

EL LUCRO ESTÁ EN LA PRECARIEDAD: LAS CONDICIONES LABORALES EN LA PROVISIÓN DE CUIDADOS EN LOS CENTROS RESIDENCIALES

THE PROFIT IS IN THE PRECARIOUSNESS: THE LABOR CONDITIONS IN THE PROVISION OF CARE IN NURSING HOMES

RAQUEL MARTÍNEZ BUJÁN (PERSONA DE CONTACTO)

Universidade da Coruña, España

Raquel.bujan@udc.es

ORCID id: <http://orcid.org/0000-0003-0260-0651>

JULIA NOGUEIRA DOMÍNGUEZ

Investigadora independiente

j.nogueira.dominguez@udc.es

ORCID id: <https://orcid.org/0000-0002-0098-0032>

Cómo citar este artículo / Citation: Martínez Buján, Raquel y Julia Nogueira Domínguez. 2025. "El lucro está en la precariedad: las condiciones laborales en la provisión de cuidados en los centros residenciales", *Revista Internacional de Sociología* 83(1): e273. <https://doi.org/10.3989/ris.2025.83.2.1334>

Copyright: © 2025 CSIC. Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la licencia de uso y distribución Creative Commons Reconocimiento 4.0 Internacional (CC BY 4.0)

Recibido: 15 de febrero de 2024. **Aceptado:** 30 de octubre de 2024. **Publicado:** 1 de septiembre de 2025

RESUMEN

Este artículo analiza el trabajo de cuidados en los centros residenciales durante el periodo 2008-2023, marcado por la entrada en vigor de la LAPAD y las crisis sistémicas de la Gran Recesión de 2008 y la Covid-19. El objetivo principal es analizar la evolución de las condiciones laborales y el perfil social y demográfico de las personas que proveen cuidados de atención directa. A partir de una explotación de los datos de la Encuesta de Población Activa, se evalúa el empleo en términos de temporalidad, parcialidad y desempleo. Los resultados revelan una persistente tendencia hacia la precarización laboral y se demuestra cómo la financiación pública ha favorecido el crecimiento de proveedores privados, quienes han adoptado estrategias de rentabilidad centradas en la contención de costes laborales. Además, se relaciona esta precarización con desigualdades sociales, destacando la participación de mujeres migrantes y hombres en procesos de reconversión laboral.

PALABRAS CLAVE: precariedad laboral; privatización; trabajadoras de cuidados; centros residenciales; España.

ABSTRACT

This article analyses care work in nursing homes during the period 2008-2023, marked by the entry into force of the LAPAD and the systemic crises of the Great Recession of 2008 and Covid-19. The main objective is to analyse the evolution of working conditions and the social and demographic profile of direct care providers. Using data from the Spanish Labour Force Survey, employment is evaluated in terms of temporary, part-time and unemployment. The results reveal a persistent trend towards job insecurity and show how public funding has favoured the growth of private providers, who have adopted profitability strategies focused on containing labour costs. In addition, this insecurity is related to social inequalities, highlighting the participation of migrant women and men in job retraining processes.

KEYWORDS: labor precariousness; privatization; care workers; nursing homes; Spain.

INTRODUCCIÓN

La Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia (LAPAD), en vigor desde el año 2007, configuró una protección social orientada a los cuidados de larga duración que introdujo, de manera simultánea, dos procesos asociados. Por una parte, la acelerada incursión de entidades de carácter mercantil en la gestión de los servicios profesionales y, por otra parte, una significativa creación de puestos de trabajo en este sector. Aunque ambas circunstancias han ocurrido, tanto en los servicios de ayuda a domicilio como en los centros de día, es en la atención residencial a personas mayores o en situación de dependencia en la que se ha detectado la incidencia más relevante (Comas 2015). Las recientes cifras del Censo de centros residenciales de servicios sociales en España (IMSERSO 2024, datos del año 2022) confirman el desarrollo de esta privatización y señalan que el 85,8 % de los centros residenciales en España están gestionados mediante un modelo privado. Los datos de la Encuesta de Población Activa muestran la mencionada expansión del empleo y contabilizan en 2023, 470 800 personas ocupadas en el ámbito de los cuidados de larga duración, cifra un 81,6 % más elevada que la que presentaba en 2008, cuando comenzó el funcionamiento de la LAPAD. También estima que la mayoría de estas personas trabajadoras, en concreto el 69,0 %, están contratadas por un centro residencial, siendo el 81,7 % de las mismas asalariadas en el mercado privado.

La literatura académica especializada en políticas de protección social ha sido muy prolífica estudiando los cambios que trajo consigo la aprobación de la LAPAD y se centró en el análisis de los costes de implementación de sus programas y servicios (Herce *et al.* 2006), su influencia en la creación de empleo en el sector (Rodríguez y Jiménez 2011) y la evaluación de su funcionamiento en términos de financiación y evolución de las personas usuarias (CES 2021). Sin embargo, no es hasta la crisis sanitaria de 2020 cuando este cuerpo analítico comienza a concentrar esfuerzos en explorar la consolidación de entidades privadas como proveedoras de servicios sociales, el rol de las directrices políticas en este proceso y la calidad del empleo generado. El interés ha sido especialmente relevante en torno a las residencias geriátricas, debido a la elevada sobremortalidad que se produjo entre las personas usuarias en esta etapa y las dificultades de encontrar a personas trabajadoras (Pino *et al.* 2020), hasta el punto de que estos establecimientos se han convertido, en la actualidad, en un espacio estratégico de investigación científica. De hecho, la producción académica feminista, especialmente aquella ubicada en la *teoría del cuidado social* (Daly y Lewis 2000) y la *economía de los cuidados* (Pérez-Orozco 2006) que, tradicionalmente en España, había puesto el foco de su atención en los procesos de mercantilización del trabajo de cuidados en los hogares, también ha comenzado recientemente a orientar sus análisis hacia la prestación de asistencia en centros residenciales (Comas, Legarreta y García 2022; Moré 2020). Pero más estudios son necesarios en este ámbito, sobre todo encaminados a valorar los efectos de la mencionada privatización en la configuración de las condiciones de trabajo y, en particular, entre las personas que trabajan en la atención directa, así como en identificar las posibles fragmentaciones laborales a las que haya podido dar lugar su funcionamiento desde una lógica mercantil, procesos que han estado infrarrepresentados en ambos cuerpos de la literatura académica (Martínez-Buján y Moré 2021).

A través de una explotación cuantitativa que incluye información del período comprendido entre 2008 y 2023, desde la entrada en vigor de la LAPAD hasta la actualidad, este artículo intenta cubrir estas lagunas analizando la configuración del trabajo de cuidados en los centros residenciales bajo la influencia de este proceso de privatización y el influjo de las dos crisis sistémicas de la última década (Gran Recesión de 2008 y crisis sanitaria de 2020). La Encuesta de Población Activa y los datos oficiales del IMSERSO constituyen las fuentes estadísticas y administrativas centrales. Se plantea como objetivo evaluar la calidad del empleo e identificar los cambios en el perfil social y demográfico de las personas que trabajan en la atención directa. Argumentamos que la orientación de las políticas sociales hacia el mercado, con la expansión de la gestión privada y el contexto de las crisis económicas, ha llevado a estos establecimientos a operar con una lógica lucrativa, de contención de costes y de libre competencia de precios que ha dado lugar a un empeoramiento en las condiciones laborales. La jornada parcial, el subempleo, la temporalidad y el desempleo son los indicadores incluidos para estimar esta tendencia hacia la precariedad.

Así mismo, y anclados en los factores comentados, también consideramos que existen otros condicionantes estructurales que someten al trabajo de cuidados a ser una actividad poco valorizada cuando se desempeña de forma remunerada, ya que, como actividad tradicionalmente femenina, está claramente condicionada por el género, junto con otras estratificaciones como la clase social y, más recientemente en España, el origen étnico. Se demuestra que entre estas desigualdades, construidas socialmente de forma global y en su interacción con el marco político que define la protección social de los cuidados de larga duración, confluye el espacio en el que se definen los determinantes de la calidad en el empleo. De esta manera, este artículo contribuye a los debates científicos relacionados tanto con el desarrollo de la protección social como con la teoría del cuidado social y la economía de los cuidados, ya que avanza en caracterizar cuáles son las dimensiones políticas y económicas que condicionan la permanencia histórica de condiciones laborales precarias en el

sector y la tradicional incorporación al mismo de colectivos de personas trabajadoras socialmente vulnerables, especialmente mujeres.

El documento comienza con una exploración de documentos teóricos y empíricos relacionados con el trabajo de cuidados en centros residenciales en la que se exponen sus condiciones laborales y la vinculación con la gestión empresarial de dichos establecimientos. A continuación, se describe el procedimiento metodológico empleado para identificar las ocupaciones relacionadas con la atención directa, estimar su precariedad laboral y explorar la evolución de la privatización. Posteriormente, se explican las repercusiones de la LAPAD, tanto en la creación de empleo en los servicios profesionales de cuidados como en la reestructuración del mercado de trabajo en las residencias. Por último, se detalla la incidencia de la precariedad laboral entre las personas que trabajan como proveedoras de cuidados en dichos establecimientos, resaltando las repercusiones de las crisis sistémicas de la última década y la diversificación étnica y social que se ha consolidado en su perfil sociodemográfico.

EL TRABAJO DE CUIDADOS EN CENTROS RESIDENCIALES: ANTECEDENTES TEÓRICOS Y EMPÍRICOS

El análisis de las condiciones laborales de las personas trabajadoras de cuidados en los centros de atención residencial forma parte de los estudios que, históricamente en Europa, han evaluado la implementación de las políticas orientadas a los cuidados de larga duración. Aunque, en términos generales, ha sido común identificar los bajos salarios y el trabajo intensivo como aspectos clave que caracterizan esta ocupación (Rubery y Urwin 2011; Stone y Weiner 2001), la mayoría de las investigaciones han intentado identificar los factores estructurales que modelan esta precariedad. En este sentido, la producción científica destaca dos cuestiones fundamentales. En primer lugar, la tendencia generalizada, en todos los países, de políticas públicas que refuerzan la presencia de entidades privadas como proveedoras de cuidados residenciales. En segundo lugar, la reconfiguración que este proceso ha conllevado en la organización del trabajo de cuidados, cuya gestión ahora se realiza a través de racionalidades empresariales y lógicas basadas en la obtención de beneficios.

De esta manera, ha sido habitual, tanto en los estudios de caso (Theobald 2018), como en aquellos que realizan análisis comparados (Simmons, Rodrigues y Szabehely 2022), señalar que la privatización de los centros residenciales ha derivado en una significativa contención de costes de personal como estrategia para licitar precios más competitivos en el mercado libre. Las investigaciones demuestran que esta tendencia se ha traducido en un aumento de las jornadas a tiempo parcial, una reducción de los salarios y un incremento en las tasas de rotación. Dichas condiciones laborales se encuentran, además, atravesadas por una serie de condicionantes vinculadas a las fórmulas que siguen los centros residenciales para atender a las personas usuarias y que inciden directamente en la práctica de los cuidados y en la calidad de los servicios prestados. En este sentido, las exploraciones también se han centrado en recabar discursos de las personas trabajadoras para identificar los mecanismos que generan tensión laboral durante el ejercicio de su profesión. Entre ellos destaca tanto la presión que se realiza sobre el tiempo invertido en cada persona usuaria, normalmente insuficiente para promocionar su autonomía y que eleva la exigencia del trabajo (Shulmann *et al.* 2016), como la ausencia de control sobre la organización de las tareas (Hussein 2018).

En términos generales puede decirse, por tanto, que el debate académico europeo ha concentrado sus esfuerzos en averiguar la interrelación existente entre las orientaciones de las políticas públicas en materia de cuidados de larga duración, las condiciones laborales de las personas trabajadoras que prestan asistencia directa y las consecuencias de la calidad del empleo sobre la atención prestada. Sin embargo, este bagaje europeo contrasta con el caso específico de España, donde la literatura científica relacionada con las condiciones de trabajo en los centros residenciales y, especialmente, en torno a las ocupaciones vinculadas al cuidado (no sanitario) no disfrutan de una amplia tradición. Y esto es así tanto en los marcos analíticos especializados en protección social que han abordado las tendencias de privatización en la provisión de bienestar como aquellos ubicados en la teoría del cuidado social y la economía de los cuidados, más centrados en explorar la organización social de los cuidados y su desigual distribución en términos de género y clase social.

En primer lugar, en cuanto a los análisis relacionados con la privatización de la protección social y la incursión del *welfare-mix*, es decir, el proceso mediante el cual se produjo la integración del mercado y del Tercer Sector en la provisión de servicios sociales, se ha primado explorar las características que ha adquirido esa colaboración público-privada y cuáles han sido los mecanismos promovidos para fortalecer la cooperación (Pino y Catalá 2016). Y, aunque se reconoce que uno de los elementos clave en la obtención de beneficios empresariales en este ámbito está relacionado con una gestión más flexible de los recursos humanos, no se presentan resultados empíricos que estimen su impacto en las condiciones laborales (Rosado 2010). Es cierto que cuando se configuró la LAPAD, dentro de este marco analítico se inició un amplio debate sobre las demandas de cuidados y sus efectos en el mercado laboral, pero en esta etapa la discusión se dirigió hacia otras dos dimensiones cruciales: la creación de empleo y la dificultad de suministrar personas trabajadoras en las actividades menos cualificadas.

En relación con las expectativas de generación de puestos de trabajo, destacan las estimaciones realizadas por Herce *et al.* (2006) y Rodríguez y Jiménez (2011), en las que puede interpretarse el aumento de empleos en el sector como una de las potencialidades de la LAPAD. La difícil cobertura que tendrían los puestos de trabajo vinculados con la provisión directa de cuidados en los espacios profesionalizados ha sido tratada especialmente desde análisis económicos, y es aquí en donde se alude, de alguna manera, a la precariedad de estas ocupaciones. Costa-Font, Karlsson y van den Berg (2012) y Colombo *et al.* (2011), por ejemplo, relatan ya en los albores de la Gran Recesión de 2008 que son las malas condiciones laborales las que generan una fuerte presencia de mano de obra procedente de colectivos socialmente vulnerables: o personas habitualmente inactivas y con escasa presencia en el mercado laboral o personas de origen migrante. Los bajos salarios, la temporalidad y el componente emocional que suponen estas tareas siguen mencionándose como las dimensiones que perjudican la cobertura de los puestos de trabajo, aunque tampoco se ofrecen datos estadísticos que cuantifiquen su estimación.

En segundo lugar, y con respecto a la producción científica que vincula la teoría del cuidado social (Daly y Lewis 2000) con los aportes de la economía de los cuidados (Pérez-Orozco 2006), aunque predomina una infrarrepresentación de los centros residenciales como objeto de estudio, pueden encontrarse algunas investigaciones relacionadas con las condiciones de trabajo en dichos establecimientos y las causas sobre las que se articula su precariedad estructural. Tal es el caso de los análisis de Moré (2017) y Recio *et al.* (2015). Ambos son pioneros en visualizar, desde un enfoque sociológico, las dimensiones físicas y emocionales de los trabajos de cuidados en las residencias geriátricas, en analizar las ocupaciones que engloban esta actividad y en identificar los mecanismos estructurales que limitan la transición hacia su profesionalización. No obstante, este marco académico ha tendido a focalizarse casi en exclusiva en el análisis de las precariedades del trabajo de cuidados desempeñado en los domicilios a través de la contratación de servicio doméstico. Al ser España uno de los países de la Unión Europea con mayor incidencia del trabajo doméstico como fórmula de contratación de personas cuidadoras remuneradas, es en esta línea donde se han ubicado la mayoría de las exploraciones (Martínez-Buján 2010). De alguna manera, esta centralidad dio lugar a que las investigaciones sobre espacios de cuidados remunerados diferentes al de los hogares, y bajo categorías laborales distintas al servicio doméstico, hayan quedado soterradas.

En todo caso, y a pesar de la escasez, es bajo este enfoque feminista que se encuentran las pocas investigaciones que tratan las condiciones laborales en los centros residenciales, en contraste con la tradición europea, cuyos resultados empíricos se sitúan en los marcos analíticos de la protección social (tal y como se ha comentado anteriormente). Y es que, en realidad, en España el interés de la calidad del empleo en estos establecimientos no se percibe hasta la crisis sanitaria de 2020, una vez que se visualizan las condiciones con las que estas personas trabajadoras desempeñaban sus actividades cotidianas y se publican los alarmantes datos de sobremortalidad en las residencias geriátricas. Cabe recordar que, según la información oficial, el 55 % de todas las personas fallecidas por Covid-19 en España (esto es, 22 373 personas) vivían en una residencia (Costa-Font, Jiménez y Viola 2021), y que las personas que les prestaron atención directa ofrecieron asistencia sin los equipos de protección necesarios hasta bien entrada la pandemia (Rico 2021).

Prácticamente, todos los estudios realizados desde ese momento incorporan ya exploraciones detalladas sobre las condiciones laborales de las personas ocupadas en centros residenciales. Los análisis realizados desde los marcos teóricos del cuidado social y la economía de los cuidados son de una gran riqueza empírica. La mayoría se han acercado a explorar el sector desde un enfoque cualitativo en que puede reconocerse el riesgo que han vivido estas personas trabajadoras durante la pandemia y la disposición con las que han afrontado todo el proceso de expansión del virus, situación que, a su vez, ha conllevado a indagar en el proceso de privatización de las residencias que, hasta el momento, había tenido una escasa incidencia académica en España, tal y como venimos argumentando. Destacamos, entre ellos, los realizados por Comas, Legarreta y García (2022), quienes recogen un extenso número de testimonios de diferentes actores involucrados en la gestión durante esa etapa, entre los que se incluyen a gerentes, directores, políticos y personas trabajadoras y, en todos los casos, ha sido común el reconocimiento de la precariedad laboral. Salarios menores que los pagados en centros sanitarios, plantillas insuficientes e incumplimiento de ratios son sus características principales. El estudio concluye atribuyendo esta situación “a la complicidad entre la Administración y las empresas gestoras de los servicios, con el fin de abaratar los costes” (Comas, Legarreta y García 2022: 375). Moré (2020), también en la coyuntura de la Covid-19, enmarca la precariedad laboral de las residencias en un modelo de gestión basado en el beneficio económico.

Más difícil es encontrar estudios que se acerquen al análisis de la precariedad laboral incorporando datos cuantitativos y, en este caso, los que existen se enmarcan en los marcos teóricos vinculados al estudio de la protección social. Sobresalen los realizados por Montserrat (2020) en los que, por primera vez, se explotan los datos de la Muestra Continua de Vidas Laborales enfocada a la obtención de información sobre salarios, contratos

y jornadas laborales de las personas que trabajan en residencias. Aunque no se ha centrado específicamente en las personas que proveen cuidados, la construcción de indicadores que estiman las ratios de cobertura de la plantilla ha sido, sin duda, pionera en nuestro país. Los informes técnicos que evalúan la implementación de la LAPAD desde diversos organismos (Rodríguez-Cabrero y Marbán 2022), también han realizado un esfuerzo para aproximarse a medir la calidad del empleo en el sector de la dependencia.

Es en línea con estas aproximaciones cuantitativas que consideramos necesarias más aportaciones que, por una parte, encaren la problemática de la precariedad laboral articulada con la privatización de los centros residenciales, tal y como ha sido tradición en el debate europeo; y que, por otra parte, incluyan un enfoque de género e interseccional que aporte evidencias de cómo esta desventaja laboral forma parte de la desigualdad de poder que tienen las personas ocupadas en esta actividad, fundamentalmente mujeres y colectivos con escasos recursos, situación estructural que los deriva a empleos de poca calidad. Ambos aspectos son los que tratamos en los apartados empíricos de este artículo y constituyen las contribuciones principales del documento.

METODOLOGÍA

Analizar el trabajo de cuidados en los centros residenciales de personas mayores o en situación de dependencia, las condiciones laborales bajo las que se desempeña y la incidencia de los procesos de privatización en la calidad del empleo son tareas metodológicamente complejas. Por una parte, no todas estas dimensiones pueden explorarse a partir de una misma fuente secundaria de datos, sino que se requiere la combinación de diferentes estadísticas. Además, incluso para hacer referencia a un mismo proceso, las cifras publicadas no siempre son coincidentes, ya que, aunque proceden de organismos oficiales, pertenecen a diferentes entidades cuyos recuentos divergen en la metodología de recogida de la información. Por otra parte, las fuentes disponibles no se han confeccionado específicamente para explorar el mercado laboral de cuidados, por lo que es necesario realizar aproximaciones con las variables disponibles que permitan (1) identificar las ocupaciones que engloban esta actividad, (2) definir cuáles son los espacios residenciales en los que se desempeñan y, a partir de ambas cuestiones, (3) construir indicadores que midan la calidad del empleo. Ante esta disparidad en las informaciones estadísticas, hemos tomado las siguientes decisiones metodológicas.

La evolución en la creación de empleo en el sector profesional de cuidados y el análisis de las condiciones de trabajo en su provisión directa en residencias se ha realizado a través de la explotación de la Encuesta de Población Activa (EPA), elaborada por el Instituto Nacional de Estadística (INE). Hasta el momento, es la estadística oficial más completa para analizar la posición de la población en el mercado de trabajo y recaba información con una periodicidad trimestral, por lo que los datos que se presentan son la media de los trimestres de cada año. Para este artículo, hemos utilizado un nivel de desagregación de tres dígitos, siendo el período de análisis los quince años que se abarcan desde el año 2008 hasta el 2023 (es decir, desde que se aprobó la LAPAD hasta la actualidad).

El procedimiento ha sido el siguiente. En primer lugar, escogimos en la Clasificación Nacional de Actividades Económicas (CNAE) la categoría 'Asistencia en establecimientos residenciales' en sus códigos 871, 872 y 873, para representar los espacios residenciales de cuidados orientados a personas mayores o en situación de dependencia. Entre ellos, también se incluyen aquellos destinados para adultos en situación de dependencia o con enfermedades crónicas que requieren una institucionalización. A efectos de comparar analíticamente el desarrollo del empleo en las residencias geriátricas en relación con otros servicios sociales profesionales, también cuantificamos el sector profesional de cuidados en su conjunto. Para ello, añadimos la categoría 'Actividades de servicios sociales sin alojamiento para personas mayores' al análisis, que hace referencia a las empresas de servicio de ayuda a domicilio y centros de día, también de la CNAE y con código 881. Cabe mencionar que en este análisis se excluyen las instalaciones que se consideran viviendas, tales como viviendas tuteladas, apartamentos residenciales y acogimientos familiares. Así mismo, cuando hacemos referencia al sector profesional de cuidados incluimos a todas las personas contratadas en centros residenciales de personas mayores o en situación de dependencia, en empresas de servicios sociales a domicilio y en centros de día.

En segundo lugar, seleccionamos la categoría 'Auxiliares de enfermería' (código 561) de la Clasificación Nacional de Ocupaciones (CNO) como la ocupación que aglutina la provisión directa de cuidados en los centros residenciales, ya que estas personas trabajadoras son las que realizan las tareas especializadas dentro de la enfermería geriátrica, tales como: la higiene personal de las personas mayores, darles los alimentos, controlar y darles su medicación, acompañar a los mayores en sus paseos o salidas, motivarles y guiarlos en sus actividades y controlar que se cuiden y se mantengan activos. Estas decisiones metodológicas están avaladas por estudios previos especializados en la materia, como Martínez-Buján y Moré (2021) y el Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones (2024), que han utilizado estas mismas variables de la EPA para estudiar el empleo en el sector de cuidados de larga duración. En la tabla 1, se representa esta información de manera resumida.

A continuación, y en tercer lugar, estimamos la precariedad laboral de las personas ocupadas en centros residenciales a partir de las siguientes condiciones: la jornada a tiempo parcial (personas que trabajan menos de 35 horas a la semana), el subempleo (personas que desean trabajar más horas de las que están contratadas, es decir, que tienen una jornada parcial involuntaria), el contrato temporal (personas que tienen un contrato de duración limitada) y el desempleo (personas que no están trabajando, pero que desearían hacerlo). Estas dimensiones son las que presentan resultados estables en la EPA y son las más relevantes para acercarse a medir la calidad en el empleo. Hemos centrado los resultados en las personas que trabajan en la provisión directa de cuidados aunque, en ocasiones y para efectos comparativos, se realizan referencias al resto de personas ocupadas en centros residenciales o al conjunto del sector profesional de cuidados. Otras variables relevantes, como son los salarios, el número de contratos anuales o las bajas por enfermedad no se incluyen en la EPA y, por lo tanto, no se han podido incorporar a este estudio.

Tabla 1. Actividades y ocupaciones relacionadas con la provisión directa de cuidados de personas mayores o en situación de dependencia incluidas en el análisis

Actividad principal del establecimiento (CNAE)	Ocupaciones relacionadas con la provisión directa de cuidados (CNO)
1. Asistencia en establecimientos residenciales (código 87). Se han utilizado los siguientes códigos: - Asistencia en establecimientos residenciales con cuidados sanitarios (código 871). - Asistencia en establecimientos residenciales para personas con discapacidad intelectual, enfermedad mental y drogodependencia (código 872). - Asistencia en establecimientos residenciales para personas mayores y con discapacidad (código 873). 2. Actividades de servicios sociales sin alojamiento para personas mayores (código 881).	1. Auxiliares de enfermería (código 561). 2. Trabajadores de cuidados de personas a domicilio (excepto cuidadores de niños) (código 571).

Fuente: elaboración propia a partir del Código Nacional de Actividades y del Código Nacional de Ocupaciones

Las características de los centros de atención residencial a personas mayores o en situación de dependencia han sido estudiadas a partir de los datos oficiales del IMSERSO, pero la incidencia de su gestión privada en la calidad del empleo se ha contabilizado de manera indirecta a través de la EPA, debido a la ausencia de información disponible. De esta manera, aunque los datos del IMSERSO publicados anualmente incluyen algunas variables relevantes como la titularidad, el tamaño y el número de plazas, adolecen de significativas limitaciones. Por ejemplo, aunque identifican el tipo de titularidad (pública o privada), no se desagrega la información según el carácter de la gestión (pública o privada), por lo que no puede saberse cuántos centros de titularidad pública están gestionados por una entidad privada. Esto sucede, al menos, hasta el año 2021. A partir de esa fecha, se cuenta con la reciente publicación del Censo de centros residenciales de servicios sociales en España (IMSERSO 2024), operación estadística que cubre algunas de las lagunas mencionadas, pero únicamente recoge la situación de los centros del año 2022, por lo que se carece de una serie temporal más amplia que evalúe la tendencia hacia la privatización y sus repercusiones laborales. Para ofrecer un contexto actualizado, se han utilizado algunas de sus cifras pero, no obstante, han tenido que seguir incorporándose aproximaciones de otras estadísticas para analizar este fenómeno. De esta manera, se ha asimilado la contratación pública o privada de las personas que trabajan en residencias que incluye la EPA como una estimación al desarrollo de la privatización.

LA EXPANSIÓN DEL EMPLEO Y LA PRIVATIZACIÓN DE LOS CENTROS RESIDENCIALES

La entrada en vigor de la LAPAD aceleró la creación de empleo en el sector profesional de cuidados, es decir, el que se encuentra regulado en el mercado formal y que se desarrolla en residencias, centros de día y empresas proveedoras de atención a domicilio. La Encuesta de Población Activa estima que el número de personas ocupadas en el sector profesional de cuidados asciende a 470 800, y que el empleo en centros residenciales es el de mayor representación en este mercado, con algo más de 326 000 personas que suponen el 69,2 % de los puestos laborales (datos año 2023). Las empresas proveedoras de cuidados a domicilio y

centros de día tienen una menor repercusión en números absolutos y contabilizan alrededor de 144 000 empleos (tabla 2). La evolución de estas cifras en el período estudiado muestra con mucha claridad que la expansión laboral se ha producido al mismo tiempo que la implementación de la LAPAD y, por lo tanto, es coincidente con la inversión de financiación pública en el sector. En términos globales, la población ocupada en los servicios profesionales de cuidados ha crecido un 81,6 % en los últimos quince años, aumentando las personas trabajadoras en residencias un considerable 62,9 %. Este crecimiento se produce acorde a las tendencias de envejecimiento demográfico, puesto que, el peso de personas mayores de 80 años ha pasado de un 4,6 % en 2008 a un 6,0 % en 2023 (datos del Padrón Municipal de Habitantes).

Tabla 2. Personas ocupadas en el sector profesional de cuidados de larga duración según actividad del establecimiento (miles), 2008-2023

ACTIVIDAD DEL ESTABLECIMIENTO	2008	2015	2023	Variación 2008-2023 (%)
Centros residenciales	200,1	246,6	326,0	62,9 %
Servicios sociales sin alojamiento (empresas de cuidados a domicilio y centros de día)	59,2	91,2	144,8	140,2 %
% de empleo en centros residenciales (sobre el total)	77,1 %	73,0 %	69,2 %	-
TOTAL SECTOR PROFESIONAL CUIDADOS	259,3	337,8	470,8	81,6 %

Fuente: elaboración propia a partir de la Encuesta de Población Activa, media anual

De forma simultánea a la creación de empleo, el impulso de financiación pública de la LAPAD también trajo asociado un proceso de privatización de las entidades proveedoras de cuidados. Esta tendencia se advierte especialmente en el ámbito de los centros residenciales, cada vez en mayor medida gestionados y organizados por empresas privadas y gobernados bajo el ánimo de lucro, con relevantes incursiones de multinacionales y fondos de inversión (Comas, Legarreta y García 2022; Rico 2021). Sin embargo, debido a la inexistencia de información estadística, analizar la evolución de esta privatización es una tarea muy compleja. Las limitaciones de los datos oficiales y el escaso detalle que ofrecen en cuanto al tipo de gestión bajo la cual se organizan estos establecimientos es uno de los principales escollos. Una de las incoherencias más relevantes en las cifras que publica la Administración pública se encuentra en que, si bien existen en España 5430 centros residenciales en 2023 y, de estos, el 73,7 % son de titularidad privada, no parece congruente que de las 398 575 camas que se contabilizan en ese mismo período, solamente el 32,1 % tengan un carácter mercantil (tabla 3).

Tabla 3. Centros y plazas residenciales según titularidad, 2000-2023

	2000	2023
TOTAL CENTROS RESIDENCIALES	4158	5430
Públicos	573	1430
%	13,8 %	26,3 %
Privados	3585	4000
%	86,2 %	73,7 %
TOTAL PLAZAS	215 516	398 575
Públicas	89 962	270 702
%	41,7 %	67,9 %
Privadas	125 194	127 873
%	58,1 %	32,1 %

Fuente: elaboración propia a partir de estadísticas del IMSERSO

El foco mediático de la pandemia sobre los centros residenciales ha derivado en que, mientras redactamos este documento, se haya publicado de forma extraordinaria el denominado Censo de centros residenciales de servicios sociales en España (IMSERSO 2024), que recopila información sobre las características esenciales de sus instalaciones y, por primera vez en España, ofrece datos que permiten conocer su distribución en función de los modelos de titularidad y gestión y la naturaleza lucrativa o no de la empresa proveedora. Esta fuente indica que el 73,8 % de los centros mantiene una titularidad y una gestión privada, que el 12,0 % es de titularidad pública y de gestión privada y que el 14,2 % es de titularidad y de gestión pública. Los datos que ofrece este Censo son solo para el año 2022 y no permiten observar su evolución en las últimas décadas pero, al menos, corrigen la tendencia de las estadísticas oficiales de no incluir esta desagregación, así que esperamos que continúen su curso de forma anual. Por ahora, para el análisis que nos concierne, cabe resaltar que las cifras que ofrece este Censo se asemejan a las estimadas por Rico (2021) (citadas anteriormente), que los centros privados o gestionados por empresas alcanzan ya el 85,8 % y que esta incidencia se acerca mucho a los indicadores de privatización de los regímenes de bienestar caracterizados históricamente como liberales como, por ejemplo, Reino Unido, donde el 97 % de las camas son privadas (Daly 2020).

Ante la ausencia de otras fuentes de información, el desglose de qué tipo de entidad, pública o privada, contrata a las personas empleadas es una de las pocas fórmulas que permite acercarnos a explorar la evolución de esta privatización. Volviendo a los resultados de la Encuesta de Población Activa, en los datos de la tabla 4 se muestra que, efectivamente, esta tendencia es previa a la LAPAD puesto que, en el año 2008, el 74,9 % de las personas que trabajaban en centros residenciales ya estaban asalariadas en el sector privado. En el año 2020, el porcentaje aumenta considerablemente y asciende al 82,4 % y, aunque en el año 2023 esta cifra baja un poco, quizá por cambios introducidos durante la pandemia siguiendo las recomendaciones de expertos que alarmaron sobre las consecuencias de esta privatización, la tendencia al alza es constante (tabla 4).

Tabla 4. Personas ocupadas en centros residenciales según vinculación salarial pública o privada, 2008-2023

ENTIDAD CONTRATANTE	2008	2015	2020	2023
Asalariadas por entidad pública (miles)	50,3	46,1	51,5	59,6
Asalariadas por entidad privada (miles)	145,9	197,4	237,1	264,7
Por cuenta propia (miles)	3,9	3,1	3,7	1,7
TOTAL	200,1	246,6	292,3	326,0
% de asalariadas por entidad privada y cuenta propia	74,9 %	81,3 %	82,4 %	81,7 %
% de personas que trabajan en la provisión directa de cuidados asalariadas por entidad pública	26,8 %	18,9 %	18,3 %	19,0 %

Fuente: elaboración propia a partir de la Encuesta de Población Activa, media anual. (1) Se ha seguido la clasificación realizada por Agra (2021)

La evolución de los datos en los últimos quince años visualiza también que la creación de puestos empleo se ha producido, inequívocamente, en la categoría de personas ocupadas en la provisión directa de cuidados. Si desagregamos la información de las personas trabajadoras según la ocupación que desempeñan, la categoría 'provisión directa de cuidados' (esto es, auxiliares de enfermería y otras personas profesionales de enfermería geriátrica) es aquella en la que más ha crecido el empleo y en la cual se ubican más personas ocupadas: representan alrededor de 159 100 personas en el año 2023 y suponen el 59,5 % de la plantilla de los centros residenciales. En el año 2008, esta cifra se situaba en 85 000, por lo que el incremento ha sido de prácticamente el doble (tabla 5).

Tabla 5. Distribución de personas ocupadas en centros residenciales según su categoría profesional, 2008-2023

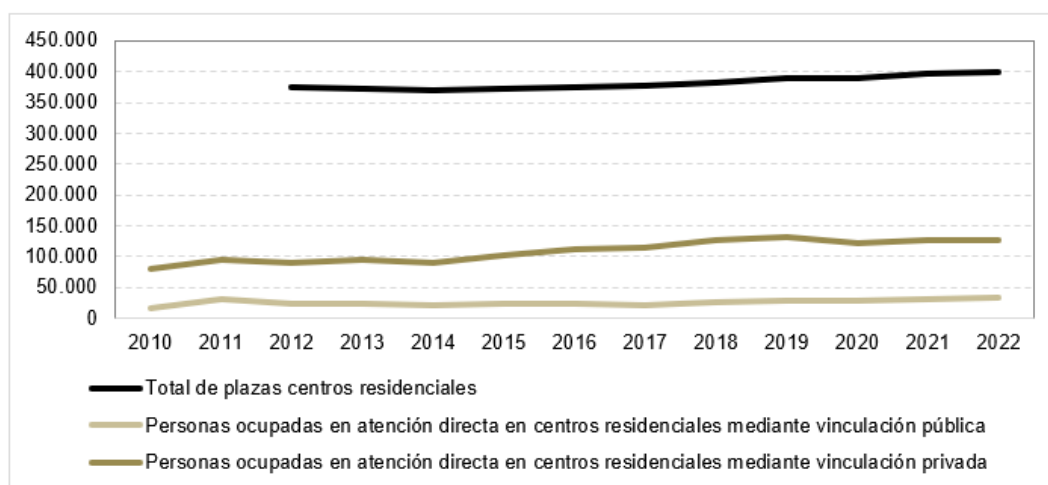
CLASIFICACIÓN CATEGORÍAS LABORALES (1)	2008		2015		2020		2023	
	Miles	%	Miles	%	Miles	%	Miles	%
Dirección	5,3	3,1	6,1	3,1	7,0	2,9	6,0	2,2
Equipo técnico	14,1	8,2	12,9	6,5	19,7	8,3	23,0	8,6
Provisión directa de cuidados	85,0	49,1	125,2	63	149,3	62,7	159,1	59,5
Servicios básicos	35,3	20,4	35,6	17,9	36,5	15,3	49,8	18,6
Otros técnicos	33,3	19,2	18,8	9,5	25,7	10,8	29,4	11,0
Total	173,0	100,0	198,6	100	238,2	100	267,3	100,0

Fuente: elaboración propia a partir de la Encuesta de Población Activa, media anual. (1) Se ha seguido la clasificación realizada por Agra (2021)

Es significativo que este aumento de personal solo se haya producido en esta ocupación, mientras que el resto de la plantilla prácticamente no se ha alterado. De esta manera, por ejemplo, el equipo de dirección (directores y gerentes) sigue ocupando prácticamente el mismo peso; el equipo técnico (médicos y otros profesionales de la salud y del ocio y tiempo libre) crece de manera muy pausada, y las personas que se ocupan de los servicios básicos (limpieza y cocina) incluso ha bajado su peso porcentual: su representación suponía el 20,4 % en 2008 y en 2023 es del 18,6 %. Y ello a pesar de la ampliación de camas y de centros que se ha experimentado en estas casi dos décadas (tabla 3).

Esto puede darnos una idea de cómo se está reconfigurando este sector: menos personal de mantenimiento y de cualificación geriátrica (como es el caso de los equipos técnicos cuyo peso no ha variado en este período estudiado) y más presencia de asistencia directa. Si la plantilla de personal no crece en proporciones equitativas en todas las ocupaciones, pueden vislumbrarse también mecanismos de precariedad, porque es posible que las personas trabajadoras de una determinada ocupación tengan que asumir tareas que realiza otro personal. Además, esta ampliación del empleo en la provisión directa se ha desarrollado, sobre todo, en el ámbito privado. Las personas trabajadoras de cuidados contratadas por entidades públicas han pasado de representar el 26,8 % en el año 2008 a un 19,0 % en el año 2023 (tabla 4). El gráfico 1 muestra que el incremento constante del número de plazas residenciales en la última década conllevó, de forma simultánea, un aumento en la contratación privada de personas proveedoras de cuidados en estos establecimientos.

Gráfico 1. Evolución de las plazas residenciales en relación con las personas ocupadas en atención directa, según el tipo de vinculación salarial, 2010-2022 (en miles)



Fuente: elaboración propia a partir de estadísticas del IMSERSO y la Encuesta de Población Activa, media anual

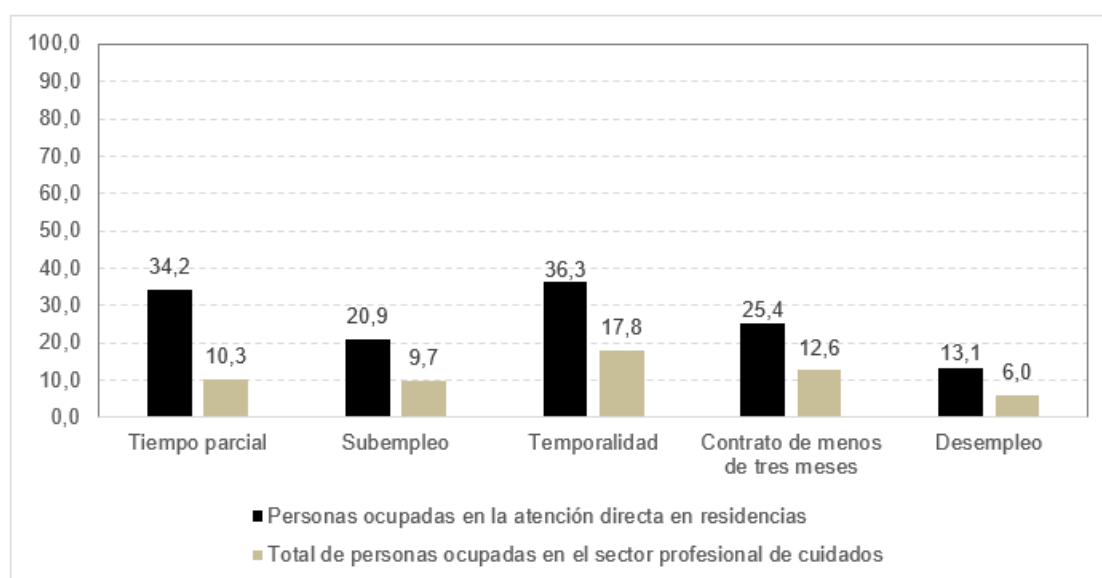
En definitiva, tras los datos expuestos podemos confirmar que el aumento de inversión pública en los cuidados de larga duración ha convivido con la promoción de servicios residenciales privados. Y este proceso se ha realizado redefiniendo las políticas sociales con mecanismos que financian camas públicas en centros privados (conciertos), que promueven la gestión indirecta, que favorecen la creación de centros privados (Costa-Font, Jiménez y Viola 2021) y, más recientemente, desde la pandemia, que potencian esquemas monetarios destinados a financiar plazas privadas en centros privados. Es el caso de la *Prestación económica vinculada al servicio*, que ha experimentado un notable aumento en los últimos años (Oso y Martínez-Buján 2022). De hecho, en el año 2022, hubo 93 000 personas beneficiarias de este programa asociado a una plaza residencial, las cuales representan nada menos que el 44,0 % de usuarias de una plaza privada. Por lo tanto, el modelo residencial español se caracteriza porque, en gran parte, el sector público está gestionado y organizado por empresas y porque cada vez es menor el porcentaje de centros que únicamente sobreviven de las aportaciones económicas de las personas residentes.

PRECARIEDAD, FRAGMENTACIÓN LABORAL Y CAMBIOS EN EL PERFIL DE LAS PERSONAS OCUPADAS EN ATENCIÓN DIRECTA

Las jornadas a tiempo parcial, el subempleo, el desempleo y los contratos temporales, tanto de corta duración (inferiores a tres meses) como de los que se desconoce la fecha final de vigencia, son algunas de las dimensiones que nos aproximan a estimar las condiciones de trabajo y la calidad del empleo. Teniendo en cuenta únicamente a las personas que trabajan en la atención directa, por ser las mayoritarias en los centros residenciales y donde más ha crecido el empleo desde la introducción de la LAPAD, encontramos que el 34,2 % trabajan de forma parcial (menos de 35 horas a la semana) y que el subempleo (es decir, las personas que desean trabajar más horas de las contratadas) alcanza el 20,9 % (gráfico 2). En términos comparativos, estas cifras son mucho más elevadas en esta ocupación que en el conjunto del sector profesional de cuidados. En este último caso, las jornadas a tiempo parcial y el subempleo representan, respectivamente, tan solo el 10,3 % y el 9,7 % de las personas trabajadoras.

Así mismo, la temporalidad (contratos de duración limitada), aunque es una peculiaridad que afecta a todo el sector profesional de cuidados, también mantiene una incidencia más significativa entre las personas que trabajan en la atención directa en residencias. Alcanza al 36,3 % de sus contratos, frente al 17,8 % que presentan en el total del sector profesional. Y, dentro de esta temporalidad, destaca el peso de los contratos de los que se desconoce su duración definitiva. Su representación se sitúa en 1 de cada 5 personas trabajadoras de cuidados (19,6 %), cifra considerablemente superior a la de 1 de cada 10 de asalariadas que presenta el resto del sector (12,0 %) (gráfico 2).

Gráfico 2. Indicadores de precariedad laboral, 2023



Fuente: elaboración propia a partir de INE, Encuesta de Población Activa, media anual

Estas cifras evidencian la fragmentación laboral a la que se enfrentan las personas ocupadas en atención directa en residencias y, ante la ausencia de datos sobre el número de contratos anuales, visualizan la discontinuidad que experimentan en el empleo, reflejada también en el desconocimiento de la vigencia de los contratos laborales y en la presencia tan elevada de las jornadas parciales. Además, la tasa de desempleo

(personas que carecen empleo, pero que desearían tenerlo) prácticamente es el doble entre las personas que proveen cuidados, con una incidencia de un 11,6 % con respecto al 6,0 % que muestra en el resto de las personas asalariadas en este ámbito (gráfico 2). Por tanto, su precariedad, con respecto al conjunto de personas que trabajan en los servicios profesionales, se duplica en todos los indicadores laborales que miden la calidad del empleo.

Observando los datos en un contexto histórico, la degradación laboral de las personas que cuidan en las residencias ha sido una constante en los últimos quince años. Las cifras de subempleo son esclarecedoras de esta situación: ha pasado de ser prácticamente inexistente en 2008, con un 1,3 % de representación, a ser habitual en 2023, con un peso de un 20,9 %. Por lo tanto, las jornadas laborales parciales son mayoritariamente involuntarias y en cuanto al peso de la temporalidad, aunque parece que se ha reducido, este descenso puede estar relacionado con la reforma laboral de 2022, cuando los contratos temporales pasaron a considerarse como fijos discontinuos (todavía no hay claridad sobre cómo se representa esta nueva información en las estadísticas). De hecho, los contratos de duración desconocida se han ampliado con fuerza en el período, representando ahora al 55,1 % de las personas trabajadoras de cuidados (tabla 6).

Tabla 6. Indicadores de precariedad laboral de las personas que trabajan en la provisión directa de cuidados en residencias (porcentajes), 2008-2023

	2008	2023
Tiempo parcial	17,9	34,2
Subempleo	1,3	20,9
Temporalidad	43,5	36,3
Contrato de menos de tres meses	14,7	9,5
Contrato de duración desconocida (mínimo 1 mes)	32,6	55,1
Desempleo	6,5	11,5

Fuente: elaboración propia a partir de INE, Encuesta de Población Activa, media anual

La desagregación de las cifras según el tipo de vinculación salarial, pública o privada, nos acerca a explorar la calidad del empleo según la entidad contratante, ante la ausencia de datos laborales en relación con la titularidad y la gestión de los centros. Los resultados, representados en la tabla 7 muestran dos cuestiones relevantes. Primero, las personas trabajadoras de cuidados pagadas con salario público tienen incidencias mucho menores, tanto de jornadas a tiempo parcial como de subempleo, situándose esta representación en 2023 en un 9,5 % y un 5,7 %, respectivamente. Entre las asalariadas privadas, la parcialidad alcanza nada menos que al 40,0 % y el subempleo asciende al 24,5 %. La diferencia en ambas dimensiones es muy considerable.

Tabla 7. Indicadores de precariedad laboral de las personas que trabajan en la provisión directa de cuidados según vinculación salarial pública o privada (porcentajes), 2008-2023

	2008		2023	
	Público	Privado	Público	Privado
Tiempo parcial	18,0	18,0	9,5	40,0
Subempleo	0,9	1,4	5,7	24,5
Temporalidad	56,6	38,9	71,3	28,1
Contrato de menos de tres meses	6,5	8,2	5,6	4,0
Contrato duración desconocida (mínimo 1 mes)	23,2	9,4	40,4	14,7
Desempleo	7,5	6,1	13,5	11,1

Fuente: elaboración propia a partir de INE, Encuesta de Población Activa, media anual

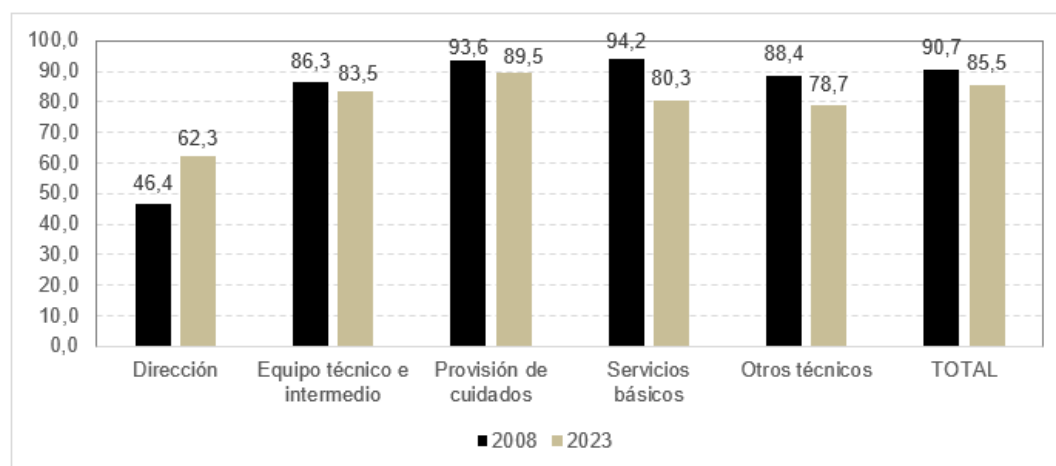
Segundo, las personas trabajadoras con salario público, a pesar de esta mayor estabilidad en las horas diarias de trabajo, experimentan una mayor fragmentación laboral, ya que el 40,4 % poseen un contrato temporal de duración desconocida. Entre las personas contratadas de forma privada esta condición desciende al 14,7 %. Estos resultados visualizan la alta rotación que experimentan estas ocupaciones, la cual suele estar asociada, como algunos estudios previos indican (López, Candela y Sánchez 2022), a la prevalencia de bajas y sustituciones laborales (en la mayoría de los casos, vinculadas a la intensidad que requiere el ejercicio de la profesión) y que tienen una incidencia más habitual en el sector público.

En definitiva, en el período 2008-2023, al mismo tiempo que se ampliaba la privatización de los centros residenciales, la calidad del empleo entre las personas ocupadas en la atención directa ha mermado y la degradación laboral se ha producido, sobre todo, entre aquellas contratadas en residencias privadas. Las personas trabajadoras con salario público son una minoría, y aunque cuentan con jornadas a tiempo completo, la mayor parte poseen contratos temporales para cubrir necesidades de plantilla en determinadas temporadas, por lo que las vacantes no generan nuevos puestos de trabajo estables. Quienes trabajan con salario privado mantienen una temporalidad menor pero, en contra, las jornadas a tiempo parcial son características de esta ocupación.

La precariedad, además, es muy sensible al modelo de gestión de cada centro, a su tipo de financiación y al tamaño del establecimiento. Según las cifras del Censo de residencias (IMSERSO 2024), la ratio de personas trabajadoras de primer nivel (aquellas que proveen atención directa) es de 33 por cada 100 personas usuarias en los centros privados con ánimo de lucro, pero asciende, en los establecimientos públicos y de gestión pública, a 48 trabajadoras por cada 100 usuarias. Una diferencia muy considerable. Además, el tamaño residencial también difiere en los centros públicos y privados. Mientras que en los centros de titularidad y gestión pública predominan aquellos inferiores a 50 plazas, ya que un 63,6 % de ellos mantienen este tamaño, en la titularidad y gestión privada, esta cifra se rebaja hasta el 43,9 % (IMSERSO 2024, datos del año 2022). La organización corporativa, que funciona con una lógica empresarial, está más presente en las entidades de mayor tamaño que, a su vez, son mayoritariamente privadas y, simultáneamente, las que mantienen peores ratios de plantilla.

Por lo tanto, los centros residenciales han mantenido una estrategia de contención de gasto en las plantillas, mucho más evidente entre los establecimientos privados según los indicadores mostrados, siendo la finalidad aumentar el lucro empresarial y licitar mejores precios de servicios en el mercado libre (ILO 2018). En todo caso, esta precariedad laboral no puede vincularse únicamente con los procesos específicos de privatización, con esta etapa de “capitalismo financiarizado y globalizador” que denomina Fraser (2020), sino que también se encuentra articulada con otros factores estructurales, algunos de los cuales suceden a escala global, y que han derivado en el reclutamiento de una fuerza de trabajo con unas características sociales y demográficas muy específicas: mujeres en situación de precariedad, mujeres migrantes y personas que buscan una reconversión laboral o tienen dificultades para encontrar un empleo. De esta manera, siguiendo con las cifras de la Encuesta de Población Activa, nos encontramos con que las mujeres son el 76,0 % de la mano de obra en los centros residenciales, y casi todo el trabajo vinculado a la provisión directa en las residencias se sostiene en manos femeninas, ya que en estas ocupaciones su porcentaje asciende al 89,5 % (gráfico 3). Positivamente, en años recientes, el peso de mujeres en puestos de dirección también ha aumentado de forma muy significativa y suponen ya el 62,3 % del personal en esta categoría, frente al 46,4 % del año 2008.

Gráfico 3. Porcentaje de mujeres que trabajan en centros residenciales según grupo ocupacional, 2008-2023

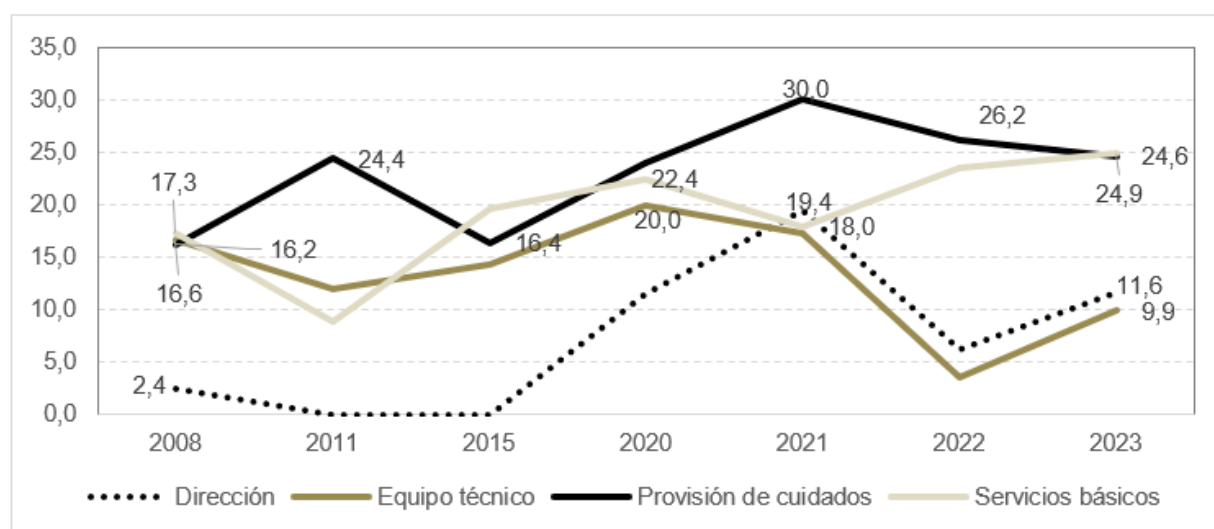


Fuente: elaboración propia a partir de INE, Encuesta de Población Activa, media anual

La presencia de personal de origen extranjero es relevante en todas las ocupaciones, incluso en la dirección, en que representan al 11,6 % del personal en 2023 (cifra todavía baja, pero con tendencia al alza, puesto que en el año 2008 se situaba en el 2,4 %), pero su incidencia es especialmente alta entre las trabajadoras de cuidados y de servicios básicos, es decir, en aquellas categorías de menor cualificación y con peores convenios laborales. En estas actividades, se estima que el 24,6 % y el 24,9 %, respectivamente, son personas migrantes (gráfico 4).

No obstante, la presencia de este colectivo mantiene fluctuaciones muy sensibles a la influencia de las crisis económicas. La evolución de los datos desde 2008 visualiza que durante los periodos de recesión se han modificado las pautas en el reclutamiento de mano de obra en esta actividad (gráfico 4). De esta manera, durante la etapa de la Gran Recesión (especialmente en los años 2011-2013), en un contexto de pérdida de empleo en todo el país, la incidencia de la mano de obra migrante disminuyó, pasando su peso en la actividad de provisión de cuidados de un 24,4 % en 2011, a un 16,5 % en 2015. En cambio, durante la pandemia las bajas por enfermedad y el reforzamiento de las plantillas conllevaron un aumento de personas trabajadoras migrantes ante la falta de personal. En el año 2020, el porcentaje de personas migrantes alcanzó el 23,9 %. En el 2021 ya ascendía al 30,0 % y, en el 2023, cuando el virus se ha estabilizado, su peso baja de nuevo y se sitúa en un 24,6 % (gráfico 4).

Gráfico 4. Porcentaje de personas nacidas en el extranjero que trabajan en centros residenciales según categoría ocupacional, 2008-2023



Fuente: elaboración propia a partir de INE, Encuesta de Población Activa, media anual

En ambas etapas, la atención directa en residencias también se convirtió en una ocupación refugio para la población autóctona con dificultades para encontrar otras opciones laborales y supuso, por ejemplo, la atracción de trabajadores masculinos. De hecho, durante la Gran Recesión se produjo un proceso de masculinización en esta ocupación que se ha intensificado también durante la pandemia. Los hombres encontraron en el trabajo de cuidados remunerado una fuente de conversión laboral ante el desempleo generalizado en el país y una forma rápida de acceder a un empleo. En 2023, el porcentaje de hombres que trabajaban en centros residenciales se situaba en el 14,5 %. En el año 2009, su peso alcanzaba tan solo el 9,3 %.

Por lo tanto, ambas crisis sistémicas y la privatización han tenido repercusiones en cómo se ha configurado la mano de obra en los centros residenciales: han evidenciado la incorporación de colectivos con especial vulnerabilidad social (en este caso, aquellas personas con limitadas alternativas laborales), han visualizado la fragmentación laboral entre las diferentes ocupaciones y han consolidado la mayor tendencia hacia la precariedad de las personas trabajadoras de cuidados frente al resto de asalariadas en el sector.

CONCLUSIONES

Este artículo se ha centrado en analizar la calidad del empleo de las personas que trabajan en la provisión directa de cuidados en las residencias de personas mayores y en situación de dependencia durante la etapa 2008-2023. Se ha argumentado que la configuración de sus condiciones laborales se encuentra afectada por dos procesos: (1) el diseño de unas políticas de cuidados de larga duración orientadas hacia la promoción de servicios profesionales privados y (2) la existencia de arraigados factores estructurales que condicionan a las mujeres y a colectivos en situación de vulnerabilidad a incluirse en este sector laboral. La entrada en vigor de

la LAPAD nos ha proporcionado el punto de partida para estudiar estas tendencias y evaluar la evolución de las condiciones de trabajo en un período en el que, de forma simultánea, se produce tanto un aumento de la financiación pública como una privatización del sector.

De esta manera, se ha demostrado que los centros residenciales privados operan con lógicas de rentabilidad económica que requieren de una contención de costes para licitar en el mercado libre precios competitivos en sus servicios. Ello ha influido en la calidad del empleo y sus consecuencias se observan, sobre todo, entre las personas ocupadas en la provisión directa de cuidados. Los datos de la Encuesta de Población Activa confirman, para la etapa estudiada, más jornadas a tiempo parcial (40,0 %), más subempleo (24,5 %) y más desempleo (14,7 %) entre las personas trabajadoras de cuidados con vinculación salarial privada (datos del año 2023). Por su parte, los centros residenciales públicos son residuales y mantienen un número minoritario de personas trabajadoras. Entre las personas cuidadoras que contratan, predomina la temporalidad (71,3 %), y el elevado peso de los contratos de duración desconocida (40,4 %), hace pensar que, de forma mayoritaria, su plantilla sustituye a otro personal cuyas vacantes no son cubiertas con nuevos puestos de trabajo (datos del año 2023).

Además, las personas ocupadas en atención directa son también las que experimentan con más incidencia los modelos de gestión basados en lógicas del mercado. De hecho, los centros de titularidad y gestión privada optan por espacios con un mayor número de plazas y ratios más pequeñas de personas cuidadoras por cada persona usuaria (IMSERSO 2024).

Esta tendencia hacia la precariedad ha conllevado a una diversificación social de las personas trabajadoras en el sector y a su fragmentación laboral. La fuerza de trabajo se mantiene altamente feminizada (en 2023, el 86,5 % de las trabajadoras de cuidados son mujeres), situación que demuestra que los cuidados se encuentran fuertemente condicionados por el género, al que ahora se suman nuevos colectivos vulnerables. Por una parte, personas migrantes debido a la falta de oportunidades en otros ámbitos laborales (representan en 2023 el 24,6 % de las personas ocupadas en atención directa) y, por otra parte, otros grupos sociales que, por diferentes motivos, necesitan una reconversión laboral. Este ha sido el caso de los hombres, quienes, después de la Gran Recesión de 2008 y de las consecuencias de la Covid-19 en sus sectores tradicionales de empleo (como la construcción y la hostelería), se han ido incorporando al ámbito de los cuidados debido a su fácil accesibilidad (su incidencia en el 2023 es del 14,5 %).

Este artículo presenta una doble contribución académica. Teóricamente, ha contribuido a caracterizar la interacción entre la privatización de los centros residenciales y la precarización de las condiciones de trabajo de su personal. Metodológicamente, ha contribuido a estimar, mediante indicadores cuantitativos, la calidad del empleo en dichos establecimientos. Ambos aspectos están infrarrepresentados en la literatura académica en España, situación que contrasta con la abundante producción científica en otros países del entorno europeo.

DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERESES

Las autoras de este artículo declaran no tener conflictos de intereses financieros, profesionales o personales que pudieran haber influido de manera inapropiada en este trabajo.

DECLARACIÓN DE CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Raquel Martínez Buján: conceptualización, análisis formal, investigación, metodología, administración de proyecto, redacción del borrador original, redacción – revisión y pruebas.

Julia Nogueira Domínguez: conceptualización, análisis formal, investigación, metodología, administración de proyecto, redacción del borrador original, redacción – revisión y pruebas.

FUENTE DE FINANCIACIÓN

Esta investigación se ha desarrollado en el marco de dos proyectos de investigación “El modelo de cuidados de larga duración en transición. La articulación de programas comunitarios en el sistema público de bienestar tras la Covid-19” (CAREMODELCOM), financiado por el Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades (PID2020-114887RB-C33). y “Cuidados de larga duración, mercados y desigualdades: agencias de intermediación, plataformas digitales y cooperativas de trabajadoras” financiado por el Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades (PID2024-155905OB-100).

BIBLIOGRAFÍA

- Agra, Beatriz. 2021. “Riesgos laborales en una ocupación altamente feminizada: atención sanitaria y socioasistencial en residencias de la tercera edad”. *Lex Social* 11(2): 758-779. <https://doi.org/10.46661/lexsocial.5967>.
- Consejo Económico y Social (CES). 2021. *Informe. El sistema de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia*. Madrid: Consejo Económico y Social.

- Colombo, Francesca; Ana Llena-Nozal; Jerome Mercier y Frits Tjadens. 2011. *Help wanted? Providing and Paying for Long-term Care*. Paris: OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/9789264097759-en>.
- Comas, Dolors. 2015. "Los cuidados de larga duración y el cuarto pilar del sistema de bienestar". *Revista de Antropología Social* 24: 375-404. https://doi.org/10.5209/rev_RASO.2015.v24.50663.
- Comas, Dolors; Matxalen Legarreta y Cristina García. 2022. "Las residencias, en el epicentro de la crisis sanitaria". Pp. 257-311 en *Cuidar a mayores y dependientes en tiempos de la Covid*, editado por Dolors Comas y Silvia Bofill. Barcelona: Tirant Lo Blanch.
- Costa-Font, Joan; Martin Karlsson y Bernard van den Berg. 2012. "Redesigning Long-term Care Finance and Delivery". *Applied Economic Perspectives and Policy* 34(2): 215-219. <https://doi.org/10.1093/aep/pps024>.
- Costa-Font, Joan; Sergi Jiménez y Analía Viola. 2021. "Fatal underfunding? Explaining Covid-19 mortality in Spanish nursing homes". *Journal of Aging and Health* 33(7-8): 607-617. <https://doi.org/10.1177/089826432110037>.
- Daly, Mary y Jane Lewis. 2000. "The Concept of Social Care and the Analysis of Contemporary Welfare States". *British Journal of Sociology*. 51(2): 281-298. <https://doi.org/10.1111/j.1468-4446.2000.00281.x>.
- Del Pino, Eloísa y Daniel Catalá. 2016. "El welfare-mix español durante la crisis y la privatización del riesgo social: los casos de la sanidad, los servicios sociales y la atención a la dependencia". *Revista del CLAD, Reforma y Democracia* 66: 163-194.
- Del Pino, Eloísa; Francisco J. Moreno-Fuentes; Gibrán Cruz-Martínez; Jorge Hernández-Moreno; Luis Moreno; Manuel Pereira-Puga y Roberta Perna. 2020. "Gestión institucional y organizativa de las residencias de personas mayores y COVID-19: dificultades y aprendizajes". *Instituto de Políticas y Bienes Públicos (IPP-CSIC)*. <http://doi.org/10.20350/digitalCSIC/12636>.
- Fraser Nancy. 2020. *Los talleres ocultos del capital*. Madrid: Traficantes de Sueños.
- Herce, José Antonio; José María Labeaga; Simón Sosvilla y Carolina Ortega. 2006. *Sistema Nacional de Dependencia. Evaluación de sus efectos sobre el empleo*. Madrid: Instituto de Mayores y Servicios Sociales.
- Hussein, Shereen. 2018. "Job Demand, Control and Unresolved Stress within the Emotional Work of Long-Term Care in England". *International Journal of Care and Caring* 2(1): 89-107. <https://doi.org/10.1332/239788218X15187915863909>.
- IMSERSO. 2024. *Centro de centros residenciales de servicios sociales en España*. Madrid: Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030.
- International Labour Organization (ILO). 2018. *Care work and Care Jobs for the Future of Decent Work*. Geneve: ILO.
- López, Sandra; Paloma Candela y María del Carmen Sánchez. 2022. "Residencias de Mayores: un sector feminizado donde mandan, cada vez más, los hombres". *Sociología del Trabajo* 101: 215-228. <https://dx.doi.org/10.5209/stra.81110>.
- Martínez-Buján, Raquel. 2010. *Bienestar y cuidados: El oficio del cariño*. Madrid: CSIC.
- Martínez-Buján, Raquel y Paloma Moré. 2021. "Migraciones, trabajo de cuidados y riesgos sociales: las contradicciones del bienestar en el contexto de la Covid-19". *Migraciones* 53: 1-26. <https://doi.org/10.14422/mig.i53y2021.001>.
- Ministerio de Inclusión Social, Seguridad Social y Migraciones (2024). *Informe de Empleo en Sector Servicios Sociales*. Madrid: Instituto de Mayores y Servicios Sociales.
- Montserrat, Julia. 2020. "El impacto de la pandemia en las residencias para personas mayores y las nuevas necesidades de personal en la etapa post-COVID". *Panorama Social* 33: 145-162.
- Moré, Paloma. 2017. *Migraciones y trabajo con personas mayores en las grandes ciudades*. Madrid: CIS.
- Moré, Paloma. 2020. "Cuidados y crisis del coronavirus: el trabajo invisible que sostiene la vida". *Revista Española de Sociología* 29(3): 737-745. <https://doi.org/10.22325/fes/res.2020.47>.
- Oso, Laura y Raquel Martínez-Buján. 2022. "Welfare paradoxes and interpersonal pacts: transnational social protection of Latin American Migrants in Spain". *Social Inclusion* 10(1): 194-204. <https://doi.org/10.17645/si.v10i1.4639>.
- Pérez-Orozco, Amaia. 2006. "Amenaza tormenta: la crisis de los cuidados y la reorganización del sistema económico". *Revista de Economía Crítica* 1(5): 8-87.
- Recio, Carolina; Sara Moreno; Vicent Borrás y Teresa Torns. 2015. "La profesionalización del sector de los cuidados". *Zerbitzuan* 60: 179-193. <http://dx.doi.org/10.5569/1134-7147.60.12>.
- Rico, Manuel. 2021. *¡Vergüenza! El escándalo de las residencias*. Barcelona: Planeta.
- Rodríguez-Cabrero, Gregorio y Vicente Marbán (coordinadores). 2022. *Informe de evaluación del Sistema de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia (SAAD)*. Madrid: Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030.
- Rodríguez, Ángel y Antonio Jiménez. 2011. "Nuevas necesidades, nuevos derechos, nuevos empleos: dependencia y creación de empleo". *Servicios Sociales y Política Social* 93: 9-44.
- Rosado, Luis. 2010. "La sostenibilidad y los recursos humanos del Sistema Nacional de Salud: el modelo de concesión administrativa de la Comunidad Valencia". *Revista de Administración Sanitaria Siglo XXI* 8(1): 51-62.
- Rubery, Jill y Peter Urwin. 2011. "Bringing the employer back in: why social care needs a standard employment relationship". *Human Resource Management Journal* 21(2): 122-137. <https://doi.org/10.1111/j.1748-8583.2010.00138.x>.

- Shulmann, Katharine; Katrin Gasior; Kai Leichsenring y Michael Fuchs. 2016. *The view from within: "good" care from the perspective of the professionals – lessons from an explorative study*. Viena: European Centre, Policy Brief. <https://www.euro.centre.org/publications/detail/421>
- Simmons, Cassandra; Ricardo Rodrigues y Marta Szebehely. 2022. "Working conditions in the long-term care sector: A comparative study of migrant and native workers in Austria and Sweden". *Health and Social Care in Community* 30: e2191-e2202. <https://doi.org/10.1111/hsc.13657>.
- Stone, Robyn I. y Joshua M. Weiner. 2001. *Who will care for us? Addressing the long-term care workforce crisis*. Washington D.C: The Urban Institute and the American Association of Homes and Services for the Aging.
- Theobald, Hildegard. 2018. "Care provision inside and outside the professional care system. The case of long-term care insurance in Germany". Pp. 116-129 en *The Routledge Handbook of Social Care Work Around the World*, editado por Karen Christensen y Dorian Pilling. New York: Routledge.