

---

TEMAS EMERGENTES  
CUIDADOS A MAYORES Y DEPENDIENTES EN LA PANDEMIA

---

«CON UN DISFRAZ». EXPERIENCIAS Y PERCEPCIONES DE  
TRABAJADORAS DE SERVICIOS DE CUIDADO DE LARGA  
DURACIÓN DURANTE LA COVID-19

«WITH A FANCY DRESS». EXPERIENCES AND PERCEPTIONS OF WOMEN  
LONG-TERM CARE WORKERS DURING THE COVID-19

**Mireia Roca-Escoda<sup>1</sup>**

Universitat Rovira i Virgili

**Matxalen Legarreta-Iza<sup>2</sup>**

Universidad del País Vasco UPV/EHU

**Ana-Lucía Hernández-Cordero<sup>3</sup>**

Universidad de Zaragoza

Recibido: 19 de noviembre de 2021. Aprobado: 25 de abril de 2022.

**Cómo citar este artículo / Citation:** Roca-Escoda, Mireia, Matxalen Legarreta-Iza y Ana-Lucía Hernández-Cordero. 2022. "Con un disfraz". Experiencias y percepciones de trabajadoras de servicios de cuidado de larga duración durante la covid-19". *Disparidades. Revista de Antropología* 77(1): e015c. doi: <<https://doi.org/10.3989/dra.2022.015c>>.

**RESUMEN:** El artículo analiza las experiencias y percepciones de trabajadoras de cuidado de servicios de larga duración (residencias, Servicios de Ayuda a Domicilio y Asistencia Personal) durante la pandemia provocada por la COVID-19. Concretamente, estudia cómo se han modificado, e incluso ampliado y resignificado, las dimensiones material y relacional del cuidado. Para ello, se basa en una investigación cualitativa desarrollada a través de entrevistas semidirigidas llevadas a cabo a trabajadoras de Andalucía, Aragón, Cataluña, Castilla-La Mancha, Madrid, Murcia y País Vasco. Los resultados muestran que la limpieza, la corporalidad y la dimensión relacional han cobrado especial relevancia y la protección-seguridad aparece como una nueva dimensión que amplifica el concepto de cuidado. Con ello, aportamos un mayor entendimiento y visibilidad de las actividades de cuidado y las relaciones que lo atraviesan, lo que implica un reconocimiento de la importancia de los mismos en la sostenibilidad de la vida.

**PALABRAS CLAVE:** COVID-19; Cuidado; Servicios de larga duración; Dependencia.

---

1 Correo electrónico: mireia.roca@urv.cat. ORCID iD: <<https://orcid.org/0000-0003-0953-038>>.

2 Correo electrónico: matxalen.legarreta@ehu.eus. ORCID iD: <<https://orcid.org/0000-0001-7892-325X>>.

3 Correo electrónico: acordero@unizar.es. ORCID iD: <<https://orcid.org/0000-0003-1299-6514>>.

**ABSTRACT:** This article analyses the experiences and perceptions of care workers in long-term care services (retirement homes, home-care-services and personal assistance) during the COVID-19 pandemic. Specifically, we focus on material and relational dimensions of care explaining how they have been modified and even extended and re-signified. Our empirical evidence is based on qualitative research carried out through semi-directed interviews with female workers in Andalusia, Aragon, Catalonia, Madrid, Murcia and the Basque Country. The results show that cleanliness, corporeality and the relational dimension have gained special relevance; moreover, protection and security appear as new aspects that amplify the concept of care. An in depth understanding and visibility of care activities is provided, involving the personal relationships, too. The analysis as a whole implies a recognition of the importance of care in life sustainability.

**KEYWORDS:** COVID-19; Care; Long-term Care Services; Dependence.

**Copyright:** © 2021 CSIC. Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la licencia de uso y distribución Creative Commons Reconocimiento 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

## INTRODUCCIÓN

Desde que el Gobierno español, por indicación del Ministerio de Sanidad, declaró el estado de alarma el 14 de marzo de 2020, se estableció un confinamiento domiciliario y se limitó la circulación de la ciudadanía, excepto la de quienes atendieran a personas vulnerables<sup>4</sup>. Para proteger la salud de personas usuarias y trabajadoras<sup>5</sup> de los servicios de cuidado de larga duración, el gobierno publicó unas recomendaciones generales<sup>6</sup> que cada administración competente en materia de servicios sociales debería adaptar (Comunidades Autónomas, Diputaciones Forales y Administraciones locales). Sin embargo, estas recomendaciones fueron insostenibles por falta de medios y material de protección, descoordinación interdepartamental, ambigüedad de responsabilidades y financiamiento inadecuado (Zalakaín, Davey y Suárez 2020). Este contexto obligó a ajustar los recursos materiales y humanos disponibles a la nueva situación.

En las residencias se restringieron o prohibieron las visitas, se aisló a las personas residentes en sus habitaciones, y se suspendieron la mayor parte de

las actividades (Comas-d'Argemir *et al.* en prensa; Del Pino *et al.* 2020). En los Servicios de Ayuda a Domicilio (SAD) se cancelaron servicios considerados no imprescindibles o se suspendieron actividades fuera del hogar, aunque en muchos casos fueron las personas usuarias las que se negaron a recibir atención por temor al contagio (Roca *et al.* en prensa; Zalakaín, Davey y Suárez 2020). En los servicios de asistencia personal, según informes de la Red Europea de Vida Independiente (European Network on Independent Living 2020), no hubo orientaciones ni regulación de los equipos de protección (guantes, mascarillas, gel desinfectante, entre otros), por lo que se delegó la responsabilidad en las personas usuarias. En las residencias y en el SAD se adoptaron medidas destinadas a proteger la salud y se aconsejó la limpieza y desinfección de espacios. No obstante, la tardanza con la que las trabajadoras accedieron a los equipos de protección individual (EPI) incidió negativamente en su salud y en la de las personas usuarias, pues fue un factor que propició contagios (Médicos sin Fronteras 2020).

Todas estas medidas, basadas en el aislamiento y el distanciamiento social (Nussbaumer-Streit *et al.* 2020) y en la protección física mediante el uso de equipos de protección individual (Chu *et al.* 2020), fueron efectivas para controlar los contagios, pero, tal como ha corroborado nuestra investigación, comportaron también una alteración de las rutinas y actividades de cuidado, fundamentales para la salud, la calidad de vida y la garantía de los derechos de las personas. Unas medidas que han impactado negativamente en personas con demencia (Wang *et al.* 2020; Junquero y Navajas-Pertergás 2021), en la «humanización de la atención y del cuidado en los centros» (Del Pino *et al.* 2020: 97). No

4 Artículo 7e del 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.

5 Dado que el sector es altamente feminizado, con más de 85% de presencia de mujeres (CES, 2020), a lo largo del texto nos referimos a las trabajadoras en femenino.

6 Ministerio de Sanidad, *Documento técnico. Recomendaciones a residencias de mayores y centros sociosanitarios para el COVID-19*. 05/03/2021. <[https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Centros\\_socio-sanitarios.pdf](https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Centros_socio-sanitarios.pdf)>.

obstante, como señala Lázaro *et al.* (2020) sobre la experiencia de las trabajadoras en residencias del País Vasco, las profesionales consiguieron adaptarse a las nuevas restricciones, procurando mantener los vínculos con las personas. Esto nos lleva a plantear que la pandemia ha supuesto un reto para las trabajadoras, quienes han desarrollado estrategias para «humanizar el cuidado».

Partiendo de la idea de que el cuidado abarca dimensiones tanto materiales y físicas como relacionales y emocionales, en el presente artículo nos interesa analizar, desde una perspectiva cualitativa, las experiencias y percepciones de trabajadoras de cuidado de residencias, SAD y asistencia personal durante la pandemia. El objetivo es poner de manifiesto los cambios, la resignificación y la ampliación de dichas dimensiones. Con ello, se busca ahondar en la reflexión sobre la naturaleza del cuidado y las relaciones que lo atraviesan, así como reconocer su carácter imprescindible para la sostenibilidad de la vida (Carrasco 2001; Pérez Orozco 2006).

## LAS DIMENSIONES DEL CUIDADO

Las perspectivas desde las que se aborda el cuidado son diversas (Carrasco, Borderías y Torns 2011). No obstante, en la literatura feminista existe cierto consenso al afirmar que consta, al menos, de dos dimensiones: material y relacional. Cubre tanto las necesidades humanas que tienen una dimensión objetiva y responden a los requerimientos biológicos (aseo, comida, etc.), como las subjetivas, que incluyen, entre otros, los afectos, la seguridad psicológica y la creación de relaciones y lazos humanos (Carrasco 2001). Es, al mismo tiempo, un trabajo tangible y una ética, aunque estas dos características, a menudo, se tratan de manera separada y dicotómica (Molinier y Paperman 2020).

Poner el foco de atención en la dimensión material del cuidado, en las tareas físicas, implica definirlo como trabajo (James 1992), así como aceptar su carácter corporal. El cuidado requiere un trabajo desarrollado *con* y *sobre* el cuerpo (Molinier 2008) que está jerarquizado y atravesado por desigualdades de género, clase y raza (Wolkowitz 2002). Por su naturaleza, los elementos físicos del cuidado pueden ser observados fácilmente, pero las habilidades que requieren pueden ser infravaloradas (James 1992). A diferencia del cuidado de criaturas,

el cuidado de larga duración y el trabajo doméstico, están atravesados por un imaginario servil, que los desvaloriza y despoja de atractivo su desempeño (Torns 2008). Asimismo, algunas autoras apuntan que las ocupaciones estrechamente vinculadas a la dimensión física y corporal del cuidado, engloban lo que se define como «trabajo sucio» (Molinier 2011; Borgeaud-Garciandía 2016): son labores percibidas como desagradables, simbólicamente degradantes o humillantes, o relacionadas con ámbitos considerados tabú (limpiar, manipular desechos y basura, tratar con cadáveres, con el cuerpo y sus excreciones, con la sexualidad y con la demencia, entre otros).

Cuidar implica también responsabilidad, así como presencia de emociones y vínculos (Comas-d'Argemir 2017). Gilligan (2013) señala que las actividades del cuidado son relacionales: escuchar, prestar atención, responder con integridad y respeto. Además, es un trabajo que moviliza sentimientos y emociones: los evoca, moldea o reprime (Hochschild 1979). Paperman (2011) considera complejo tratar esta dimensión por su identificación con lo femenino y lo irracional, por lo que propone entender los sentimientos «anclados en las relaciones y en la actividad práctica» (2011:32).

A partir de estas consideraciones, nos planteamos analizar cómo las medidas de protección que tuvieron lugar durante la pandemia afectaron a las dimensiones materiales, relacionales y emocionales del cuidado.

## INVESTIGANDO EN TIEMPOS DE PANDEMIA

Este artículo forma parte de una investigación cualitativa más amplia cuyo objetivo ha sido analizar el impacto de la crisis de la COVID-19 en las condiciones laborales de las personas dedicadas al cuidado de personas mayores y dependientes en España. Para este artículo nos hemos basado en sesenta y una entrevistas semi-estructuradas, realizadas a sesenta y cinco trabajadores/as de residencias (cuarenta y cuatro –gerocultoras, personal de limpieza y personal técnico–), del SAD (catorce –trabajadoras familiares y auxiliares de ayuda a domicilio– y de asistencia personal (siete –asistentes personales–) de Andalucía, Aragón, Cataluña, Castilla-La Mancha, Madrid, Murcia y País Vasco. Son mayormente mujeres (cincuenta y seis), personas autóctonas (cuarenta y ocho), de

entre veinticinco y cincuenta y cuatro años (cincuenta y una)<sup>7</sup>.

La selección de la muestra se ha realizado a partir de variables relacionadas con las características de las trabajadoras (edad, sexo, origen, categoría laboral) así como con la titularidad y ubicación de los servicios, y utilizando la metodología de bola de nieve. Queremos destacar su alta disponibilidad para participar y la riqueza de sus aportaciones. En general, las trabajadoras querían explicar sus experiencias y compartirlas, pues consideraban importante visibilizarlas para que se conocieran sus esfuerzos. Las entrevistas han sido semiestructuradas, basadas en un guión previo dividido en cuatro grandes bloques que responden a las prácticas de cuidado antes y después de la pandemia y que versan sobre: la persona cuidadora, la situación del cuidado, la persona cuidada, y las alternativas o mejoras de la situación actual.

Debido a la situación de pandemia las entrevistas se hicieron de forma virtual, para asegurar las medidas de seguridad y atender también las preferencias de las personas entrevistadas. El uso de estas tecnologías digitales en el proceso de investigación científica (*e-research*) modifica, reformula o sustituye las prácticas epistémicas y también las intensifica permitiendo ampliar el acceso a la información para la producción de datos empíricos (Estalella y Ardévol 2011). Además, esta modalidad nos ha permitido investigar en tiempos de pandemia, por la restricción de los contactos sociales (Hamui y Vives 2021) y acceder a personas de otros territorios de forma inmediata. Nuestra experiencia confirma que la metodología cualitativa virtual permite conocer las experiencias y percepciones de las personas participantes en la investigación.

A pesar de todo, siempre que las personas entrevistadas lo hayan preferido, hemos llevado a cabo las entrevistas de forma presencial. En estos casos, hemos cumplido las normas de seguridad, lo

que no ha condicionado de manera significativa su desarrollo. Por tanto, el trabajo de campo ha tenido lugar en todo momento en un entorno y con unas condiciones que fuesen cómodas para las personas entrevistadas.

#### **«AHORA TODO ES DISTANCIA, DISTANCIA, DISTANCIA»: REPERCUSIONES DE LA PANDEMIA EN LAS DIMENSIONES DEL CUIDADO**

El impacto de la COVID-19 en la provisión del cuidado ha sido contundente. La preocupación por la seguridad ha llevado a tomar la decisión de reorganizar servicios y de eliminar o modificar algunas actividades habituales del cuidado, como, por ejemplo, las relacionadas con la limpieza. Si bien al inicio de la pandemia en algunos SAD se eliminaron dichas tareas, con la evolución de la crisis sanitaria, esta situación cambió radicalmente y la limpieza fue cobrando un lugar trascendental en la provisión del cuidado. Karina, trabajadora del SAD, explica con detalle lo que debían realizar en cada hogar: «desinfección de pomos, de interruptor, las mesas, la mesita de noche, todos los que pueden tocar ellos y después pueden tocarse la cara. Los sitios donde ellos conviven». Es así cómo la limpieza, como comenta Miguel, trabajador del SAD, se fue incorporando en sus rutinas de trabajo: «con el tiempo nos hemos acostumbrado a los nuevos métodos, a las mascarillas, a los geles». Todo aquello que podría suponer un riesgo de contagio para la persona dependiente se vuelve central en esta nueva concepción de limpieza, como significación de higiene y seguridad: ha hecho visible esta dimensión del cuidado, y su valor para la atención y el bienestar de las personas.

En las residencias esta idea estuvo muy presente desde el confinamiento. Rafaela, trabajadora de limpieza, afirma que la limpieza se ha vuelto muy exigente y ha significado un incremento de tiempo y de carga de trabajo: más cambios de ropa, más lavadoras, continuas desinfecciones, una limpieza constante y repetitiva, limpiar lo que ya estaba limpio. Juana, gerocultora, lo expresa claramente: «los EPI los desinfectábamos de arriba abajo, éramos un poco exageradas con la limpieza, con la desinfección. Muchísimo, muchísimo». Además, Estíbaliz, responsable del servicio de limpieza, narra que, con la pandemia, se ha otorgado mayor protagonismo, visibilidad y reconocimiento a las trabajadoras de

7 Además de las autoras, las entrevistas que son base de este capítulo han sido realizadas por Ana Alcázar, Patricia Almaguer, Xabier Ballesteros, Yolanda Bodoque, Sílvia Bofill-Poch, Manuel Caramelo, Salvador Cayuela, Dolors Comas-d'Argemir, Cristina García Sainz, Elena Gil Ochoa, Paula González, Fernando Lorés, Raúl Márquez, Juan I. Rico, Samuel Rubio, Marina Sagastizabal, Alba Sierra, Ramona Tigell, Ramona Torrens, Sofía Ugena y Lorena Valenzuela.

este sector: «se nos ha dado un sitio que antes no teníamos».

Otro cambio significativo relacionado directamente con la protección y seguridad es el uso de los EPI, que desde el principio supuso una dificultad. Por un lado, colocarse el material de protección (guantes, pantallas, mascarillas, etc.) implica una dedicación de tiempo que se le resta a la atención directa. Además, son materiales que dificultan los movimientos y provocan molestias y dolor. Lily, responsable del equipo de gerontólogas de una residencia, lo explica con detalle:

Es muy incómodo. Realizar el trabajo de cuidados con ello, es horroroso. Ahora mismo solo es con una FFP2 y una mascarilla quirúrgica protegiendo la FFP2. Las auxiliares que están en la zona de atención normal se ponen un delantal de plástico y guantes, y cada vez que pasan de un residente a otro se lo cambian. Las que usamos gafas, es horroroso porque se nos empañan.

Por otro lado, el uso de EPI ha trastocado la manera de llevar a cabo el cuidado en su dimensión relacional. La metáfora del astronauta, que emplea Carmen, gerocultora de una residencia, se ha utilizado a menudo en las entrevistas por las trabajadoras de centros residenciales:

Para empezar, el trabajar con un EPI, o sea, eso es una de las cosas que más temo yo de empezar otra vez con la Covid. Vas como un astronauta y te miran como a un astronauta. Entonces la relación, por muy *cariñoso* que quieras hacer, que quieras decir: “Ay, bonita, qué tal estás, qué no sé qué”, tú vas ahí toda *emplastada*. Y entre las gafas, que se nos empañan, las gafas, que nos duelen detrás de las orejas, que no sé qué, ya el trato no puede ser igual.

El seguimiento de los protocolos de seguridad no se elude, pero las trabajadoras son conscientes del impacto negativo que ha tenido para algunas de las personas, sobre todo para aquellas con demencias o trastornos mentales. Bárbara, trabajadora del SAD, señala lo que ha vivido una vez que ha retomado esos casos:

Imagínate una persona con Alzheimer o una demencia senil que no sabe lo que está sucediendo [...] Y luego cuando vuelve tu auxiliar, que más o menos la conoces y te llevas con ella, te viene con unas batas verdes, unos guantes, unas mascarillas y cuando te ducha con una pantalla; pues a mí me han arrancado las pantallas, les han dado brotes, han llorado, no entienden lo que ocurre.

Por su parte, Imanol, asistente personal, afirma que ha percibido un efecto directo en la comunicación con las personas usuarias y la calidad del cuidado, por ello, ha decidido negociar el alcance de los protocolos de seguridad establecidos: «las medidas de protección impiden la comunicación con el usuario y acceder a su intimidad, por lo que yo no las he seguido de común acuerdo con él». En otros casos, la preocupación por el estado emocional de las personas usuarias y la necesidad de mantener la comunicación con ellas, se ha traducido en pequeños, pero importantes, cambios en las dinámicas habituales del cuidado: por ejemplo, dibujar una sonrisa en las mascarillas, poner etiquetas con nombres en los monos de las auxiliares para ser identificadas o hablar de ellos como si fueran disfraz. Hacer uso del sentido del humor ha sido recurrente, como se observa en el relato de Natalia, trabajadora del SAD:

Pero es que con el cuidado de las personas mayores es un jaleo porque cuando ellos te ven con la mascarilla se asustan, entonces dices, “¡uy! Venga, voy a hacer una mascarilla de colorines, venga voy a hacerme una mascarilla de sonrisa”, para que ellos no se asusten tanto, entonces las precauciones que deberíamos de tener nos las transformamos nosotros.

El cuidado implica hacerse cargo del bienestar de los cuerpos que requieren ser atendidos y para ello, se emplea el propio cuerpo de las trabajadoras. No obstante, con la pandemia, el contacto físico se ha convertido en factor de riesgo de contagio, al mismo tiempo que se ha valorizado por su ausencia, debido al mantenimiento de la distancia de seguridad. Este cambio resulta un tanto paradójico, porque estamos hablando de una actividad eminentemente relacional, al mismo tiempo que supone un reto de adaptación precisamente porque las actividades implican de por sí mismas un contacto físico, tanto para las trabajadoras como para las personas usuarias. Así lo explica Natividad, trabajadora del SAD:

Yo antes estaba encima de ellos todo el tiempo y ahora, digamos que, intento mantener la distancia. Pero claro, cuando estoy duchándolos, cuando les estoy arreglando el pelo, cuando les estoy cortando las uñas, ahí no hay distancia de seguridad. Ese ha sido el cambio que hemos tenido, la cercanía a ellos ha sido el gran cambio. Porque antes, al estar juntos con ellos todo el tiempo, estás acariciándoles, estás dándoles ánimos, riéndonos al lado y ahora es distancia, distancia, distancia.

El cuidado también es dialogar, estimular, acompañar, interesarse por el estado emotivo de la otra persona. Jenny, auxiliar de geriatría en una residencia, lo expresa de forma significativa: «Nuestro trabajo va más allá de poner un pañal o una ropa. Es empatizar, es ver, es crear vínculo con el residente». Los obstáculos para poder expresar los afectos hacen aún más evidente la importancia del contacto físico: «El abrazarles, el darles besos, todo eso se ha parado. Muchos te echan las manos y los brazos y te dicen “¡ya no me quieres!” Eso es terrible...» (Ana, terapeuta ocupacional de una residencia). Esta cuestión ha creado una barrera entre las personas que prestan cuidado y las que lo reciben. Las trabajadoras lo saben y lo sufren.

Además, la pandemia ha provocado soledad, miedo, agobio, y ansiedad en las personas en situación de dependencia. Atender estas emociones ha supuesto que las trabajadoras adoptaran estrategias para transmitir los afectos respetando la distancia de seguridad. Utilizaron y enfatizaron el lenguaje no verbal, para abrazar con las palabras y «sonreír con los ojos» (Julia, enfermera de una residencia). O bien, como señala María, trabajadora del SAD, sustituyeron el contacto físico «prohibido» con actividades de escucha, conversación y acompañamiento:

Sobre todo cariño verbal, pero cariño físico, nulo. [Ahí] hay un cambio muy grande [...]. Más charla, hablar mucho con ellos, ellos te piden mucho [...] tienen mucha incertidumbre de todo lo que está pasando y sobre todo es eso, hablar mucho. También tienen menos visitas de familiares. Entonces también echan de menos eso

## CONCLUSIONES

El cuidado implica una serie de acciones que se deben realizar para proveer bienestar que la pandemia ha modificado de forma significativa. Las modificaciones están marcadas por tres elementos claramente identificados y vinculados a la crisis sanitaria y a la necesidad de proteger a las personas en situación de dependencia: mantener la distancia física, usar equipo y material de protección y garantizar la limpieza, higiene y desinfección. Como consecuencia, a partir de la pandemia algunas de las tareas de cuidado se han eliminado, otras se han incrementado, al mismo tiempo que se han incluido nuevas, adaptadas a la nueva normalidad.

Las medidas de seguridad que han tenido que cumplir las asistentes personales, las trabajadoras del SAD y de residencias han obstaculizado de forma significativa el contacto físico y, por lo tanto, se ha limitado la corporalidad del cuidado en el sentido de mostrar afectos y también de realizar labores de atención (higiene, actividades estimulación, entre otros). Wolkowitz (2002) señala que en la literatura feminista sobre el cuidado se ha prestado escasa atención a su dimensión corporal, porque se ha priorizado sacar a la luz su carácter relacional. No obstante, con la COVID-19 han sido precisamente los obstáculos para desarrollar el cuidado a corta distancia y con contacto físico los que han puesto de manifiesto el aspecto relacional y emocional del cuidado. Lo corporal ha resultado crucial para la creación y el mantenimiento de vínculos. Las trabajadoras han tenido que desarrollar nuevas vías para desempeñar un trabajo emocional, en el sentido definido por Hochschild (1979). Con ello, nuestra investigación muestra, como señala Moré (2016), que es difícil desligar las emociones de la materialidad que las produce.

Además, la pandemia ha elevado al primer plano una tercera dimensión que apenas ha sido explorada por la literatura feminista sobre el cuidado: la de la protección-seguridad. Como se muestra en otros estudios (Moré 2020), las trabajadoras se han esforzado por cumplir con las medidas de seguridad y trabajar vistiendo material de protección, aunque ello ha supuesto obstáculos para procurar cuidado (tanto material como relacional), ha resultado incómodo y molesto para ellas y han percibido que, de esta forma, se ha mermado la calidad de la atención. En su actitud se vislumbra una ética del cuidado que favorece respuestas contextuales y se fundamenta en el desarrollo de disposiciones morales, no en principios universales (Benhabid 1990).

Además, la desinfección y la limpieza han cobrado importancia, lo que refuerza la idea de Razavi (2007) sobre el cuidado indirecto, es decir, que las actividades domésticas son fundamentales para que pueda prestarse la atención directa. Es así como la higiene y la limpieza en el SAD que, aunque formaban parte del trabajo, suscitaban ambigüedad entre las trabajadoras (Roca 2017), se consideran con la pandemia aspectos básicos e imprescindibles del mismo. Paralelamente, las ocupaciones desvalorizadas en contextos de cuidado institucionalizado (James

1992), consideradas «trabajo sucio» (Molinier 2011; Bougeaud-Garciandia 2016), han disfrutado de un reconocimiento desconocido hasta el momento, lo que se ha traducido en una nueva posición simbólica y un empoderamiento de las trabajadoras que las llevan a cabo.

Nuestra investigación ha puesto de manifiesto también la capacidad de agencia de las trabajadoras y las estrategias que han desarrollado para enfrentarse a las condiciones adversas en las que han tenido que desempeñar su labor. De esta forma, coincide con el trabajo de Bougeaud-Garciandia (2016) sobre trabajadoras de hogar que describe cómo se protegen y cómo resignifican su labor ante la amenaza del sufrimiento que conlleva la confrontación de la vulnerabilidad y la desvalorización del cuidado. Una de las estrategias desarrolladas por las trabajadoras que hemos entrevistado ha sido recurrir al humor, lo que confirma lo señalado por Molinier (2011): en la experiencia del cuidado el miedo y la vulnerabilidad no se niegan, sino que se recrean y se domesticán.

## BIBLIOGRAFÍA CITADA

- Benhabib, Seyla. 1990. «El Otro generalizado y el Otro concreto: la controversia Kohlberg-Gilligan y la teoría feminista», en Benhabib, Seyla y Drucilla Cornell (eds.), *Teoría feminista y teoría crítica. Ensayos sobre la política de género en las sociedades de capitalismo tardío*: 119-149. Valencia: Edicions Alfons el Magnanim.
- Borgeaud-Garciandía, Natacha. 2016. «Intimidad, sexualidad, demencias. Estrategias afectivas y apropiación del trabajo de cuidado en contextos desestabilizantes». *Papeles del CEIC International Journal on Collective Identity Research* 1(148): 1-27.
- Carrasco, Cristina. 2001. «La sostenibilidad de la vida humana: ¿Un asunto de mujeres?» *Mientras tanto* 82: 43-70.
- Carrasco, Cristina, Cristina Borderías y Teresa Torns (eds). 2011. *El trabajo de cuidados. Historia, teoría y políticas*. Madrid: Catarata.
- CES-Consejo Económico y Social de España. 2020. *Informe 03/2020. El sistema de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia*. Madrid: CES. Disponible en: <<http://www.ces.es/documents/10180/5226728/Inf0320.pdf>>. Fecha de acceso: 5 oct. 2021.
- Comas-d'Argemir, Dolors. 2017. «El don y la reciprocidad tienen género: las bases morales de los cuidados». *Quaderns-e* 22(2): 17-32.
- Comas-d'Argemir, Dolors, Cristina García Sainz y Matxalen Legarreta-Iza. 2022. «Trabajar en una residencia en tiempos de la pandemia», en Comas-d'Argemir, Dolors y Sílvia Bofill-Poch (eds.), *Cuidar a mayores y dependientes en tiempos de la Covid-19. Lo que nos ha enseñado la pandemia*: 313-364. Valencia: Tirant Humanidades. En prensa.
- Chu, Derek, Elie Akl, Stephanie Duda, Karla Solo, Sally Yaacoub y Holger Schünemann. 2020. «Physical Distancing, Face Masks, and Eye Protection to Prevent Person-to-person Transmission of SARS-CoV-2 and COVID-19: a Systematic Review and Meta-analysis». *The Lancet*, 395(10242): 1973-1987.
- Del Pino, Eloísa, Francisco Moreno-Fuentes, Gibran Cruz-Martínez, Jorge Hernández-Moreno, Luís Moreno, Manuel Pereira-Puga y Roberta Perna. 2020. *Informe Gestión Institucional y Organizativa de las Residencias de Personas Mayores y COVID-19: dificultades y aprendizajes*. Madrid: Instituto de Políticas y Bienes Públicos (IPP-CSIC). DOI: <<http://dx.doi.org/10.20350/digitalCSIC/12636>>.
- Estalella, Adolfo y Elisenda Ardévol. 2011. «E-research: desafíos y oportunidades para las ciencias sociales». *Convergencia. Revista de Ciencias Sociales* 55: 87-111.
- European Network on Independent Living. 2020. «Living Independently during COVID-19 Pandemic: Spain». Disponible en: <<https://enil.eu/news/living-independently-during-covid-19-pandemic-spain/>>. Fecha de acceso: 20 sept. 2021
- Gilligan, Carol. 2013. «El daño moral y la ética del pandemia», en Carol Gilligan «La ética del cuidado». *Cuadernos de la Fundació Víctor Grífols i Lucas* 30: 10-39. Barcelona: Fundació Víctor Grífols i Lucas.
- Hamui, Liz y Tania Vives. 2021. «Trabajo de campo virtual en investigación cualitativa». *Investigación en Educación Médica* 10(37): 71-77.
- James, Nicky. 1992. «Care = Organisation + Physical Labour + Emotional Labour». *Sociology of Health & Illness* 14(4): 488-509.
- Junquero, Mónica y Nina Navajas-Peretegás. 2021. «El olvido de lo imprescindible: percepciones y vivencias de cuidadoras de personas con Alzheimer en tiempos de coronavirus», en Marrades Puig, Ana (coord.), *Los cuidados en la era Covid-19. Análisis jurídico, económico y político, coordinado*: 239-263. Valencia: Tirant Humanidades.
- Hochschild, Arlie Russell. 1979. «Emotion Work, Feeling Rules, and Social Structure». *American Journal of Sociology* 85(3): 551-575.
- Lázaro, Raquel, Sandra Pinzón, Purificación Díaz Veiga, Penélope Castejón Villarejo, Maider Azurmendi y Alberto Uriarte Méndez. 2020. «Conversaciones en centros residenciales de personas mayores durante la covid-19: impacto en las profesionales de los cuidados». *Zerbitzuan: Gizarte zerbitzuetarako aldizkaria=Revista de servicios sociales* 73: 25-43.
- Médicos Sin Fronteras. 2020. *Poco, tarde y mal. El inaceptable desamparo de las personas mayores en las residencias durante la COVID-19 en España*. Barcelona: Médicos sin Fronteras. Disponible en: <<https://www.msf.es/sites/default/files/documents/medicosinfronteras-informe-covid19-residencias.pdf>>. Fecha de acceso: 4 oct. 2021.

- Molinier, Pascale. 2008. «Trabajo y compasión en el mundo hospitalario: una aproximación a través de la psicodinámica del trabajo». *Cuadernos de Relaciones Laborales* 26(2): 121-138.
- Molinier, Pascale. 2011. «Antes que todo, el cuidado es un trabajo», en Arango, Luz Gabriela y Pascale Molinier (comp.), *El trabajo y la ética del cuidado*: 45-64. Medellín: Universidad Nacional de Colombia, La Carreta.
- Molinier, Pascale y Paperman, Patricia. 2020. «Liberar el cuidado». *Cuadernos de Relaciones Laborales* 38(2): 327-338.
- Moré, Paloma. 2016. «Cuidados ‘en cadena’: cuerpos, emociones y ética en las residencias de personas mayores». *Papeles del CEIC International Journal on Collective Identity Research* 1(146): 1-29.
- Moré, Paloma. 2020. «Cuidados y crisis del coronavirus: el trabajo invisible que sostiene la vida». *Revista Española de Sociología* 29 (3), 737-745.
- Nussbaumer-Streit, Barbara, Verena Mayr, Andrea Dobrescu, Andrea Chapman, Emma Persad, Irma Klerings, Gernot Wagner *et al.* 2020. «Quarantine Alone or in Combination with other Public Health Measures to Control COVID-19: a Rapid Review». *Cochrane Database of Systematic Reviews* 4, CD013574.
- Paperman, Patricia. 2011. «La perspectiva del care: de la ética a lo político». En Arango, Luz Gabriela y Pascale Molinier (comp.). *El trabajo y la ética del cuidado*: 45-64. Medellín: Universidad Nacional de Colombia, La Carreta.
- Pérez Orozco, Amaia. 2006. *Perspectivas feministas en torno a la economía: el caso de los cuidados*. Madrid: Consejo Económico y Social.
- Razavi Shahra. 2007. «The Political and Social Economy of Care in a Development Context. Conceptual Issues, Research Questions and Policy Options». *Gender and Development Programme Paper*, 3. Ginebra: United Nations Research Institute for Social Development.
- Roca, Mireia. 2017. «Tensiones y ambivalencias durante el trabajo de cuidados. Estudio de caso de un Servicio de Ayuda a Domicilio en la provincia de Barcelona». *Cuadernos de Relaciones Laborales* 35(2): 371-391.
- Roca, Mireia, Tomasa Báñez y Ana-Lucía Hernández. 2022. «Servicios de cuidado de proximidad: resiliencia y empoderamiento en la pandemia», en Comas-d'Argemir, Dolors y Sílvia Bofill-Poch (eds.), *Cuidar a mayores y dependientes en tiempos de la Covid-19. Lo que nos ha enseñado la pandemia*: 147-201. Valencia: Tirant Humanidades. En prensa.
- Torns, Teresa. 2008. «El trabajo y el cuidado: cuestiones teórico-metodológicas desde la perspectiva de género». *Empiria: Revista de Metodología de Ciencias Sociales* 15: 53-73.
- Wolkowitz, Carol. 2002. «The Social Relations of Body Work». *Work, Employment and Society* 16(3): 497-510.
- Wang, Huali, Tao Li, Paola Barbarino, Serge Gauthier, Henry Brodaty, José Luis Molinuevo, Hengge Xie *et al.* 2020. «Dementia Care during COVID-19». *The Lancet* 395(10231): 1190–1191.
- Zalakaín, Joseba, Vanessa Davey y Aida Suárez. 2020. «The COVID-19 on Users of Long-Term Care Services in Spain. LTCcovid». International Long-Term Care Policy Network, CPEC-LSE. Disponible en <<https://ltccovid.org/wp-content/uploads/2020/05/LTCcovid-Spain-country-report-28-May-1.pdf>>. Fecha de acceso: 15 sept. 2021.