

ADAPTACIONES DE EMERGENCIA Y CONTRIBUCIÓN A LA CULTURA ORGANIZACIONAL: EL PAPEL DE LAS TRABAJADORAS DEL SERVICIO DE ATENCIÓN DOMICILIARIA DE BARCELONA EN LA GESTIÓN DE LA CRISIS DEL COVID-19 (MARZO-MAYO DE 2020)¹

EMERGENCY ADAPTATIONS AND CONTRIBUTION TO THE ORGANIZATIONAL CULTURE: THE ROLE OF THE BARCELONA HOME CARE SERVICE WORKERS IN THE MANAGEMENT OF THE COVID-19 CRISIS (MARCH-MAY 2020)

MARJORIE PORRAS VACA* Y ALBERTO MARTÍN PÉREZ**

Resumen: Este artículo analiza la respuesta del Servicio de Atención Domiciliaria de Barcelona ante la primera oleada de la pandemia del Covid-19, entre marzo y mayo de 2020. Mediante un trabajo sistemático de observación participante, mostramos el proceso de toma de decisiones de emergencia para la salvaguarda de un servicio esencial, incidiendo en la determinante contribución de las trabajadoras, mujeres de origen inmigrante, para afrontar las dificultades sobrevenidas. Destacamos la oportunidad de visibilizar y prestigiar socialmente la economía de cuidados mediante prácticas como la institución de un espíritu de equipo, la valoración de la participación de las trabajadoras en las decisiones y su demostrada capacidad de adaptación, especialmente valorada por los usuarios más vulnerables.

* Master en Sociología, Universitat de Barcelona: vinimarch@outlook.com

** Departamento de Sociología, Universitat de Barcelona: amartinperez@ub.edu

¹ Queremos expresar todo nuestro agradecimiento al Servicio de Atención Domiciliaria (SAD) de Barcelona, y muy especialmente a sus trabajadoras.

Palabras claves: atención domiciliaria; cuidados; mujeres inmigrantes; cultura organizacional; Covid-19.

Abstract: *This article analyzes the response of the Barcelona Home Care Service to the first wave of the Covid-19 pandemic, between March and May 2020. Through a systematic participant observation fieldwork, we show the decision-making process during the emergency for the protection of an essential service, focusing on the decisive contribution of female workers of immigrant origin to face unexpected difficulties. We highlight the opportunity of making the care economy visible and socially prestigious through practices such as the institution of a team spirit, the valuation of the workers' participation in decisions and their demonstrated capacity for adaptation, especially valued by the most vulnerable users.*

Keywords: *Home care; Care; Immigrant women; Organizational culture; Covid-19.*

INTRODUCCIÓN

Este artículo analiza la respuesta inmediata que tuvo que desplegar el Servicio de Atención Domiciliaria (SAD) de Barcelona, gestionado por una empresa de carácter cooperativo² cuyas trabajadoras son principalmente mujeres de origen inmigrante, en la primera oleada de la pandemia del Covid-19 durante los meses de marzo y mayo de 2020. El SAD es parte del programa de servicios sociales del Ayuntamiento de Barcelona y comprende la atención personal en la vida diaria de personas dependientes por trabajadoras familiares o técnicas sociosanitarias, así como el servicio de auxiliares del hogar encargadas de la limpieza de las viviendas de los usuarios³.

² Mantenemos el anonimato de la empresa a lo largo del artículo. Se trata de una empresa cooperativa de economía social que gestiona mediante licitación pública el SAD en algunas áreas de la ciudad de Barcelona. También se anonimiza a los sindicatos representantes de los trabajadores citados en algunas partes del artículo.

³ La categoría profesional del técnico sociosanitario en el domicilio tiene por función “ayudar en el ámbito sociosanitario en el domicilio a personas con especiales necesidades de salud física, psíquica y social, aplicando las estrategias y procedimientos más adecuados para mantener y mejorar su autonomía personal y sus relaciones con el entorno.” (Real Decreto 1379/2008, de 1 de agosto). Se incluyen en la figura tanto las tareas de cuidado personal de las trabajadoras familiares como las de limpieza de las auxiliares del hogar.

A partir del 11 de marzo de 2020, cuando la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la situación de pandemia, los gobiernos comenzaron a tomar decisiones de urgencia por motivos sanitarios y, con ellos, todo tipo de actores sociales, como las organizaciones de servicios esenciales y sus trabajadores, se vieron inmersos en adaptaciones de emergencia. Nuestro trabajo muestra el proceso de decisión ocurrido desde aquella fecha y la adopción de protocolos en un servicio esencial en situación de crisis, con el objetivo de asegurar la atención y el cuidado de un sector vulnerable y, a la vez, de garantizar la seguridad de usuarios y trabajadores. Nos fijamos particularmente en la interacción entre la organización del SAD y las trabajadoras para la obligada adaptación ante una situación inesperada.

Mostramos como, en un empleo de servicios socialmente invisible (Martínez Veiga, 2004; England, 2005; Pla y Giménez, 2012; Díaz y Martínez Buján, 2018), estas trabajadoras han contribuido de manera determinante a la gestión de la emergencia, haciendo frente a debilidades estructurales como la crisis generalizada del sistema sanitario, la falta de equipos de protección, el estrés laboral, la incertidumbre por desconocimiento de la enfermedad y su contagio o carencias informativas sobre bajas y suplencias. Destacamos, no obstante, también las fortalezas y oportunidades que surgen en circunstancias difíciles, como la institución de un espíritu de equipo ante las dificultades, la valoración por parte de la empresa de la participación de las trabajadoras en las decisiones y, sobre todo, una notoria capacidad de adaptación a circunstancias adversas, valorada especialmente por los usuarios. Dichas fortalezas se desarrollan en conjunción entre los valores cooperativos de la empresa y el apoyo en el bagaje sociocultural de las trabajadoras para la gestión de la crisis y el mantenimiento del servicio de cuidados.

1. UN MARCO PARA LAS ADAPTACIONES ORGANIZATIVAS EN EL SECTOR DE CUIDADOS

1.1. El SAD y la economía de cuidados

Definimos el SAD como una organización dentro del sector económico y de empleo de cuidados. El concepto de cuidado (*care*) se ha consolidado dando cuenta de una compleja realidad (Daly y Lewis, 2000; Aulenbacher et al., 2018; Daly, 2021) que parte de la

toma de conciencia acerca del trabajo, principalmente femenino y no reconocido formalmente, dirigido a la atención del hogar y de las personas dependientes en el ámbito de la familia (Daly y Lewis, 2000; England, 2005; Martínez Buján, 2010). En las últimas décadas, fenómenos estructurales como el envejecimiento de la población, el cambio en las formas de familia y la incorporación de las mujeres al mercado laboral han transformado, no obstante, la manera en que las familias afrontan el cuidado (Fantova, 2015; Frías et al., 2019). El concepto ha ido ampliando gradualmente sus márgenes para pasar a dar cuenta de un amplio espacio socioeconómico que ha transferido parcialmente la responsabilidad de las familias al mercado cuando aquellas disponen de recursos suficientes, incorporando a su vez diversas modalidades de intervención estatal. Hablamos hoy de un sector que se debate aún en los límites de la economía formal y la informal, con formas de trabajo en su inmensa mayoría desarrollado por mujeres y socialmente invisibilizado a la vez que de forma creciente cuenta con regulaciones que le atribuyen un papel fundamental en la ejecución de los programas de bienestar en el ámbito de la atención a la dependencia y la promoción de las relaciones sociales de las personas dependientes. El cuidado es actualmente un ámbito de responsabilidades compartidas entre familias, mercado y Estado, junto con otros actores sociales comunitarios sin ánimo de lucro (Daly y Lewis, 2000; Razavi, 2007; Aulenbacher et al., 2018).

La mercantilización del cuidado ha dado lugar a un amplio sector de empleo nutrido principalmente por mujeres de origen migrante, lo que añade a la fórmula al menos dos procesos: el mantenimiento de su invisibilidad social, asociada a una imagen pública devaluada, estrechamente vinculada al trabajo doméstico (Martínez Veiga, 2004; Díaz Gorfinkel, 2009); y la inserción del cuidado en una dinámica socioeconómica global de carácter transnacional (Gregorio, 2017; Lutz, 2018; Parella y Speroni, 2018). En este aspecto, persiste desde hace décadas la demanda de trabajadoras extranjeras para el sector del cuidado en los países más desarrollados y, desde la perspectiva de la oferta, el destino laboral de la inmigración de mujeres se mantiene en el sector servicios y, dentro de este, en el ámbito específico de la economía de cuidados (Díaz y Martínez Buján, 2018). Estas mujeres inmigrantes desarrollan en buena medida empleos precarios y poco cualificados como el servicio doméstico y atención a personas dependientes en los países de destino con el fin, a su vez, de mantener a sus familias, tanto ascendientes como descendientes, en los lugares

de origen (Gregorio, 2017; Parella y Speroni, 2018). Se habla así de la mercantilización global del cuidado (Lutz, 2018; Binner, Décieux y Grubner, 2020) y, en su seno, de las cadenas globales de dicho mercado (Hochschild, 2000; Díaz Gorfinkiel, 2009; Yeates, 2012; Lutz, 2018).

El cuidado pone sobre la mesa la intersección entre dimensiones de género, etnicidad y las dinámicas del capitalismo global sobre la base de las migraciones y la creciente mercantilización de ámbitos anteriormente considerados exclusivamente del espacio familiar o privado (Aulenbacher et al., 2018). El resultado de esta transferencia de la familia al mercado es el de la perpetuación de la más tradicional división sexual del trabajo pues, en términos generales, el trabajo de cuidado, femenino, inmigrante y socialmente devaluado, está en el origen de un círculo cerrado de empleo que dificulta la generación de expectativas de mejora en quienes lo desempeñan (Bartha y Zentai, 2020; Binner et al., 2020). Procede, no obstante, apuntar algunos matices: en primer lugar, tras la mercantilización ha emergido también en los países desarrollados, con diversa incidencia en función de los regímenes de bienestar, un sector público de cuidados (England, 2005; Cameron y Moss, 2007; Bartha y Zentai, 2020), del que el SAD es una representación paradigmática. La regulación de la intervención estatal sobre las situaciones de dependencia da lugar a ámbitos de empleo más formalizados a los que se presupone un mayor estatus laboral y, como consecuencia, una menor precariedad (Cameron y Moss, 2007; Aulenbacher et al., 2018). En este sentido, la aproximación más cierta a la realidad de la economía de cuidados es la convivencia entre cuidados familiares, con mayor incidencia en los países del sur europeo (Cameron y Moss, 2007; Pla y Giménez, 2012), el trabajo informal de mujeres inmigrantes en muchas ocasiones en situación irregular junto con el trabajo formalizado en servicios públicos de atención a las personas desarrollado por mujeres de origen inmigrante —lo que refuerza la idea de un círculo cerrado de empleo femenino y migrante— que cuentan con mucho más años de residencia en el país, formación por encima de las cualificaciones exigidas y un empleo regulado, en un sector de intervención pública y con mejores garantías de derechos laborales. Estamos ante un nicho laboral feminizado y étnico, pero con una jerarquía de estatus en el empleo que impide hablar únicamente de precariedad e informalidad.

En segundo lugar, se han subrayado las dimensiones socialmente positivas del trabajo de cuidado, induciendo a cierta idealización de

una imagen social que convive con la de su devaluación (Gazzaroli, D'Angelo y Corvino, 2020). Se insiste en el valor de las competencias que desarrollan las trabajadoras familiares, tales como la necesidad de un trabajo con una intensa dimensión emocional (Hochschild, 2003; England, 2005) o un "oficio del cariño" (Martínez Buján, 2010, p. 265) que implica un fuerte compromiso de las cuidadoras con las personas mayores a su cargo (Frías et al., 2019; Gazzaroli et al., 2020). En esta dimensión de la inversión emocional, incluso se ha subrayado el estrecho vínculo del trabajo de cuidado con la generación de un "parentesco ficticio" como resultado del trabajo emocional de las cuidadoras profesionalizadas (Pérez Caramés y Martínez Buján, 2016, p. 89).

El contexto del Covid-19 ha visibilizado la mayoría de desafíos que se le plantean a la economía del cuidado. El forzado retorno de la familia al hogar por los confinamientos, bien por la suspensión o pérdida de empleos bien en situación de teletrabajo, renueva el debate sobre el reparto del cuidado entre la familia, el mercado, el Estado, el llamado tercer sector y la comunidad (Fine y Tronto, 2020; Moré, 2020; Ochsner, Szalma y Takács, 2020; Cañete, 2020; Daly, 2021). Las decisiones sobre el mantenimiento o suspensión de servicios esenciales, la consideración del SAD como uno de ellos junto con la valoración de su necesidad caso por caso, por entenderse que se cuenta a partir de la pandemia con cuidadores dentro de las familias, o las decisiones de estas en torno a las personas empleadas como cuidadoras son ejemplos de cuestiones abiertas en el último año (Fine y Tronto, 2020; Moré, 2020; Daly, 2021). El mantenimiento del SAD en atención de quienes más lo necesitaran ha podido permitir incidir en la valoración positiva de un trabajo comprometido, socialmente útil y necesario para los usuarios. Persiste, no obstante, la focalización del cuidado en las mujeres, que han seguido asumiéndolo en mayor medida, subrayando así su papel primordial en la gestión de la vida cotidiana durante la pandemia (Cañete, 2020; Moré, 2020).

1.2. Adaptaciones de emergencia en las organizaciones

Observamos también las adaptaciones de emergencia del SAD a la luz de la gestión de crisis en los entornos organizativos, pues el servicio responde a una intervención estatal desarrollada por organizaciones sociales hacia las que deriva su ejecución. Ello implica

toda una organización del trabajo llevada a cabo por criterios socioeconómicos de eficiencia.

Las organizaciones, desde una perspectiva institucional, persiguen objetivos concretos y son resultado de las acciones de quienes las integran (Di Maggio y Powell, 1991). Entre dichas acciones existe habitualmente una previsión de riesgos ante “accidentes normales” (Perrow, 1999, p. 5) que suelen implicar reacciones previstas en su seno para el mantenimiento de sus objetivos e imagen pública (Contreras, 2006). Estas reacciones han sido exitosamente estudiadas desde una metodología etnográfica de observación del curso de los hechos en las organizaciones como “rituales de riesgo y error” (Vaughan, 2006, p. 358). Desde esta perspectiva, se establece la secuencia de interacciones entre eventos imprevistos (Perrow, 1999) teniendo en cuenta la complejidad de las propias organizaciones, los actores que en ellas intervienen además de sus objetivos, intereses, sistemas de control (Vaughan, 2006 y 2008) y protocolos de seguridad ante los riesgos (Boustras y Waring, 2020). También se ven influenciadas por el entorno (Lengnick-Hall y Beck, 2005; Franklin y Krieger, 2011), pues las crisis no solo dependen de cambios internos, sino de acontecimientos que generan amenazas y urgencias provenientes del exterior (Rosenthal y Kouzmin, 1997).

Enmarcamos así la crisis que el Covid-19 supuso a partir de marzo de 2020 para el funcionamiento del SAD. La incertidumbre y el cuestionamiento de los planteamientos organizativos previos, además de un desafío al funcionamiento de las organizaciones, exige adoptar decisiones inmediatas que pueden percibirse como una oportunidad para la intervención en los procesos internos y para el cambio (Bauman y Bordoni, 2016), pudiendo a su vez generar dinámicas inesperadas de aciertos y errores (Sanabria, 2003; Vaughan, 2006; Walter y Pucci, 2007). El SAD no es una organización de gran complejidad tecnológica, pero su crisis puede analizarse a partir de la observación de una secuencia de “fallos múltiples” (Perrow, 1999, p. 7; Vaughan, 2006, p. 358) a los que una organización debe hacer frente: la literatura insiste, en este aspecto, en la necesidad del análisis organizacional para la valoración del riesgo y la toma de decisiones, implicando la disposición de la máxima información sobre las interrelaciones dentro de las organizaciones (Perrow, 1999), así como la potenciación de procesos comunicativos internos y externos (Vaughan, 2006; Contreras, 2006).

Los sistemas de previsión de riesgos integran la *cultura organizacional*, formada por normas, roles y funciones, costumbres y valores,

así como resultado de la división interna y externa del trabajo (Krieger, 2003). El análisis de riesgos reclama la referencia a dicha cultura (Di Maggio y Powell, 1991; Vaughan, 2008), pues son los actores dentro de las organizaciones quienes, en sus relaciones cotidianas plantean temores y anticipan consecuencias inesperadas (Perrow, 1999; Drabek, 2005), toman decisiones, aciertan y se equivocan o buscan soluciones a los conflictos, riesgos o crisis (Vaughan, 2006). Es relevante la afectación personal de las crisis sobre los individuos (Wainrib y Bloch, 1998), crucial en una institución de asistencia social como el SAD con una notoria implicación individual de las cuidadoras añadida a la destacada carga emocional de la actividad (Hochschild, 2003; England, 2005).

La cultura de una organización cambia a medida que se transforman sus procesos. Aun así, es posible aproximarse a ella a partir de indicadores más bien estables tales como el clima organizacional, sus valores y presunciones básicas, las normas, interacciones, símbolos y subculturas, el medio físico donde se desarrollan sus actividades, así como las relaciones con el entorno (Krieger, 2003; García Navarro, 2017). El análisis organizacional para la gestión de las crisis tiene marcado carácter performativo: prepara a las organizaciones para afrontar futuras situaciones similares (Somers, 2009; Jaques, 2010).

2. METODOLOGÍA

La investigación se ha desarrollado a través de un trabajo sistemático de observación participante llevado a cabo por la primera autora mediante el registro en un diario de observación (Peretz, 2004) de todo lo ocurrido en relación con la organización del SAD: reorganización del trabajo, seguridad laboral, bajas, relación de la empresa con las trabajadoras, perspectiva de estas y de los usuarios, así como medidas de apoyo y reconocimiento dentro de la empresa y en el entorno. Coordinadora de equipo y trabajadora familiar ella misma, el sobrevenido confinamiento hizo que tomáramos de urgencia la decisión de aprovechar esta doble condición de observadora y testigo privilegiada para disponer de un testimonio único de la situación de emergencia que estaba a punto de suceder. Por ello, la observación se inicia en fecha tan temprana como el 12 de marzo de 2020 y registra desde un primer momento y hasta el 28 de

mayo, cuando se entra en una fase de mayor estabilidad, las decisiones, protocolos, correos electrónicos, reuniones, mensajes en redes sociales como *WhatsApp* y *Telegram* relacionados con el estado de alarma y su gestión, así como las percepciones y conversaciones de trabajadores, usuarios y familias. En este período, además de dar continuidad a sus tareas de coordinación de equipo, la primera autora atendió directamente a alrededor de 20 usuarios entre fijos y cobertura de suplencias. El diario de campo se fue redactando al finalizar cada jornada de trabajo.

La investigación se complementa con una serie de entrevistas semiestructuradas, realizadas en noviembre de 2020, a una muestra de trabajadoras. Se seleccionaron siete mujeres —seis trabajadoras familiares y una auxiliar del hogar— todas ellas de origen extranjero con más de diez años de residencia en España y una experiencia mínima de dos años y medio y máxima de once en atención familiar. Seis son originarias de países latinoamericanos: tres de Ecuador, todas con más de quince años de residencia; una venezolana con once años de residencia; una peruana con más de veinte años de residencia y una uruguaya con diecisiete años de residencia en España. El perfil restante es de una trabajadora originaria de Camerún con dieciocho años de residencia. Cuatro de ellas cuentan con estudios superiores, dos con estudios medios de formación profesional y una con estudios primarios (Tabla 1).

TABLA 1
PERFIL DE LAS ENTREVISTADAS

<i>País de origen</i>	<i>Nivel de estudios</i>	<i>Tiempo de residencia</i>	<i>Tiempo como trabajadora familiar</i>	<i>Edad</i>	<i>Puesto de trabajo</i>
Ecuador	Formación profesional	17 años	3 años	56	Trabajadora familiar
Ecuador	Superiores	17 años	11 años	47	Trabajadora familiar
Ecuador	Superiores	20 años	7 años	59	Trabajadora familiar
Venezuela	Superiores	11 años	2,5 años	63	Trabajadora familiar
Perú	Superiores	23 años	2,5 años	42	Trabajadora familiar
Uruguay	Primarios	17 años	3 años	43	Auxiliar del hogar
Camerún	Formación profesional	18 años	7 años	30	Trabajadora familiar

Fuente: elaboración propia.

La muestra responde al perfil habitual entre las trabajadoras del SAD: aunque existe una mínima representación masculina, se trata principalmente de mujeres de origen inmigrante, con largos años de residencia en España y ocupando puestos para los que se encuentran sobrecualificadas (Aulenbacher, Décieux y Riegraf, 2018). Tres entrevistas fueron realizadas presencialmente y cuatro mediante videoconferencia. En las entrevistas se preguntó sobre el clima de trabajo durante el estado de alarma, las condiciones laborales, las interacciones físicas y virtuales con los usuarios y la empresa, así como la valoración de la participación en la organización durante el período analizado.

Los materiales de investigación fueron clasificados y codificados con la ayuda del programa de análisis cualitativo Atlas.ti 8 con el fin de conectar la experiencia recopilada en la observación participante con el entorno social en el que se desarrolla la organización y la vivencia de las trabajadoras. Accedemos a comprender el funcionamiento cotidiano del SAD en torno a cuatro temáticas: en primer lugar, la adaptación de la organización del trabajo, que comprende la preocupación por la seguridad, el mantenimiento de los servicios y el ejercicio de los derechos laborales; en segundo lugar, la relación con los usuarios y sus cuidadores principales, generalmente las familias; en tercer lugar, la interacción entre trabajadoras y de estas con la empresa durante el período de emergencia. Finalmente, ponemos el foco en las percepciones de las trabajadoras sobre los cambios experimentados. El análisis identifica los factores que facilitaron las adaptaciones junto con aquellos que las dificultaron. Se determinan así fortalezas, debilidades y oportunidades del SAD para enfrentar la crisis con la mirada dirigida a un futuro que pueda nutrirse de la evaluación de la experiencia de este período.

3. RESULTADOS: OBSERVANDO LA SITUACIÓN DE EMERGENCIA

Abordamos las adaptaciones de emergencia del SAD entre el 12 de marzo y el 28 de mayo de 2020 desde la descripción densa (Geertz, 2003) a partir de la observación participante, poniendo el foco en los cambios en la organización del trabajo, en la interacción con usuarios y cuidadores principales, en la atención y apoyo a las

trabajadoras, desde la empresa y desde la sociedad, así como en el relato de la experiencia de las propias trabajadoras.

3.1. Cambios en la organización del trabajo

A partir del 12 de marzo, ante las noticias del avance de la enfermedad causada por el coronavirus y unos días antes de la declaración del estado de alarma en España, comienza a plantearse la necesidad de adaptar el SAD a la situación por venir y a flexibilizar consecuentemente sus actividades y organización. Comienza entonces una continua interacción de información y decisiones entre empresa y trabajadoras a través del correo electrónico con el objetivo de determinar necesidades y desarrollar protocolos para la atención domiciliaria.

Desde el 14 de marzo se reconoce al SAD como un servicio básico de atención y cuidado a población vulnerable y en situación de dependencia. El objetivo expreso es brindar el servicio garantizando la seguridad. Se pide a las trabajadoras que sigan las recomendaciones de las autoridades sanitarias, como el lavado de manos y el distanciamiento social en la medida que el servicio lo permita. Por entonces las autoridades insistían en que el uso de las mascarillas era innecesario, lo que no impidió que trabajadoras y usuarios las demandaran como medida de prevención. El mismo día, el Ayuntamiento, el Departamento de Salud de la Generalitat y Protección Civil evalúan la adecuación del equipo de protección individual (EPI) para la prestación de servicios. El 16 de marzo un sindicato denuncia la falta de información, capacitación y medidas de protección frente al Covid-19 de las empresas contratadas para la atención domiciliaria. No es hasta el 20 de marzo que se entrega a las trabajadoras el primer kit de EPI que contiene guantes, esponjas jabonosas —en sustitución de los geles hidroalcohólicos, agotados—, papel para secar manos y dos mascarillas, insuficientes por el número de servicios atendidos.

El 15 de marzo la empresa proporciona a las trabajadoras un certificado digital de movilidad para garantizar la prestación de los servicios. El día 16 se definen tareas esenciales y no esenciales, con la finalidad de mantener la atención básica y evitar los contagios por el tiempo de exposición entre trabajadoras y usuarios. Se permite adelantar servicios una vez terminadas las tareas para evitar en la

medida de lo posible la estancia en la calle de las trabajadoras. El 18 de marzo se solicita que se realicen llamadas de seguimiento a todos los usuarios que han suspendido el servicio por miedo al contagio, con la finalidad de acompañar a estos en su confinamiento y detectar necesidades. Para ello se autoriza el uso de sus datos para llamarlos desde el teléfono de empresa, medida anteriormente prohibida en protección de la privacidad.

El 19 de marzo, para facilitar la comunicación entre trabajadoras y equipo de coordinación de zona se abre un grupo de *WhatsApp*. El día 23 se informa de la activación de un servicio temporal de comidas a domicilio. Para ello se pide a las trabajadoras familiares identificar a aquellos usuarios que necesiten apoyo en la preparación de alimentos e informar a coordinación con las características de la dieta, texturas, días a cubrir y número de comensales. Este servicio no tiene vinculación con las actividades de la empresa, pero a petición del Ayuntamiento y por la infraestructura de gestión del SAD se solicita apoyo puntual, tanto en la identificación de necesidades como en la comunicación con los usuarios. También se informa de que por disposición del Ayuntamiento se suspende el servicio de limpieza, recibiendo las auxiliares del hogar un permiso retribuido hasta el 30 de abril. En cuanto al servicio de atención a la persona, se pide a las trabajadoras familiares que valoren la vulnerabilidad de cada caso, para posteriormente proponer una disminución de días de trabajo, planteando una atención al 50% con la finalidad de reducir la movilidad sin dejar de cubrir necesidades básicas. El 25 de marzo se envía un vídeo explicando cómo registrar los seguimientos en la aplicación móvil.⁴ Desde entonces se recuerda continuamente la obligatoriedad de anotar dichos seguimientos, para tener constancia de la situación de los usuarios y un respaldo del trabajo realizado.

Desde el 27 de marzo, con el objetivo de limitar movimientos, el reparto de EPI se realiza en las sedes de distrito del Ayuntamiento con vigilancia de la Guardia Urbana. El 1 de abril se inicia un curso online preparatorio para el uso de equipos, sobre todo de aquellos destinados a la atención de usuarios en cuarentena y en servicios confirmados como positivo de Covid-19. El suministro de EPI mejo-

⁴ La empresa dispone de una aplicación donde los trabajadores del SAD obtienen los datos de los usuarios, la planificación de tareas que se realizan en los servicios y el fichaje como control de asistencia en los domicilios.

ra gradualmente hasta llegar a poder demandarlos semanalmente y disponiendo de una mascarilla diaria.

El 29 de marzo, al intensificarse el confinamiento, se informa de que el SAD continúa prestando servicios y que el transporte público será gratuito del 1 al 9 de abril para todos los servicios básicos. El 1 de abril el Ayuntamiento emite un certificado de movilidad nominal como responsable del SAD.

El 9 de abril, se comunica que ya funciona el servicio de comidas a domicilio. El día 17 se pide informar a los usuarios, por parte de los Mossos d'Esquadra y de Servicios Sociales, de situaciones delictivas que se desarrollan bajo pretexto de la pandemia para ingresar en domicilios, así como de estafas por internet. El día 20 se pide valorar el aprovechamiento del servicio de comidas preparadas y la posibilidad de realizar comidas en casa que permita prescindir del servicio. También se informa de que los servicios de limpieza se reanudan solo para usuarios de extrema vulnerabilidad, bajo consenso entre coordinación y auxiliares.

El 14 de abril se comunica que el Ayuntamiento ha equipado de chalecos de uso obligatorio como identificativos de los profesionales del SAD. Su objetivo es garantizar la seguridad en la calle de las trabajadoras, así como facilitar el acceso a farmacias y supermercados. El día 16 se informa de la disponibilidad de gel desinfectante, como elemento de protección complementario que no sustituye a las esponjas ni al lavado de manos. El 21 de abril se comunica que el uso del chaleco está condicionado al acompañamiento del certificado de movilidad. En la reunión del día 22 se preguntó a las trabajadoras por el uso de los chalecos, las cuales respondieron unánimemente que, a pesar del color llamativo, eran útiles porque agilizan las compras, permitiendo aprovechar mejor el tiempo de cada servicio. Una trabajadora explica como anécdota que fue identificada con el chaleco por un periodista que la felicitó por su trabajo.

El 24 de abril se pide flexibilizar las tareas, valorando las circunstancias y necesidades, como, por ejemplo, evitar que los usuarios salgan a la calle para tirar la basura. El 4 de mayo se informa que se dan de baja los servicios de comidas no aprovechados.

En la reunión virtual del 7 de mayo se informa del inicio de la desescalada: la atención de los servicios regresa al 100% previa revisión de las planificaciones, en función de la información de que se disponga y la valoración de los resultados. Por parte de las trabajadoras la preocupación principal sigue siendo los EPI. Varias

preguntan sobre la posibilidad de la provisión de batas desechables y patucos para ingresar a los domicilios por demanda de los usuarios, si había alguna alternativa al trabajar sin mascarillas de cara al verano y si se aprovisionarían mascarillas FFP2. La empresa responde que no se han valorado como necesarios ni las batas desechables ni los patucos. Se recogen las sugerencias y se recuerda que, en todo caso, los usuarios en sus casas pueden establecer normas, aunque también es su responsabilidad facilitar al trabajador lo necesario para que se cumplan. En cuanto a las mascarillas se las define como el único medio de protección homologado. Frente a la incomodidad en el trabajo se recomienda valorar los espacios donde se pueda estar sin ellas. En referencia a las FFP2, se informa de que están destinadas solo para la atención de casos confirmados y en cuarentena.

La incertidumbre sobre el futuro del SAD está presente en la reunión. La empresa señala que son las trabajadoras familiares las que establecen el vínculo con los usuarios y que las coordinadoras son su apoyo. Se reclama horizontalidad y cooperación, estableciendo como reto compartir conocimiento y experiencias a fin de proponer y llegar a consensos de equipo, pues —plantan— los valores cooperativos se construyen con la participación de todas. El futuro es incierto porque cada día hay nueva información e instrucciones y todo está sujeto a valoración, pero se aclara que no se analizará en un despacho a puerta cerrada, sino a través de procesos participativos.

El 11 de mayo se explican los síntomas típicos y atípicos de la enfermedad de modo que si se detecta alguno de ellos en una persona atendida o en las propias trabajadoras se informe inmediatamente a coordinación para activar el protocolo correspondiente. El día 12 se informa de que están disponibles pantallas protectoras como complemento al uso de las mascarillas. En la reunión del 28 de mayo se comenta que el uso de la pantalla es incómodo porque se empañan al usarlas en las duchas y con el calor. Al no ser un elemento obligatorio, la empresa pide que su uso se condicione a la comodidad y seguridad, prevaleciendo el uso de la mascarilla.

En la misma reunión se detalla que el plan de desescalada lo marca el Ayuntamiento y se realiza paulatinamente priorizando la seguridad de trabajadores y usuarios. Se pide no relajarse en el uso de EPI en los domicilios porque hay usuarios que reclaman y son fundamentales para la prevención del contagio. Varias trabajadoras

preguntan si se les realizarían pruebas de diagnóstico del Covid-19. Se responde que el Ayuntamiento junto con el Departamento de Salud determinan que los test sean realizados a quienes se encuentren en aislamiento preventivo o atiendan servicios de casos confirmados o en cuarentena, además de que hay mucha dificultad para adquirirlos y que en la práctica su fiabilidad no está garantizada.

Una trabajadora pide explicación por no haber sido informada de la cuarentena de una usuaria por Covid-19 positivo: acudió al servicio sin ninguna protección. No obtiene respuesta, pues se asume que la aplicación telefónica debería reflejar toda la información. Se pide que antes de ir a una suplencia se llame previamente al usuario para conocer su estado de salud. Otra trabajadora pregunta cómo se deben realizar los paseos, en relación con el distanciamiento social y el contacto físico. Se responde que estos se deben realizar como de costumbre, aunque priorizando el uso de mascarilla y guantes para el usuario y la trabajadora. Se resalta que este servicio no puede compaginarse con compras ni realizarlo con matrimonios.

Emerge en dicha reunión la gestión de las bajas laborales que en aquellos días se relacionan, además de con vacaciones previstas, con situaciones de prevención, de diagnóstico de Covid-19 positivo o por pertenecer a grupos vulnerables. Una trabajadora informa de las dificultades que tuvo para tramitar su baja por enfermedad, al haber estado en aislamiento: ni el centro de atención primaria ni la mutua la tramitaron por la falta de test y por no considerar el Covid-19 como enfermedad laboral. Tuvo que esperar varios días para que su médico de cabecera la gestionara, una vez acabado el aislamiento, al no poder acudir presencialmente al centro de salud.

El mismo 28 de mayo se informa de que el SAD de la zona observada tiene una bolsa acumulada de 3200 horas no realizadas. Se explica a las trabajadoras que la empresa, ya desde antes de la alarma sanitaria, paga los salarios íntegros se realicen o no las horas establecidas en los contratos, con la perspectiva de recuperarlas más adelante. Se pide entonces a las trabajadoras que pongan a disposición sus horarios para recuperar aquellas horas no trabajadas. Al ser las cifras tan elevadas se entiende que la empresa asume pérdidas, de ahí el seguimiento exhaustivo de los servicios de baja, pues así se pueden facturar como horas realizadas por convenio establecido con el Ayuntamiento, contribuyendo con un nuevo tipo de servicio a la economía de la empresa.

3.2. La interacción con usuarios y cuidadores principales

Los usuarios del SAD son principalmente personas con incapacidad funcional para el desarrollo de sus actividades diarias, por accidente, enfermedad o envejecimiento: grupo claramente vulnerable ante el Covid-19. Al declararse la situación de emergencia el temor al contagio provoca gran número de bajas de los servicios por parte de usuarios que en su mayor parte conviven con un familiar o disponen de cuidadoras privadas. El número de bajas según el balance presentado por la empresa el 17 de abril está entre el 20 y el 40%. Por lo general, los servicios que quedan activos son aquellos de alta dependencia y con poca o ninguna red social de apoyo.

El temor existente entre los usuarios complica la realización de los servicios. Algunos se realizan directamente sin entrar en los hogares, dejando en la puerta la lista de la compra y recibéndola allí posteriormente. En el caso de servicios de higiene personal, al no poder guardarse distancia de seguridad, el trabajo se realiza con incomodidad por ambas partes. Algunos reclaman el uso de guantes hasta para calentar algo en la cocina, sin valorar riesgos asociados a dicha medida.

En los servicios de suplencia el miedo es más evidente, probablemente por el desconocimiento entre trabajadora y usuario. A su vez, se detecta una creciente necesidad de conversación por parte de las personas atendidas, y especialmente de sus parejas cuando son sus cuidadores principales. Se refleja diariamente un creciente desgaste físico y psicológico manifestado por estados de tristeza, impotencia, dolor corporal, insomnio y con una necesidad mayor que de costumbre de hablar de su día a día y de sus preocupaciones. Entre los usuarios se percibe constantemente su temor al contagio y a la vez se muestran inmensamente agradecidos por el servicio recibido y las personas que los atienden.

Los cuidadores principales son esposos o esposas, hijos e hijas, hermanos, padres y, en algún caso, cuidadoras privadas. En aquellas parejas donde ambos tienen una edad semejante, y también con enfermedades, se percibe gran agotamiento físico y emocional que se manifiesta en un continuo cansancio, dolores, insomnio y un sentimiento de aislamiento, evitando saber qué pasa fuera. Su fortaleza radica en el cumplimiento de su deber como cuidadores. En el caso de que el cuidador principal sean hijos o hermanos, la situación se lleva con más tranquilidad, combinando generalmente su labor de

cuidado en casa con el teletrabajo, con el inconveniente de estar trabajando más horas, pero compensado con el hecho de estar en casa seguros y cuidando de su familiar. No obstante, manifiestan incertidumbre de cara a la futura incorporación al trabajo presencial: si los centros de día a los que asisten varios de ellos se mantienen cerrados, no sabrían cómo cuidar de la persona dependiente. En cuanto a las cuidadoras privadas que se confinaron con algunos de los usuarios, su perfil habitual es de mujer inmigrante en situación irregular, trabajando los siete días de la semana. Estas manifiestan excesivo cansancio, asumido resignadamente, sin alternativa de descanso ni de negociación de sus condiciones laborales por su situación económica y legal.

El confinamiento también implica algunos aspectos positivos: algún usuario descubre su autonomía en tareas nuevas, como cocinar. Hacerlo con buenos resultados les llena de alegría, incidiendo en otras interacciones alternativas, como celebrar los cumpleaños apagando una vela vía internet o desde la puerta de la casa: son situaciones donde los sentimientos de alegría se funden con impotencia y tristeza al no poder abrazar a sus hijos y nietos.

La tristeza se encuentra también en situaciones como la pérdida de familiares fallecidos por la enfermedad. La situación de confinamiento da muchas horas para pensar, poniendo a los usuarios en una situación emocional de vulnerabilidad. Por ello, es importante el apoyo en su red social y, por parte de las trabajadoras familiares, es imprescindible la escucha para comprender sus necesidades y detectar posibles trastornos o comportamientos inesperados y, si es necesario, requerir pronta ayuda.

3.3. Atención y apoyo a las trabajadoras

Desde el inicio del confinamiento, la empresa atiende necesidades específicas de las trabajadoras en los servicios. Por ejemplo, el 18 de marzo se pidió que se informara de las dificultades encontradas en los domicilios para lavarse las manos como medida prioritaria para evitar el contagio, facilitando lugares en la zona para el uso de lavabos. El 8 de abril Servicios Sociales habilita un espacio de descanso abierto de 9:30 a 14:30 de lunes a viernes para momentos en que no se tengan servicios y no se puedan adelantar. El día 10 la empresa pone en conocimiento un servicio de atención gratuita de

psicología, *coaching* y fisioterapia por videoconferencia. Este servicio se va promocionando por las diferentes redes sociales continuamente, animando a su uso. La empresa utiliza desde marzo estas redes para sugerir actividades orientadas al fortalecimiento de las relaciones con y entre las trabajadoras. Así, cada fin de semana a través de *Telegram* sugiere actividades en familia tales como manualidades, lecturas, cinefórum, actividades físicas, trabajos domésticos o consejos de acompañamiento a niños y mayores.

El 23 de abril se informa de que se ha habilitado un punto de cuidado y descanso para tomar bebidas, comida saludable y realizar las llamadas de seguimiento. El 13 de mayo se envía un reto de participación en el que, mediante un vídeo, las trabajadoras den su opinión de lo positivo sacado de la situación y qué les gustaría mantener, con el propósito de crear participativamente el futuro del SAD. El día 15 se envía una pequeña encuesta de valoración emocional personal, en la que, si alguna de las respuestas es afirmativa, se pide que se inscriban en un programa de apoyo emocional puesto en marcha de forma gratuita.

En cuanto a los mensajes de apoyo que circulan en la empresa, el 20 de marzo se envía un vídeo desde la dirección para dar ánimos y apoyo por el servicio prestado. El día 30 se envía el primer mensaje de apoyo de trabajadoras del SAD. A partir de esta fecha diariamente varios trabajadores de diferentes zonas envían por *Telegram* y *WhatsApp* saludos con mensajes de ánimos, trabajo en equipo y agradecimientos por el esfuerzo. Varios mensajes de apoyo hacen una llamada a la participación y al trabajo en equipo, como el 14 de abril: "El cuidado de personas vulnerables es la mejor manera de demostrar que somos buenas trabajadoras cuidando a las personas". El 17 de abril un mensaje de la dirección resalta la importancia de ser un equipo y seguir adelante: "[...] Es hora de hacer equipo, la unión hace la fuerza, pongamos una sonrisa a la adversidad, plantemos cara, para salir de esta te necesitamos a ti y a ti porque todos somos [la empresa]". El 20 de abril se agradece el compromiso, fortaleza, respeto y cariño hacia las trabajadoras y a las personas que atienden: "¡Juntos somos más fuertes, Fuerza Equipo!". Durante todo el período, la empresa recurrió a la realización de encuestas entre sus trabajadores como método de desarrollo del trabajo en equipo, identificando problemas y posibles soluciones.

Los mensajes de apoyo y reconocimiento vienen también en aquellos días desde la sociedad, empezando por la prensa: *El Periódico* pu-

blica el 2 de abril una carta al director haciendo un reconocimiento público a los equipos de profesionales⁵. Un trabajador del programa *Primer la Llar (Housing First)* de Barcelona comparte su testimonio en TV3 el 15 de abril y pone en valor el trabajo de asistencia en estos días. También la alcaldesa de Barcelona, Ada Colau, hace vía *Twitter* el 16 de abril un reconocimiento del servicio de atención domiciliaria, servicios sociales y teleasistencia⁶. El mismo día la dirección de la empresa en su comunicado envía sus agradecimientos por el trabajo que se está haciendo, terminando con un “gracias a todas las personas que formáis parte de [la empresa]: ¡Gracias!”.

El 21 de abril una médica de atención primaria reconoce el apoyo del SAD en el cuidado de un sector vulnerable, haciendo referencia al miedo continuo frente a la incertidumbre por los cambios permanentes en los protocolos. El 27 de abril desde la UCI de un hospital de la ciudad saludan haciendo hincapié en que todos forman parte de una red de cuidados esenciales. El 29 de abril Informativos Telecinco hace un reconocimiento a los trabajadores familiares por su contribución en el cuidado del sector de la dependencia remarcando el apoyo emocional y los riesgos que se asumen.

Los usuarios envían también mensajes de apoyo. El 4 de mayo saluda una usuaria de 92 años que agradece el servicio prestado afirmando: “Ella no recibe solo servicio, sino cariño, compañía y vida”. También saluda otro usuario agradeciendo un servicio que es importante para su calidad de vida y pide que se permanezca unidos para superar la situación. El 11 de mayo se comparte la foto de una carta hecha llegar por un usuario: “A todas las trabajadoras del SAD os quiero agradecer por la gran labor que estáis realizando. Que para mí personalmente supone una gran ayuda, que a veces soy cascarrabias, que valoro mucho lo que hacéis. Con cariño [...]”. Asimismo, en las llamadas de seguimiento de los servicios dados de baja se producen agradecimientos por un acompañamiento ahora diferente: como usuarios hay satisfacción por ser vistos desde la distancia con sensibilidad y humanidad.

⁵ El Periódico (2020, 2 de abril) Un reconeixement a la tasca dels treballadors del servei d'ajuda a domicili. Recuperado de: <https://www.elperiodico.com/es/entre-todos/participacion/un-reconeixement-a-la-tasca-dels-treballadors-del-servei-dajuda-a-domicili-en-aquests-moments-199520>. Acceso el 24 de febrero de 2021.

⁶ Twitter (2020, 16 de abril) Ada Colau. Recuperado de: <https://twitter.com/AdaColau/status/1250853321168035843>. Acceso el 24 de febrero de 2021.

3.4. La perspectiva de las trabajadoras

Las trabajadoras se debaten entre una valoración positiva de los esfuerzos realizados por la empresa, y reconocidos desde la sociedad, para potenciar la participación y la formación de un espíritu de equipo en las circunstancias de emergencia y la realidad de su actividad que, en el día a día, es esencialmente solitaria y se ha encontrado con importantes dificultades. Entre estas destacan sobre todo el desconocimiento de la enfermedad por su parte y la de los usuarios, la sensación de miedo al contagio y a transmitir la enfermedad, el haber realizado el trabajo durante varias semanas sin apenas protección ni sensación de seguridad y, cuando se contó con protecciones, con dudas sobre la eficacia y los efectos de los EPI, así como el incremento de la carga de trabajo por el número de suplencias que debieron afrontar ante la cantidad de bajas laborales acaecidas. Sin embargo, su perspectiva es ante todo pragmática: su expresión es sobre todo de temor, más que de queja. Realizan, en términos generales, una valoración positiva de los esfuerzos colectivos, y en particular de determinadas medidas de la empresa, como asegurar el mantenimiento de los salarios, y en los aspectos de carácter emocional, aunque sin generar una asociación militante a los valores de la empresa y a la llamada a generar un espíritu de grupo, del apoyo recibido y las mejoras en la comunicación que se fueron produciendo tras los primeros días:

“Una se ponía un poquito más fuerte porque le daba valor porque te decían que siga adelante, que vamos a ir bien”.

“Nos levantan el ánimo y te motivan. Siempre, cada día “gracias, gracias, hacéis una labor estupenda” y cosas así”.

Las trabajadoras no dejan de reseñar la incertidumbre ante los continuos cambios, el desconocimiento de la situación de los usuarios, particularmente en las suplencias que debían realizarse, o algunos problemas de coordinación vinculados a las dificultades que tuvo que afrontar el servicio: “Llegabas a un servicio y no te querían recibir, ibas a un servicio y tenías que estar en otro, hubo solapamiento de horarios”.

Aunque las mejoras en la comunicación por las redes sociales como *WhatsApp* o *Telegram* se valoran también positivamente, las trabajadoras mantienen su posición pragmática. Aunque señalan que “todo nos lo decimos por teléfono ahora”, y valoran la fluidez

del intercambio continuo entre compañeras, creando un cierto sentimiento de grupo apoyado en los mensajes de ánimo, en algunos casos también se indica la falta de utilidad de muchas informaciones de cara a los servicios, habiendo dado lugar a algunas situaciones de confusión: “Nos decían cosas que no tenían concordancia. El equipo que estaba en ese momento no se enteraba mucho”.

El pragmatismo de las trabajadoras se mantiene en la valoración positiva de todas aquellas adaptaciones que, a su juicio, resultaron útiles para el desempeño de su trabajo. Es el caso de las formaciones para el uso de EPI, los cursos virtuales, algunas reuniones donde se comunicaron decisiones relevantes y se les dio voz, así como la adaptación a una nueva manera de dar atención a través de los seguimientos telefónicos a los servicios dados de baja. Emerge aquí un factor fundamental para el éxito de las adaptaciones de emergencia: aunque en su valoración encuentren que su trabajo no está lo suficientemente considerado, por ejemplo, en términos de salario, el mensaje colectivo acerca de una organización participativa y socialmente responsable, identificado con los valores públicos de la empresa, tiene un reflejo en la propia imagen de su trabajo. La mayoría de las trabajadoras entrevistadas dan muestra de su notable capacidad de adaptación a circunstancias adversas, aspecto incorporado a su trayectoria vital y profesional, a la vez que ponen en valor cómo su trabajo demanda un alto compromiso social o, en sus propios términos, “estar allí al pie del cañón”. Lo expresan a través de diversos testimonios:

“Porque estamos trabajando con personas indefensas y porque es una responsabilidad trabajar con personas mayores, si no se hace el servicio a una persona que se necesita acortar imagínate tú el grave perjuicio que se le causa a esa señora”.

“Sí, porque estamos trabajando con personas y hay mucha responsabilidad, aunque vayamos por una hora tenemos que observar muchísimo para poderla ayudar en la medida que se pueda”.

“Sí, es un compromiso porque son personas indefensas. Yo particularmente paso un informe de como he encontrado al usuario y como lo he dejado”.

“El estar allí, ser lo más humana posible, porque llegas a casa, están con miedo... con una sonrisa hacer las cosas con cariño y tranquilizar a las personas”.

4. DISCUSIÓN: RITUAL DE RIESGO Y ERROR Y CONTRIBUCIÓN A LA CULTURA ORGANIZACIONAL

El relato sistemático de los hechos refleja el “ritual de riesgo y error” (Vaughan, 2006, p. 358) en el que se vio inmerso el SAD y sus trabajadoras entre marzo y mayo de 2020. La organización, como toda la sociedad, se encuentra ante una situación de emergencia no prevista en planes ordinarios de contingencia. Se afrontan debilidades circunstanciales como el miedo generado por la situación de la enfermedad, tanto entre usuarios como entre trabajadoras, la falta de preparación y disponibilidad de equipos de emergencia, la redistribución del trabajo entre las trabajadoras que se mantienen activas y las sobrevenidas dificultades para desarrollar la actividad en las condiciones habituales. Frente a ello, se reacciona desde inicios de marzo desarrollando específicamente un aspecto que se puede apreciar como la principal fortaleza para el éxito de la adaptación: la intensificación de la distribución de información potenciando las tecnologías, tanto para la organización del trabajo como para la comunicación. Este ajuste no se hace desde el vacío: la adopción de un enfoque participativo, remarcado continuamente en la información que se distribuye a las trabajadoras y hacia el exterior, dirigida a la creación de un sentimiento de equipo y la puesta en valor del trabajo que se realiza, es plenamente coherente con el carácter cooperativo de la empresa y sus valores declarados de participación, cercanía y responsabilidad social.

Se explica así que, a pesar de las dificultades, la situación de urgencia se presentara en las comunicaciones como una oportunidad de mejora, transmitiendo continuamente la imagen pública de una notable capacidad de adaptación ante los riesgos y, como consecuencia, una creciente valoración del trabajo aprovechando el reconocimiento social del servicio de cuidados. La participación de las trabajadoras es destacada en las redes de comunicación, en las reuniones virtuales o en respuesta a las encuestas promovidas por la empresa. Sin embargo, aquellas participan con pragmatismo, porque cubren necesidades específicas que les ayudan a afrontar la situación en su día a día. Su papel es crucial: sin la reclamación de las carencias personales y materiales del servicio, a través de los medios de comunicación interna disponibles, no habría sido posible afrontar con éxito la situación de emergencia. Ocurre así con los dispositivos de protección, que se solicitan con insistencia desde un primer momento; con las nuevas

condiciones de trabajo y las dificultades para llevarlo a cabo respetando las recomendaciones sanitarias; o con la información específica de que disponen de primera mano sobre las situaciones que estaban viviendo los usuarios, especialmente los más vulnerables.

Su contribución es determinante para configurar la cultura organizacional. A pesar de la percepción de inseguridad y de las duras condiciones de un trabajo más solitario que de costumbre y expuesto a los riesgos de la pandemia, demuestran, por una parte, gran capacidad de adaptación a las circunstancias adversas y, por otra parte, un compromiso reforzado con su labor, ahora más prestigiada públicamente que antes de la crisis, por sus propios esfuerzos, el apoyo de la organización y la respuesta de la sociedad.

Esta relevante adaptación de las trabajadoras del SAD para el mantenimiento exitoso del servicio de cuidados también está mediada por su condición social: mujeres de origen inmigrante insertas desde muy largo tiempo en las cadenas globales de cuidado (Díaz Gorfinkiel, 2009; Yeates, 2012; Lutz, 2018), presentes en un círculo cerrado de empleo a pesar de sus cualificaciones académicas y profesionales que, sin embargo, no solo no muestran insatisfacción con un trabajo complejo y con gran implicación emocional, sino que se han alineado con los objetivos planteados en la situación de emergencia y han tenido una aportación decisiva desde su bagaje sociocultural, capacitación y experiencia.

CONCLUSIÓN

En este artículo nos hemos aproximado, a partir de la experiencia de las adaptaciones de emergencia del SAD de Barcelona y sus trabajadoras, a la transformación del espacio social del cuidado a partir de la crisis del Covid-19. Durante el período observado, hemos asistido a una visibilización creciente del cuidado y de su reconocimiento social. Se ha hecho evidente la combinación de actores que juegan un papel en el cuidado, empezando por la familia, a la que se ha retornado con el confinamiento y el teletrabajo, apelando de forma reforzada a cuestiones como la conciliación o la relación con los demás actores sociales (Daly, 2021). El mercado de cuidados se ha visto evidenciado también como un espacio necesario ante la vulnerabilidad de las personas dependientes, pero que sufre de una enorme pre-

cariedad reflejada en la mayoritaria exposición al mismo de mujeres inmigrantes muchas veces en situación irregular. El papel del sector público de cuidados, representado por el caso del SAD, ha aparecido públicamente reforzado, visibilizando también sus complejas condiciones de trabajo y la constitución de un nicho laboral también formado mayoritariamente por mujeres de origen inmigrante, aunque en una situación jurídica y económica más estable.

La crisis del Covid-19 revela la pervivencia de la asociación entre cuidado, género e inmigración. Forma un nicho laboral que, en diversos grados y estatus, ocupan mujeres de origen inmigrante, muchas veces sobrecualificadas cuyas aspiraciones profesionales se ven limitadas a dicho círculo cerrado de empleo. No obstante, la crisis puede verse también como la oportunidad de visibilizar el trabajo invisible que desempeñan: el reconocimiento como servicio esencial y el esfuerzo por la difusión de su contribución a la sociedad podrían redundar en mejoras laborales y una mayor profesionalización que contribuya a superar las brechas étnicas y de género que caracterizan aún la economía de cuidados.

REFERENCIAS

- Aulenbacher, B., Décieux, F., & Riegraf, B. (2018). Capitalism goes care: Elder and child care between market, state, profession, and family and questions of justice and inequality, *Equality, Diversity and Inclusion*, 37(4), 347-360. Doi: 10.1108/EDI-10-2017-0218.
- Bartha, A., & Zentai, V. (2020). Long-Term Care and Gender Equality: Fuzzy-Set Ideal Types of Care Regimes in Europe. *Social Inclusion*, 8(4), 92-102. Doi: 10.17645/si.v8i4.2956.
- Bauman, Z., & Bordoni C. (2016). *Estado de crisis*. Barcelona: Paidós.
- Binner, K., Décieux, F., & Grubner, J. (2020). Gender, race, and global capitalism at WORK – social changes, continuities and struggles. *Österreichische Zeitschrift für Soziologie*, 45(4), 379-383. Doi: 10.1007/s11614-020-00431-y.
- Boustras, G., & Waring, A. (2020). Towards a reconceptualization of safety and security, their interactions, and policy requirements in a 21st century context. *Safety Science*, 132, 104942. Doi: 10.1016/j.ssci.2020.104942.
- Cameron, C., & Moss, P. (2007). La atención a personas dependientes en Europa: conceptos actuales y perspectivas futuras. *Psychosocial Intervention*, 16(1), 7-22. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-05592007000100002&lng=es&tlng=es.

- Cañete Alonso, R. (2020). Las desigualdades de género en el centro de la solución a la pandemia de la Covid-19 y sus crisis en América Latina y el Caribe. *Análisis Carolina*, 20. Doi: 10.33960/AC_20.2020.
- Contreras Lanfranco, D. (2006). La gestión de crisis en la comunicación organizacional: el caso de Chile. *Anàlisi: Quaderns de comunicació i cultura*, 35, 305-313. Recuperado de <https://ddd.uab.cat/pub/analisi/02112175n34/02112175n34p305.pdf>.
- Daly, M. (2021). The concept of care: Insights, challenges and research avenues in COVID-19 times. *Journal of European Social Policy*, 31(1), 108-118. Doi: 10.1177/0958928720973923.
- Daly, M., & Lewis, J. (2000). The concept of social care and the analysis of contemporary welfare states. *British Journal of Sociology*, 51(2), 281-298. Doi: 10.1111/j.1468-4446.2000.00281.x.
- Díaz Gorfinkiel, M. (2009). El mercado de trabajo de los cuidados y la creación de las cadenas globales de cuidado: ¿cómo concilian las cuidadoras?. *Cuadernos de Relaciones Laborales*, 26(2), 71-89. Recuperado de <https://revistas.ucm.es/index.php/CRLA/article/view/CRLA0808220071A>.
- Díaz Gorfinkiel, M., & Martínez Buján, R. (2018). Mujeres migrantes y trabajos de cuidados: transformaciones del sector doméstico en España. *Panorama Social*, 27, 105-118. Recuperado de https://www.funcas.es/wp-content/uploads/Migracion/Articulos/FUNCAS_PS/027art08.pdf.
- Di Maggio, P., & Powell W. (1991). *El nuevo institucionalismo en el análisis organizacional*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Drabek, T. (2005). Predicting Disaster Response Effectiveness. *International Journal of Mass Emergencies and Disasters*, 23(1), 49-72. Recuperado de <http://ijmed.org/articles/540/download/>.
- England, P. (2005). Emerging Theories of Care Work. *Annual Review of Sociology*, 31, 381-399. Doi: 10.1146/annurev.soc.31.041304.122317.
- Fantova, F. (2015). Crisis de los cuidados y servicios sociales. *Zerbitzuan*, 60, 47-62. Doi: 10.5569/1134-7147.60.04.
- Fine, M., & Tronto, J. (2020). Care goes viral: care theory and research confront the global COVID-19 pandemic. *International Journal of Care and Caring*, 4(3), 301-309. Doi: 10.1332/239788220X15924188322978.
- Franklin, E., & Krieger, M. (2011). *Comportamiento organizacional. Enfoque para América Latina*. México: Pearson.
- Frías-Osuna, A., Moreno-Camara, S., Moral-Fernández, L., Palomino-Moral, A., López-Martínez, C., & del-Pino-Casado, R. (2019). Motivos y percepciones del cuidado familiar de mayores dependientes. *Atención Primaria*, 51(10), 637-644. Doi: 10.1016/j.aprim.2018.06.010.
- García Navarro, V. (2017). Desarrollo de un Modelo de Diagnóstico de Cultura Organizacional. *Revista Perspectivas*, 39, 75-102. Recuperado de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1994-37332017000100004&lng=es&tlng=es.
- Gazzaroli, D., D'Angelo, C., & Corvino, C. (2020). Home-Care Workers' Representations of Their Role and Competences: A Diaphanous

- Profession. *Frontiers in Psychology*, 11, 581399. Doi: 10.3389/fpsyg.2020.581399.
- Geertz, C. (2003). *La interpretación de las culturas*. Barcelona: Gedisa.
- Gregorio Gil, C. (2017). ¿Por qué hablar de cuidados cuando hablamos de migraciones transnacionales?. *Quaderns-e de l'Institut Català d'Antropologia*, 22(2), 49-64. Recuperado de <https://www.raco.cat/index.php/QuadernseICA/article/view/333113>.
- Hochschild, A. R. (2000). Global care chains and emotional surplus value. En W. Hutton y A. Giddens (Eds.), *On The Edge: Living with Global Capitalism* (pp. 120-146), London: Jonathan Cape.
- Hochschild, A. R. (2003). *The Commercialization of Intimate Life: Notes from Home and Work*. Berkeley: University of California Press.
- Jaques, T. (2010). Reshaping Crisis Management: The Challenge for Organizational Design. *Organization Development Journal*, 28(1), 9-17. Recuperado de <https://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.1055.1692&rep=rep1&type=pdf>.
- Krieger, M. (2003). *Sociología de las organizaciones. Una introducción al comportamiento organizacional*. Buenos Aires: Pierson.
- Lengnick-Hall, C., & Beck, T. (2005). Adaptive Fit Versus Robust Transformation. How Organizations Respond to Environmental Change. *Journal of Management*, 31(5), 738-757. Doi: 10.1177/0149206305279367.
- Lutz, H. (2018). Care migration: The connectivity between care chains, care circulation and transnational social inequality. *Current Sociology*, 66(4), 577-589. Doi: 10.1177/0011392118765213.
- Martínez Buján, R. (2010). *Bienestar y cuidados: el oficio del cariño. Mujeres inmigrantes y mayores nativos*. Madrid: CSIC.
- Martínez Veiga, U. (2004). *Trabajadores invisibles. Precariedad, rotación y pobreza de la inmigración en España*. Madrid: La Catarata.
- Moré, P. (2020). Cuidados y crisis del coronavirus: el trabajo invisible que sostiene la vida. *Revista Española de Sociología*, 29 (3): 737-745. Doi: 10.22325/fes/res.2020.47.
- Ochsner, M., Szalma, I., & Takács, J. (2020). Division of Labour, Work-Life Conflict and Family Policy: Conclusions and Reflections. *Social Inclusion*, 8(4): 103-109. Doi: 10.17645/si.v8i4.3620.
- Parella, S., & Speroni, T. (2018). Las perspectivas transnacionales para el análisis de la protección social en contextos migratorios. *Autoctonia. Revista de Ciencias Sociales e Historia*, 2(1), 37-56. Doi: 10.23854/autoc.v2i1.59.
- Peretz, H. (2004). *Les méthodes en sociologie. L'observation*. París: La Découverte.
- Pérez Caramés, A., & Martínez Buján, R. (2016). Migrant Care and the Production of Fictive Kin. En C. Kroløkke, L. Myong, S.W. Adrian y T. Tjørnhøj-Thomsen (Eds.), *Critical Kinship Studies* (pp. 83-100). Lanham, MD: Rowman & Littlefield.
- Perrow. C. (1999). *Normal Accidents. Living with high risk technologies*. Princeton, NJ: Princeton University Press.

- Pla-Julián, I., & Giménez-Moreno, R. (2012). Deficiencies and Limitations on Current Household Employment in Spain. *Journal of Social Sciences*, 33(3), 323-332, Doi: 10.1080/09718923.2012.11893110.
- Razavi, S. (2007). The political and social economy of care in the development context. Conceptual issue, research questions and policy options. *UNRISD Gender and Development Programme*, 3. Recuperado de [https://www.unrisd.org/80256B3C005BCCF9/\(httpAuxPages\)/2DBE6A93350A7783C12573240036D5A0/\\$file/Razavi-paper.pdf](https://www.unrisd.org/80256B3C005BCCF9/(httpAuxPages)/2DBE6A93350A7783C12573240036D5A0/$file/Razavi-paper.pdf)
- Rosenthal, U., & Kouzmin, A. (1997). Crises and Crisis Management: Toward Comprehensive Government Decision Making. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 7(2), 277-304. DOI: 10.1093/oxfordjournals.jpart.a024349.
- Sanabria Rangel, M. (2003). La temporalidad de la decisión, la crisis y la construcción de la realidad organizacional. *Innovar: Revista de ciencias administrativas y sociales*, 22, 73-84. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/inno/v13n22/v13n22a07.pdf>.
- Somers, S. (2009). Measuring Resilience Potential: An Adaptive Strategy for Organizational Crisis Planning. *Journal of Contingencies and Crisis Management*, 17(1), 12-23. Doi: 10.1111/j.1468-5973.2009.00558.x.
- Vaughan, D. (2006). NASA revisited: Theory, analogy, and public sociology. *American Journal of Sociology*, 112(2), 353-393. Doi: 10.1086/506413.
- Vaughan, D. (2008). Bourdieu and Organizations: The Empirical Challenge. *Theory and Society*, 37(1), 65-81. Doi: 10.1007/s1186-007-9056-7.
- Wainrib, B. R., & Bloch, E. (1998). *Crisis intervention and trauma response. Theory and Practice*. New York: Springer.
- Walter, J., & Pucci F. (2007). *La gestión del riesgo y las crisis. Personas, culturas organizacionales e instituciones*. Buenos Aires: El Ateneo.
- Yeates, N. (2012). Global care chains: a state-of-the art review and future directions in care transnationalization research. *Global Networks*, 12(2), 135-154. Doi: 10.1111/j.1471-0374.2012.00344.x.