

El papel del Estado en la provisión pública de cuidados: nuevas estrategias e impactos sobre las trabajadoras del sector. El caso de la Comunidad Autónoma Vasca.

Garazi Zalbidea López¹

Recibido 15 de diciembre de 2022 / Aceptado: 6 de marzo de 2023

Resumen. El sistema de cuidados público de la Comunidad Autónoma Vasca se ha visto desbordado con la llegada de la pandemia, mostrando el agotamiento de un modelo de Servicios Sociales cada vez más abandonado por parte de los poderes públicos, así como los riesgos que esto supone para las trabajadoras del sector, los y las usuarias, y la población en su conjunto. Con el objetivo de profundizar en el desmantelamiento del sistema de cuidados, el siguiente estudio pretende analizar las dinámicas principales en la reconfiguración de la estrategia pública a este respecto, así como su impacto sobre las condiciones laborales del sector. Para ello, se ha desarrollado una metodología propia basada en el modelo *social care*. Los resultados demuestran que las estrategias de ralentización del gasto público, privatización de los servicios, y priorización de las prestaciones económicas están impactando negativamente sobre la calidad de los puestos de trabajo. Queda constatado que el repliegue del Gobierno Vasco en materia de cuidados contribuye a la devaluación de los mismos, así como a la precarización de las mujeres que los llevan a cabo.

Palabras clave: sistema público de cuidados; papel del Estado; privatización; mujeres trabajadoras; precarización

[en] The role of the State in the public provision of care: new strategies and impacts on women workers in the sector. Basque Autonomous Community's case.

Abstract. Basque Autonomous Community's care system has turned overwhelmed with the outbreak of the pandemic, reflecting the exhaustion of a Social Services model which is increasingly abandoned by public administrations. Moreover, it has shown the risks this implies for sector's workers, users, and the population as a whole. With the aim of deepening in the dismantling process of care system, the following study aims to analyze the main dynamics in the reconfiguration of public strategy in this regard, as well as its impact on sector's working conditions. In order to carry out the research, an own methodology based on *social care* model has been developed. Results show that carried out strategies, involving the slowing down of public spending, the privatization of services, and the prioritization of cash transfers are impacting negatively on jobs' quality. It is thus confirmed that the withdrawal of Basque Government in relation to care contributes to its devaluation, as well as to the precariousness of women who carry these works out.

Keywords: public care system; State's role; privatization; women workers; precariousness

Sumario. 1. Introducción. 2. Aproximación teórica al modelo *social care*. 3. Propuesta metodológica. 4. Aproximación histórico estructural al sistema público de cuidados en la CAV. 4.1. Constitución de los Estados del Bienestar en Europa: implicaciones para la provisión pública de cuidados. 4.2 El caso del Estado español: tardío desarrollo, carencias en relación al cuidado y especificidades normativas propias de la CAV. 5. La reconfiguración del papel de los poderes públicos vascos en materia de cuidados. 5.1 Ralentización del gasto público destinado a cuidados. 5.2 Privatización y externalización de los servicios de cuidado ofrecidos. 5.3 Cambios en la respuesta pública ante la necesidad de cuidado: apuesta por las prestaciones económicas. 6. Impactos sociolaborales para las trabajadoras del sector cuidados. 7. Conclusiones. 8. Bibliografía.

Cómo citar: Zalbidea López, G. (2022). El papel del Estado en la provisión pública de cuidados: nuevas estrategias e impactos sobre las trabajadoras del sector. El caso de la Comunidad Autónoma Vasca, en *Papeles de Europa* 35(2022), e85227.

Clasificación JEL: I38 Política pública: provisión y efectos de los programas de bienestar

1. Introducción

Los cuidados se han constituido, indistintamente de los tiempos y coyunturas, como elemento esencial para la reproducción de la vida humana, debido a la vulnerabilidad que acarrea nuestra condición como seres interdependientes. Las características de estos, así como la forma que ha tomado su provisión, sin embargo, han ido evolucionando acordes al contexto histórico, social y político. Nuestra época, marcada por lógicas capitalistas

¹ Egresada del máster en Economía Internacional y Desarrollo

E-mail: garaziza@ucm.es

—que implican la devaluación de todo aquello que no incluye la obtención de rentabilidad—, y patriarcales —que suponen la desvalorización de los trabajos realizados por mujeres—, se ha caracterizado por la invisibilización de la centralidad de los cuidados para la reproducción de la vida, así como para la supervivencia y funcionamiento del propio sistema. Esto ha determinado las condiciones bajo las que se llevan a cabo: de manera no remunerada en el hogar, y bajo altos grados de precarización en el caso de su provisión mercantil.

La llegada del COVID-19 ha evidenciado, al menos, dos cuestiones a este respecto. Por un lado, la esencialidad e importancia de los trabajos de cuidado. Por otro lado, la cada vez mayor degradación de los sistemas públicos de protección social, constatada, entre otras cuestiones, en la escasez de recursos puestos a disposición de la ciudadanía para hacer frente a la emergencia sanitaria. Los Estados del Bienestar europeos —en adelante, EB—, lejos de apostar por el desarrollo de un sistema público, gratuito y universal de cuidado que garantice la vida digna de sus ciudadanos, han optado por responder ante la exigencia de servicios públicos relegando su titularidad y gestión al mercado, lo que implica someter los cuidados, y por ende, la vida, a las exigencias que este dicta.

Los efectos de esta estrategia han salido a la luz de manera más descarnada durante la pandemia, mostrando su impacto tanto en la calidad de la atención ofrecida como en las condiciones laborales de las empleadas del sector. Ante esta situación, los ciudadanos —léase mujeres—, han sido las encargadas de dar respuesta a la necesidad de cuidado, tanto en el hogar —mayor carga de trabajo, incompatibilidad con tareas mercantiles, desgaste físico y emocional, etc.—, como en el mercado —aumento de jornadas laborales, horas extra, mayor exposición ante el virus, peores, etc.—.

Ha quedado así constatado que el Estado, pese a no ser la única ni la más importante institución que participa en la provisión de cuidados, sí resulta clave en la determinación de cómo estos se organizan socialmente, puesto que las estrategias públicas pueden promover una mayor o menor carga de cuidados sobre hogares y mercado. Así, el papel que adopta el Estado resulta clave. Por un lado, porque el desarrollo de un sistema público de cuidados supone su reconocimiento como responsabilidad social y colectiva, y una cobertura gratuita y universal de los mismos. Por otro lado, porque esto implica un cambio en su distribución, y por extensión, mejoras en las condiciones en las que se prestan: disminución de la carga de trabajo realizada por mujeres en el hogar de manera no retribuida y mejora de las condiciones laborales de las empleadas en el mercado.

Es por todo ello por lo que el presente estudio pone el foco en el rol del Estado, con el objetivo de analizar cuáles han sido las vías principales que han marcado su reconfiguración en relación al cuidado para el caso de la CAV, y evaluar su impacto sobre las condiciones laborales de las trabajadoras del sector². Con este objetivo, el trabajo se estructura del siguiente modo. En primer lugar se incluye un marco teórico que recoge los principales debates en torno a la conceptualización del *trabajo de cuidados*, derivando en su desarrollo como herramienta analítica propia para el estudio del alcance de los EB. En segundo lugar se expone la metodología desarrollada para abordar el objeto de estudio, así como las hipótesis que guían el trabajo. Tras detallar estos elementos, se aborda una contextualización histórico-estructural centrada en la evolución de los EB en las últimas décadas, así como en la especificidad del sistema público de cuidados para el caso vasco. En tercer lugar se realiza el análisis empírico sobre la reconfiguración del papel del Estado en relación al cuidado y su repercusión sobre las condiciones socio laborales de las mujeres asalariadas del sector. Finalmente, se presentan las principales conclusiones y bibliografía empleada.

2. Aproximación teórica al modelo *social care*

Para abordar la conceptualización teórica del *trabajo de cuidados* es preciso señalar el lugar que este ocupa en nuestra sociedad, en la que rige el modo de producción capitalista (Ezquerro, 2011), sistema económico basado en la acumulación de capital, organizado en torno a la búsqueda de rentabilidad, y sustentado en la existencia de dos clases antagónicas como consecuencia de la apropiación privada de los medios de producción (Marx [1867]). El papel del trabajo de cuidados viene determinado por la acumulación originaria (Mies, 1998), es decir, por las precondiciones que hacen posible la acumulación de capital y sobre las que se sustenta el sistema, que son, entre otras, la proletarianización del hombre y relegación de la mujer al espacio reproductivo, ambas íntimamente ligadas (Ezquerro, 2011).

El hombre trabajador, desposeído de los medios de producción, vende su fuerza de trabajo en el mercado a cambio de un salario como única manera de participar en el intercambio de bienes y servicios, por lo que depende de ello para su supervivencia material (Marx [1867]). La reproducción sostenida en el tiempo de la fuerza de trabajo así como sus condiciones vitales, sin embargo, están sujetas a la existencia de una fuerza encargada de los trabajos ligados a la reproducción de la vida (Bhattacharya, 2017). Esto se asegura mediante la relegación de la mujer al ámbito doméstico: en un principio no participaba en el mercado de trabajo, pero sostenía su funcionamiento, puesto que se encargaba de la reproducción de la fuerza de trabajo mediante trabajos

² Pese a que se reconoce que los cambios registrados afectan también a quienes realizan trabajos de cuidados en el hogar, se escoge centrar el análisis en torno a las trabajadoras que los realizan en el seno del mercado por motivos que se expondrán más adelante.

no remunerados realizados en el hogar (Carrasco, 2001; Picchio, 2005; Ezquerro, 2011; Federici, 2013). La incorporación de la mujer a la esfera mercantil, lejos de romper con estos roles, ha traído consigo su perpetuación, lo que implica su doble presencia: en el hogar y en el mercado (Chabaud-Rychter *et al.*, 1985).

Las condiciones necesarias para el despliegue del modo de producción capitalista, y en concreto, las ya mencionadas, han determinado la existencia de una ficticia dicotomía en torno al trabajo, donde se asumen dos esferas diferenciadas (Ezquerro, 2011; Federici, 2013). Por un lado, una esfera productiva-mercantil, que se desarrolla en el mercado y tiene que ver con la producción de valor mediante el proceso productivo, donde el trabajo realizado es asalariado. Por otro lado, la esfera reproductiva-doméstica, situada fuera del mercado, y que se centra en la reproducción de la vida, donde el trabajo realizado es no remunerado. Esta dicotomía, que se presenta como natural, ignora las relaciones que existen entre ambas esferas, naturalizando el trabajo reproductivo, así como invisibilizando los agentes que lo llevan a cabo, en su mayoría, mujeres (Ezquerro, 2011).

Las primeras teorizaciones al respecto de lo que hoy entendemos como *trabajo de cuidados* se remontan a los años 60-70, y se centran en las tareas sin contrapartida llevadas a cabo en el hogar (Graham, 1983). Gran parte de este incipiente desarrollo teórico tiene lugar en los *debates en torno al trabajo doméstico*, y una de sus principales aportaciones es el concepto *reproducción social*, que hace alusión al sistema que posibilita la reproducción de la fuerza de trabajo, reconociendo no solo la necesidad de bienes materiales, sino también de cuidado, afecto y relaciones sociales (Dalla Costa, 1972; Picchio, 1992). El avance en esta categorización, en la que se reconoce el carácter diferencial del trabajo doméstico frente al trabajo asalariado, supone la superación de las lecturas de los años 70 centradas en esta dicotomía (Himmelweit, 1995).

Este cambio de rumbo deriva en la ruptura conceptual entre los términos *trabajo doméstico* y *trabajo de cuidados*, constituyéndose este segundo como categoría analítica propia. Entre los elementos distintivos de los cuidados, se apuntaba, principalmente, a dos cuestiones. La primera en relación al espacio donde estos se llevan a cabo: pese a ser considerados trabajos reproductivos, no se circunscriben exclusivamente al hogar, sino que trascienden las esferas reproductiva y productiva, constituyendo horarios más extensos y difíciles de analizar (Folbre, 1995; Himmelweit, 1995). La segunda, en referencia a las tareas que engloban: los cuidados no se limitan a labores cuantificables, sino que incluyen también sentimientos y emociones (Finch & Groves, 1983) donde la división sexual del trabajo se muestra con más fuerza (Himmelweit, 1995).

Así, la conceptualización teórica del término *trabajo de cuidados* se aleja de las tareas asociadas únicamente al hogar, para ampliar su análisis a la idea de dependencia (Ungerson, 2005), cuya comprensión ha variado en el tiempo. Con la superación de la dicotomía entre *persona autónoma* y *persona dependiente* se reivindica la universalidad de la misma, lo que nos sitúa como seres interdependientes socialmente, y se asume que toda persona necesita cuidar, ser cuidado o cuidarse en algún momento de la vida (Pérez Orozco 2006). La aceptación de la universalidad de la dependencia, y por tanto, de la asunción de los cuidados como responsabilidad social y colectiva, deriva en la reivindicación del Estado como institución responsable de responder ante esta necesidad (Carrasco 2001; Picchio, 2005; Ezquerro, 2011; Federici, 2013).

Se reconoce que mediante sus políticas y marco normativo, el Estado tiene la capacidad de incidir en cómo se distribuyen los trabajos de cuidado en la sociedad (Lewis, 1998, 2001; Daly & Lewis, 2000). En cuanto a la carga de trabajo asumida por la familia, el Estado puede reducirla garantizando el acceso universal y gratuito al cuidado, lo que conlleva la desfamiliarización del mismo; o aumentarla, lo que implica su refamiliarización -estos trabajos ya eran asumidos por los hogares con anterioridad al desarrollo de las políticas de protección social- (Esping-Andersen, 2000). Para el caso del mercado, el Estado puede optar por disminuir su participación, asegurando derechos de cuidado fuera de la esfera mercantil -desmercantilización- o aumentarla, bien recortando servicios públicos, bien derivando su titularidad y gestión al sector privado -mercantilización- (Esping-Andersen, 1990). Los cambios registrados en esta distribución, tanto en un sentido como en otro, inciden directamente sobre las condiciones bajo las que se prestan: remunerados o no remunerados, trabajo formal o informal y mejores o peores condiciones laborales (Daly & Lewis, 2018).

La capacidad del Estado de contribuir a una organización social de los trabajos de cuidados más justa y equitativa ha supuesto el desarrollo teórico de una línea de investigación en torno al alcance de los EB a este respecto, promovida principalmente desde la Economía Feminista y desde algunas ramas de la Sociología (Carrasco, Mondejar y Torns, 2019). Las aportaciones más reconocidas en la academia son las asociadas al término *care* (Finch & Groves, 1983; Letablier, 2007), cuyo origen se liga a dos vertientes de análisis principales. Por un lado, la conceptualización de los cuidados como trabajos no remunerados desarrollados en el seno de la familia o la comunidad, centrados en el bienestar de sus miembros. Por otro lado, las líneas de investigación en torno a los sistemas de protección social y el papel de las mujeres en ellos (Fraser & Gordon, 1994; Burchell *et al.*, 2007).

Gran parte del desarrollo teórico sobre el alcance de los EB en relación al cuidado ha girado en torno a la necesidad de lograr un reconocimiento institucional del concepto *care*³, es decir, incluir una perspectiva de género que reconozca el carácter específico de los cuidados en las políticas de bienestar (Tronto, 1987). A

³ Para una aproximación a los diferentes debates en torno al *care*, véase: Letablier (2007).

partir de la aceptación de la multidimensionalidad de las necesidades de cuidado, así como de la complejidad de su cobertura, el término *care* ha ido incluyendo matices y reformulaciones (Martín, 2008). Una de las conceptualizaciones más reconocidas en la academia es la propuesta por Carol Thomas (1993) que, partiendo de la transversalidad del término, realiza una aproximación a las diversas dimensiones que lo componen: identidad social de la cuidadora y de la persona receptora, relación interpersonal entre ambas, naturaleza de los cuidados, dominio social, relación económica, y contexto institucional. Así, propone una definición unificada en torno a los cuidados.

Mary Daly y Jane Lewis (2018) toman el concepto previo (Thomas, 1993) y realizan una nueva reformulación del mismo. Parten de la teorización de los cuidados como *trabajo* —lo que supone que estos se realizan en unas condiciones determinadas y cuantificables— y de su *naturaleza social* —es decir, que son distribuidos entre diferentes agentes que se articulan socialmente (Martín, 2008)—. Así, proponen la conceptualización de los cuidados como un conjunto de actividades y relaciones que se llevan a cabo en una intersección entre el Estado, el mercado y la familia, y desarrollan el modelo *social care*, con el que pretenden captar el papel que juega el Estado en la distribución de la responsabilidad que asume cada uno de estos agentes (Daly & Lewis, 2000, 2018).

Este avance teórico supone el reconocimiento de los cuidados como herramienta analítica propia en el estudio de los cambios acontecidos en las sociedades del bienestar (Carrasco, Mondejar y Torns, 2019). Sobre esta base teórica, el modelo *social care* propone un análisis a dos niveles, con el que pretende aproximarse tanto a las tendencias principales en la reconfiguración del papel del Estado, como a la repercusión de estas dinámicas sobre la distribución de los trabajos de cuidado entre los agentes que participan en su provisión (Daly & Lewis, 2000, 2018).

3. Propuesta metodológica

La potencialidad del modelo *social care* justifica apoyar el estudio en esta herramienta. Pese a que el modelo en ningún caso capta la amplitud de los cuidados —ni se desarrolla con este objetivo—, sí despliega un conjunto de instrumentos que permiten analizar su institucionalización, la reconfiguración llevada a cabo a este respecto, y sus principales consecuencias.

Así, propone, en primer lugar, una aproximación macroeconómica a la reestructuración del papel del Estado en relación al cuidado, mediante un análisis de los cambios acontecidos en la infraestructura pública, centrado en la evolución del marco normativo y del peso relativo de los servicios y las prestaciones económicas —en adelante, PPEE—. Ambas cuestiones resultan clave para analizar la evolución de la cobertura pública en relación al cuidado, que incide en su distribución entre Estado, familia y mercado. De manera complementaria, despliega los instrumentos metodológicos necesarios para realizar una aproximación microeconómica a las consecuencias de estas estrategias sobre las condiciones bajo las que se llevan a cabo los cuidados, tanto en el mercado, como en la familia.

A fin de aportar a los estudios desarrollados en este campo, los cuales mayoritariamente analizan el impacto del repliegue del Estado sobre la familia⁴, la presente investigación delimita su objeto de estudio a la repercusión de las nuevas estrategias públicas sobre el mercado, y en concreto, sobre las condiciones laborales de quienes realizan trabajos de cuidados en él. Es preciso señalar que pese a que el trabajo alude a los cuidados en genérico, lo que supondría analizar la evolución de todas las partidas asociadas a Servicios Sociales —en adelante, SS—, la investigación se centra en aquellas relacionadas con personas mayores y con discapacidad, debido a tres motivos principales. En primer lugar, estas partidas son, dentro del conjunto de los SS, las que mayor parte del gasto suponen (73,9% del gasto corriente), así como las que mayor porcentaje de personal emplean (84,24% del empleo total)⁵. En segundo lugar, el proceso de desmantelamiento y privatización llevado a cabo en torno a los cuidados se muestra con más fuerza para estas áreas concretas (Zelaieta, 2021). En último lugar, existen limitaciones analíticas para abordar el estudio de los cuidados en su conjunto, ya que, debido a la falta de consenso en torno a las actividades que abarcan, las estadísticas son incompletas.

En cuanto a la concreción territorial, el análisis se circunscribe al caso de la CAV puesto que, pese a insertarse en el Estado español, tiene su marco normativo propio en torno al cuidado, que es a menudo considerado como un modelo a seguir por el conjunto del Estado —el estudio parte del cuestionamiento de esta afirmación—. El periodo temporal que abarca es el que data desde los años 2000 hasta la actualidad, debido a dos razones principales. Por un lado, porque la constitución del EB en el caso del Estado español, por cuestiones históricas y políticas, fue tardía, lo que ha condicionado su escaso desarrollo en temas de cuidado así como su despliegue en la CAV. Asimismo, el periodo se inserta en la agudización de las tendencias que apuestan por la privatización de los sistemas de protección social, lo que ha supuesto la cada vez menor protección pública en aras del libre mercado, impactando sobre la forma que adopta el Estado en relación a la provisión pública de cuidado.

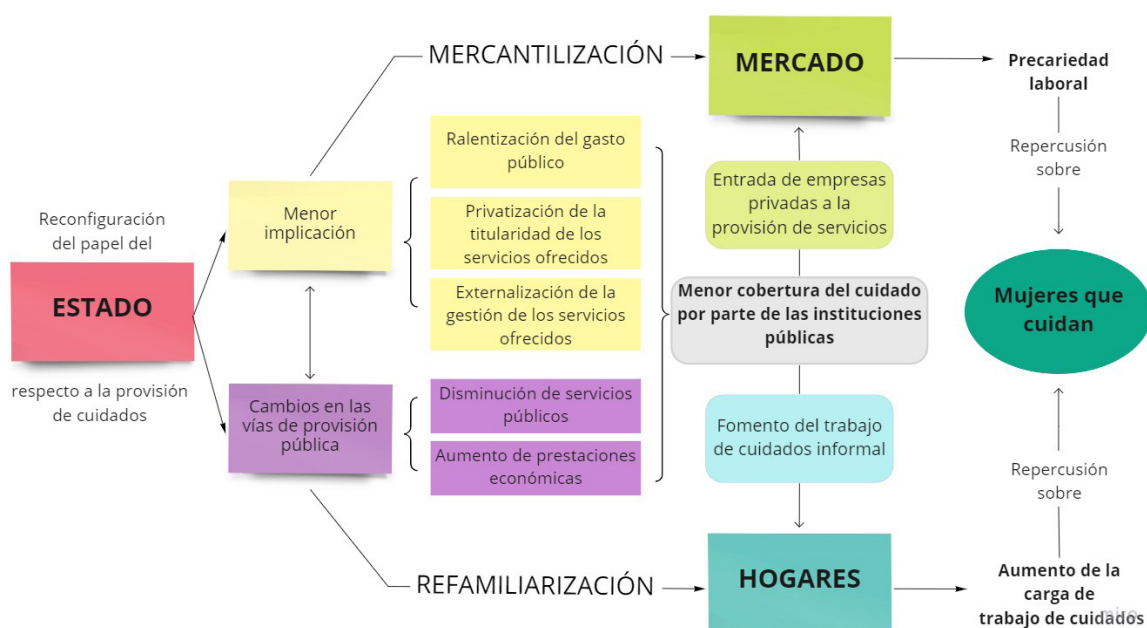
⁴ Destaca el trabajo realizado por Gálvez y Rodríguez (2016), entre otros.

⁵ Los datos mostrados son del año 2019 para el caso de la CAV. Fuente: Eustat.

Así, los objetivos principales del estudio son, en primer lugar, analizar cuáles han sido los mecanismos mediante los cuales el Gobierno Vasco –en adelante, GV– ha reconfigurado su papel en torno a la provisión de cuidado. En segundo lugar, evaluar sus consecuencias sobre las condiciones bajo las que se prestan estos trabajos en el mercado, sector caracterizado por una alta feminización y precarización (Bergmann, 1974; Sarriegui, Álvarez, y Ruiz, 2019; LAB, 2021). Para ello, el estudio se organiza en torno a dos hipótesis principales. Por un lado, que las dinámicas y tendencias en el papel del Estado muestran la cada vez menor apuesta por la provisión pública, gratuita y universal de cuidado, optando por la mercantilización y externalización del área. Por otro lado, que la privatización que se está llevando a cabo en el sector se basa en la precarización de los puestos de trabajo, asumidos, en su mayoría, por mujeres. Es decir, que las estrategias promovidas por los poderes públicos vascos están impactando negativamente sobre las condiciones laborales de las trabajadoras del sector.

Partiendo del objeto de estudio seleccionado, de las hipótesis planteadas, y de la herramienta analítica escogida, se ha desarrollado una metodología propia. Esta se apoya en un marco analítico-conceptual que incorpora los diferentes agentes implicados en la provisión de cuidados, las principales tendencias de reorganización social de los mismos y las posibles consecuencias de los cambios identificados sobre las condiciones bajo las que se prestan estas tareas en el hogar y en el mercado (*Diagrama 3*).

Diagrama 3. Consecuencias de los cambios en la estrategia pública sobre la organización social de los trabajos de cuidados.



Fuente: Elaboración propia a partir de los elementos teóricos propuestos por Daly y Lewis (2000) para el modelo social care.

Basándose en el esquema de causalidad desarrollado, el estudio empírico se estructura en torno a dos cuestiones. La primera se centra en los cambios acontecidos en torno a la provisión pública. Para ello analiza la menor implicación del Estado mediante una aproximación a la ralentización del gasto público, la redirección del mismo hacia servicios privatizados y la evolución de la oferta de servicios y prestaciones económicas. La segunda cuestión pone el foco en cómo las tendencias registradas en la provisión pública de cuidados impactan negativamente sobre las condiciones laborales de las mujeres que los prestan.

El análisis se aborda recurriendo a indicadores cuantitativos y cualitativos de diferentes fuentes estadísticas. Las más recurridas han sido el repositorio del Instituto Vasco de Estadística –Eustat–, el Departamento de Política y Acción Social del Gobierno Vasco y el Sistema de Información del Sistema para la Autonomía y la Atención a la Dependencia. Se complementa esta información con un análisis cualitativo sobre la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia de 2006 –en adelante, Ley de Dependencia–, la Ley de Servicios Sociales Vasca –y sus posteriores reformulaciones–, diversos convenios estatales y provinciales⁶, así como diferentes estudios e informes previos.

⁶ Se han consultado los convenios de carácter provincial, y en su ausencia, los de carácter estatal. Disponibles en: Comunidad Autónoma Vasca. Convenio Colectivo de Residencias para las Personas Mayores de Gipuzkoa: 2005-2008. Boletín Oficial de Gipuzkoa, 3 de febrero de 2006, núm. 23. España. V Convenio Colectivo Marco Estatal de Servicios de Atención a las Personas Dependientes y Desarrollo de la Promoción de la Autonomía

4. Aproximación histórico estructural al sistema público de cuidados en la CAV

Las profundas transformaciones que se están llevando a cabo en la provisión pública de cuidados en el Estado español y, concretamente, en la CAV, se están materializando mediante diversas modificaciones en el marco normativo. Para aproximarse a estos cambios es preciso contextualizar cómo se origina y desarrolla el entramado público de cuidados para el caso vasco, condicionado tanto por la constitución de los EB en Europa, así como por las especificidades concretas del caso del Estado español.

4.1. Constitución de los Estados del bienestar en Europa: implicaciones para la provisión pública de cuidados

El periodo que tiene lugar tras la Segunda Guerra Mundial, y que se extendió aproximadamente hasta los años 70, se caracterizó por condiciones muy favorables a la vez que excepcionales para la acumulación rentable de capital (Arrizabal, 2016). Este hecho permitió desarrollar un escenario de paz social, conocido como *pacto social keynesiano* (Anisi, 1995), que implicó la mejora de las condiciones de vida de la población europea —con diferencias sustanciales entre Estados— a la vez que hizo posible un ritmo de acumulación sostenido en el tiempo. Este escenario se logró mediante dos factores íntimamente ligados: (1) un crecimiento sostenido impulsado mediante aumentos en el empleo, mejoras en las condiciones laborales y subidas salariales (Miguélez y Prieto, 2001); y (2) un sistema de protección social basado en la redistribución pública: los EB, que se desarrollaron mediante dos vías principales (Vicent, 2017).

Primero, a través de la desmercantilización de algunos servicios para la población empleada, conocidos como derechos de primera generación. Estos se centraron en la protección de la fuerza de trabajo mediante la oferta de servicios públicos⁷ y transferencias sociales de fondo público⁸, el desarrollo de una normativa de protección social y mejoras de las condiciones laborales (Navarro, 2004). Ligado a la incorporación de la mujer a la fuerza de trabajo y, por tanto, a la quiebra del modelo socioeconómico amparado en la falsa dicotomía entre esfera privada/hogar y esfera pública/mercado (Ezquerro, 2011), se promovieron, en segundo lugar, la desfamiliarización de algunas actividades reproductivas catalogadas como derechos de segunda generación (Esping-Andersen, 2000). Se avanzó así en materia de conciliación laboral, se aumentó el nivel de las prestaciones, se reorientaron las transferencias y servicios hacia los cuidados y se extendieron las coberturas sociales para disminuir la carga de trabajo en los hogares (Vicent, 2017).

El diferente despliegue de los EB europeos tanto en tiempo como en contenido determina el grado de desarrollo alcanzado por los mismos, lo que supone que existen en Europa diferentes tipologías de sistemas de protección social⁹. El grado y la forma que toma la implicación del Estado en relación a la provisión de cuidado están determinados por esta realidad. Es preciso señalar, sin embargo, las limitaciones intrínsecas de los EB en materia de cuidados, señaladas por diversas teóricas feministas que afirman que las políticas de protección social se sustentan sobre la división sexual del trabajo, por lo que la siguen reproduciendo (Burchell *et al.*, 2007).

Las divergencias en el grado de desarrollo y cobertura de los EB han estado atravesadas durante las últimas décadas por una tendencia contraria, que comienza a consolidarse con la crisis de los años 70 y el fin de la *Golden Age*: el retroceso de los sistemas de protección social. A partir de este momento se inicia el periodo conocido como globalización neoliberal, caracterizado por dificultades para el proceso de acumulación capitalista (Ezquerro, 2011). Esto se traduce, para el caso de los EB, en la disminución de su margen de control y apuesta por procesos de mercantilización en la respuesta a las necesidades sociales (Azcoaga, 2006).

La repercusión de la reconfiguración del Estado sobre el cuidado es compleja y multifacética, pero existen al menos dos tendencias compartidas por los diferentes Estados europeos: la apuesta por la provisión mixta de servicios, combinando responsabilidad pública y titularidad y/o gestión privada; y los cambios en el volumen

Personal. Boletín Oficial del Estado, 1 de abril de 2008, núm. 79.

Comunidad Autónoma Vasca. Acuerdo Colectivo de Eficacia Limitada de Residencias de Personas Mayores de Gipuzkoa para 2009-2012. Boletín Oficial de Gipuzkoa, 17 de marzo de 2011, núm. 52.

España. VI Convenio Colectivo Marco Estatal de Servicios de Atención a las Personas Dependientes y Desarrollo de la Promoción de la Autonomía Personal. Boletín Oficial del Estado, 18 de mayo de 2012, núm. 119.

Comunidad Autónoma Vasca. Centros de la Tercera Edad. IV Convenio Colectivo para Bizkaia: 2013-2015. Boletín Oficial de Bizkaia, 13 de junio de 2014, núm. 112.

Comunidad Autónoma Vasca. Centros de la Tercera Edad. V Convenio Colectivo para Bizkaia: 2016-2020. Boletín Oficial de Bizkaia, 9 de febrero de 2018, núm. 29.

España. VII Convenio colectivo marco estatal de servicios de atención a las personas dependientes y desarrollo de la promoción de la autonomía personal. Boletín Oficial del Estado, 21 de septiembre de 2018, núm. 229.

⁷ Que incluyeron, principalmente, el desarrollo de sanidad, educación, servicios sociales, servicios de vivienda y servicio de apoyo a las familias de carácter público.

⁸ Incorporaron, en primer lugar, pensiones, viudedad y discapacidad.

⁹ Al respecto, una clasificación reconocida en la academia es la propuesta por Moreno (2000), que se basa en la realizada previamente por Esping-Andersen (1990), y que agrupa los EB de la siguiente forma: modelo Anglosajón, modelo Continental, modelo Nórdico, y modelo Mediterráneo.

relativo de las partidas ofertadas, apostando en favor de las PPEE y en detrimento de los servicios. Los Estados han impulsado, así, una estrategia de mercantilización y refamiliarización de los cuidados que implica consecuencias negativas sobre quienes los prestan (Daly & Lewis, 2018).

4.2. El caso del Estado español: tardío desarrollo, carencias en relación al cuidado y especificidades normativas propias de la CAV

La configuración del EB para el caso español estuvo atravesada por la realidad descrita, puesto que a diferencia de la mayoría de Estados europeos, debido a sus especificidades histórico-políticas, inició su andadura en el año 78. El tardío desarrollo de su sistema de protección social determinó al menos dos características del mismo. Por un lado, su escasa solidez y desarrollo (Navarro, 2004). Por otro lado, sus deficiencias en torno a los derechos de segunda generación y, en concreto, a los cuidados: los SS no han tenido el mismo alcance en favor del bienestar que otras partidas presupuestarias (Fantova, 2007). Por lo mencionado, así como por la centralidad que ocupa la familia en él, su modelo de financiación mixto y el carácter contributivo de los subsidios que ofrece, diversos autores lo clasifican como un EB de modelo mediterráneo (Moreno, 2000).

Debido a la estructuración territorial y política del Estado español, sin embargo, existen diferencias sustanciales entre las diferentes comunidades autónomas que lo componen, como es el caso de la CAV (Gallego *et al.*, 2011). El entramado normativo y jurídico en torno a los cuidados para el caso vasco se sustenta sobre los Estatutos de Autonomía¹⁰ y sobre el Sistema Nacional de Dependencia, que deriva de la Ley de Dependencia de 2006¹¹. Ambas cuestiones resultan clave en el desarrollo del sistema de SS en la CAV –materializado en la Ley de Servicios Sociales Vasca de 1982¹² y sus diversas reformulaciones–, que se fue desarrollando en paralelo al del Estado durante la década de los 80.

Los Estatutos de Autonomía, la norma institucional básica que rige las diferentes comunidades autónomas del Estado español, fueron aprobados entre 1979 y 1983. Para el caso de la CAV, en este se reconoce tanto su autogobierno así como sus competencias básicas, y se define su modelo institucional, fundamentado en la foralidad de sus tres territorios históricos. Estas cuestiones y, en concreto, la competencia 9.2, basada en el compromiso con la promoción de las condiciones y eliminación de los obstáculos y la igualdad de las personas, son las que atribuyen a las administraciones públicas vascas la competencia en materia de SS.

Por su parte, la Ley de Dependencia se presenta como el instrumento para desarrollar servicios públicos, universales y gratuitos, constituyéndose como cuarto pilar del EB español (Fantova, 2007). Esta es la que determina la estructura del Sistema Nacional de Dependencia, donde participan tanto Estado como comunidades autónomas y entidades locales, ofreciendo la cobertura a tres niveles: estatal, provincial, y municipal. Así, pese a que la Ley de Dependencia tiene carácter estatal y marca unas directrices, las diputaciones de la CAV son las encargadas de desarrollar normas para llevarlas a cabo, pudiendo mejorar y aumentar las fuentes de financiación (Gallego, Codorniu, y Cabrero, 2021).

Es por ello por lo que para aproximarse a la especificidad del caso vasco en este campo, el presente estudio pone el foco tanto en la normativa estatal como en su aplicación concreta en el caso de la CAV –Ley de Servicios Sociales Vasca–. Los cambios registrados en ambas normativas repercuten directamente sobre la provisión pública de cuidados en el territorio, lo que demuestra la reconfiguración de los poderes públicos a este respecto.

5. La reconfiguración del papel de los poderes públicos vascos en materia de cuidados

La reconfiguración del papel del Estado en relación al cuidado afecta principalmente a dos ámbitos interrelacionados. Por un lado, una menor implicación en partidas asociadas a SS y dependencia, así como la redirección de dicho gasto hacia servicios privatizados. Por otro lado, a través de cambios en la forma concreta que adopta la respuesta del Estado ante la necesidad de cuidado, que se traduce en un mayor peso relativo de las PPEE frente a un menor peso de los servicios ofertados. Ambas cuestiones, que han resultado en una menor cobertura del cuidado por parte de las administraciones públicas vascas, han repercutido negativamente sobre las condiciones laborales de las empleadas del sector, como comprobaremos a lo largo de los dos siguientes apartados.

¹⁰ Para el caso vasco: Ley Orgánica 3/1979, de 18 de diciembre, de Estatuto de Autonomía para el País Vasco. Boletín Oficial del Estado, 22 de diciembre de 1979, núm. 306.

¹¹ Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. Boletín Oficial del Estado, 15 de diciembre de 2006, núm. 299.

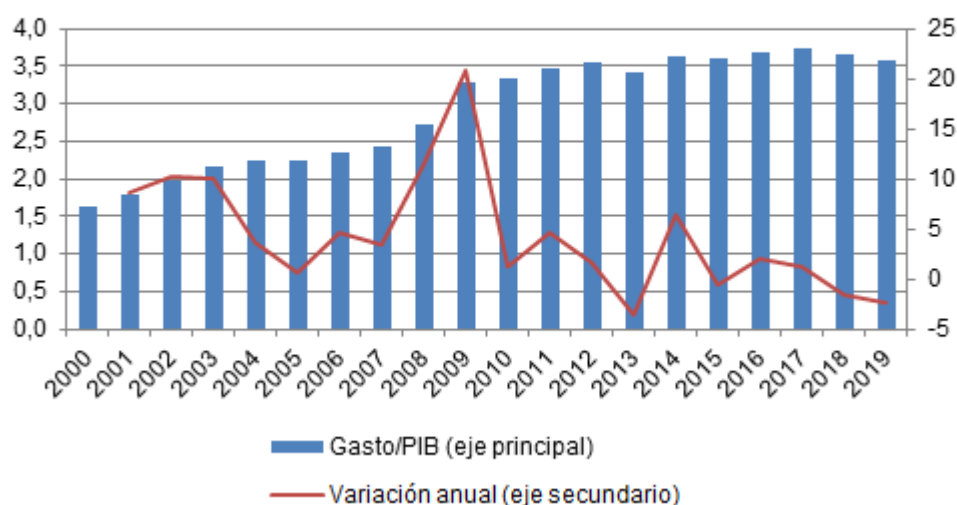
¹² Comunidad Autónoma del País Vasco. Ley 6/1982, de 20 de mayo, sobre Servicios Sociales. Boletín Oficial del Estado, 2 de junio de 1982, núm. 71.

5.1. Ralentización del gasto público destinado a cuidados

Una de las principales características de la redirección de las estrategias públicas de cuidados se ha manifestado en la voluntad generalizada en Europa de tratar de recortar el gasto público en SS (Daly & Lewis, 2018). Esta estrategia se ha mostrado muy intensa en el caso español para los años posteriores a la crisis, derivado de las políticas de austeridad impuestas como medida para el reordenamiento capitalista. Con la priorización del pago de la deuda, la limitación del gasto público y la estabilización presupuestaria –constitucionalizadas bajo la reforma del artículo 135¹³–, los SS básicos sufrieron el mayor recorte en décadas (Morán, 2012).

Esta dinámica se constata también en el caso de la CAV, donde se observa una clara ralentización en el gasto destinado a SS como porcentaje del PIB, más evidente desde los años posteriores a la crisis¹⁴. Se registran varios años de estancamiento y variaciones negativas. En concreto, la partida asociada a dependencia –que copa en torno al 75% del gasto corriente en SS– se muestra en caída desde el año 2013, siendo una de las más castigadas tras los recortes (*Gráfico 5.1*).

Gráfico 5.1: Gasto en Servicios Sociales (%) y variación anual en la CAV.



Fuente: Elaboración propia con datos del Departamento de Política y Acción Social del Gobierno Vasco (2022).

Otra de las tendencias principales ha sido la apuesta por la participación de las familias usuarias e instituciones privadas en la financiación de los SS. Esto ya se impulsó con la primera reformulación de la Ley de Servicios Sociales Vasca de 1982 -Ley de Servicios Sociales de 1996¹⁵- que incluyó una regulación detallada sobre la financiación mixta. La consolidación de la apuesta por este modelo llega con la Ley de Servicios Sociales de 2008¹⁶, que favorece la financiación de los servicios públicos mediante el copago. Este marco regulatorio explica que, para el caso de la CAV, el sector privado represente el 30% del total del gasto público en SS. El porcentaje asciende hasta el 40% para el caso concreto de los centros asociados a personas mayores y discapacidad, siendo estos los más representativos en el marco de la dependencia (fuente: Eustat).¹⁷

Tanto la ralentización del gasto destinado a dependencia, así como la implicación de las personas usuarias en la financiación de dicha partida, demuestran la menor implicación de las administraciones públicas vascas en la respuesta ante la necesidad de cuidado, cuya consecuencia principal es el aumento de carga de trabajo asumida por las familias y la contratación de estos servicios a través del mercado.

¹³ Reforma del artículo 135 de la Constitución Española, de 27 de septiembre de 2011. Boletín Oficial del Estado, 27 de septiembre de 2011, núm. 233.

¹⁴ Es preciso señalar que el aumento registrado desde el año 2008 a 2009 se debe a contracciones en el PIB –este cae en un 5%–, no a aumentos en el gasto destinado a cuidados (fuente: Eustat).

¹⁵ Comunidad Autónoma del País Vasco. Ley 5/1996, de 18 de octubre, de Servicios Sociales. Boletín Oficial del Estado, 12 de noviembre de 1996, núm. 218.

¹⁶ Comunidad Autónoma del País Vasco. Ley 12/2008, de 5 de diciembre, de Servicios Sociales. Boletín Oficial del Estado, 24 de diciembre 2008, núm. 246.

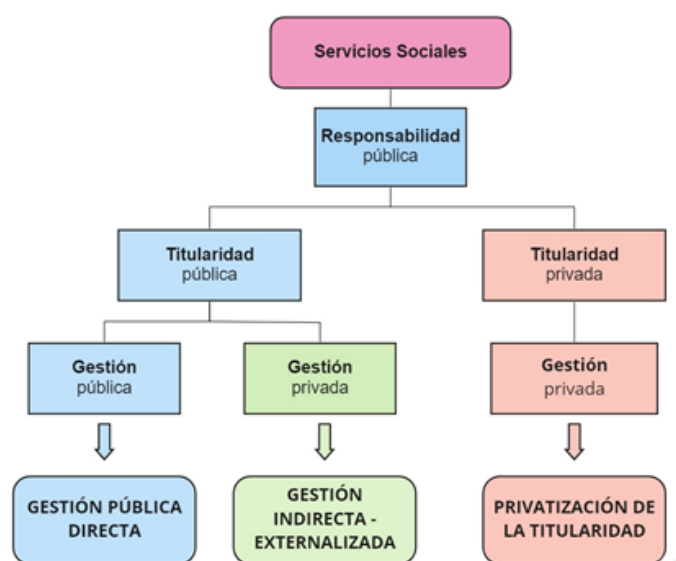
¹⁷ Datos obtenidos de Eustat. Documento: “Personal, gasto (total, en % del PIB y por habitante) y financiación de los servicios sociales de la C.A. de Euskadi por territorio histórico. 1999-2019.”

5.2. Privatización y externalización de los servicios de cuidado ofrecidos

Otra de las estrategias de reconfiguración del papel del Estado en relación al cuidado ha sido la apuesta por la participación de empresas privadas en servicios de responsabilidad pública, lo que se enmarca en el modelo de gestión extendido por la *economía mixta del bienestar*¹⁸, promovido por los EB desde los inicios del imperativo privatizador que se extendió desde finales del siglo XX (Ezquerro, 2011; Codorniu, 2020). Mediante modificaciones en sus campos de actuación y marcos normativos, se ha contribuido al desarrollo de un espacio seguro y rentable para el negocio privado que implica la privatización y externalización de los servicios públicos (Zelaieta, 2021).

En el caso del Estado español esta tendencia se ha intensificado con el desarrollo de la Ley de Dependencia de 2006, que aboga por la creación de una red de utilización pública en la que cooperen centros y entidades de carácter privado y público (artículo 6). Las vías principales a este respecto han sido la sustitución de la gestión pública directa -en la que tanto titularidad como gestión de los servicios quedan en manos de los poderes públicos-, por la privatización de la titularidad de los servicios y/o por la externalización de su gestión (Diagrama 5.2). En ambos casos, la financiación de los mismos sigue realizándose por parte del Estado.

Diagrama 5.2. Modelos de gestión de los Servicios Sociales.



Fuente: Elaboración propia a partir de Fantova y Schopenhauer (2009).

Para el caso de la CAV, de manera simultánea, la privatización de los SS se inicia a lo largo de la década de los 90 con el desarrollo de la Ley de Servicios Sociales de 1996, que asienta las bases para un sistema de colaboración con el sector privado. El proceso comienza con la privatización de la titularidad de los servicios ofrecidos, que queda latente en la redirección del gasto público: actualmente los centros de titularidad privada para personas mayores y con discapacidad se financian en un 46% con dinero público, mientras que al inicio del periodo analizado lo hacían en un 27% (Eustat)¹⁹.

El proceso continúa con la externalización de la gestión -gestión indirecta- que se da a partir del año 2004 (Zelaieta, 2021). Ambas estrategias se acentúan y generalizan con la reformulación de la Ley de Servicios Sociales de 2008. Bajo la retórica de garantizar un sistema de SS coordinado y accesible para toda la población, esta ley incluye modificaciones en favor de la disminución de la gestión pública directa (Azcoaga, 2006). Así queda recogido en el artículo 5.2, que considera servicios de responsabilidad pública no sólo aquellos con titularidad pública, sino también aquellos con titularidad privada pero concertados con la administración; y en el artículo 60.1, que promueve la gestión de servicios de titularidad pública mediante instituciones privadas.

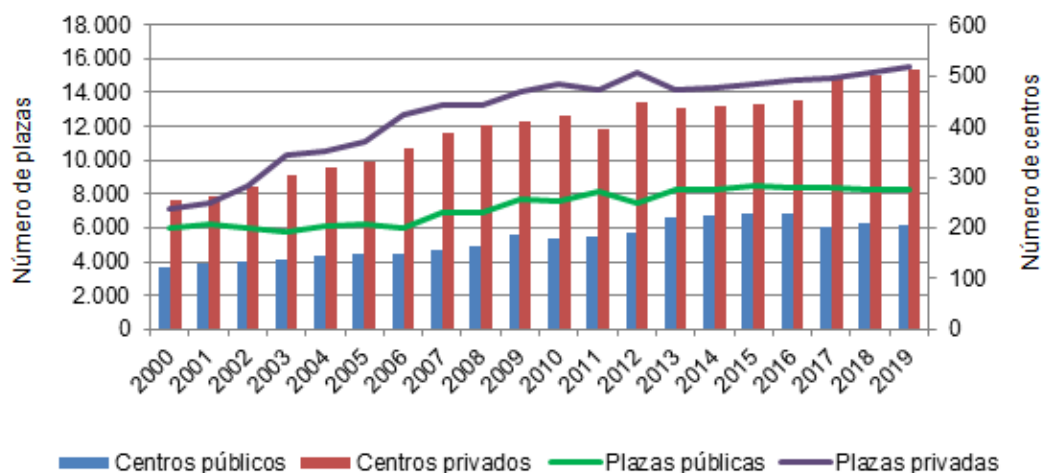
La creciente privatización de los SS queda constatada en el gran aumento que han sufrido los centros de titularidad privada -variación positiva del 101% para el periodo analizado- así como las plazas de oferta privada -incremento del 120%- (Gráfico 5.2). Así lo demuestra también la desaparición de la gestión directa: en

¹⁸ Este modelo de gestión fomenta la coexistencia del sector público -encargado del financiamiento- y el sector privado -encargado de la gestión del servicio-.

¹⁹ Datos obtenidos de Eustat. Documento: "Financiación de los centros de la C.A. de Euskadi (miles de euros) por tipo de población, financiación, territorio histórico, titularidad y periodo."

Bizkaia sólo quedan 14 centros con gestión pública directa y, en el caso de Araba, 13²⁰. La consolidación de estas dos estrategias constata la apuesta en favor de suplir el incremento de la necesidad de cuidado –derivado de factores demográficos, sociales y económicos (Codorniu, 2020) entre los que destacan el envejecimiento poblacional y el aumento de las necesidades de cuidado (Ezquerro, 2011)– vía privada.

Gráfico 5.2: Número de centros y plazas para personas mayores y con discapacidad según titularidad en la CAV.



Fuente: Elaboración propia con datos de Eustat (2022).

La reducción del presupuesto destinado a políticas públicas en relación al cuidado, así como la apuesta por la privatización y externalización de los servicios ofertados, ha derivado en un sistema de SS con pocas plazas públicas. Para suplir la necesidad de cuidado, el Estado ha realizado una apuesta por el desarrollo de diversas PPEE, con las que se promueve la contratación de servicios en la esfera privada, como se analiza a lo largo del siguiente subapartado. Esto supone, además de los riesgos de un modelo de SS basado en las necesidades de mercado, un drenaje de dinero público al sector privado, que sostiene la viabilidad del negocio: asegura una ocupación elevada e ingresos fijos durante todo el ciclo económico, suficientes para cubrir los costes fijos y extraer beneficio (Codorniu, 2020).

5.3. Cambios en la respuesta pública ante la necesidad de cuidado: apuesta por las prestaciones económicas

Los poderes públicos cuentan con dos herramientas principales para responder ante la necesidad de cuidado, distribuyendo el gasto público entre ambas. Por un lado, el desarrollo de servicios públicos. Para el caso de personas mayores y dependencia, los servicios implementados son el de prevención de dependencia, teleasistencia, ayuda a domicilio, centros de día/noche y atención residencial. Por otro lado, el diseño de PPEE, que actualmente se estructuran en tres grupos de ayudas: prestación dirigida a apoyo en el cuidado familiar, cuyo objetivo es sufragar los gastos de cuidado familiar; PE dirigida a contratación de servicio, para facilitar la contratación de un servicio en el mercado; y PE dirigida a contratación de asistente, que tiene por objetivo apoyar la contratación de asistente personal. La importancia que el Estado otorga a cada una de estas partidas muestra qué papel adopta: un papel activo, en el que desarrolla un servicio en la vía pública; o un papel pasivo, limitándose a financiar su contratación –o sufragar sus gastos– fuera de la esfera pública.

La implementación del Sistema Nacional de Dependencia parte de una premisa clara: el Estado se compromete a asegurar servicios de cuidado, pero no garantiza el desarrollo de los mismos por parte de las administraciones públicas. Así, realiza una apuesta en favor de las PPEE con las que pretende asegurar el acceso a servicios de cuidado facilitando su contratación en el sector privado (Castro *et al.*, 2008). Esta estrategia queda constatada con el gran aumento registrado en las PPEE –del 429,8% desde su implementación–, así como en su cobertura –se ha incrementado en un 4,02%–, y demuestra los cambios registrados en la respuesta pública ante la necesidad de cuidado (fuente: SISAAD)²¹. Esta estrategia se consolida como vía para la recuperación tras la crisis económica de 2008, en la que, derivado de las medidas de austeridad y ajuste presupuestario, los servicios públicos sufren un recorte del 18% (Arrieta y Zuñiga, 2016).

²⁰ Datos del Instituto Foral de Asistencia Social y del Instituto de Bienestar Social.

²¹ Datos obtenidos de SISAAD. Documento: “Información estadística del sistema para la autonomía y atención a la dependencia. Situación a 31 de diciembre de 2021”.

Lo analizado hasta aquí demuestra que existe en el seno de los poderes públicos vascos una tendencia hacia las estrategias de ralentización del gasto público en SS, así como una dinámica de privatización y externalización de los servicios ofertados, ambas acompañadas por una apuesta en favor de las PPEE. Ello ha resultado en una menor provisión pública, gratuita y universal de cuidado, confirmando la primera hipótesis del trabajo. Relegar sobre el mercado la gestión de los servicios asociados al cuidado supone que en los procesos de adjudicación primen la rentabilidad del negocio y no la calidad o accesibilidad del servicio (Pequeño y Villaverde, 2017; Zelaieta, 2021), lo que implica diversos riesgos para los usuarios y usuarias, pero también para las condiciones laborales de las empleadas del sector, como se analiza a continuación.

6. Impactos sociolaborales para las trabajadoras del sector cuidados

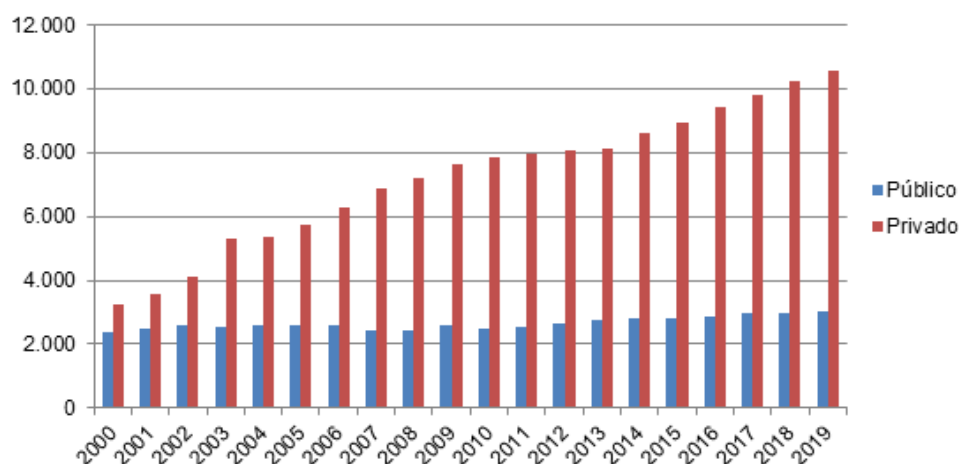
Las estrategias en torno a la provisión pública de cuidados, que han resultado en una privatización del sector, implican consecuencias nocivas para las personas ocupadas en el área, en su mayoría, mujeres (Bergmann, 1974). Las trabajadoras dejan de ser contratadas por el sector público –donde, por normal general, ciertas condiciones laborales son aseguradas²²– para pasar a ser contratadas por el sector privado, que basa su negocio en la maximización de la rentabilidad. Para ello, las fórmulas son principalmente dos: (1) ratios legales bajos, lo que supone una disminución de personal y el empeoramiento de sus condiciones laborales; (2) precarización de sus empleadas, lo que resulta en una mayor plusvalía (Pequeño y Villaverde, 2017; Zelaieta, 2021; LAB, 2021; Tapia *et al.*, 2021).

Para aproximarse a esta realidad, se aborda, en primer lugar, la feminización del sector en la CAV. En segundo lugar, se analiza la incidencia en la privatización del empleo, mediante un análisis de la evolución entre el personal del área y la entidad financiadora. En último lugar, se detallan las condiciones bajo las que se prestan cuidados en el sector privado.

El sector cuidados es para el caso de la CAV un área con gran presencia femenina, como en el resto de Europa y el Estado español (Bergmann, 1974). Del personal total empleado en SS, el 68% son mujeres, porcentaje que aumenta considerablemente para el caso concreto del personal de residencias (85%) y centros de día (81%). En ambos casos el personal asociado a trabajos de cuidado –auxiliar de cuidados o similares– representa la mayor parte de la plantilla, donde la presencia femenina es aún mayor –en torno al 90%– (fuente: Eustat).

La creación de empleo propio mediante empleadores privados, así como el aumento de la subcontratación, muestran la estrategia de privatización seguida en torno a los cuidados. El incremento registrado en el empleo del sector de personas mayores y con discapacidad –del 141% para el periodo analizado–, ligado a la implantación del Sistema Nacional de Dependencia a nivel estatal, y al desarrollo de la Ley de Servicios Sociales de 2008 en la CAV, ha sido impulsado vía sector privado²³ (*Gráfico 6.1*). Así lo constatan los datos sobre personal ocupado bajo titularidad privada, que ha aumentado en un 225%, consolidándose tras la crisis. La subcontratación, por su parte, se constituye desde 2012 –ligado a la austeridad y los recortes–, como principal generador de empleo tanto para el sector de personas mayores –el personal subcontratado asciende al 50–80% en la mayoría de servicios ofertados–, como para el de discapacidad.

Gráfico 6.1: Evolución del personal ocupado en dependencia y discapacidad por titularidad. CAV.



Fuente: Elaboración propia con datos de Eustat (2022).

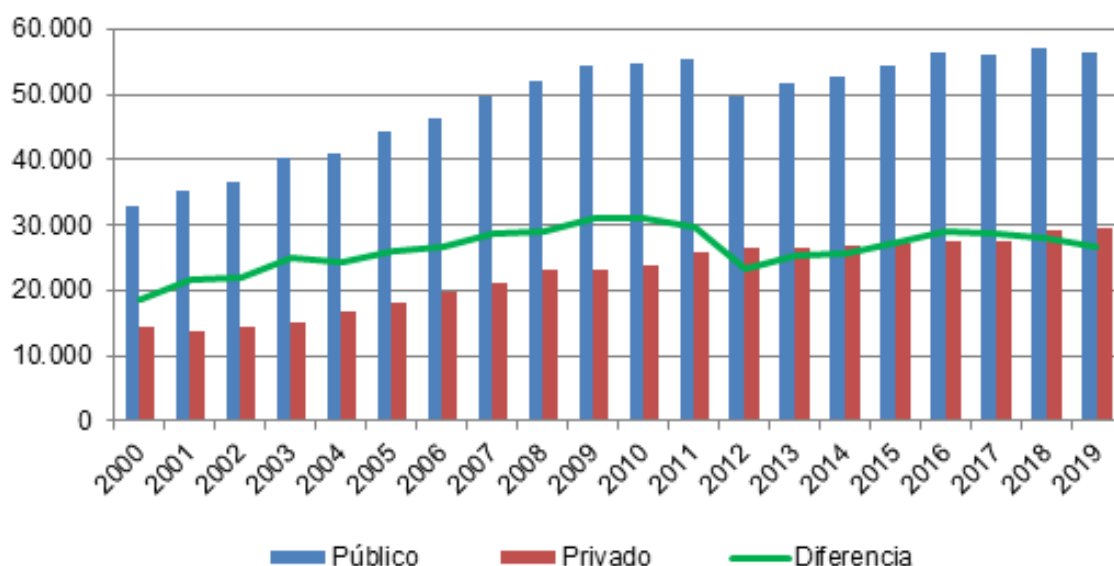
²² Es preciso señalar que, pese a las notables diferencias frente al sector privado, el empleo público no inhibe completamente la precariedad. Así lo muestra la importancia de la temporalidad en los puestos de trabajo públicos relacionados con el cuidado, como muestran los datos de Eustat.

²³ Pese a considerarse personal propio del GV, es contratado mediante el sector privado.

El grado de inseguridad mayor que supone el empleo privado, guiado por las lógicas de búsqueda de rentabilidad propias del mercado, se agrava para el caso del trabajo de cuidados en la CAV, debido a que el negocio se ha basado en la precarización de sus empleadas (Pequeño y Villaverde, 2017; Zelaieta, 2021; LAB, 2021; Tapia *et al.*, 2021). Los cuidados se han constituido así como el sector feminizado más precarizado en la CAV (LAB, 2021), como lo evidencia el caso del empleo en las residencias de mayores y con discapacidad²⁴, que se analiza a continuación.

La privatización del empleo en el área servicios incide sobre los salarios de las trabajadoras del sector (Del Pino *et al.*, 2020) puesto que, como muestra el *Gráfico 6.2*, las retribuciones son mucho menores en los empleos de titularidad privada²⁵. Esta diferencia se muestra creciente para el periodo, solo reduciéndose para los años de gestión austera de la crisis económica, lo que no implica, sin embargo, mejoras salariales en el sector privado: con la Reforma Laboral de 2012²⁶ se abarata el despido, resultando en una destrucción de empleo privado, que incluye, en primer lugar, los empleos más precarios²⁷, por lo que la diferencia entre sector privado y público se reduce. Los salarios privados se mantienen así estancados desde la crisis.

Gráfico 6.2: Evolución de la retribución media del personal propio según titularidad del centro en la CAV (residencias personas mayores).



Fuente: Elaboración propia con datos de Eustat (2022).

Los riesgos salariales que implica la privatización se muestran de manera más acusada para el caso concreto de las auxiliares de cuidados del sector privado, ya que, pese a representar la mayoría de la plantilla –situándose, en el caso de personas mayores en un 62,7% del empleo total– perciben las menores retribuciones²⁸ (Codorniu, 2021). Así queda recogido en el *Gráfico 6.3*, que muestra la diferencia entre el salario base de las auxiliares de cuidados en la CAV²⁹ y la retribución media de los empleados de residencias asociadas a personas mayores.

²⁴ Dentro de los servicios ofrecidos en torno a personas mayores y discapacidad se escoge residencias para realizar el análisis sobre las condiciones laborales por copar la mayor parte de personal empleado, siendo, asimismo, las que más auxiliares de cuidados emplean del sector, lo que permite realizar una aproximación rigurosa.

²⁵ En discapacidad la diferencia es menor que en personas mayores, debido a que el porcentaje de auxiliar de cuidados sobre el empleo total es menor, siendo esta la categoría con salarios más bajos.

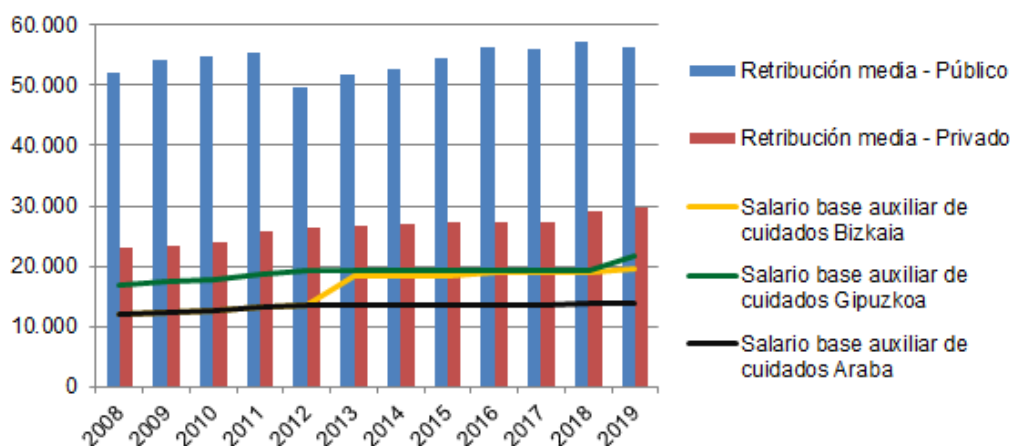
²⁶ Real Decreto-ley 3/2012, de 10 de febrero, de medidas urgentes para la reforma del mercado laboral. Boletín Oficial del Estado, 11 de febrero de 2012, núm. 36.

²⁷ La caída salarial registrada en el sector público se debe a los recortes.

²⁸ La categoría gerocultor, que es la más cercana a auxiliar de cuidados, se encuentra por lo general en el grupo D, dentro de personal auxiliar.

²⁹ Las diferencias entre provincias y los aumentos registrados en el salario base de las auxiliares de cuidados están ligados a la firma de contratos de carácter provincial o empresarial logrados tras largos años de lucha sindical y periodos de huelga, atravesados por la Reforma Laboral de 2012 (LAB, 2021). Para el caso de Araba, donde todavía no han logrado convenio provincial, se aplica el convenio estatal.

Gráfico 6.3: Comparativa entre la retribución media del personal propio según la titularidad del centro (personas mayores) y el salario base de auxiliar de cuidados en el sector privado de la CAV.



Fuente: Cálculos y elaboración propia con datos de Eustat y convenios provinciales y estatales (2020).

Nota: Los salarios base son los fijados en los convenios, por lo que no incluyen beneficios salariales.

La precarización en torno a la que gira el negocio se muestra también en la elevada temporalidad del sector: para el caso del Estado español los contratos indefinidos a tiempo completo implican solo el 35%, según los datos de afiliación de la seguridad social para el tercer trimestre de 2020 (IMSERSO, 2020). La temporalidad no sólo supone la inseguridad en el puesto de trabajo, sino que también determina la retribución salarial, siendo esta la mínima establecida por convenio, eliminando el derecho a pluses por antigüedad e indemnización por finalización de contrato, dificulta la afiliación sindical y deja a las trabajadoras sin derecho a los cursos de formación y a la participación en la organización de tareas (Codorniu, 2021).

La parcialidad es otra de las características de la precarización del sector privado. Actualmente, esta se sitúa en torno al 17,1% de los contratos indefinidos y en torno al 15,3% de los contratos eventuales (IMSERSO, 2020). La situación generalizada de temporalidad y parcialidad se constata al analizar la diferencia entre el empleo total en el sector y el empleo equivalente³⁰, que desciende casi a la mitad, como muestran los datos de la Muestra Continua de Vidas Laborales de la Seguridad Social para 2019 (Codorniu, 2021).

Tanto la temporalidad como la parcialidad inciden negativamente sobre la protección social, debido a que existe mayor dificultad para poder completar las cotizaciones exigidas. Esto acarrea una vulnerabilidad aún mayor para las trabajadoras y determina la extendida situación de pluriempleo que padecen, ya que se ven obligadas a realizar diversos trabajos para tratar de igualar los horarios equivalentes a jornada completa, así como los mínimos exigidos de cotización (Hernández y Pereira, 2021).

La duración, intensidad y riesgo de las jornadas laborales también constituyen una característica esencial en la precarización de los cuidados. Pese a que con la firma de convenios provinciales -en el caso de Bizkaia y Gipuzkoa- se ha conseguido igualar la jornada semanal a la del sector público, ELA critica que las trabajadoras de centros de titularidad privada realizan, de media, 106 horas más al año (Zelaieta, 2021). Asimismo, ha quedado constatado que la intensidad de la jornada es mayor en el sector privado, siendo los ratios asistenciales menores que en la administración pública (Del Pino *et al.*, 2020; Gallego, Codorniu y Cabrero, 2021; Zelaieta, 2021; LAB, 2021). La privatización en el empleo ha supuesto también la menor supervisión profesional de los espacios y condiciones de trabajo, así como una menor prevención en relación a los riesgos laborales (Tapia *et al.*, 2021).

Las implicaciones negativas de la privatización de los cuidados se muestran aún más evidentes para el caso de las trabajadoras subcontratadas, que son cada vez más numerosas en el sector. A las condiciones anteriormente mencionadas, se le suman las particularidades derivadas de esta relación laboral, que impactan negativamente sobre la libertad sindical, acarreando grandes dificultades de afiliación, constitución de organismos sindicales y representación, lo que supone la total desprotección de las trabajadoras (Olivares, 2008).

Todo lo analizado hasta el momento muestra la correspondencia entre el proceso de privatización llevado a cabo en el seno de los cuidados y el empeoramiento de las condiciones socio laborales de las trabajadoras del sector. Los poderes públicos se repliegan como generadores de empleo e impulsan a un sector privado cada vez más fuerte en el área, que precariza los puestos de trabajo como estrategia para la obtención de beneficio. La segunda hipótesis del trabajo, que plantea el nexo entre las estrategias de privatización y la precarización de las condiciones laborales en el sector, queda así constatada.

³⁰ El empleo equivalente hace referencia al tiempo contratado en relación con el tiempo de un empleo a jornada completa (Codorniu, 2021).

7. Conclusiones

La herramienta teórica escogida –modelo *social care*–, así como la metodología desarrollada, han demostrado ser de gran capacidad analítica para abordar el objeto de estudio seleccionado, puesto que han posibilitado realizar una aproximación dinámica tanto a las principales estrategias en la reconfiguración del Estado en relación al cuidado, así como a las consecuencias de este proceso sobre las condiciones laborales de las empleadas del sector. El análisis de las partidas asociadas a personas mayores y con discapacidad muestra el comportamiento global del sector cuidados solo que con mayor intensidad. Ello ha permitido contrastar las hipótesis y extraer algunas conclusiones, a la vez que plantea importantes reflexiones para el futuro de la provisión de cuidados.

En primer lugar, se constata que en la CAV se está llevando a cabo un proceso de privatización del sector de los cuidados, auspiciado por parte de los poderes públicos, quienes están cediendo la titularidad y la gestión de los servicios ofertados a empresas privadas, justificando esta estrategia bajo un discurso de universalidad de la atención y sistema mixto del bienestar. Las líneas de actuación seguidas no son exclusivas ni para el periodo analizado ni para el territorio de la CAV, sino que suponen la cronificación y agudización de unas dinámicas cuyo origen se remonta a las directrices neoliberales imperantes desde la década de los 80. La intensificación de los mecanismos en favor de la privatización, así como el despliegue de nuevas estrategias que ha tenido lugar durante las dos últimas décadas –acentuándose para el periodo post crisis de 2008–, permite, sin embargo, confirmar la existencia de una reconfiguración en materia de provisión pública de cuidados: el Estado se convierte en un mero agente pasivo cuyo rol se limita a la financiación del sistema, resultando en una transferencia de responsabilidad hacia las familias y el mercado y, en definitiva, hacia las mujeres.

En segundo lugar, se ha verificado cómo la redirección de la estrategia pública ha supuesto el impulso a un sector privado cuyo negocio se basa en la precarización de sus trabajadoras, incidiendo negativamente sobre sus condiciones socio laborales, ya precarias con anterioridad: las mujeres del sector se enfrentan a bajas retribuciones salariales, alta temporalidad y parcialidad, pluriempleo, mayores jornadas, dificultad de afiliación salarial y mayor inseguridad en torno a su puesto de trabajo. Queda constatado cómo el repliegue del Estado en materia de cuidados favorece la precarización de las trabajadoras del sector, lo que supone no solo el empeoramiento de sus condiciones laborales, sino también dificultades para desarrollar una vida digna.

Las estrategias seguidas por parte de los poderes públicos, lejos de promover el reconocimiento de la centralidad de los cuidados para la sociedad, ahondan en la devaluación e invisibilización de los mismos, así como de los agentes que los llevan a cabo. Las mujeres se constituyen, de nuevo, como único sustento en medio de la quiebra del sistema público de cuidados. Esto demuestra cómo las líneas de actuación del entramado público se sitúan cada vez más lejos de la vida y más sometidas a los intereses del capital. Seguir profundizando en este modelo de SS supone no sólo riesgos para las trabajadoras del sector y para los usuarios y usuarias, sino también para la calidad de vida de la población en su conjunto.

En tercer lugar, es preciso señalar la existencia de carencias estadísticas sobre el sector cuidados, derivadas, en su mayoría, de la falta de consenso sobre las actividades que este engloba. Esta limitación dificulta seriamente el desarrollo de estudios que abarquen la situación del sector en su totalidad, impidiendo, a su vez, el desarrollo de propuestas sobre posibles mejoras y campos de actuación en el área. Para el caso de esta investigación, las limitaciones analíticas no han impedido resolver el objetivo principal de la misma, pero sí muestran un campo de mejora de las instituciones públicas para desarrollar información más exhaustiva y completa en relación a los cuidados.

Para finalizar con el trabajo realizado, se sugieren nuevas vías de investigación. Profundizar el análisis en torno a las consecuencias del repliegue del Estado sobre las mujeres que prestan cuidados en la CAV exige ampliar los estudios a las estrategias seguidas por parte de las administraciones públicas después de la pandemia, así como poner el foco en las nuevas estrategias que puedan desarrollarse en la actualidad. Todo ello sin ignorar la necesidad –por la carencia actual– de disponer de análisis cuantitativos así como de informes que precisen el papel real de las familias en la modificación de la organización social de los trabajos de cuidados. Ambas cuestiones plantean limitaciones actuales para profundizar más en el estudio, a la vez que abren camino para el desarrollo de nueva información y posibles líneas de investigación futuras.

8. Bibliografía

- Anisi, D. (1995): *Creadores de escasez: del bienestar al miedo*, Alianza editorial, Madrid.
- Arrieta, F. y Zuñiga, M. (2016): “Los servicios de atención comunitaria para personas mayores en la comunidad autónoma de Euskadi: El caso de la disminución del *sad* y el rol de la comunidad”, *IV Congreso Red Española de Políticas Sociales*, Sevilla, 16-17 febrero.
- Arrizabalo, X. (2016): *Capitalismo y economía mundial*, Instituto Marxista de Economía, Madrid.
- Azcoaga, F. F. (2006). “Algunos elementos para un análisis de las políticas sobre servicios sociales en el País Vasco”, *Zerbitzuan: Gizarte zerbitzuetarako aldizkaria*, Vol (40), 7-20.

- Bergmann, B. R. (1974): "Occupational segregation, wages and profits when employers discriminate by race or sex", *Eastern economic journal*, Vol. 1(2), 103-110.
- Bhattacharya, T. (2017): "How not to skip class: Social reproduction of labor and the global working class". En: Bhattacharya, T (eds.): *Social reproduction theory: Remapping class, recentring oppression*, Pluto press, Londres.
- Burchell, B., Fagan, C., O'Brien, C., y Smith, M. (2007). *Working conditions in the European Union: The gender perspective*, Office for Official Publications of the European Communities.
- Carrasco, C. (2001): "La sostenibilidad de la vida humana: ¿un asunto de mujeres?", *Mientras tanto*, Vol.(82), 43-70.
- Carrasco, C., Mondejar, C. B., y Torns, T. (2019): "El trabajo de cuidados: antecedentes históricos y debates actuales". En: Carrasco, C., Mondejar, C. B., y Torns, T. (eds): *El trabajo de cuidados. Historia, teoría y políticas*, FUHEM y los libros de La Catarata, Madrid.
- Castro, I., Esteban, M. L., de Garaialde, A. F., Menéndez, M. L., Otxoa, I., y Saiz, M. C. (2008): "No habrá igualdad sin servicios públicos y reparto del cuidado. Algunas ideas para una política feminista", *IV Jornadas Feministas de Euskal Herria*, Portugalete, 12-13 abril.
- Chabaud-Rychter, D., Fougeyrollas-Schwebel, D., y Sonthonnax, F. (1985): *Espace et temps du travail domestique*, Librairie des méridiens, París.
- Codorniu, J. M. (2021): "El impacto de la pandemia en las residencias para personas mayores y las nuevas necesidades de personal en la etapa pos-COVID", *Panorama social*, Vol.(33), 145-162.
- Codorniu, J. M. (2020): "La calidad del empleo en las residencias para mayores: incidencia en la gestión de la covid-19", *Zerbitzuan: Gizarte zerbitzuetarako aldizkaria*, Vol.(73), 45-60.
- Dalla Costa, M (1972): "Women and the subversion of the community". En: Dalla Acosta, M., y James, S. (eds): *The power of women and the subversion of the community*, Butler and Tanner Ltd, Frome y Londres.
- Daly, M., & Lewis, J. (2018): "Introduction: conceptualising social care in the context of welfare state restructuring". En: Lewis, J (ed.): *Gender, social care and welfare state restructuring in Europe*, Routledge, Londres.
- Daly, M., & Lewis, J. (2000): "The concept of social care and the analysis of contemporary welfare states", *The British journal of sociology*, Vol.51(2), 281-298.
- Del Pino, E., Moreno, F.J., Cruz, G., Hernández, J., Moreno L., Pereira M., y Perna, R. (2020): *Informe Gestión Institucional y Organizativa de las Residencias de Personas Mayores y COVID-19: dificultades y aprendizajes*, Instituto de Políticas y Bienes Públicos, Madrid.
- Esping-Andersen, G. (2000): *Fundamentos sociales de las economías postindustriales*, Editorial Ariel, Barcelona.
- Esping-Andersen, G. (1990): *The three worlds of welfare capitalism*, Polity Press, Cambridge.
- Ezquerro, S. (2011): "Crisis de los cuidados y crisis sistémica: la reproducción como pilar de la economía llamada real", *Investigaciones feministas*, Vol.(2), 175-187.
- Fantova, F. (2007): "Elementos de diagnóstico técnico e institucional de los servicios sociales en España". En: Casado, D. y Fantova, F. (coords): *Perfeccionamiento de los servicios sociales. Informe con ocasión de la Ley sobre autonomía y dependencia*, Fundación FOESSA, Madrid.
- Fantova, F., y Schopenhauer, A. (2009): *Marco conceptual normativo y estratégico para una política foral de servicios sociales en Gipuzkoa*, Gipuzkoako Foru Aldundia, Donostia.
- Federici, S. (2013): *Revolución en punto 0*, Traficantes de sueños, Madrid.
- Finch, J. & Groves, D. (1983): *A labour of love: women, work and caring*, Routledge-Kegan, Londres.
- Folbre, N. (1995): "Holding hands at midnight: The paradox of caring labor", *Feminist economics*, Vol. 1(1), 73-92.
- Fraser, N., & Gordon, L. (1994): "A genealogy of dependency: Tracing a keyword of the US welfare state", *Signs: Journal of women in culture and society*, Vol.19(2), 309-336.
- Gallego, R. G., Subirats, J., Adelantado, J., Alegre, M. À., Alfama, E., Barberá, P., y Souto, J. (2011): *Autonomies i desigualtats a Espanya: percepcions, evolució social i polítiques de benestar*, Institut d'Estudis Autònoms, Barcelona.
- Gallego, V. M., Codorniu, J. M., y Cabrero, G. R. (2021): "El impacto de la Covid-19 en la población mayor dependiente en España con especial referencia al sector residencial", *Ciència & Saúde Coletiva*, Vol.(26), 159-168.
- Gálvez L., & Rodríguez, P. (2016): "Una crítica desde la economía feminista a la salida austericida de la crisis", *Atlánticas*, Vol.(1), 8-33.
- Graham, H. (1983): "Caring: A labour of love". En: Finch, J., y Groves, D. (eds): *A labour of love: women, work and caring*, Routledge-Kegan, Londres.
- Hernández, J., y Pereira, M. (2021): "En primera línea contra el coronavirus: el trabajo de cuidados de larga duración a personas mayores en España", *Laboratorio de la Fundación Alternativas*, (documento de trabajo 208/2021), 208-2021.
- Himmelweit, S. (1995): "The discovery of *unpaid work*: the social consequences of the expansion of *work*", *Feminist Economics*, Vol.1(2), 1-19.
- IMSERSO (2020): *Informe de empleo en sector de servicios sociales (Datos del 3º trimestre de 2020)*, Vicepresidencia Segunda del Gobierno, Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030.
- LAB (2021): *Situación general de los sectores feminizados en el empleo de Hego Euskal Herria*, LAB Sindikatua.
- Letablier, M. T. (2007): "El trabajo de" cuidados" y su conceptualización en Europa". En: Prieto, C (dir.) *Trabajo, género y tiempo social*, Hacer-UCM, Madrid.

- Lewis, J. (2001): "The decline of the male breadwinner model: Implications for work and care", *Social Politics: International Studies in Gender, State & Society*, Vol.8(2), 152-169.
- Lewis, J. (1998): *Gender, social care and welfare state restructuring in Europe*, Routledge, Londres.
- Martín, M. T. (2008): "Domesticar el trabajo: una reflexión a partir de los cuidados", *Cuaderno de relaciones laborales*, Vol.26(2), 13-44. Disponible en: <https://revistas.ucm.es/index.php/CRLA/article/view/CRLA0808220013A> [Consultado 10-03-2022].
- Marx, K. (2000[1867]): *El capital, tomo 1*, Siglo XXI, Madrid.
- Mies, M. (1998): *Patriarchy & Accumulation on a World Scale. Women in the International Division of Labour*, Zed Books, Londres.
- Miguélez, F. y Prieto, C. (2001): "Crisis del empleo y cohesión social", *Cuaderno de Relaciones Laborales*, Vol.(19), 223-240.
- Moran, C (2012): "Los servicios sociales básicos sufren el mayor recorte en décadas", *El País*, 3 de abril. Disponible en: https://elpais.com/economia/2012/04/03/actualidad/1333464991_188286.html [Consultado 10-07-2022].
- Moreno, L. (2000): *Ciudadanos precarios. La 'ultima red' de protección social*, Editorial Ariel, Barcelona.
- Navarro, V. (2004): *El estado de bienestar en España*, Tecnos, Madrid.
- Olivares, M. U. (2008): "La subcontratación y su repercusión en el ejercicio de la libertad de sindicación", *IUS ET VERITAS*, Vol.(37), 112-123.
- Pequeño, I y Villaverde, T. (2017): "Obreras del cariño, las kellys de los cuidados", *Pikara Magazin*. Disponible en: <https://www.pikaramagazine.com/2017/05/obreras-del-carino-las-kellys-los-cuidados/> [Consultado 20-07-2022].
- Pérez Orozco, A. (2006): *Perspectivas feministas en torno a la economía: el caso de los cuidados*, Consejo Económico y Social, Madrid.
- Picchio, A. (2005): "La economía política y la investigación sobre las condiciones de vida.". En: Cairó, G. y Mayordomo, M (comps): *Por una economía sobre la vida*, Icara, Barcelona.
- Picchio, A. (1992): *Social reproduction: the political economy of the labour market*, Cambridge University Press, Cambridge.
- Sarriegui, M. L., Álvarez, A. R., y Ruiz, Y. J. (2019): "Una aproximación a los cuidados de las personas mayores dependientes en el País Vasco", *Ekonomiaz: Revista vasca de economía*, Vol.(96), 170-203.
- Tapia, A. A., Berasategui, M., Virto, L. M., Melito, L., Toña, Á., y Zalakain, J. (2021): "Envejecimiento y atención a la dependencia en los territorios de Euskal Herria", *Zerbitzuan: Gizarte zerbitzuetarako aldizkaria*, Vol.(74), 115-131.
- Thomas, C. (1993): "De-constructing concepts of care", *Sociology*, Vol.27(4), 649-669.
- Tronto, J. C. (1987): "Beyond gender difference to a theory of care", *Signs: journal of women in culture and society*, Vol.12(4), 644-663.
- Ungerson, C. (2005): "Care, work and feeling", *The Sociological Review*, Vol.53(2), 188-203.
- Vicent, L. (2017): *Precariedad laboral en la economía española. Una perspectiva de género. El mercado de trabajo en los primeros años del siglo XXI*, Tesis de doctorado, Universidad Complutense de Madrid.
- Zelaieta, A. (2021): *Residencias SA. El negocio de los cuidados en Euskal Herria*, Txalaparta, Tafalla.