítiques Familiars i Drets de Ciutadania.

Tronto, J. (1993). *Moral boundaries: A political argument for an ethic of care*. Nueva York: Psychology Press.

Waerness, K. (1984): The Rationality of Care. *Economic and Industrial Democracy*, 5.

Wharton, A. (2009). The Sociology of Emotional Labor. *Annual Review of Sociology*, 35.

Wood, S. (1987). The deskilling debate. *New Technology and Work Organization*. *Acta Sociologica*, n.º 30, vol. 1.

Zapf, D. (2002). Emotion Work and Psychological Well-being. A Review of the Literature and Some Conceptual Considerations. *Human Resource Management Review*, 12: 237-268.

Zarifián, P. (1999): Mutación de los sistemas productivos: la producción industrial del servicio. Montevideo: Cinterfor.