



Tecno-cuidados en los hogares. Cualificaciones requeridas, activadas y activables en el Servicio de Ayuda a Domicilio

Carmuca Gómez Bueno¹; María Teresa Martín Palomo²

Recibido: 14 de enero de 2020 /Aceptado: 11 de marzo de 2020

Resumen. En este artículo se analiza el papel de las tecnologías en la profesionalización del trabajo de cuidados desempeñado por las trabajadoras del Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD). El texto muestra los resultados de un proyecto de transferencia: El portal del familiar GESAD Family, sobre la percepción de las tecnologías y sus potencialidades como herramientas profesionales para dicho colectivo. Mediante un abordaje cualitativo, se analizan tanto las cualificaciones requeridas, las activadas, así como las que se activarían al incorporar las tecnologías al trabajo cotidiano de las auxiliares. Los resultados apuntan hacia el desarrollo de nuevas aplicaciones informáticas manejadas desde el móvil por las auxiliares del SAD como estrategia para avanzar tanto hacia su profesionalización como en el acercamiento de las tecnologías a las personas cuidadas.

Palabras clave: cuidados; tecnologías en la ayuda a domicilio; cualificaciones; sociología moral; sociología de las emociones.

Abstract. This article analyses the role of technologies in the professionalization of care work provided for the workers of the Home Help Service (SAD). The text presents the result of a transfer project: El portal del familiar GESAD Family, regarding the perception of technologies and their potential, for instance, in terms of professional tools for the referred group of interest. Through a qualitative approach, both the required and activated qualifications are analyzed as well as those that would be activated to incorporate technologies in everyday work of auxiliaries. The results point towards the development of new applications, manageable on mobile phones for the auxiliaries of SAD as a strategy in order to advance both in its professionalization as well as in its approach towards technology with cared people with less socio-educational resources.

Keywords: care; technologies in home assistance; qualifications; moral sociology; sociology of emotions.

Sumario. 1. Introducción. 2. Avances en tecno-cuidados: retos y perspectivas para el Servicio de Ayuda a Domicilio. 2.1. Ambivalencias de un sector emergente. 2.2. Un trabajo relacional y multidimensional. 2.3. Tecno-cuidados en el SAD. 3. Materiales y métodos. 4. Análisis y resultados. 4.1. De las tareas asignadas a las cualificaciones activadas. 4.1.1. De la demanda explícita al requerimiento implícito. 4.1.2. Cualificaciones tácitas activadas. 4.1.3. Reconocimiento en la precariedad 4.2. Proceso de profesionalización. 4.2.1. Cualificaciones adquiridas. 4.2.2. Cualificaciones activables. 5. Discusión. 6. Conclusiones. 7. Referencias bibliográficas.

Cómo citar: Gómez Bueno, C.; Martín Palomo, M.^a 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.

¹ Universidad de Granada. Departamento de Sociología.
Email: cgomez@ugr.es

² Universidad de Almería. Centro de Estudio de las Migraciones y las Relaciones Interculturales (CEMyRI)/ Departamento de Geografía, Historia y Humanidades
Email: tmartinp@ual.es

1. Introducción

El aumento de la esperanza de vida contribuye al aumento de las necesidades de cuidados cotidianos por más personas y durante más tiempo³. El cuidado prestado en los hogares, modalidad predominante en España (Langa, 2014), se intensifica y se sustenta en: 1) el trabajo no remunerado de las mujeres de la familia (Tobío et al., 2010); 2) el trabajo remunerado de las empleadas de hogar; y, 3) la ayuda a domicilio pública: sea a través de las auxiliares del Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD) o de la ayuda económica. De modo que se agudizan las necesidades de cuidados, se redefine su reparto entre los agentes sociales implicados y entran en juego las tecnologías.

El estudio realizado, un proyecto de transferencia⁴ en el que colaboran la Universidad de Granada y el Grupo Trevenque, tiene como objetivo obtener un marco en el que encuadrar el diseño de dispositivos y herramientas tecnológicas que permitan optimizar los servicios ofrecidos por el SAD, tomando en cuenta las perspectivas de los agentes sociales más directamente implicados en ella: personas usuarias, sus familiares y cuidadoras profesionales. Por tanto, se enfrenta aquí el reto de ensamblar el estudio sociológico con el diseño tecno-científico (Tirado et al., 2008; Callon, 1998; Latour, 1998).

En este texto se analizan, a través del análisis del discurso de las auxiliares del SAD, el tipo de cualificaciones requeridas y activadas en su trabajo cotidiano, y aquellas necesarias para implementar dispositivos tecnológicos. Los ejes de exploración incluyen las potencialidades de las tecnologías para la profesionalización y mejora de los cuidados a domicilio aportando elementos para el debate sobre el futuro del empleo en el sector. Futuro que oscila entre la denominada “digitalización de sustitución”: la incursión de nuevas tecnologías digitales contribuirá al aumento del desempleo; y, la “digitalización de tareas”, que sostiene que no se eliminarán ocupaciones completas, sino tareas específicas de cada puesto de trabajo (Lahera, 2019).

2. Avances en tecno-cuidados: retos y perspectivas para el servicio de ayuda a domicilio

2.1. Ambivalencias de un sector emergente

La puesta en marcha de Ley 30/2006, la LAPAD (BOE 299), permite visibilizar y sistematizar la oferta de servicios para el cuidado de las personas en situación de dependencia: institucionalización (centros de día, residencias), ayuda económica y servicio a domicilio prestado por profesionales. Con la entrada en vigor de dicha ley que considera el cuidado como un derecho universal y subjetivo, el cuarto pilar del Estado de Bienestar, se pone en marcha el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD) que incorpora en su cartera la ayuda a domicilio (SAD). Este

³ Si en 2018 los mayores de 80 años suponían el 6,1% de la población española, para el 2068 se prevé que superen el 12,8% (Abellán et al. 2019).

⁴ El portal del familiar GESAD Family es un proyecto de investigación financiado por el Ministerio de Economía, Industria y Competitividad. (Ref. AEI0105002017225). Universidad de Granada – Grupo Trevenque y Consorcio Asociación Clúster Granada Plaza Tecnológica y Biotecnológica (2017–2018).

servicio consistía en un acompañamiento para personas con necesidades moderadas y los criterios para su asignación tenían una perspectiva social, pues consideraban aspectos como la edad, la situación de convivencia, la composición y distribución geográfica de la red familiar o su situación económica (Moré, 2018). Sin embargo, con el SAAD se incorpora el Baremo de Valoración de Situaciones de Necesidad (BSN), en el que se priorizan los criterios médicos, con la asignación progresiva de las ayudas a partir de los casos más graves, lo que en una década ha transformado el perfil de las personas usuarias de este servicio (Moré, 2018; Martín Palomo et al., 2018).

La puesta en marcha del SAAD llega de la mano de la crisis económica, lo que encauza el nuevo modelo hacia un sistema más restrictivo que el que existía previamente y, frente a la promesa inicial de generar empleos de calidad, genera condiciones laborales precarias en un contexto de crisis (Zambrano et al., 2015). Así, el perfil de la población asistida por el SAD se reorienta hacia personas con mayor grado de dependencia, sin reconocer que ello intensifica el trabajo de las cuidadoras y sus ritmos laborales (Martín Palomo y Gómez Bueno, 2020; Moré, 2018).

2.2. Un trabajo relacional y multidimensional

El cuidado es un trabajo relacional que conlleva una fuerte implicación emocional y un alto contenido de responsabilidad moral, aspectos estos no percibidos como cualificaciones. Tronto y Hochschild aportan claves para analizar cómo las auxiliares del SAD despliegan este tipo de cualificaciones al intentar dar respuesta a la complejidad y diversidad de demandas recibidas, asumiendo los riesgos y desbordamientos que este trabajo conlleva (Martín Palomo y Gómez-Bueno, 2020). Dar respuesta a parte de estas demandas implica '*trabajo emocional*' (Hochschild, 2002): manejo de los sentimientos y las emociones como una herramienta más que está presente antes, durante y tras atender a la necesidad de cuidado concretada en un momento y en cierta materialidad (aunque no siempre sea material la necesidad a cubrir). Enfoque que permite enlazar con la propuesta de Tronto (1993) de analizar el cuidado como un proceso que implica, además de la detección de la necesidad (*caring about*), sentir la responsabilidad de aportar soluciones (*take care of*), realizar el trabajo efectivo de cuidado (*care giving*) y dar respuesta al cuidado recibido (*care receiving*). Tronto define así el cuidado como un proceso social complejo, central para el desarrollo de las subjetividades, el mantenimiento de la cohesión social y la perpetuación del mundo común. Esta amplia definición del cuidado invita a explorar el apoyo que pueden aportar las nuevas aplicaciones tecnológicas a la organización del cuidado, al acompañamiento y a la toma de decisiones de las auxiliares.

Las cuidadoras despliegan, en su trabajo físico y emocional, numerosas y complejas cualificaciones clasificables en tácitas y adquiridas. Las cualificaciones tácitas "se aprenden a través de la experiencia individual, normalmente son específicas de una situación y difíciles de articular en un lenguaje explícito y formalizado" (Gómez-Bueno, 2000: 56). Suelen ser tareas delicadas, repetitivas y monótonas que requieren destreza, habilidad manual, psicomotricidad fina, disponibilidad, empatía. Con frecuencia son infravaloradas y definidas como no cualificadas. A ello contribuye el hecho de que sean adquiridas, en parte, a través de la socialización familiar (Maruani, 1991; Gómez-Bueno, 2000) perma-

neciendo invisibles aun siendo necesarias para el bienestar social y utilizadas por el mercado (Carrasco, Borderías y Torns, 2011). Estas cualificaciones serán complementadas por aquellas adquiridas a través de los cursos de formación y/o a través de la experiencia laboral. Desde el año 2015⁵, es obligatorio tener el certificado de formación, o bien experiencia acreditada en el sector en un número mínimo de horas para poder ejercer como auxiliar del SAD.

Auxiliar del SAD es una categoría profesional genérica y polivalente, dotada de escasos criterios de estandarización de tareas y/o especialización, aun cuando sean requeridos los certificados de profesionalidad aludidos. La matriz histórica de la profesión no contribuye a aumentar su consideración en términos de cualificación pues, al igual que la de enfermera, “tiene como referente y modelo a la monja. Este es uno de los estigmas –junto con el de la criada– de los que es heredera y contra el que se rebelan” (Bouffartigue, 2015: 128). Otro estigma es el del “trabajo sucio” asociado al estar a cargo de la higiene de alguien (Anderson, 2000). El cuidado de las personas requiere frecuentemente estar en contacto con fluidos y desechos corporales, por lo que precisamente una forma de reforzar el valor y la dignidad de este trabajo será enfatizando el dominio, el reconocimiento y la valoración de los aspectos más sucios. Reivindicar la dignidad del trabajo sucio es destacar que las cuidadoras asumen la responsabilidad de las tareas que pocos otros harán; trabajo que impacta directamente en el bienestar de quienes reciben el cuidado (Stacey, 2005).

Tampoco la feminización de la profesión opera a favor de su valorización. Las cuidadoras son mayoritariamente mujeres con una educación tradicional centrada en “la entrega a los demás”, “la ayuda” y “el sacrificio”. Educación que con frecuencia las lleva a procurar los cuidados con una gran implicación emocional y moral, desde una gramática del cuidado extensa e intensa (Martín Palomo, 2013). La tradicional división sexual del trabajo contribuye a la orientación laboral de las mujeres hacia la crianza, los cuidados, la educación y la sanidad. Al seguir sus dictados, las mujeres contribuyen al mantenimiento de la segmentación del mercado laboral reproduciendo los estereotipos de género (Gómez-Bueno, 1996; 2001). En concreto el estereotipo de que ellas tienen más capacidades afectivas y más paciencia (Cano, 2018). Sin descartar, como apunta Roca (2018), que la feminización de los cuidados limita la entrada de los hombres, tanto por los propios cuidadores como por los receptores y gestores de los cuidados.

Las condiciones laborales del feminizado gremio de las auxiliares del SAD tienden a ser precarias: contratos por horas y a tiempo parcial, salarios rozando el mínimo interprofesional; asunción de riesgos laborales sin suficientes mecanismos de prevención (grúas y fajas para facilitar las movilizaciones, guantes, mascarillas...); estrictos horarios dictados por el imperativo de continuidad de la atención sanitaria, sin tiempo para desplazamientos entre un hogar y otro; y, en el domicilio privado del usuario/a lo que aumenta el sentimiento de desprotección en casos de abuso, maltrato o agresión (Franco, 2018). Precariedad laboral combinada con altísimos niveles de exigencia. En ocasiones el servicio se personaliza tanto que se requiere entrega total para cuidar como si de un familiar se tratara.

⁵ BOE-274. Ver: https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2015-12394

2.3. Tecno-cuidados en el SAD

La relación entre tecnologías y cuidados está siendo objeto de numerosas investigaciones. Los dispositivos de tecno-cuidados pueden clasificarse en tres generaciones (Arroyo, Cano y Finkel, 2014), caracterizadas por: 1^aG) sencillez tecnológica tipo alarma o botón (modelo tele-asistencia); 2^aG) incluye ciertos niveles de inteligencia artificial como la capacidad de activar sensores; y, 3^aG) añade servicios de llamadas para recibir cuidados socio-sanitarios, compras, ejercicios interactivos, geolocalización o videoconferencias.

Así, diferentes autores estudian desde las aplicaciones de 1^a Generación en relación con ciertas máquinas o aparatos, como el modo en que se ajusta una silla de ruedas, un respirador o los dispositivos que intervienen en el tele-cuidado (Mol, Moser y Pols, 2010), hasta la indagación más sofisticada sobre cuidados e inteligencia artificial y los desafíos éticos que conlleva (Nurock, 2008) o las nanotecnologías y los cuerpos (Maestretti, 2011). En suma, un amplio campo que evidencia cómo las tecnologías participan ya en los cuidados, de un modo u otro (Buse, Martin y Nettleton, 2018; Browsel y Bradley, 2003). El ensamblaje tecnologías-cuidados consiste en un proceso de reajustes y reequilibrios para facilitar, mejorar o multiplicar los cuidados, permitiendo que las personas puedan mantener su autonomía y participación aún en situaciones de enorme fragilidad y necesidad de cuidados cotidianos (Callén et al., 2009). También se trabaja en los cuidados médicos a distancia (Archer et al., 2014), poniendo énfasis en la personalización del servicio de telesalud para garantizar su aceptación por el usuario (Frennert et al., 2013).

Varios estudios muestran que son muchas las personas que viven solas y se sienten solas; pero también que cuando el estímulo es adecuado al target, las tecnologías pueden contribuir a combatir el aislamiento y la depresión entre los más mayores (Peek et al., 2014; Wu et al., 2015). Otros subrayan que el éxito de los dispositivos que asisten a los cuidados está en que no se entiendan como “digitalización de sustitución” de los cuidados personales, sino como un complemento, pues la digitalización solo lo es de tareas aisladas. De hecho, se prefieren aquellos dispositivos tecnológicos que no son antropomórficos (Pols y Moser, 2009). Está por ver cómo es percibido entre las poblaciones implicadas el papel de las tecnologías en los aspectos relacionales, morales y emocionales (Latimer y López-Gómez, 2019; Ibos et al., 2019; Martín Palomo, 2008).

Sería ingenuo considerar que las tecnologías no encierran ciertos riesgos, por ejemplo, respecto al control y la explotación de las cuidadoras, pero estos no son objeto de análisis aquí. En este escrito se explora cómo los tecno-cuidados, entendidos como prestaciones que ofrecen las TIC y que complementan o sustituyen tareas específicas incluidas entre las atenciones personales y técnicas a las personas en situación de dependencia, pueden contribuir a la profesionalización del SAD. El impacto social de las tecnologías es todavía reducido, pero no así sus potencialidades, pues estamos ante un sector emergente. Ejemplo de ello es el programa ‘Active and Assisted Living (AAL, 2020), cuyo objetivo es mejorar la calidad de vida de las personas mayores mediante el desarrollo y la utilización de soluciones innovadoras y sostenibles basadas en las TIC. Éstas pueden mejorar la atención reduciendo los costes y aumentando la eficiencia. No obstante, este modelo parece aun alejado del contexto español, pues su incorporación supondría superar las grandes desigualdades: educativas y de conocimientos tecnológicos de la población usuaria; económicas de hogares y familias; además de superar la tecno-fobia de ciertos colectivos.

Ante esta situación se proponen aquí como objetivos generales conocer cómo son percibidas y utilizadas las TIC por las auxiliares del SAD y averiguar qué potencialidades encierran para complementar los servicios de cuidados. Más concretamente se busca: 1) Conocer cómo perciben su trabajo las auxiliares del SAD, qué cualificaciones se requieren y activan y cuál es el proceso que siguen hacia su profesionalización; y, 2) Averiguar cómo valoran las auxiliares incorporar a sus trabajos el uso de instrumentos tecnológicos: cuál es su relación con las tecnologías y cómo se materializa.

3. Materiales y métodos

Este artículo presenta una reflexión a partir del análisis de los discursos producidos en un estudio sobre la percepción y potencialidad de una herramienta tecnológica, el Portal GESAD, para generar servicios de cuidado que den respuesta a las demandas de interconexión entre las diferentes poblaciones implicadas en el cuidado de las personas adjudicatarias del SAD. Centrando nuestra atención en las auxiliares del SAD, pues el eje del prototipo a testar requiere que ellas activen sus competencias tecnológicas.

El objeto de estudio engloba tanto los aspectos socio-simbólicos (valores, emociones, afectos) como los socio-estructurales (condiciones de vida y trabajo) en que están inmersas las informantes. La técnica de producción de información utilizada fue la entrevista semi-estructurada. El muestreo fue intencional y la homogeneización de la muestra respecto a la posición social vino dada por su situación laboral pues son mujeres que trabajan como auxiliares para el SAD y, la mayoría, cuentan con bajos niveles de estudios. Se intentaron identificar y compensar los posibles sesgos procedentes del proceso de captación, diversificando las vías de contactación a través de empresas (grandes empresas, cooperativas), centros de salud y servicios sociales.

La novedad del diseño radica en las posibilidades de profundizar en las representaciones y vivencias de cada una de las poblaciones con las aportaciones y matices procedentes de las otras. De este modo, es posible saber más sobre el objeto de estudio que de cada una de las poblaciones de manera aislada (Becker, 2009). Para facilitar la confianza e incitar a la confianza reduciendo la auto-censura se evitó hacer entrevistas cruzadas. Se tomó la decisión de que los informantes de las tres poblaciones diferentes fueran independientes entre sí. No obstante, en este texto el análisis se ciñe a la información aportada por las auxiliares. Al tener ellas varias personas asignadas simultáneamente (entre 3 y 5) y varios años de experiencia, las realidades a que hacen referencia en sus discursos se multiplican, alcanzando la saturación en las cuestiones centrales. El trabajo de campo se desarrolló en 2017 en diferentes localidades de Málaga, Granada y Almería (Andalucía, España). Andalucía es central para el estudio de los cuidados, pues combina elevados niveles de familismo (77% son cuidados por algún familiar) y de subvención (30% cuentan con ayuda del SAAD) (Cano, 2018).

A partir de las entrevistas realizadas a ocho auxiliares del SAD se procedió al análisis del discurso de forma artesanal. Así, se transcribieron y anonimizaron todas las entrevistas y se diseñó una plantilla de análisis que incorporaba tanto aspectos teóricos como aportaciones de las entrevistadas en relación con las cualificaciones, las prácticas de cuidados y el universo tecnológico. Se analizaron los discursos como productos sociales de causalidades múltiples, tanto históricas como estructurales, y

de actores en situaciones en las que disponen de márgenes de maniobra y posibilidades estratégicas variadas (Combessie, 2000: 14).

Para mantener el anonimato de las entrevistadas, la información recogida en los literales se identifica por: número de documento, tipo de jornada laboral (C: completa; P: parcial), tipo de empresa contratante (SC: sociedad cooperativa; EM: empresa municipal; GE: gran empresa), edad. Finalmente, para la presentación del material cualitativo seleccionado (verbatim) entre corchetes se hace referencia a los silencios e incidencias en el discurrir de la entrevista, a su anonimización y a la omisión de parte del discurso (palabra o fragmento).

La segunda aportación novedosa de esta investigación es su realización en contacto directo con el mundo empresarial. La colaboración con una empresa de desarrollo informático, el Grupo Trevenque y con financiación competitiva hace de ésta una investigación sociológica aplicada con amplias posibilidades de desarrollo.

4. Análisis y resultados

Los resultados del análisis discursivo se presentan estructurados en dos apartados: 1) evidencias sobre cuáles son las tareas asignadas así como las cualificaciones que realizar dichas tareas conlleva; y, 2) las cualificaciones que serían activadas si el trabajo de tecno-cuidados fuera implementado así como las potencialidades asociadas.

4.1. De las tareas asignadas a las cualificaciones activadas

Al profundizar en el análisis del trabajo desempeñado por las auxiliares del SAD, se observan la cantidad, variedad y complejidad de tareas implicadas. En los relatos de las informantes abundan, entre otros, atributos morales como la confianza, la honradez o la responsabilidad, todos ellos con una fuerte impronta emocional y afectiva.

4.1.1. De la demanda explícita al requerimiento implícito.

¿Cuáles son las demandas que reciben las auxiliares? Tomamos como punto de partida la descripción que E4 hace de su trabajo:

Hay veces que la persona sólo necesita el aseo diario, el que tú le hagas una comida, lo básico de la casa, una ayuda a vestirla, a lavarla, porque tenga una depresión [...] y sacarlos a la calle, llevarlos a un médico, darles compañía. Tengo personas también que están en cama muy malitas [...] gente complicadilla, por ejemplo, la señora que tengo que está en el hospital tiene una bolsa de colostomía, tiene una pierna cortada, tiene azúcar y no ve bien. (E4: P_EM_48 años).

El protocolo del SAAD, a través del Programa de Atención Individualizado (PIA), establece que los servicios sociales (trabajadora social) en colaboración con la empresa (coordinadora/supervisora) y la usuaria/o (si su salud se lo permite), deben establecer los tiempos y tareas asignadas a la auxiliar. Aunque estas tareas estén especificadas por escrito, en ocasiones los beneficiarios o sus fami-

liars intentan cambiarlas. La definición de la necesidad viene dada por el PIA, pero los requerimientos y la respuesta institucional son territorio en disputa entre los diferentes agentes que contribuyen a la definición de la situación concreta de cuidados: auxiliar, persona cuidada y familiar. Parte de las habilidades de las auxiliares consistirá en gestionar las demandas, en ocasiones contradictorias, de usuarios y familiares. De hecho, los conflictos entre auxiliares y familiares son más frecuentes que entre las primeras y los usuarios. Mientras la demanda explícita es de “cuidados”, los requerimientos implícitos insisten en actividades domésticas de limpieza que intentan imponer haciendo uso de su situación de poder sobre las auxiliares.

Claro, yo voy a llegar y decir: “no a ti lo que te hace falta es salir.” Pues la hija: “No, no, tú limpia que luego la saco yo”. Pero luego ni la saca ni nada. (E5: P_EM_48 años)

Tú ahora vas y como las hijas han decidido que tienes tres horas el fin de semana y que ellas la asean, que ellas las pasean, que ellas la acuestan y que ellas la levantan, que tú vas a limpiar. (E7: C_GE_49 años)

A las demandas de limpieza se suman actividades de cuidados concentrados en el trabajo sucio y duro. Los familiares o bien colaboran con la auxiliar o bien ignoran las necesidades fisiológicas de su familiar hasta que ellas llegan. Esta delegación del trabajo sucio genera conflictos y sentimientos contradictorios en las auxiliares. Por un lado, reivindican la dignidad del trabajo sucio por ellas realizado, por otro lado, reclaman que ese trabajo sea compartido por los familiares:

Le poníamos su pañal [...] había momentos que no le daba tiempo. Bueno, pues hasta que no llegaba, no le ponían en el váter... Y yo decía: “madre mía, pero si no es mi marido, que es tu marido [...] las dos horas que nosotras estamos, está bien que nosotras los cuidemos, pero en el momento que salimos, que ellos también se encarguen de los familiares, pero yo me he dado cuenta de que no. En el momento que tienen la ayuda, te echan el cargo a ti. Como si tú te hubieras casado con esa persona. (E6: P_EM_49 años).

El trabajo duro hace referencia aquí a la movilización del cuerpo, trabajo que se suavizaría si estuviera la vivienda equipada tecnológicamente con sensores, sillas, grúas, camas articuladas u otros avances tecnológicos (tipo AAL), que se utilizan cotidianamente en los establecimientos colectivos pero que requieren una fuerte inversión económica, que de ser pública probablemente sería amortizable en el medio plazo, pero que no se está realizando:

Yo soy la que la levanto y la ayudo, entonces, tú imagínate la espalda. Yo tengo la espalda... pues como la mayoría de nosotras. De hecho, la mayoría de las veces que nos damos de baja es cuestión de tirones que nos da en la espalda [...] por ejemplo, en esa casa he solicitado varias veces una grúa y no hay grúas.

—¿Lo solicitas a la...

A la Seguridad Social, a enfermería, y no hay grúas, ¿sabes? Algunas veces yo llamo a los enfermeros y, por ejemplo, necesitas algo para el usuario de lo que

sea, Oxígeno o lo que sea, sí, de momento. Pero lo que es ayuda para nosotras... (E4: P_EM_48 años)

Las necesidades de las personas adjudicatarias del servicio generalmente aumentan con el tiempo, experimentando un deterioro progresivo de su calidad de vida, pero el servicio no cambia al mismo ritmo o sencillamente no cambia. Por tanto, se demanda la creación de más puestos de coordinación o de alguna aplicación informática que contribuya a la activación de protocolos de forma más ágil y rápida para dar respuesta de un modo flexible a estas necesidades cambiantes.

Hay gente que, de la ayuda, necesita pasar a un centro... Porque ves que está muy abandonada, hay gente que no tiene familiares, entonces la propia trabajadora dice: “Mira esta mujer no está para estar sola, esta mujer está para estar en un centro”. Entonces ya... se le comunica a la empresa y ... (E5: P_EM_48 años)

El análisis del discurso de las personas usuarias muestra que éstas requieren y valoran la compañía y la atención continuada – demandan más tiempo –; pero ante las opciones tecnológicas la reacción es o de aceptación e incorporación a la vida cotidiana –si son jóvenes o más instruidas– o de distanciamiento y temor a tener que interactuar con una máquina (un robot) y no saber manejar las que intuyen como muy complejas tecnologías. De ahí que la imbricación entre usuaria y tecnología a través de la auxiliar se profile como la mejor opción para aquellas personas con menos estudios y más edad (Martín Palomo y Gómez-Bueno, 2018) pues contribuiría a reducir las desigualdades sociales.

4.1.2. Cualificaciones tácitas activadas

Una buena cuidadora contará con numerosas cualificaciones tácitas: templanza, fuerza, sensibilidad – pero manteniendo distancias–, don de gentes y capacidad para enfrentarse a la muerte, defiende E6:

Hay que tener primero “estómago”... Eso está claro. Segundo, que te guste. [...] Como seas una persona sentimental, tampoco. Tienes que ser fuerte porque te vas a encontrar con momentos difíciles, momentos mejores y peores y con enfermedades. Y como les cojas cariño lo vas a pasar mal cuando se vayan. (E6: P_EM_49 años).

Las entrevistadas van desvelando en sus discursos cómo para cubrir las tareas asignadas, serán necesarias un gran número de cualificaciones tácitas: 1) capacidad de concentración, comunicación, escucha y atención en las personas y sus demandas: paciencia, empatía, memoria; 2) capacidad de establecer contacto corporal para transmitir afecto, como acariciar o abrazar; pero también para afrontar los aspectos materiales del cuidado, como dar masajes, asear o cambiar pañales. Ello implica aceptar los cuerpos diversos y su decrepitud; 3) una buena dosis de trabajo emocional para desarrollar capacidades de expresividad y espontaneidad: transmitir alegría; sonreír, animar, entretener, acompañar, e incluso informar a la familia; y, 4) capacidad para simultanear tareas y flexibilizar su orden y prioridad: limpieza del hogar, lavado y cuidado de la ropa y aseo personal además de dedicar tiempo al paseo y a la conversación. Por tanto, las cualificaciones tácitas que ac-

tivan las auxiliares son muchas y muy diversas y se combinan con cualificaciones técnicas adquiridas: movilizar, poner insulina, medir los niveles de azúcar en sangre, limpiar y curar escaras.

Se describe como requisito la capacidad de reconocer cualquier necesidad (*caring-about*), y de observar su evolución. En ocasiones, para interpretar un ictus, un ataque cardiaco u otra alteración de la salud, el contacto directo y continuado con la persona y las experiencias previas son claves, incluso más que las competencias técnicas de psicología o enfermería:

A una persona que le está dando un ictus estás hablando con ella y estás viendo que a la señora le está dando algo. Pero eso es de tú conocer a la persona y de tratarla a diario... y también la enfermedad, nosotros tratamos a mucha gente con Alzheimer y entonces tiene etapas y las vas viendo cómo van cambiando y... eso tú eres lo que le comunica a la familia. (E2: C_GE_27 años)

Se insiste en la importancia de adquirir una responsabilidad o implicarse en el bienestar de la persona cuidada, como forma de garantizar la calidad del cuidado, y se destaca la importancia que para ello tiene el crear un ambiente de confianza que invite a la confianza:

Te involucras, sí, aunque no quieras. Sí, porque estás cuidando de él día a día y estás viviendo, tú llegas y te está contando: “Mira, esto me ha pasado ayer”. Y te está contando la vida... Confesionario total también, eh, hacemos, como digo yo, de curas. (E4: P_EM_48 años)

Se describe cómo se realiza una considerable inversión emocional también a través del contacto corporal (al dar masajes o crema después de la ducha), lo que se acompaña con la comunicación verbal, como formas de concreción del trabajo material, con el objeto de animar a las personas a las que se cuida, aspecto que se considera fundamental en la definición de qué es un adecuado cuidado difícilmente sustituible. Así las auxiliares insisten en el aspecto emocional de un trabajo en el que es necesario tener mucha mano izquierda y sonreír⁶:

Es una de las cosas más importantes. Más que el cuidado..., lo importante es llegar a esa casa con una SONRISA, tengas el día que tengas y agradecerla con lo que ella quiere... Ya te digo, agradecerla el ratito que tú estás, que son dos horas... Hay gente que está todo el día sola y sólo tiene las dos horas esas. (E5: P_GE_48 años)

Todas estas tareas hay que ejecutarlas en tiempo récord; las luchas por el tiempo son otro punto de fricción entre las poblaciones implicadas en los cuidados y uno de los ámbitos en que más aportaciones, pero también más retos, pueden plantear las TIC. Teniendo presente además que los tiempos encarnados no transcurren igual para la trabajadora del SAD, siempre urgida a ajustar las tareas y su forma de entender cómo hacerlas adecuadamente, con los tiempos del reloj asignados a cada “usuario”, así como los propios tiempos de la persona cuidada, que transcurren más lentamente en un día que suele hacerse muy largo.

⁶ Hochschild (1983) puso de manifiesto la importancia y la dificultad de estar todo el día sonriente. Ella englobó la sonrisa dentro del “trabajo emocional”.

Estar con ellas, hacerles sus cosicas, mimarlas más, lo que pasa es que no tienes tiempo de hacerles ná. (E3: P_GE_48 años)

Antes poníamos insulina y heparina [...] 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 [...] a lo mejor tenías diez servicios de insulina y a lo mejor tenías uno en... (E7: C_GE_49 años).

4.1.3. Reconocimiento en la precariedad

La activación de cualificaciones tácitas da lugar a formas de reconocimiento y aceptación alternativas a las institucionalizadas titulaciones, cualificaciones y remuneraciones; formas sutiles de reacción procedentes, especialmente, de las personas usuarias.

...tenía Alzheimer... yo duré con ella ocho años, y como tres, cuatro días antes de morir ella ya no hablaba, y le estaba dando por sonda y se queda mirándome y me dice: [E8]... y estaba el esposo y la hija... y me da una sonrisa y me dice: [E8]... y yo me quedé mirando y dice el esposo, yo he escuchado... a mí me dijo... (E8: C_GE_55 años)

Las auxiliares consideran que su trabajo no es servir, es ayudar, ser útil, acompañar y reconfortar. Así, recurren a la retórica de la proximidad que se supone a los familiares, al “son como familia”, para asimilar un trabajo remunerado precario, al trabajo no remunerado prestado por los familiares, creando una ilusión que las motiva a diario y que acentúa la auto-explotación:

Luego ya son como familia. Que te quieren. Y lo que les pasa, a las personas mayores muchas veces no sé por qué, siempre quieren más a la gente que viene de fuera que a sus propios hijos. (E5: P_EM_48 años)

Es que ellas siempre te dicen: “te quiero como si fueras mi hija...” (E7: C_GE_49 años)

Estas son formas de dar sentido a un trabajo desvalorizado que pretende distanciarse de las relaciones de servilismo (Molinier, 2013; Moré, 2018). También se perciben ambivalencias y contradicciones en los exigentes trabajos de cuidados:

Es un trabajo donde pillas muchas irritaciones... Hay momentos en los que no saben valorar tu trabajo, no saben apreciar lo que haces por ellos y entonces... Es verdad, muchas veces he llegado a mi casa y me he hartado de llorar [...] Me siento un poco en ese aspecto, mmm, a veces la moral baja...por no apreciar eso. (E6: P_EM_49 años).

3.1. Proceso de profesionalización

4.2.1. Cualificaciones adquiridas

A las múltiples cualificaciones tácitas requeridas se suman las adquiridas a través de los cursos de formación y de la experiencia. Un total de once entre titulaciones técnicas y certificados de profesionalidad permiten el acceso a la ocupación de auxiliar

del SAD. Revisadas las competencias a que hace referencia la legislación vigente se observa la escasa referencia a las TIC. En el Real Decreto 1593/2011 (BOE 301), sobre el Título de Técnico en Atención a Personas en Situación de Dependencia, solo en el artículo 9, se menciona la formación en tele-asistencia e informática básica para el desarrollo personal y profesional de la cuidadora. Las alusiones se limitan, por tanto, al dispositivo de 1ª Generación: el botón de tele-asistencia y solo en algunas de las titulaciones que dan acceso a dicha ocupación. Nada se dice sobre la posibilidad de incluir algún módulo para fomentar el uso generalizado de dispositivos de 3ª Generación ni sobre la “digitalización de integración” que podría practicarse acercando las tecnologías a la población en situación de dependencia a través de las auxiliares.

La resolución del 3 de noviembre de 2015 (BOE 274) actualiza la regulación del acceso al certificado de profesionalidad de la ocupación de auxiliar del SAD. Mientras que en el BOJA 136 de 2018 se establecen los requisitos de acreditación de dicha cualificación profesional para Andalucía. Así quienes acrediten las cualificaciones profesionales estipuladas en los diferentes reglamentos se sumarán a las personas que en 2015 tuvieran edades de 55 años o más, estén empleadas como Auxiliares del SAD y acrediten una experiencia de al menos tres años, (mínimo de 2.000 horas trabajadas en los 12 años anteriores a 2017), o una combinación determinada de experiencia y formación, quedan habilitadas. Por ejemplo, E2 no necesitó cursos de especialización porque se lo acreditaron con las horas de 4 años de experiencia en una residencia. Mientras que a E1 la realización de un curso de formación facilitado por la empresa, su experiencia laboral y la superación de un examen le dieron acceso al diploma de “profesionalidad”.

Los contenidos ofrecidos en los cursos más valorados por las auxiliares son los referentes a la prevención de riesgos laborales: cómo movilizar a los usuarios, cómo evitar contagios... Seguidos de conocimientos de primeros auxilios: controles de glucosa, toma de tensión, poner inyecciones subcutáneas (insulina, heparina), controlar la evolución de las heridas, hacer curas básicas, colocar sondas, procurar cuidados paliativos, saber cuándo hay que llamar al médico. Además de conocimientos complementarios de las cualificaciones tácitas enumeradas anteriormente. Por ejemplo, las auxiliares sabrán hacer la compra y cocinar, pero “alimentar adecuadamente” requiere ciertos conocimientos de nutrición, máxime si la persona tiene algún trastorno metabólico, como diabetes, hipertensión o hipercolesterolemia. La formación en psicología también es ampliamente demandada y valorada. Es numerosa la población usuaria del SAD con depresión, demencia senil, Alzheimer, esquizofrenia... Las auxiliares combinan sus escasos conocimientos de psicología con su experiencia como herramientas de trabajo ante dichas situaciones:

Tienes que darles conversación o tienes que acompañarlas...hablar con ellas y todo eso es tarea. Porque entonces si ella está depresiva o algo, tienes que hablar con ella. También entra en tu trabajo. (E1: P_GE_56 años)

Una estrategia de distinción, de búsqueda de estabilidad y/o promoción laboral, consiste en realizar variados cursillos de especialización, entre los que en ningún caso refieren el manejo de tecnologías. Así por ejemplo E5, además de auxiliar de enfermería, ha realizado cursos de:

Primeros auxilios, ayuda a domicilio, geriatría, de un montón, de todo lo que pueda ir aportándome algo para mi trabajo, incluso porque a mí me gusta [...] psicología, me encanta. Todo eso para ayudar pues cualquier tipo de terapia...de relajación. (E5: P_EM_48 años)

Otra estrategia de distinción frente a los estigmas de criada y de trabajo sucio, consiste en articular un discurso sobre sus competencias en oposición al trabajo de las empleadas de hogar; se lucha por diferenciarse de un grupo profesional con el que comparten espacios y tareas, pero del que se quieren desvincular. Ello requiere elementos de diferenciación, saberes específicos. De hecho, lo peor para E7 y E8 es ser confundidas y tratadas como limpiadoras. Ahora bien, solo ellas que poseen mayor nivel de estudios semantizan esta reivindicación en términos de “profesionalización”. Tras más de 15 años trabajando observan una decadencia en sus condiciones laborales que atribuyen a la implementación de la LAPAD con pocos recursos. La oposición temporal antes /ahora sirve para ubicar ese cambio:

La Ley... yo digo que la profesionalidad en dependencia no se está exigiendo, nos están...[...] avasallando, porque... a nosotros las familias nos ven como limpiadoras [...] entonces, ¿dónde está la profesionalidad que tanto nos exigen...? (E7: C_GE_49 años)

Nos dicen: “Mira es que llegó la muchacha de la limpieza” [...]. Les decimos: “No, la auxiliar a domicilio”. “No, es que como viene y me limpia”. Entonces, en la dependencia se han cargado la profesionalidad que teníamos, [antes] sí nos respetaban como profesionales, y nos daban los familiares y la usuaria el espacio, nos trataban como profesionales... (E8: C_GE_55 años)

Para las más instruidas, el discurso sobre la profesionalización se articula alrededor de la responsabilidad, el reconocimiento, el mantenimiento de los límites (respecto a las tareas y la implicación emocional) y la capacidad de empatizar con la población usuaria. Atendiendo así a las dimensiones moral y emocional de su trabajo, aunque ni ellas mismas las reconozcan como cualificaciones a valorar; permanece implícito. Tampoco los múltiples programas de formación para la profesionalización enfatizan estas dimensiones del trabajo de cuidados.

4.2.2. Cualificaciones activables

Aunque no aparezca entre los requisitos solicitados y no se considere susceptible de ser reconocido ni remunerado, la mayoría de las cuidadoras tienen un dominio importante de las TIC. Ellas usan el móvil, las redes sociales e Internet mucho mejor que las personas a las que cuidan, pudiendo desempeñar este uso un papel central en el mantenimiento de su bienestar. De hecho, así ocurre, ya que les ayudan a mantener la relación con sus familiares que residen lejos, o contribuyen a que estos puedan practicar ciertos cuidados a distancia.

Con la investigación realizada se profundiza en el análisis de las necesidades de las usuarias SAD que confluyen con las cualificaciones de quienes las prestan, con el objetivo de aportar ideas para la puesta en marcha de herramientas tecnológicas que contribuyan a optimizar el SAD y, simultáneamente, a la profesionalización del tra-

bajo de cuidados en el sector. Actualmente el dispositivo de 1ª Generación conocido como “el botón de la tele-asistencia” es la herramienta tecnológica estrella pues las acompaña en la práctica del cuidado y en la toma de decisiones:

Tener a un señor e ir a despertarlo y tenía a su mujer al lado, y no se despertaba y empezamos a darle guantazos en la cara y no se despertaba. A la señora le dio un ataque... La señora se me puso peor que el hombre. Le dije: “Mira, tranquila, siéntate ahí”. Me fui al botón, que el botón es sagrado [sonríe] llamé a la tele-operadora y de momento me mandó al médico y entonces cuando ya el médico está allí [...] me vuelva a llamar la tele-operadora –que eso es un encanto-: “E4, ¿cómo va la cosa?”. “Pues mira, aquí está el médico y ya está todo bien”. “¿Qué necesitas?”. “Que llames a los familiares”. “Eso está hecho, no te preocupes”. Son como nuestra... alianza. Y luego te vuelven a llamar más tarde para preguntarte por ti [...] Eso es genial. (E4: P_GE_48 años)

En segundo lugar, se sitúa el WhatsApp, otra de las opciones más utilizadas y mejor valoradas por las informantes:

Por el WhatsApp. También lo hago yo: “Mira, tu madre hoy esto”. Sí, eso sí lo hacemos.

– Eso lo hacéis informalmente vosotros por vuestro WhatsApp particular

Yo sí, claro, sí, sí, aplicación especial para esto no tenemos. Estaría muy bien (E2: C_GE_27 años).

Por WhatsApp, porque es mucho más fácil y cómodo, porque estás en contacto permanente [...] Pero, que no lo sepa la empresa. (E3: P_GE_48 años).

Aunque su aceptación no sea tan rotunda pues no está exento de riesgos. Las empresas informan a las trabajadoras de la conveniencia de poner límites en el trato con usuarios/as y las recomiendan no facilitar sus teléfonos particulares ni a ellos ni a sus familiares. Pretenden así protegerlas, reduciendo su implicación y la carga moral y afectiva que su trabajo conlleva. Las auxiliares no siempre entienden ni siguen ese consejo; se mueven así entre la lógica defensiva y la implicación moral.

a mi usuario yo no puedo llamarlo para ver cómo está. Mira, yo tenía uno, le toco el timbre: “que no me puedo levantar”. Vamos a ver, si yo tengo que llamar al hijo, yo no tengo por qué llamar a la empresa para que llame al hijo... porque la mujer se había caído, ¿entiendes? [...] si llega a ser otra cosa más grave, ¿qué? Pues mientras llamo a la empresa, la empresa se pone en contacto con el hijo, si no se ponen en contacto con el hijo, esa mujer se ha muerto (E3: P_GE_48 años).

Yo salía de trabajar y me llamaba por teléfono. Yo me ponía muy nerviosa porque no sabía cómo cortarle y tal. [...] no me gusta ser desagradable. Pero ya llega un momento en que yo tenía un niño muy pequeño [...], y yo era estar bañándole y el teléfono sonando y yo decía: “es que no...”. Y claro, es que tampoco te puedes quejar porque he sido yo la que le ha dado el teléfono” (E5: P_EM_48 años)

Téngase en cuenta que en situaciones extremas los usuarios/as agreden, insultan o invaden la intimidad de las cuidadoras que, ante estas situaciones, no disponen de un claro protocolo de actuación. E5 estuvo durante años atendiendo a una mujer con

problemas de salud mental, aunque al principio la relación era cordial y la dio su teléfono, con el tiempo sufrió complicaciones:

Hasta un poco de miedo [...] De yo entrar y de decirme ella que quería hacerme un masaje... Y yo: "No, es que yo estoy aquí para hacértelo a ti. Tú a mí no puedes hacerme ningún masaje" [...] Pero es que es verdad que hay situaciones que te superan, te superan. Luego, hay de todo. Yo he tenido hombres, he tenido mujeres, el típico hombre que es un guarrete, también. Que tienes que pararle las manos (E5: P_EM_48 años)

Entre las auxiliares entrevistadas hay consenso en que las tecnologías pueden facilitar los cuidados y en que serían de utilidad dispositivos y/o aplicaciones informáticas facilitadas por la empresa, pues servirían simultáneamente para avanzar en los cuidados y proteger a la auxiliar. Además, podrían emplearse para coordinar los tiempos y asistencias, las sustituciones por vacaciones y bajas; los cuadrantes:

Te mandan, hacen un grupo que hay, va el comité y todo, y si tienes algún problema lo comentas y eso por el grupo, pero...

E: Solamente tenéis un grupo, pero, por ejemplo, ¿para la distribución de las tareas cómo os organizáis?

Pues por el teléfono, me llaman: Mira E3 ve a este sitio, ve a que... a la hija de esta que tienes que hacerle esto. Y así. Aplicaciones de esto, no tenemos nada.

(E3: P_GE_48 años)

También se observa acuerdo respecto a que el carácter humanizante o deshumanizante de las TIC dependerá de su forma de uso. Si la auxiliar administra la medicación según las indicaciones recogidas en la aplicación correspondiente, maneja la grúa o la silla de ruedas con soltura, toma y registra puntualmente las constantes vitales de la persona usuaria en un soporte informático, está atenta y sabe interpretar los síntomas y lo hace con delicadeza, el servicio mejorará:

Sí. Además, con lo que se le da y los medicamentos que toma. Porque si el usuario como este que me pilló que le dio un ictus pues la mujer se había ido al médico. Madre mía, yo no sabía lo que era [...] le veo con los ojos vueltos. Mira...yo decía: "Pepe, Pepe". Vale, lo cogí con la grúa, lo acosté, llamé al médico. Llegó el médico y se fue con él. Y ya ves, un ictus... (E6: P_EM_49 años).

Procurar cuidados dignos en contextos tecnológicos requiere, al ser fundamentalmente un trabajo relacional (Martín Palomo, 2008; Ibos et al., 2019), centrarse en la persona (no en lo accesorio), en el encuentro entre un profesional capaz de elegir sus fines y los medios más idóneos para conseguirlos y una persona usuaria con confianza en el personal que le atiende.

5. Discusión

La formación oficial que da acceso al certificado de profesionalidad para Auxiliar del SAD no incluye las TIC. Estas tampoco se han incorporado a los convenios colectivos ni se han valorado sus posibles usos como complemento de los cuidados. Sin embargo,

la tendencia hacia un uso cada vez mayor de las TIC en los cuidados parece indiscutible. La polémica alude a la contribución de los tecno-cuidados al aumento de las desigualdades sociales. Una mirada crítica alerta sobre los posibles efectos perversos, abusos, pérdidas de intimidad, aumento del control e injerencias sobre las que ya han alertado diversos autores (Bauman y Lyon, 2013). No son pocos los debates abiertos: ¿son las TIC aliadas en el cuidado? ¿Son un nuevo agente en el sistema del bienestar o un elemento más para la diferenciación y la exclusión social? Como ya avanzaba Bauman (2011) las tecnologías pueden conllevar un proceso de diferenciación social, instaurando mecanismos de exclusión de quienes no pueden acceder a ellas. La terca brecha digital –sea por falta de recursos económicos o educativos, por temor o por rechazo de las tecnologías– da cuenta del acceso diferencial a las mismas. Para poder beneficiarse de las TIC es preciso contar con ciertas cualificaciones y habilidades; no son accesibles por igual a todos los grupos sociales (Abascal et al., 2016). Así, la “digitalización de integración” se presenta como una oportunidad para reforzar el uso colaborativo de las nuevas tecnologías digitales (Lahera, 2019), a través de las auxiliares o por otra vía, pero adelantándose a la implantación discriminatoria que ocurriría de quedar exclusivamente en manos del mercado.

Los actuales usos de las tecnologías que hacen las auxiliares del SAD en interacción con las demandas de las poblaciones consultadas nos ilustran sobre sus posibles ámbitos de aplicación. Una estrategia para luchar contra la exclusión que la escasa formación tecnológica de las personas usuarias provoca sería avanzar a través de sus cuidadoras, las auxiliares. Cabría explorar también la posibilidad de que tengan también acceso a los dispositivos de 3^a Generación a través del SAD. Serían las auxiliares las responsables de cargar y actualizar las aplicaciones en los móviles y de su configuración y manejo. Los servicios que se podrían facilitar serían amplios y diversos, desde la video conferencia, a sistemas de alarmas para recordar citas, medicaciones u otras actividades, juegos de memoria, entretenimiento, geolocalizadores. . .

Otro ámbito de discusión es el de la posible deshumanización de los cuidados a consecuencia del uso de tecnologías. La tecnología no es opuesta a la atención humanizada, ambas son complementarias (Barnard y Sandelowski, 2001). La humanización de los cuidados en contextos tecnológicos es un tema de investigación recurrente (Bretin y Gómez-Bueno, 2010; Maestrutti, Moricot, y Souffron, 2010), resultado de una red de interdependencias configuradas por el orden social, la dinámica y organización de los servicios públicos y privados, la formación y práctica profesionales y las disposiciones de usuarios y usuarias. No se trata de enfrentar las frías tecnologías a los cálidos cuidados personales, este sería solo uno de los mitos a deconstruir. Lahera (2019), en su análisis de la “digitalización de tareas”, insiste en que se mantienen las tareas basadas en conocimientos tácitos automatizándose las tareas rutinarias de conocimientos adquiridos. De modo que tanto en la capacidad de reconocer la necesidad que emerge como en las competencias sociales y creativas, el trabajo humano superaría todavía a las tecnologías en esa adaptación a cada situación y contacto concretos. Está por ver el desafío que conlleva este aspecto del cuidado para la IA (véase Nurock en este número).

6. Conclusiones

Los resultados del análisis cualitativo realizado aportan algunas evidencias respecto al papel de las tecnologías en el SAD: por un lado, la potencialidad que las TIC tie-

nen para prestar un mejor servicio de cuidado (el botón de tele-asistencia es la referencia a la que incorporar aplicaciones más sofisticadas), favorecer la relación con los familiares (a través de aplicaciones de empresa tipo WhatsApp) e incluso con la propia administración en tanto que pueden agilizar trámites y reducir tiempos de espera; por otro lado, las TIC también aparecen como retos por las competencias no valoradas que requerirán tiempo y dedicación además de conocimientos para su manejo; además, las auxiliares se posicionan como enlace imprescindible entre las TIC y el mundo exterior por su contribución a la digitalización e integración. Finalmente, destaca la escasez en los discursos de las auxiliares de referencias negativas respecto al incremento del control, la vigilancia u otros aspectos relativos a la imbricación entre tecnologías y cuidados en sus prácticas cotidianas. Constituyen ausencias significativas de sus discursos tanto los riesgos que la tecnologización de su trabajo pudieran acarrear (aumento del control de tiempos y desplazamientos, pérdida de la intimidad, reducción de tareas y tiempo de trabajo...) como la reivindicación del reconocimiento de sus cualificaciones tácitas (emociones, afectos, manejo de las TIC).

El problema es que actualmente las auxiliares, en numerosas ocasiones, no cuentan ni con tecnologías básicas como grúas, sillas, camas articuladas que mejorarían la calidad del servicio y sus condiciones laborales. Solo cuentan con el botón de tele-asistencia, referente ampliamente aceptado, sobre el que podrían desarrollarse aplicaciones informáticas que faciliten la coordinación y agilicen los trámites burocráticos.

Los trabajos de cuidados son complejos y multifacéticos y requieren servicios personalizados y flexibles bajo patrones generales garantizados por los servicios públicos. Su puesta en práctica por parte de las auxiliares del SAD precisa de múltiples cualificaciones tanto tácitas como adquiridas a través de la experiencia laboral y la formación reglada. Esta última vía contribuye a la profesionalización a través de la introducción de estrategias de estandarización de tareas, principios de racionalización y organización científica del trabajo y ciertos protocolos de actuación que, simultáneamente, requieren flexibilidad en su aplicación pues la lógica del cuidado es relacional, encarnada y situada. Por lo tanto, añadir el manejo de las TIC a las tareas de las auxiliares es una posible vía hacia la profesionalización y la especialización para prestar cuidados de calidad.

El camino hacia la profesionalización es largo y lleno de ramificaciones. Por un lado, destaca la enorme magnitud de las demandas que recaen sobre las auxiliares del SAD y, por otro, el poco reconocimiento (económico y social) del que disfrutan. Igualmente se constatan las limitadas posibilidades de uso de las TIC de 3^a Generación por parte de la actual población usuaria del SAD. En consecuencia, una de las posibles vías de actuación es a través de la incorporación de aplicaciones informáticas a los servicios prestados por las auxiliares. De este modo, se contribuiría tanto a que las personas con necesidades de cuidado en su vida cotidiana ganen en autonomía (beneficiando tanto a las arcas públicas como a las economías familiares) como a la profesionalización del sector.

La imbricación entre usuaria y tecnología a través de la auxiliar se perfila como una opción factible, en especial para las personas con más necesidades de cuidados y las más alejadas de las tecnologías. No se trata de sustituir o contraponer; el objetivo es avanzar en la digitalización de integración y en la complementariedad de los cuidados personales con aportes tecnológicos superando la tecno-fobia de una parte importante

de los actores sociales. El diseño y la estandarización de nuevos avances en los tecnocuidados contribuirán, si se apuesta por la digitalización de integración, tanto a la profesionalización del auxiliar del SAD como a la autonomía de las personas en situación de dependencia. Añadiendo un reto más a la investigación sociológica.

Bibliografía

- Active and Assisted Living (AAL) programme (2020) (en línea) <http://www.aal-europe.eu/> [consulta 29 de febrero de 2020]
- Abascal, J. et al. (2016). “Rethinking universal accessibility: A broader approach considering the digital gap. *Universal Access in the Information Society*. 15: 179-182.
- Abellán, A. et al. (2019). *Un perfil de las personas mayores en España, 2019. Indicadores estadísticos básicos*. (en línea). <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/enred-indicadoresbasicos2019.pdf> [consulta 12 de diciembre de 2019]
- Anderson, B. (2000). *Doing the Dirty Work? The Global Politics of Domestic Labour*. London: Zed Publishers.
- Archer, N. et al. (2014). “Online self-management interventions for chronically ill patients: cognitive impairment and technology issues”. *International Journal of Medical Informatics*. 83 (4): 264-272.
- Arroyo, M., Cano, T. y Finkel. L. (2014). “El tecnocuidado en hogares con mayores dependientes con enfermedad de Parkinson”. *Revista Teknokultura*. 11 (1): 143-165.
- Bauman, Z. (2011). *Trabajo, consumismo y nuevos pobres*. Barcelona: Gedisa.
- Bauman, Z. y Lyon, D. (2013). *Vigilancia líquida*. Barcelona: Paidós.
- Barnard, A. y M. Sandelowski (2001). “Technology and humane care: (ir) reconcilable or invented difference?” *Journal of Advanced Nursing*. 34(3): 367-375.
- Becker, H. (2009). *Trucos del oficio. Cómo conducir su investigación en ciencias sociales*. Madrid: sXXI.
- BOE 274 de 16 de noviembre de 2015. Resolución de 3 de noviembre de 2015, de la Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad, sobre acreditación de centros y servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.
- BOE 301 de 15 de diciembre de 2011. Real Decreto 1593/2011, de 4 de noviembre. Título de Técnico en Atención a Personas en Situación de Dependencia y sus enseñanzas mínimas.
- BOE 299 de 15 de diciembre de 2006. Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia (LAPAD).
- BOJA 136 de 16 de julio de 2018. Resolución de 10 de julio de 2018. Requisitos de acreditación de la cualificación profesional y de las habilitaciones de las personas cuidadoras, gerocultoras y auxiliares de ayuda a domicilio, y se regula y convoca el procedimiento de las habilitaciones.
- Bouffartigue, P. (2015). “¿Compaginar horarios, trabajo y vida familiar? Tiempo de trabajo y tiempo de vida entre las enfermeras”. En Martín Criado, E. y Prieto, C. (Coords.), *Conflictos por el tiempo. Poder, relación salarial y relaciones de género*. Madrid: CIS-UCM.
- Bretin, H. y C. Gómez Bueno (2010). *Amabilidad, respeto y dignidad. Hacia la humanización del parto y del nacimiento*. (en línea) <http://hdl.handle.net/10481/17828> [consulta 12 de diciembre de 2019]
- Browsel, S. y Bradley, D. (2003). *Assistive technology and telecare. Forging solutions for independent living*. Bristol: The Policy Press.

- Buse, C., Martin, D., y Nettleton, S. (2018). "Conceptualizing 'materialities for care': making visible mundane material culture in health and social care context". *Sociology of Health & Illness*. 40(2): 243-255.
- Callén, B. et al. (2009). "Telecare Research: (Cosmo) politicizing Methodology". *Alter*. 3(2): 110-122.
- Cano, T. (2018). "Los cuidados en la práctica. Clase social y estrategias familiares en el cuidado a mayores con dependencias severas". *RIS*, 76(3): e103.
- Callon, M. (1998). "El proceso de construcción de la sociedad. El estudio de la tecnología como herramienta para el análisis sociológico". En M. Doménech y F.J. Tirado (Eds.), *Sociología simétrica. Ensayos sobre ciencia, tecnología y sociedad* (pp.143-170). Barcelona: Gedisa.
- Carrasco, C., Borderías, C. y Torns, T. (2011). *El trabajo de cuidados. Historia, teoría y políticas*. Madrid: La Catarata.
- Combesse, J. C. (2000). *El método en sociología*. Madrid: Alianza.
- Franco, P. (2018). "El trabajo de las auxiliares de ayuda a domicilio". *La karishina. Revista de mujer y políticas sociales de la FeSP*. 8:5-7.
- Frennert, S.A., Forsberg, A., y Östlund, B. (2013). "Elderly people's perceptions of a telehealthcare system: Relative advantage, compatibility, complexity and observability". *Journal of Technology in Human Services*. 31(3): 218-237.
- Gómez-Bueno, C. (2001). "Mujeres y trabajo: principales ejes de análisis". *Papers*. 63/64: 123-140.
- Gómez-Bueno, C. (2000). "Del etiquetado de las ocupaciones según nivel de cualificación". *Revista de Sociología del Trabajo*. 39: 33-61.
- Gómez-Bueno, C. (1996). "El género y el prestigio profesional". *REIS*. 75: 215-233.
- Hochschild, A. R. (2002). "Travail émotionnel, règles de sentiments et structure sociale". *Travailler*. 9: 19-49.
- Hochschild, A. R. (1983). *The Managed Heart: Commercialization of Human Feeling*. Berkeley, University of California Press.
- Ibos C., et al., (2019). *Vers une société du care. Pour une politique de l'attention*. Paris: Le Cavalier Bleu.
- Langa, D. (2014). "La influencia de la clase social y el género en el familismo y la mercantilización del trabajo de cuidado en los hogares". *Revista Internacional de Estudios Migratorios*. 4(2): 207-230.
- Lahera, A. (2019). "Digitalización, robotización, trabajo y vida: cartografías, debates y prácticas". *Cuadernos de Relaciones Laborales*. 37(1):249-273
- 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.
- Latour, B. (1998). "La tecnología es la sociedad hecha para que dure"" en M. Doménech y F.J. Tirado (Comps), *Sociología simétrica. Ensayos sobre ciencia, tecnología y sociedad* (pp. 109-142). Barcelona: Gedisa.
- Maestrutti, M. (2011). *Imaginaires des nanotechnologies: Mythes et fictions de l'infiniment petit*. Paris: Vuibert.
- Maestrutti, M., Moricot, C, y Souffron, V. (2010). "Aux frontières du corps, les enjeux d'une définition de l'humain". En C. Moricot (dir.), *Multiplés du social*. Paris: L'Harmattan.
- Martín Palomo, M. T. (2013). "Tres generaciones de mujeres, tres generaciones de cuidados. Apuntes sobre una etnografía moral". *Cuadernos de Relaciones Laborales*. 31(1): 115-138.

- 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. y Gómez Bueno, C. (2020). “Geometría fractal del cuidado: potencialidades de las tecnologías para unas políticas del cuidado de calidad en el ámbito domiciliario”. *Atlántidas* (en prensa).
- Martín Palomo, M.T. y Gómez-Bueno, C. (2018). *Resultados Estudio Cualitativo. Portal Familiar GESAD*. Informe de Investigación. Granada: Universidad de Granada (inédito).
- Martín Palomo, M. et al. (2018). “Challenges in the professionalization of care: an analysis from the perspective of Andalusia”. *Österreichische Zeitschrift für Soziologie*. 1/18: 31-47.
- Maruani, M. (1991). “La construcción social de las diferencias de sexo en el mercado de trabajo”. *Revista de Economía y Sociología del trabajo*. 13-14: 129-137.
- Mol, A., Moser, I. y J. Pols (Eds.). (2010). *Care in practice. On Tinkering in Clinics, Homes and Farms*. Bielefeld: Transcript Verlag.
- Molinier, P. (2013). *Travail du care*. Paris: La Dispute.
- Moré, P. (2018). “Los límites del cuidado: Organización de la asistencia a domicilio para personas mayores en Madrid y París”. *Revista Internacional de Sociología*. 76 (1).
- Nurock, V. (2008). “Avons-nous vraiment besoin de "nano-éthique"?”. En Bensaude-Vincent, B., Larrère, R., Nurock, V. (Ed.) (2008). *Bionano-éthique: Perspectives critiques sur les bionanotechnologies* (pp. 113-126). Paris: Vuibert.
- Peek, S., et al., (2014). “Factors influencing acceptance of technology for aging in place”. *International Journal of Medical Informatics*. 83(4): 235-348.
- 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.
- Roca, M. (2017). “Tensiones y ambivalencias durante el trabajo de cuidados”. *Cuadernos de Relaciones Laborales*. (35) 2: 371-391.
- Stacey, C. L. (2005). “Finding dignity in dirty work: the constraints and rewards of low-wage home care labour”. *Sociology of Health & Illness*. 27(6): 831-854.
- Tirado, F. et al. (2008). “La producción de la fiabilidad en entornos altamente tecnificados. Apuntes etnográficos sobre un servicio de teleasistencia domiciliaria”. *Papeles del CEIC*, v38, (en línea) <http://www.identidadcolectiva.es/pdf/38.pdf> [consulta 12 de diciembre de 2019]
- Tobío, C. et al. (2010). *El cuidado de las personas. Un reto para el siglo XXI*. Barcelona: Fundación la Caixa.
- Tronto, J. (1993). *Moral Boundaries. A Political Argument for an Ethic of Care*. London: Routledge.
- Wu, Y. et al. (2015). “Bridging the digital divide in older adults: A study from an initiative to inform older adults about new technologies”. *Clinical Interventions in Aging*. 10: 193-201.
- Zambrano et al. (2015). “Nuevos interrogantes en el modelo de provisión de cuidados en Andalucía”. *Zerbitzuan*. 60: 113-130.