

“EL TIEMPO DESAPARECIÓ”. IMPACTO DE LA COVID-19 EN EL TRABAJO EN RESIDENCIAS PARA PERSONAS MAYORES Y DEPENDIENTES DESDE UNA PERSPECTIVA TEMPORAL

“VANISHED TIME”. A TEMPORAL PERSPECTIVE ON THE IMPACT OF COVID-19 ON WORK IN NURSING HOMES

MATXALEN LEGARRETA-IZA

Universidad del País Vasco UPV/EHU. Departamento de Sociología y Trabajo Social Leioa, España
matxalen.legarreta@ehu.eus
ORCID id: <http://orcid.org/0000-0001-7892-325X>

MARINA SAGASTIZABAL

Universidad del País Vasco UPV/EHU. Departamento de Sociología y Trabajo Social Vitoria-Gasteiz, España
marina.sagastizabal@ehu.eus
ORCID id: <https://orcid.org/0000-0001-7156-0281>

DOLORS COMAS-D'ARGEMIR

Universitat Rovira i Virgili. Tarragona, España. Departamento de Antropología, Filosofía y Trabajo Social.
dolors.comasdargemir@urv.cat
ORCID id: <https://orcid.org/0000-0002-0385-0436>

Cómo citar este artículo / Citation: Legarreta-Iza, Matxalen; Marina Sagastizabal y Dolors Comas-d'Argemir. 2025. “«El tiempo desapareció». Impacto de la covid-19 en el trabajo en residencias para personas mayores y dependientes desde una perspectiva temporal”, Revista Internacional de Sociología 83(1): e274. <https://doi.org/10.3989/ris.2025.83.2.1336>

Recibido: 27 de febrero de 2024. **Aceptado:** 3 de diciembre de 2024. **Publicado:** 7 de octubre de 2025

RESUMEN

La pandemia trastocó la organización temporal del trabajo en las residencias. La combinación del aumento de necesidades de atención y de numerosas bajas laborales transformó las rutinas de trabajo y sobrecargó al personal directivo y técnico y a las personas trabajadoras de primera línea. Todo ello afectó a la organización de los centros y tuvo un impacto negativo en la calidad del cuidado. Sin embargo, los cambios en los horarios y la fuerte intensificación de los ritmos de trabajo, así como sus efectos, no han sido estudiados en profundidad hasta ahora. El artículo pretende realizar una aportación en este sentido. Mediante el análisis de 59 entrevistas realizadas en Cataluña, Comunidad de Madrid y País Vasco durante la época más virulenta de la pandemia, contribuye a la comprensión del tiempo como factor clave en la prestación de cuidados.

PALABRAS CLAVE: cuidado, pandemia, condiciones laborales, organización del trabajo, centro residencial.

ABSTRACT

The covid-19 pandemic severely disrupted the temporal organization of work in nursing homes. The combination of a dramatic increase in the need for care services and a high level of absenteeism disrupted work routines and overloaded supervisors, technical staff and front-line workers. This affected the operation

of nursing homes and had a negative impact on quality of care. The changes in working hours and the great intensification of rhythms that occurred in this context and their effects have not, until now, been examined in depth. Through the analysis of 59 interviews which were carried out with care workers, supervisors and technical staff in Catalonia, the Community of Madrid and the Basque Country at the height of the pandemic, this paper contributes to our understanding of time as a key factor in care provision.

KEYWORDS: care, pandemic, working conditions, work organization, nursing home.

INTRODUCCIÓN

El 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud declaró el SARS-CoV-2 (en adelante, covid-19) como pandemia. Unos días después, el 14 de marzo, el Gobierno español decretó el estado de alarma para la gestión de la emergencia sanitaria. Las medidas instauradas para frenar la expansión del virus incluyeron confinamiento domiciliario, utilización de medidas de protección y mantenimiento de la distancia de seguridad. El virus atacó en mayor medida a las personas mayores, por estar en situación de vulnerabilidad respecto a sus condiciones de salud. Por ello, y debido a las condiciones estructurales, en las residencias de personas mayores y dependientes el impacto de la covid-19 fue mayor que en otros ámbitos (Comas-d'Argemir y Bofill-Poch 2022; Daly 2020; del Pino *et al.* 2020; SIIS 2020). Las características de los centros, su tamaño, las condiciones laborales y las medidas de prevención adoptadas constituyen factores estructurales explicativos de las diferencias en letalidad en las residencias: las de mayor tamaño, elevada ocupación y plantillas de personal insuficientes tuvieron mayor número y proporción de fallecimientos por covid-19 (Zunzunegui *et al.* 2022; Ararteko 2021; Costa Font, Jiménez Martín y Viola 2021; Rico 2021). Se han identificado situaciones similares a las acontecidas en España en otros países (Sarabia-Cobo *et al.* 2021; White *et al.* 2021), aunque el impacto de la pandemia en las residencias en España fue más virulento (Comas-Herrera *et al.* 2020).

Con la pandemia, los tiempos de trabajo sufrieron una importante alteración, debido a la elevada incidencia de las bajas laborales y a la dificultad de reemplazo de las personas trabajadoras (Comas-d'Argemir, García Sainz y Legarreta-Iza 2022; del Pino *et al.* 2020; Grupo de Trabajo Covid-19 2020). La disminución en el número de personal se conjugó dramáticamente con un incremento de las necesidades de trabajo relacionadas con la sectorialización de los centros, el confinamiento de las personas residentes afectadas por la enfermedad, el uso de equipos de protección, la importancia de la desinfección, las distancias de seguridad que impedían utilizar los espacios colectivos, la atención a familiares o los complejos protocolos de las visitas (según el momento de la pandemia). Estos importantes cambios afectaron profundamente a los tiempos de trabajo y al funcionamiento de las residencias e incidieron negativamente en la calidad de la atención. Sin embargo, no han sido analizados en profundidad. El artículo pretende contribuir a llenar dicho vacío. Además, los trabajos publicados en España sobre el impacto de la covid-19 en las residencias se han basado o bien en la perspectiva institucional (del Pino *et al.* 2020; Deusdad 2020; Grupo de Trabajo Covid-19 2020; SIIS 2020), o bien en la de las personas trabajadoras (Lázaro *et al.* 2020; Moré 2020). Consideramos que otra de las aportaciones de nuestro artículo es conjugar ambas miradas.

El objetivo principal es analizar las vivencias y experiencias del personal trabajador, directivo y técnico de residencias de personas mayores y dependientes respecto al impacto de la covid-19 en los tiempos de trabajo y cómo ello incidió negativamente en la calidad del cuidado. Antes de la pandemia, las residencias se resentían en su funcionamiento cotidiano por la infrafinanciación, la insuficiencia de las plantillas y el escaso tiempo del personal para atender a las personas residentes. Durante la pandemia, estos déficits tuvieron consecuencias graves. Analizar cómo se transformaron los tiempos de trabajo en el contexto de las medidas políticas y sanitarias adoptadas en España aporta una mejor comprensión de lo que sucedió en los centros residenciales, sometidos a un severo escrutinio y alarma social. Acotamos el análisis a tres comunidades autónomas: Cataluña, Comunidad de Madrid y País Vasco (diferenciando territorios históricos), de acuerdo con las competencias administrativas en este ámbito. Para el artículo, utilizamos entrevistas realizadas a 66 personas entre finales de mayo de 2020 e inicios de 2021: 22 a personal directivo, 16 a personal técnico y 28 a personal auxiliar y de limpieza.

CONTEXTO

En el contexto español, la creación de un sistema público de servicios sociales en los años ochenta del siglo pasado contribuyó a entender el cuidado como un asunto social. Entidades locales, diputaciones forales y comunidades autónomas empezaron a construir servicios residenciales, aunque de forma muy limitada, lo que propició la expansión de las empresas privadas. La Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia (LAPAD), aprobada a finales de 2006, marcó un hito importante, al considerar el acceso a los servicios de cuidado como un derecho subjetivo. La ley garantiza el acceso a los recursos de cuidado, no la gratuidad, pues instaura el copago (a diferencia de la sanidad). Se multiplicaron las

residencias asistidas y el aumento de la inversión pública atrajo al sector privado, que se convirtió en proveedor de servicios para el sistema público (Comas-d'Argemir, Legarreta-Iza y García Sainz, 2022; Rico 2021; Moré 2015). La crisis económica supuso una ralentización en la aplicación de la LAPAD (Deusdad, Comas d'Argemir y Dziegielewski 2016). Sin embargo, las necesidades de cuidado continuaban aumentando y, con ellas, iban creciendo las listas de espera para poder acceder a una plaza pública.

Cuando estalló la pandemia había en España 5542 centros residenciales que disponían de 389 031 plazas para atender a personas mayores (IMSERSO 2020). Asimismo, según datos proporcionados directamente por el IMSERSO, en abril de 2021 había 1435 centros para personas con discapacidad, que contaban con 41 017 plazas. No existe una información detallada de las residencias para personas con discapacidad, pero, en general, se trata de centros pequeños, pues pocos de ellos superan las 40 plazas y, a diferencia de las residencias para personas mayores, hay poca presencia del sector privado. El tamaño de los centros residenciales, la gestión (privada o pública) y la financiación son factores estructurales que inciden en los tiempos de trabajo. El tamaño condiciona las formas de organización del trabajo, pues en los centros grandes las funciones del personal están muy segmentadas y protocolizadas. La gestión pública o privada supone diferencias importantes en las condiciones laborales del personal, más favorables en el sector público. Hay que señalar, en todo caso, la diversidad del sector privado, que incluye tanto empresas mercantiles como sin ánimo de lucro (muchas de ellas de órdenes religiosas); desde pequeñas y medianas empresas, hasta corporaciones sanitarias y grandes grupos o fondos de inversión (Rico 2021). Finalmente, la infrafinanciación que sufre buena parte del sector residencial repercute negativamente en las ratios de personal, en los salarios y en las condiciones laborales (Costa Font, Jiménez Martín y Viola 2021). Las residencias de Gipuzkoa son las que tienen unas ratios de personal más elevadas (Gómez Ordoqui 2018).

El empleo en el sector está fuertemente feminizado. Según la Encuesta de Población Activa de 2019, un 91,9 % del personal es mujer, el 80 % de empleos están encuadrados en las categorías profesionales más bajas, son abundantes los contratos temporales y un 18,7 % de los empleos son a tiempo parcial (Montserrat 2021). De forma general, el número de personas trabajadoras es insuficiente para el trabajo a realizar, lo que repercute en unas cargas laborales elevadas y falta de tiempo para cuidar adecuadamente (Comas-d'Argemir, García Sainz y Legarreta-Iza 2022; Moré 2015, 2016). En el caso de Bizkaia y Gipuzkoa, las personas trabajadoras se rigen por convenios específicos, con salarios superiores a los establecidos en el convenio marco estatal; también hay un convenio pactado en Cataluña. El sector público ofrece unas condiciones de trabajo más estables, salarios más elevados, mejores ratios de personal, y demanda más profesionalidad y experiencia a su personal trabajador (Montserrat 2020). Además, la presión asistencial ha ido aumentando con el transcurso de los años, pues las personas ingresan en las residencias en edades cada vez más avanzadas y con pluripatologías, lo que implica una mayor intensidad y complejidad en cuidados, sin que ello haya supuesto modificar las ratios de personal ni la financiación. Solo después de la pandemia se han abordado estos déficits.

Con todo, el modelo residencial ha experimentado también ciertos cambios en los últimos años, principalmente a través del desarrollo e implementación del modelo de *atención centrada en la persona* (Martínez Rodríguez *et al.* 2015). Se trata de un modelo profesionalizado que busca cuidar promoviendo que las personas puedan seguir teniendo control sobre su entorno, cuidados y vida cotidiana, desarrollar sus capacidades y, por tanto, sentirse bien. Tiene como objetivo fomentar la capacidad de agencia de las personas, así como respetar su proyecto vital. Por ello, promueve la prestación de una atención individualizada, de acuerdo con el estado de salud, preferencias y hábitos de vida de la persona residente. Todo ello implica estructurar la vida cotidiana en los centros residenciales de forma flexible y respetar los ritmos vitales de las personas residentes.

MARCO TEÓRICO

La complejidad del cuidado se puede desentrañar desde cuatro dimensiones: material, corporal, subjetiva-relacional y política. La dimensión material engloba las actividades tangibles y medibles, fáciles de determinar si han sido realizadas o no, así como cuándo empiezan y cuándo acaban (James 1992). Tal como señala Durán (2018), la organización social del cuidado y el mercado laboral que se le asocia condicionan los costes económicos del cuidado. El cuidado es una forma de trabajo corporal que responde a la vulnerabilidad y a las limitaciones corporales (Cohen y Wolkowitz 2018). A menudo implica realizar lo que se define como "trabajo sucio" (Molinier 2011): es decir, labores percibidas como desagradables y relacionadas con ámbitos considerados tabú (desnudez, suciedad, sexualidad, demencia). La dimensión subjetiva-relacional hace referencia a una actitud moral relacionada con la ética del cuidado (Gilligan 1982). El cuidado implica escuchar y prestar atención, crea vínculos y moviliza emociones (Hochschild 1979). Finalmente, la dimensión política pone el foco en la estructura social: la desigual distribución del cuidado por razón de género, raza, clase social, edad o estatus (Fraser 2016), que persiste pese a su profesionalización (Recio *et al.* 2015). El cuidado no tiene reconocimiento

social, económico ni político, e implica pérdida de privilegios; por ello, tradicionalmente, ha sido realizado por sujetos subalternos (Tronto y Fisher 1990). También se reivindican las posibilidades de transformación social y el potencial del cuidado para repensar la estructura social y transformar las desigualdades, al plantear las relaciones sociales en términos de interdependencia (Branicki 2020; Glenn 2000).

Para desentrañar la complejidad del tiempo, resulta útil la propuesta de Ramos (2007) en torno a las “metáforas de tiempo”. El autor propone analizar los significados del tiempo que emergen de los discursos sociales mediante cuatro metáforas: 1) el tiempo como recurso es el tiempo disponible para realizar una acción y presupone un sujeto-activo para realizarla. El surgimiento y desarrollo del “tiempo de reloj” en el contexto del capitalismo industrial, como magnitud abstracta y cuantitativa intercambiable por dinero, toma como base esta metáfora (Adam 1995). 2) El tiempo como entorno hace referencia al escenario o marco donde se desarrolla la acción. Permite coordinar y organizar el día a día y, en este caso, los sujetos son pasivos, están condicionados por lo que Adam denomina “marcos temporales”. 3) El tiempo como horizonte refleja la distinción entre pasado, presente y futuro. Los acontecimientos adquieren sentido con base en las experiencias que ha vivido el sujeto, así como a sus expectativas de futuro. Nowotny (1994) propone la noción de ‘presentes extendidos’ para reflejar que la categoría de futuro desaparece en las sociedades occidentales contemporáneas para ser reemplazada por la dilatación del presente. 4) El tiempo como cuerpo es un tiempo encarnado o incorporado. Está inserto en la persona: edad, ciclo vital, ritmos biológicos. Desde un enfoque del curso de vida como herramienta para abordar la relación entre las vidas individuales y el cambio social, Blanco y Pacheco (2003) diferencian la trayectoria, la transición y los momentos significativos (*turning point*). La trayectoria hace referencia a una línea de vida; la transición comprende distintos eventos específicos unidos en ciertos momentos vitales, y el *turning point* implica eventos o transiciones que provocan fuertes modificaciones en la vida de una persona y que se traducen en virajes en la dirección del curso de vida.

Nuestra perspectiva teórica se basa en el encaje de la perspectiva temporal con las distintas dimensiones del cuidado. Este encaje contribuye a comprender las múltiples aristas del tiempo de cuidado y arroja luz a la hora de estudiar la organización temporal del cuidado en las residencias para mayores y dependientes, así como el impacto de la pandemia en las mismas.

El tiempo que se destina a las actividades de cuidado está condicionado por las estructuras organizativas y por la distribución de los trabajos y las tareas. Es lo que vincula el tiempo a la dimensión material del cuidado y, en buena medida, es lo que se tiene en cuenta para calcular las ratios de personal. Sin embargo, el tiempo lineal y cronométrico no consigue capturar la complejidad del tiempo sincrónico y cotidiano de los procesos de cuidado (Damamme 2011). Tal como señala Doucet (2023), se necesita una aproximación cualitativa que amplíe la comprensión sobre las tareas de cuidado y estudie su significado según el contexto, así como por qué y cómo las personas asumen tareas concretas y en el marco de qué estructuras.

El cuidado, como hemos indicado, se vincula al cuerpo y al tiempo “encarnado”: a los ritmos biológicos y tiempos fisiológicos, relacionados con las necesidades cotidianas. Cuando los ritmos biológicos y naturales se sincronizan artificialmente con el “tiempo de reloj”, surgen disritmias que afectan al cuerpo, lo que se traduce, a menudo, en malestar físico y psicológico o en enfermedad. Adam (1995) señala que la salud no contempla solamente la articulación de los ritmos biológicos y sociales, sino también la relación entre los sujetos y los tiempos con los que conviven, la identidad, el pasado, el presente y el futuro. Además, el cuerpo es indivisible: sus partes no pueden separarse ni ser atendidas en diferentes lugares simultáneamente (Cohen y Wolkowitz 2018). El trabajo corporal de cuidado implica co-presencia, es decir, las trabajadoras y los cuerpos que ellas atienden deben estar en el mismo espacio al mismo tiempo (Twigg *et al.* 2011). Por esta razón, durante la pandemia las personas trabajadoras de residencias fueron consideradas esenciales y no pudieron adherirse al teletrabajo, sino que tuvieron que prestar servicios de manera presencial.

El tiempo de cuidados, en su dimensión subjetivo-relacional, es un tiempo procesual, de carácter circular, imbricado en las relaciones sociales, impredecible, plural, inseparable del contexto, opuesto al tiempo de cronómetro (Davies 1994). Por ello, es un tiempo difícil de medir o predecir y sus características principales son la espera, el estar y la simultaneidad. Resulta difícil compaginar la temporalidad del cuidado con las exigencias del capitalismo contemporáneo, pues mientras el primero requiere cotidianidad, repetición, constancia y continuidad, el segundo exige flexibilidad y volatilidad (Damamme 2011). Además, las relaciones sociales de dependencia y vulnerabilidad no son puntuales, sino que se despliegan a través del tiempo de toda una vida.

Señalaremos, finalmente, como dimensión estructural y política, que la lógica productivista del capitalismo es incompatible con la lógica del cuidado (Fraser 2016). A diferencia de lo que sucede en la industria, es difícil aumentar la productividad en el cuidado mediante la mecanización o la innovación tecnológica, por el carácter relacional y corporal de la actividad. Incrementar la cantidad de personas de las que puede ocuparse una persona cuidadora pone en peligro la calidad de la atención (Razavi y Staab 2010). El cuidado no se puede

deslocalizar y resulta costoso, pero este coste recae en las personas trabajadoras y se plasma en bajos salarios (Folbre 2006). Como señala Buch (2018), es la marginalidad estructural de las personas trabajadoras del cuidado (discriminadas en términos de género, raza y extranjería) lo que hace posible proporcionar bienestar a las personas que cuidan.

METODOLOGÍA

Este artículo forma parte de una investigación más amplia que analizó el impacto de género de la pandemia en las personas cuidadoras de personas mayores y dependientes: *CUMADE. El cuidado importa. Impacto de género en los y las cuidadoras de mayores y dependientes en tiempos de la Covid-19*. Se utilizó una metodología de investigación centrada en dos enfoques: la perspectiva de género, feminista e interseccional y un enfoque fenomenológico que parte de la experiencia, da voz a quienes cuidan y sitúa en el centro su testimonio (Comas-d'Argemir y Bofill-Poch 2022). Centramos el estudio de las residencias en tres comunidades autónomas: Cataluña, Madrid y País Vasco, que completamos con datos de carácter general y experiencias en otros territorios. Hicimos un total de 117 entrevistas, 3 grupos focales, un taller de debate y una cápsula audiovisual. En las entrevistas, participaron tanto personal de los centros como familiares, sindicatos, patronal, personal técnico de la administración, representantes políticos y personas profesionales y académicas. En los grupos focales, participaron personas trabajadoras y directoras de residencias, representantes sindicales y cuidadoras familiares. En la cápsula de video participó una trabajadora de residencias y una representante sindical, y en los talleres de debate, personas profesionales y académicas. Este amplio abanico de participantes, más la documentación consultada, permitió reconstruir el impacto de la pandemia en las residencias desde múltiples ángulos. Para este artículo, nos basamos exclusivamente en las 59 entrevistas realizadas a personal de los centros y, como en algunas de ellas intervinieron dos personas, contamos con un total de 66 participantes: 54 mujeres y 12 hombres (más numerosos entre el personal directivo y técnico). Predominan las personas autóctonas, solo 10 son extranjeras, que significativamente se concentran en el personal auxiliar. El grupo de edad mayoritario es el de 25 a 54 años. Las características específicas de la muestra se recogen en la tabla 1.

Tabla 1. Participantes en las entrevistas a personal de residencias según sexo, origen y grupo de edad

Participantes	Total	Hombres	Mujeres	De origen extranjero	16-24 años	25- 54 años	+ 54 años	s.d.
Personal directivo	22	6	16	1	-	14	6	2
Personal técnico	16	2	14	0	-	14	1	1
Personal auxiliar	28	4	24	9	2	20	5	-
Total personal	66	12	54	10	2	48	13	3

Fuente: elaboración propia

En la selección de entrevistas tuvimos en cuenta distintos factores considerados relevantes para entender la organización de las residencias. El ámbito territorial es importante, porque las competencias sobre residencias corresponden a las comunidades autónomas y a los territorios históricos. Así, hicimos 23 entrevistas en Cataluña, 16 en la Comunidad de Madrid, 15 en el País Vasco (3 en Araba/Álava, 4 en Bizkaia y 8 en Gipuzkoa) y 5 en otras comunidades autónomas (Navarra, Castilla-La Mancha, Aragón, Andalucía y Valencia). También tuvimos en cuenta la titularidad de los centros: 24 entrevistas corresponden a personal de centros de titularidad pública (2 autonómicos, 12 locales y 3 provinciales), 18 a personal de centros privados mercantiles y 19 a personal de centros del tercer sector. Respecto al tamaño de los centros, 9 entrevistas corresponden a personal de centros con menos de 50 plazas, 25 de centros entre 50 y 99 plazas y 26 de centros con más de 100 plazas. Finalmente, 6 personas participantes trabajaban en residencias para personas con discapacidad y 58 en centros geriátricos. Las entrevistas se realizaron entre mayo de 2020 y febrero de 2021. Algunas fueron presenciales y otras se realizaron de forma virtual. Todas fueron registradas, transcritas y codificadas con el programa Atlas.ti. El árbol de codificación se generó a partir del guion de la entrevista. Para el artículo, se

han utilizado los *verbatim*s codificados bajo las etiquetas de 'relaciones y tiempos en el cuidado', 'condiciones laborales', 'impacto de la covid-19 en las condiciones laborales' y 'cambios en la organización del servicio'. Para preservar la confidencialidad, todos los nombres y lugares que hacen posible la identificación personal han sido cambiados. Los materiales de investigación están depositados en un repositorio de la Universitat Rovira i Virgili de acceso cerrado.

Hemos recogido testimonios de quienes vivieron la pandemia en primera persona. Sus experiencias y relatos tienen un gran valor y no los consideramos como objeto de estudio, sino fuente de conocimiento, tal como propugna la metodología feminista (Gregorio 2014; Vázquez, Flores y Ríos 2012; Harding 1987). De hecho, el principal reto de nuestra investigación ha sido confrontar distintas versiones sobre unos mismos hechos, a veces contradictorias, a veces incluso antagónicas. Interpretar los silencios y las contradicciones a partir del cruce de relatos, situando el contexto desde el que nos hablaba cada persona ha sido crucial para poder construir nuestro propio análisis. En el contexto de la pandemia, ante el miedo, la incertidumbre y las ingentes necesidades a cubrir, también se produjeron situaciones de *communitas* (Turner 1988), en que se diluyeron jerarquías y roles y emergieron sentimientos de solidaridad y de unión entre los distintos sectores laborales.

RESULTADOS

Los resultados se dividen en dos apartados. El primero describe el tiempo de trabajo de las residencias antes de la pandemia. Las metáforas que emergen en los relatos con mayor intensidad son las del tiempo como recurso y el tiempo como cuerpo. El segundo narra el impacto de la pandemia en la organización, los ritmos y el tiempo de trabajo de los centros. En los testimonios se evoca principalmente a las metáforas de tiempo como entorno y tiempo como horizonte.

Tiempo de trabajo antes de la pandemia: “ir a destajo”

En general, antes de la pandemia, la organización del tiempo de trabajo en las residencias sigue la lógica industrial y mercantil, lo que tiene consecuencias en las condiciones de trabajo y en la calidad del empleo, así como en la calidad del cuidado (Comas-d'Argemir, García Sainz y Legarreta-Iza 2022, Montserrat 2020; Moré 2015, 2016). No obstante, en nuestra investigación hemos identificado excepciones, principalmente entre aquellos centros que estaban implementando el modelo de atención centrada en la persona (Martínez Rodríguez *et al.* 2015), como explican, por ejemplo, Eva, directora de una residencia privada en Gipuzkoa, Argiñe, directora de un centro público de Bizkaia, o Mar, fisioterapeuta de una residencia pública de gestión privada de Cataluña.

Pese a las excepciones, la mayoría de las personas trabajadoras describen un trabajo a “destajo” (Vivian, gerocultora), marcado por un ritmo industrial. Un relato paradigmático reflejo de ello es el de Rosa, que contrasta su experiencia en dos centros de Madrid y señala cómo la organización del trabajo repercute en el trato hacia las personas residentes.

“Allí, era muchísima carga de trabajo y el trato, al ser una residencia tan grande, no es el mismo que cuando estás aquí en esta residencia, que son veinte personas. No puede ser el mismo. En la otra residencia vas como si fueras una máquina. Acuesta, levanta, acuesta, levanta. Dale de merendar corriendo y vuelve a cambiarlos y tal. Aquí no, aquí es todo mucho más personal. Aquí tienes ratos en los que te sientas con ellas, hablas, nos reímos, te cuentan su vida y tú les cuentas la tuya. Es que es como una familia” (Rosa, auxiliar de enfermería).

El pensamiento metafórico es habitual en la vida cotidiana (Lakoff y Johnson 1986), y en la base de esta cita hay una metáfora esclarecedora que refleja formas de trabajar dicotómicas: máquina vs. familia.

Por un lado, la máquina alude al trabajo organizado desde el principio taylorista, “en cadena” (Moré 2016), que requiere un tiempo-entorno ordenado y regulado. Guillermina, directora de una residencia privada de Cataluña, señala que el promedio del tiempo necesario para levantar y asear a una persona es de unos 12 minutos, y este cálculo hace posible optimizar el tiempo de trabajo desde la disciplina horaria (Thompson 1979). Asimismo, la metáfora de la máquina refleja una concepción del trabajo productivista-mercantil, en que el tiempo es un recurso para conseguir un objetivo claro: el beneficio. Desde esta lógica, en las residencias “el tiempo se convierte en dinero”, en el sentido explicado por Adam (1995). Como señala Paloma, trabajadora social de un centro público de Cataluña, desde que su residencia pasó a ser gestionada por una empresa mercantil “el objetivo no era ya el bienestar del residente, sino la rentabilidad económica”. En este modelo, como expresa la anterior cita de Rosa, a través de un tiempo concebido como un “recurso escaso” (Ramos 2007), se atiende fundamentalmente a la dimensión material del cuidado, a cubrir necesidades fisiológicas (acostar, levantar, dar de merendar, cambiar de ropa o de pañal...) vinculadas, en parte, al “trabajo sucio” (Molinier 2011): esto es, a la “vida material” (Arpal 1997).

Por otro lado, la familia ha aparecido en numerosas entrevistas de personal trabajador, directivo y técnico, al hacer referencia a las personas residentes con expresiones como “mis abuelos” (María José, auxiliar de limpieza), o “forman parte de mi familia” (Nabila, gerocultora). Sin negar que la familia puede ser un espacio donde existen desigualdades y violencias, en los relatos, la metáfora de la familia emerge de forma idealizada y alude a la estructura en la que la persona puede depositar su confianza (Weston 1991), evoca el vínculo y la sociabilidad: un tiempo de trabajo entendido como recurso relacional (Ramos 2007) que permite desarrollar la dimensión subjetivo-relacional del cuidado. El cuidado, más allá de su dimensión material, implica hablar, escuchar, reírse, preocuparse por la persona, como relataba Rosa. Según las personas trabajadoras, esta es la parte vocacional del trabajo y da sentido a las actividades concretas mencionadas por James (1992), al permitir desarrollar el “mundo de vida” (Arpal 1997), más allá de la vida puramente material; ambas dimensiones son esenciales para la subsistencia.

El tiempo de cuidado es un “tiempo procesual” (Davies 1994) que exige un ritmo lento. Implica ponerse en la situación de la otra persona (Gilligan 1982). Como afirman Badgett y Folbre, “entraña un sentimiento de unión con el destinatario [o la destinataria], unos lazos que pueden estar basados en el afecto, en el altruismo o en normas sociales de obligación y respeto” (1999: 349). Cuidar es atender las demandas emocionales: hablar, detectar el malestar; preocuparse y ocuparse forma parte del buen cuidado (Molinier 2011) y requiere dedicar tiempo de calidad (Damamme 2011). Es tratar a la persona con dignidad y atender también sus necesidades emocionales. Es tener en cuenta su trayectoria de vida, sus expectativas, como narra Jenny, que trabaja en una residencia pública de Cataluña:

“Nuestro trabajo va más allá de poner un pañal o una ropa. Es empatizar, es ver, es crear vínculo con el residente, es conocerle y saber qué le pasa sin que te tenga que decir si está bien o está mal. Que cuando le vas a dar los buenos días, por la forma en que te contesta, tú ya sabes si se quiere levantar o no. Es ponerte en la posición de esta persona, sabiendo que ha tenido una vida, una historia, una familia. Que ha aportado algo a la sociedad que tu desconoces. Es vocación, es amor, es cuidado” (Jenny, auxiliar de geriatría).

Organizar una residencia como si fuese una máquina implica una estandarización del tiempo de trabajo, como un tiempo lineal, abstracto, vacío y desconectado del cuerpo (Adam 1995) y, en cierta medida, deshumanizado y deshumanizante. Además, organizar las residencias partiendo del principio mercantil, que tiene como objetivo la obtención de un beneficio monetario, tiene como consecuencia la escasez de personal (debido a plantillas insuficientes) (Rico 2021; Montserrat 2020) y, derivado de ello, la escasez temporal, entendiendo el tiempo como recurso económico (Ramos 2007). Los relatos de las trabajadoras muestran que esta forma de organizar el tiempo y el trabajo tiene repercusiones negativas en la calidad del cuidado y en la calidad del empleo.

Primero, el impacto en la calidad del cuidado se percibe en las formas de trabajo que no respetan las preferencias de las personas, ni sus ritmos biológicos, esto es, el “tiempo encarnado” (Ramos 2007), y comporta “maltrato institucional” (Fernando, gerocultor). Raquel, auxiliar de enfermería, explica a su vez que los ritmos de las personas residentes son lentos, dado su momento vital, y considera que con la aceleración de los ritmos de trabajo “estamos violentándolos”. Cabe recordar que la media de edad de las personas residentes alcanza los noventa años y que la mayoría padece pluripatologías. Este impacto llega a tener consecuencias irreversibles en las personas residentes, trastocando sus ritmos corporales, tal como describe Irati, conmovida:

“Yo lo he normalizado muchos años [llora] y he dejado que pasen brutalidades, tía, brutalidades de ese pelo... Abuelos que controlaban sus micciones, de perderlas por nuestra culpa, porque no les damos opción. Abuelos que te piden: «Llévame al baño, chavala» cuando ya has terminado de vestirle y de asearle y de todo, porque entonces no tenía ganas y de pronto sí tiene, y tú le dices: «Ya no puedo, estoy con otra persona, así que háztelo encima que ya te cambiaré». Eso, a diario, creo que lo hemos dicho todas las gerocultoras más de una vez, porque no tenemos tiempo” (Irati, gerocultora).

Segundo, el impacto en la calidad del empleo se refleja en las condiciones laborales precarias de las personas trabajadoras, que las convierte en trabajadoras pobres. En la falta de reconocimiento y profesionalización del sector (Recio *et al.* 2015), denunciada de forma reiterada, aflora la dimensión política del cuidado. Personas trabajadoras de diversos perfiles, de los tres contextos estudiados y diferentes tipos de residencias, han expresado insatisfacción con sus condiciones laborales y con su trabajo diario, al considerar que no pueden prestar un cuidado de calidad: entre otras, Irati (gerocultora), Raquel (auxiliar de enfermería), Ana (terapeuta ocupacional), Fernando (gerocultor), o Alexa (gerocultora). Frente a ello, desarrollan estrategias, colectivas e individuales, que reflejan su agencia. Entre las colectivas, cabe señalar las huelgas protagonizadas de forma masiva por el personal de residencias de Bizkaia (Irureta 2019) y de Gipuzkoa (Comas-d'Argemir, Legarreta-lza y García Sainz 2022). Entre las individuales, cabe mencionar la estrategia de emplear con las personas residentes más tiempo del correspondiente:

“Yo siempre he tenido que entrar una hora antes o irme una hora después. Porque... nunca he podido dar el trato a la persona, o no he podido ajustarme, porque, realmente, he tenido que acostar en una noche, en media hora, a veinte personas. Entonces tienes cuatro minutos (o tres minutos) por residente. Entonces, yo siempre he entrado antes o me he ido después, o siempre me he buscado las castañas para, por lo menos, de cara a la persona, darle el mejor trato. Porque para mí... Esto me ha parecido un maltrato institucional, el poder dedicarles tan poquito tiempo” (Fernando, gerocultor).

En la capacidad de acción de las personas trabajadoras y de generar transformación, emerge una concepción de tiempo como recurso político (Ramos 2007) que enfrenta la estructura temporal impuesta por el ritmo de trabajo (tiempo-entorno), así como por el tiempo de trato directo por persona residente estipulado en las ratios de cada centro (tiempo-recurso). La transgresión y las resistencias tienen consecuencias. A veces, son positivas: es el caso de las trabajadoras de Bizkaia que, mediante la huelga, lograron unas mejoras laborales sin precedentes en el sector. Sin embargo, otras veces son negativas: Fernando pidió reiteradamente poder alargar un poco su jornada laboral porque le daban una hora para acostar a 20 personas; no lo consiguió y demandó a la empresa (lo que le causó mucho dolor y ansiedad) y, aunque ganó el juicio, obtuvo una indemnización y se quedó sin empleo. Hay que señalar que las luchas de la clase trabajadora han sido luchas por el control del tiempo de trabajo (Callejo y Prieto 2015), desde una dimensión conflictiva y relacional del tiempo (Fitzpatrick 2004).

La perspectiva del personal directivo difiere en algunos aspectos del de las personas trabajadoras. En su caso, insisten en las dificultades de financiación de las residencias, lo que explica la insuficiencia de las plantillas de personal. Aluden también a la rigidez de la normativa, que dificulta adaptarse a los cambios en la composición y características de las personas residentes, que ingresan a edades cada vez más avanzadas y cada vez requieren cuidados más intensos y complejos. El personal directivo critica de forma unánime la falta de reconocimiento y la escasa remuneración de las personas trabajadoras, pero las visiones no son coincidentes: hay matices entre quienes gestionan residencias públicas y quienes deben asegurar la rentabilidad del servicio en lógica mercantil. Rodrigo y Guillermina, que trabajan respectivamente para grandes grupos empresariales, consideran que los salarios se corresponden a la poca formación requerida para estos trabajos y a la escasa profesionalización del sector. No lo ven así otras directoras, tanto de residencias públicas como de privadas, que consideran que los salarios son excesivamente bajos, como es el caso de Antònia y Sara de Cataluña, de Concha en Gipuzkoa, o Beatriz de Madrid. En cualquier caso, el personal directivo, desde sus condicionantes, sostiene una organización del trabajo en las residencias en la que el tiempo resulta ser un recurso escaso.

Tiempo de trabajo durante la pandemia: “horarios covid”

La irrupción de la pandemia en las residencias supuso una transformación total en su organización. El tiempo como entorno y el tiempo como recurso se alteraron de forma abrupta. La percepción de haber vivido un momento sin precedentes, un *turning point* (Blanco y Pacheco 2003), es reiterativa en los relatos. Hubo que hacer cambios en los espacios, en los tiempos, en los trabajos. En definitiva, un cambio drástico en las rutinas que marcan el tiempo como entorno. Esta ruptura de la rutina fue causada por dos motivos principales: por un lado, los cambios aplicados a través de los nuevos protocolos y el aumento de tareas para hacer frente al virus y, por otro lado, las numerosas bajas laborales, que trastocaron de forma notoria la organización de las plantillas y, por tanto, implicaron la reorganización de tareas para realizarlas con menor cantidad de personal. La combinación de ambos factores alteró sustancialmente el trabajo del personal directivo, técnico y trabajador.

Por una parte, ante el virus las residencias tuvieron que reorganizarse completamente, tuvieron que “recomponerse enteras”, tal como señala Ruth, quien ocupa un cargo de responsabilidad en una fundación que gestiona varias residencias en Gipuzkoa:

“Hay más carga de trabajo, pero ¿por qué hay más carga de trabajo?, pues porque la rutina se ha roto y la rutina, también te ayuda a ser más eficaz. Una vez que rompes la rutina, tienes otra vez que recomponerte entero. Camas para un lado, camas para otro, traslado de ropa, traslado de los usuarios, vamos a generar una unidad covid, por si acaso, otro no sé qué...” (Ruth, gestora).

La rutina es importante en la organización laboral, funciona como un tiempo-entorno que posibilita la acción. Ayuda a ser eficaz, porque lo cotidiano suele caracterizarse por una cierta repetitividad, por la permanencia de las experiencias, y se presenta como algo conocido y previsible, pues las unidades de tiempo y los espacios cotidianos son de pequeña escala, fáciles de reconocer de manera inmediata y fáciles de agregar y ordenar (Arpal 1997). Por ello, la rutina posibilita organizar el tiempo y el espacio de trabajo de forma cotidiana, la rutina es el “cosmos ordenado” (Ramos 2007), o el “encaje temporal” (Lewis y Weigert 1992) que posibilita la sincronización. La aparición de nuevos protocolos, las continuas modificaciones de los mismos y las nuevas

tareas que requerían produjeron en el personal trabajador, directivo y técnico una profunda sensación de incertidumbre y de vivir una situación caótica que implicaba hacer más tareas con menos personal, a las que había que destinar más horas de trabajo, sin límites claros, sin directrices firmes debido a los continuos cambios, perdiendo la noción del tiempo, como subraya Rocío:

“A ver, es un caos, o sea, las percepciones son caóticas porque el concepto de tiempo lo pierdes muchas veces. Ha sido todo... hemos pasado varias fases, hemos pasado de estar en un primer momento... fue caótico o sea no sabíamos ni por dónde nos venían los tiros” (Rocío, auxiliar de limpieza).

El concepto de caos provoca la percepción de desestructuración del tiempo y, como señala Ramos (2007), el tiempo caótico se muestra heterogéneo y mal articulado, y refleja el puro movimiento, correr sin norte alguno, como expresa Rocío. El caos indica un tiempo mal conformado, lleno de incertidumbre y de una complejidad no asumible ni administrable por la acción, que lo hace especialmente doloroso (Ramos 2007). Concha, directora de una residencia de Gipuzkoa, experimentó la sensación de que el tiempo pasaba mucho más rápido de lo que sucedía en realidad, debido a la intensidad del trabajo que se debía resolver. Además, la extensión de las jornadas implicó la “desaparición del tiempo”, como indica Sonia, médica en una residencia de Cataluña: “El tiempo desapareció, los meses, los días... porque trabajábamos todos los días y sabías cuándo entrabas, no cuando salías”. Así, el tiempo aparece como un entorno que se estira y desaparece en el sentido de que no hay pasado y no se piensa en el futuro, todo es presente, el tiempo como horizonte se desvanece y remite al presente extendido (Nowotny 1994). El presente continuo está marcado por jornadas interminables, que se describen por personas trabajadoras, directoras y personal técnico como elásticas y cambiantes. Como señala Turner (1988), la *communitas* marca un momento en y fuera del tiempo, porque favorece de manera muy particular la relación social, el esfuerzo y la implicación colectiva que se consiguió en algunas residencias ante la inédita situación de emergencia que sobrevino y alteró todas las lógicas de organización y funcionamiento.

Por otra parte, las numerosas bajas laborales afectaron al tiempo como recurso y causaron importantes desafíos ante el incremento exponencial del trabajo. El personal de residencias no obtuvo la misma consideración que el del sector sanitario, debido a que tuvo que hacer sucesivas cuarentenas, incluso por aislamiento preventivo por contacto con personas contagiadas, aunque la persona trabajadora no lo estuviera. Todo ello se tradujo en un colapso funcional, pues las plantillas de las residencias se vieron mermadas por el gran número de bajas, a lo que se le sumaban los obstáculos para contratar personal de sustitución (Grupo de Trabajo Covid-19 2020). En numerosas ocasiones, las bajas laborales llegaron a afectar a la mitad de la plantilla y, en algunos casos, fueron incluso más, como narran Federico y Sara, director y gestora de una residencia privada de Bizkaia. Los tiempos de trabajo, insuficientes y difíciles de gestionar incluso antes de la pandemia, sufrieron importantes alteraciones, con una fuerte sobrecarga y esfuerzos del personal trabajador, directivo y técnico, ya que “en épocas como esta nos piden dar el 150 %” (Eva, directora, Gipuzkoa). Ante esta situación, se tuvieron que reorganizar y ampliar los horarios: “Pedimos a alguien que doblase dos días” (Beatriz, directora, Madrid); “se ampliaron las jornadas de siete a doce horas al día y se cambiaron turnos: el grupo A trabajaba de lunes a domingo, siete días seguidos, y tenía fiesta toda la semana siguiente, y empezaba el grupo B” (Antònia, directora, Cataluña). Estos cambios permitieron que, en caso de bajas puntuales, se pudiera acudir a una trabajadora del otro grupo que se ocupaba de la misma persona.

Rafaela, trabajadora de limpieza, asegura que el trabajo se cuadruplicó. Pili, también auxiliar de limpieza, describe que dobló jornadas durante algo más de dos semanas. Ángel, enfermero, asegura que “algunos días iba de manera voluntaria, o echaba más horas de manera voluntaria”. Personal de dirección, gestoras y cargos técnicos, en los meses más críticos, llegaron a las 15 o 18 horas diarias presenciales, aunque la dedicación podía alcanzar las 24 horas, porque no podían desconectar, como narra Lily, responsable del equipo de gerontólogas de una residencia de Madrid: “Y yo, como tengo que tener el teléfono 24 horas disponible, pues es siempre como una vigilia de que me van a llamar, de que voy a tener que ir a las 4 de la mañana”. Los descansos semanales desaparecieron durante meses. Incluso, estando de baja laboral, el personal directivo y técnico seguía trabajando desde su casa por videoconferencia o por teléfono, como es el caso de Joan y David (Cataluña), Argiñe (Bizkaia) o Concepción (Madrid), directores y directoras, respectivamente, de centros residenciales. Estos son los “horarios covid”, en palabras de Cinta Pascual, presidenta de una asociación empresarial, a la que también entrevistamos. El tiempo era un recurso escaso: faltaba. Tanto personal trabajador como directivo y técnico tuvieron que realizar todo tipo de trabajos, con independencia de los que correspondían por su categoría profesional, con la consecuente carga emocional: “Tan pronto había que arreglar un cadáver como que había que dar de comer, hacer una videollamada, o ayudar a las enfermeras”, afirma Ana, terapeuta ocupacional en un centro madrileño.

Todo este entorno cambiante impactó en el trabajo. La calidad del cuidado se resintió seriamente, a pesar de los esfuerzos de personas trabajadoras, directoras y técnicas. No podía llegarse a todo. En situaciones

extremas, incluso llegaron a quedar intactas las bandejas de comida en la puerta de las habitaciones, según el testimonio de Paulina, gerocultora. Se eliminaron los espacios compartidos, se confinó a las personas contagiadas y esto supuso tener que atender de forma individual. El relato de Beatriz refleja los esfuerzos personales y organizativos:

“Tuvimos que cambiar absolutamente todo, todo. Porque... todos los residentes tenían que quedarse en sus habitaciones, aislados. Con lo cual, imagínate lo que es trabajar de forma individualizada, con cada uno. Hubo que comprar mesas individuales para cada una de las habitaciones. Hubo que comprar butacas individuales para cada una de las habitaciones. Tuvimos que redistribuir todas las funciones de todo el personal, auxiliares, limpieza. (...) Teníamos que ir organizando las limpiezas para no limpiar con el residente dentro de la habitación. Las funciones terapéuticas se limitaron a que el mayor estuviera aseado, que hubiera comido y que estuviera cuidado” (Beatriz, directora).

La visita de familiares y las entradas y salidas de las personas residentes, cuando fueron permitidas, también implicaron cambios en la organización laboral y temporal y más trabajo, porque los procedimientos de protección las complicaban. En la residencia de Gipuzkoa que dirige Eva, llegaron a gestionar 500 visitas o salidas a la semana. Por las características específicas de las residencias, los traslados de habitación supusieron también un trabajo y un tiempo añadido al habitual:

“Empezamos a mover en un fin de semana ochenta y pico de personas de unas plantas a otras. Pero claro, la gente no entiende que una residencia no es un hospital, donde la gente va con cuatro cosas. No. Aquí lo tienen todo. ¡La movida era cogerlo todo, calendarios, juguetes, cosas personales, sacarlo, limpiar la habitación, desinfectar la habitación, dejarla ventilar!” (Ramona, directora).

El cuidado está ligado al cuerpo, al contacto físico (Twigg et al. 2011), al tiempo del cuerpo (Adam 1995), y esta dimensión quedó seriamente afectada con la utilización de los equipos de protección individual, que imposibilitan desarrollar la dimensión relacional y corporal del cuidado. El trato con las personas residentes se transformó, se cortó el vínculo generado cotidianamente:

“Tú te mueres de ganas por llegar y darles un abrazo, porque antes lo hacíamos. Antes hacíamos talleres de cocina, cocinábamos juntas, venían los voluntarios y salían con ellos... Era otra vida, era muy diferente. Ahora es todo frialdad, a distancia. Es verdad que entre ellas sí se dan besos, aunque intentamos que no. Yo creo que necesitan un poquito de contacto humano, es mi percepción” (Rosa, auxiliar de enfermería).

También las personas trabajadoras sufrieron los impactos de la crisis sanitaria en relación con su salud. Inseguridad, agotamiento, ansiedad, obsesión por la muerte, impotencia. El fallecimiento de las personas residentes a causa de la covid-19 se vivió como un duelo y como una situación traumática, porque se había convivido con ellas, se las había cuidado y, como señala Mari Luz, auxiliar de limpieza, “llegaron a ser parte de nosotras”. Tratar con la muerte, de la manera en que se produjo, iba incluso más allá del “trabajo sucio” que se atribuye al cuidado (Molinier 2011). Estíbaliz narra el momento en que tuvo que ayudar a trasladar un cuerpo al tanatorio, que supuso un “punto de inflexión” (Blanco y Pacheco 2003) en su vida:

“Se me caían las lágrimas de tristeza. El ver que cada día era peor. Cada día cuatro más, tres más.... Temblábamos cada vez que veíamos PCR, ¿cuántos más? Es que fueron muchos, cuarenta y pico personas. Para mí lo más duro que viví fue (...) que en el hall estaba la jefa de enfermeras esperando. Y me dice «Venga, Estíbaliz, por los pies». En esos momentos, tú no piensas, actúas. Porque lo que hay que hacer es sacar ese cuerpo que lleva covid y trasladarlo a nuestro propio tanatorio, uno pequeñito. Pero de primeras hay que bajarlo. Ha sido el momento [resopla]. No me lo esperaba, ¿qué hacía yo ahí?” (Estíbaliz, gobernanta de limpieza).

Como afirman otros estudios, la orientación hacia el presente obtiene relevancia después de contemplar la muerte, pues anima a pensar en y contemplar la vida misma (Ishii 2018). El encuentro con la muerte lleva a las personas involucradas más allá del ámbito del tiempo cotidiano y pone en primer plano tiempos que habitualmente están desatendidos, incluso sumergidos en el subconsciente (Adam 1995). Todo ello remite al tiempo como horizonte (Ramos 2007), a través del cual los acontecimientos del pasado y el presente adquieren sentido y se proyectan las expectativas de futuro. Para las personas directoras, técnicas y trabajadoras, ha sido muy importante poder contar lo ocurrido, relatar su experiencia y cómo se sintieron. Así lo afirma Ruth, quien durante los momentos más virulentos de la pandemia habló por teléfono con numerosas trabajadoras de las residencias gestionadas por la fundación a la que pertenece, para escuchar sus experiencias y apoyarlas emocionalmente:

“Una vez que tú cuentas la experiencia y le das un sentido, ya la has transformado, ya ves el para qué de tu sufrimiento o de tu entrega (...). Necesitamos un tiempo para integrar lo ocurrido, lo vivido (...). Tenemos mucha memoria, o sea, la memoria corporal, también, a eso hay que darle tiempo” (Ruth, personal directivo).

Lo vivido en las residencias lleva a reflexionar a las personas trabajadoras, directoras y técnicas sobre el final de la vida de muchas personas residentes y, con ello, sobre su propio final de vida. También ha impulsado una reflexión sobre el modelo residencial de cuidados, así como el planteamiento de propuestas alternativas y cambios necesarios de cara a futuro, pues, cuando ocurren acontecimientos importantes, se presta más atención al pasado, al presente y al futuro (Loose, Wittman y Vasquez-Echeverría 2022). La mayor parte de las personas trabajadoras, directoras y personal técnico entrevistado coincide en la necesidad de aumentar las ratios y mejorar las condiciones de trabajo, para que su día a día laboral no se caracterice por la falta de tiempo como recurso. Además, apuntan la necesaria profesionalización del sector de cuidados (Recio *et al.* 2015). Junto a ello, quienes lo conocen apuestan por el modelo de atención centrada en la persona (Martínez Rodríguez *et al.* 2015) como vía para garantizar un cuidado de calidad, pues otorga importancia a la dimensión relacional del tiempo (entendido como recurso), a la trayectoria, las preferencias y las expectativas de las personas residentes (tiempo como horizonte) y sus ritmos biológicos (tiempo como cuerpo), a través de una organización temporal que es flexible para las residentes (tiempo como entorno) y que permite que se sientan en la residencia como en su propio hogar.

CONCLUSIONES

El objetivo del artículo ha sido analizar las experiencias de las personas trabajadoras, directoras y personal técnico de las residencias de personas mayores y dependientes en relación con el impacto de la covid-19, centrándonos en las transformaciones en los tiempos de trabajo y en cómo todo ello incidió negativamente en la calidad del cuidado. Previamente a la crisis sanitaria, las residencias mostraban un funcionamiento resentido a causa de la escasa financiación, plantillas insuficientes y carencia de tiempo para la atención de las personas residentes. Durante la pandemia, estos déficits se acentuaron y mermaron la calidad del cuidado. Utilizar el tiempo como categoría analítica en su interacción con el cuidado ha permitido captar y analizar con la suficiente complejidad los cambios en la reorganización de las residencias durante la pandemia y sus impactos a distintos niveles mencionados: condiciones laborales y calidad del cuidado.

Aplicar una lógica mercantil a la organización del trabajo en residencias dificulta prestar un cuidado de calidad. A esta situación previa, se le suman los cambios e impactos que acarrea la gestión y la situación derivada de la pandemia: incremento ostensible del trabajo a realizar, falta de personal debido al gran número de bajas laborales, escasez de tiempo, ruptura con la rutina, sensación de caos e incertidumbre, reorganización de los tiempos y prolongación de jornadas laborales, entre otras. Todo ello impactó en la percepción del tiempo de las personas trabajadoras, gerentes y directoras, como se observa en trabajos llevados a cabo en otros colectivos durante el confinamiento como, por ejemplo, entre el estudiantado (Loose, Wittmann y Vásquez-Echeverría 2022). Con todo, como han mostrado estudios realizados en otros contextos, el personal trabajador, directivo y técnico alargaron sus jornadas laborales y asumieron más trabajo del que les correspondía, lo que muestra conductas de responsabilidad a pesar del miedo al virus (Sarabia-Cobo *et al.* 2021; White *et al.* 2021).

Las experiencias vividas han supuesto un “antes y un después”, un punto de no retorno o *turning point* (Blanco y Pacheco 2003) en las biografías de las personas trabajadoras, directoras y técnicas. Ha sido un momento significativo que incide en el curso de vida, pero que también determina cómo se piensa el pasado, el presente y el futuro de la organización del cuidado residencial. De los resultados obtenidos, podemos señalar algunas ideas que pueden ayudar a las políticas sociales o a la intervención social. El colapso organizativo sufrido por las residencias indica la necesidad de un cambio de modelo: este cambio debería de atender al cuidado en toda su complejidad. Una mirada temporal amplia permite captar dicha complejidad: conjugar las distintas dimensiones temporales implica atender al tiempo cronométrico, reflejado en muchas de las reivindicaciones de las trabajadoras, sindicatos y movimientos sociales (con relación a las ratios, el aumento del personal o la profesionalización del sector), pero también a otras dimensiones temporales, que requieren un cambio de actitud hacia la atención de las personas residentes, al considerar un tiempo relacional-subjetivo que reconozca la historia de vida de la persona, su singularidad y que mejore la calidad del cuidado que se presta, lo que se sintetiza en el concepto de *atención centrada en la persona*. Ambas dimensiones son imprescindibles para caminar hacia un modelo de cuidados basado en los derechos humanos, con respeto y dignidad, aspectos que quedaron vulnerados durante la pandemia.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a todas las personas que han compartido sus experiencias para que podamos llevar a cabo esta investigación. Además de las autoras, las entrevistas que forman parte de este artículo han sido realizadas por Xabier Ballesteros, Yolanda Bodoque, Sílvia Bofill-Poch, Manuel Caramelo, Salvador Cayuela, Cristina García Sainz, Elena Gil Ochoa, Paula González, Fernando Lorés, Raúl Márquez, Montserrat Soronellas, Ramona Tigell, Ramona Torrens, Sofía Ugena y María Zapata.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO 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

Matxalen Legarreta-Iza: conceptualización, investigación, análisis formal, administración de proyecto, metodología, redacción del borrador original, redacción y revisión final.

Marina Sagastizabal: conceptualización, investigación, análisis formal, metodología, redacción del borrador original, redacción y revisión final.

Dolors Comas d'Argemir: conceptualización, investigación, análisis formal, administración de proyecto, metodología, redacción del borrador original, redacción y revisión final.

FINANCIACIÓN

Este trabajo forma parte del proyecto “El cuidado importa. Impacto de género en los y las cuidadoras de mayores y dependientes en tiempos de la Covid-19” (CUMADE) financiado por Fondo Supera Covid-19 Santander-CSIC-CRUE Universidades Españolas [2020/00212/001], que ha tenido continuidad con el proyecto “El modelo de cuidados de larga duración en transición: Estrategias políticas, familiares y comunitarias para afrontar las consecuencias de la pandemia Covid-19” (CAREMODEL). Ministerio de Ciencia e Innovación (PID2020-114887RB-C31). También ha recibido financiación por parte del Departamento de Igualdad, Justicia y Políticas Sociales del Gobierno Vasco en el marco del proyecto “Impulso de una línea de investigación e innovación en materia de cuidados sociales y sociosanitarios” [SUBDIR22/17 EXP. 2022/00965 A/20220397].

BIBLIOGRAFÍA

- Adam, Barbara. 1995. *Timewatch: The Social Analysis of Time*. Cambridge: Polity Press.
- Arpal, Jesús. 1997. “Regularidades temporales y vida cotidiana”. Pp. 235-253 en *Empleo y tiempo de trabajo: El reto de fin de siglo*, editado por el Dpto. de Justicia, Economía, Trabajo y Seguridad Social. Vitoria-Gasteiz: Gobierno Vasco
- Badgett, M. V. Lee y Folbre, Nancy. 1999. “¿Quién cuida de los demás? Normas sociosexuales y consecuencias económicas”. *Revista Internacional del Trabajo* 118(3): 347-365. <https://doi.org/10.1111/j.1564-913X.1999.tb00137.x>.
- Blanco, Mercedes y Edith Pacheco. 2003. “Trabajo y familia desde el enfoque del curso de vida: dos subcohortes de mujeres mexicanas”. *Papeles de población*, 9(38): 159-193. <https://rppoblacion.uaemex.mx/article/view/17175>.
- Branicki, Layla J. 2020. “COVID-19, ethics of care and feminist crisis management”. *Gender, Work & Organization* 27(5): 872-883. <https://doi.org/10.1111/gwao.12491>.
- Buch, Elana. 2018. *Inequalities of aging*. New York University Press.
- Callejo, Javier y Carlos Prieto. 2015. “Distribución y organización de los tiempos de trabajo, cuidados y ocio con una perspectiva de género”. Pp. 53-86 en *Trabajo, cuidados, tiempo libre y relaciones de género en la sociedad española*, editado por Carlos Prieto. Madrid: Cinca.
- Cohen, Rachel Lara y Carol Wolkowitz. 2018. “The feminization of body work”. *Gender, Work & Organization* 25(1): 42-62. <https://doi.org/10.1111/gwao.12186>.
- Comas-d'Argemir, Dolors y Silvia Bofill-Poch (ed.). 2022. *Cuidar a mayores y dependientes en tiempos de la Covid-19. Lo que nos ha enseñado la pandemia*. Valencia: Tirant Humanidades.
- Comas-d'Argemir, Dolors; Cristina García Sainz y Matxalen Legarreta-Iza. 2022. “Trabajar en una residencia en tiempos de pandemia”. Pp 313-364 en *Cuidar a mayores y dependientes en tiempos de la Covid-19. Lo que nos ha enseñado la pandemia*, editado por Dolors Comas-d'Argemir y Silvia Bofill-Poch. Valencia: Tirant Humanidades.
- Comas-d'Argemir, Dolors; Matxalen Legarreta-Iza y Cristina García Sainz. 2022. “Las residencias en el epicentro de la crisis sanitaria”. Pp 357-312 en *Cuidar a mayores y dependientes en tiempos de la Covid-19. Lo que nos ha enseñado la pandemia*, editado por Dolors Comas-d'Argemir y Silvia Bofill-Poch. Valencia: Tirant Humanidades.
- Comas-Herrera, Adelina; Joseba Zalakain; Elizabeth Lemmon; David Henderson; Charles Litwin; Amy T. Hsu; Andrea E. Schmidt;

- Greg Arling; Florian Kruse y José Luis Fernández. 2020. "Mortality associated with Covid-19 in care homes: international evidence" (Report LTCCovid.org), *International Long-Term Care Policy Network*. CPEC-LSE Consulta 19 enero 2024 (<https://ltccovid.org/2020/04/12/mortality-associated-with-covid-19-outbreaks-in-care-homes-early-international-evidence/>).
- Costa-Font, Joan; Sergi Jiménez Martín y Analía Viola. 2021. "Fatal Underfunding? Explaining Covid-19 Mortality in Spanish Nursing Homes". *Journal of Ageing and Health* 33(7): 607-617. <https://doi.org/10.1177/08982643211003794>.
- Daly, Mary. 2020. "COVID-19 and care homes in England: What happened and why?". *Social Policy & Administration* 54(7): 985-999. <https://doi.org/10.1111/spol.12645>.
- Damamme, Aurélie. 2011. "El care en las familias. Perspectiva temporal versus radiografía". Pp. 25-44 en *El trabajo y La ética del cuidado*, editado por Luz Gabriela Arango y Pascale Molinier. Medellín: La carreta.
- Davies, Karen. 1994. "The tensions between process time and clock time in care-work: The example of day nurseries". *Time & Society* 3(3): 277-303. <https://doi.org/10.1177/0961463X94003003002>.
- Del Pino, Eloísa; Francisco Javier 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>.
- Deusdad, Blanca. 2020. "El COVID-19 y la crisis de las residencias de mayores en España: edadismo y precariedad". *Research on Ageing and Social Policy* 8(2): 142-168. <https://doi.org/10.17583/rasp.2020.5598>.
- Deusdad, Blanca; Dolores Comas-d'Argemir y Sophia F. Dziegielewska. 2016. "Restructuring Long-Term Care in Spain: The Impact of The Economic Crisis on Public Policies and Social Work Practice". *Journal of Social Service Research* 42(2): 246-262. <http://dx.doi.org/10.1080/01488376.2015.1129013>.
- Doucet, Andrea. 2023. "Time use studies, time, temporality, and measuring care: Conceptual, methodological, and epistemological issues". *Time & Society* 32(4): 361-366. <https://doi.org/10.1177/0961463X231208981>.
- Durán, María Ángeles. 2018. *La riqueza invisible del cuidado*. València: Universitat de València.
- Euskadiko Herrarien Defendatzailea [Ararteko]. 2021. *El impacto de la pandemia del covid-19 en los centros residenciales para personas mayores en Euskadi*. Ararteko Consulta 19 enero 2024 (<http://www.ararteko.eus/es/el-impacto-de-la-pandemia-del-covid-19-en-los-centros-residenciales-para-personas-mayores-en-euskadi-0>).
- Fitzpatrick, Tony. 2004. "Social Policy and Time". *Time & Society* 13(2-3): 197-219. <https://doi.org/10.1177/0961463X04043502>.
- Folbre, Nancy. 2006. "Measuring care: Gender, empowerment, and the care economy". *Journal of human development* 7(2): 183-199. <https://doi.org/10.1080/14649880600768512>.
- Fraser, Nancy. 2016. "Contradictions of Capital and Care" *NLR* 100: 99-117.
- Gilligan, Carol. 1982. *La moral y la teoría. Psicología del desarrollo femenino [In a Different Voice. Psychological Theory and Women's Development]*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Glenn, Evelyn Nakano. 2000. "Creating a caring society". *Contemporary sociology* 29(1): 84-94. <https://doi.org/10.2307/2654934>.
- Gómez Ordoki, Alejandro. 2018. "Precios, ratios y costes en la prestación de servicios residenciales para personas mayores: análisis comparativo entre Gipuzkoa y el resto del Estado". *Zerbitzuan* 65: 2141-173. <https://doi.org/10.5569/1134-7147.65.12>.
- Gregorio, Carmen. 2014. "Traspassando las fronteras dentro-fuera. Reflexiones desde una etnografía feminista". *AIBR: Revista de Antropología Iberoamericana* 9(3): 297-322. <https://doi.org/10.11156/274>.
- Grupo de Trabajo Covid-19. 2020. *Informe del Grupo de Trabajo Covid-19 y residencias (versión final del 24 de noviembre)*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Agenda 2030. Consulta 19 de enero 2024 (<https://imserso.es/ca/el-imserso/mas-informacion/covid-19-servicios-sociales/informe-final-grupo-trabajo-covid-19-residencias>).
- Harding, Sandra (ed.). 1987. *Feminism and Methodology*. Bloomington: Indiana University Press.
- Hochschild, Arlie Russell. 1979. "Emotion work, feeling rules, and social structure". *American Journal of Sociology* 85(3): 551-575. Consulta 19 enero 2024 (<https://www.jstor.org/stable/2778583>).
- Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO). 2020. *Servicios Sociales dirigidos a personas mayores en España (Datos 31/12/2019)*. Madrid: Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030 Consulta 19 enero 2024 (<https://imserso.es/ca/el-imserso/documentacion/estadisticas/servicios-sociales-dirigidos-personas-mayores-espana/servicios-sociales-dirigidos-personas-mayores-espana-diciembre-2019>).
- Irureta, Onintza (2019): *No eran trabajadoras, solo mujeres. Testimonios de las huelguistas de las residencias de Bizkaia*. Bilbao: Manu Robles-Arangiz Institutua.
- Ishii, Ryo. 2018. "Present-orientation and the outcome of contemplating death". *Time & Society* 27(3), 312-329. <https://doi.org/10.1177/0961463X15604534>.
- James, Nicky. 1992. "Care = organisation + physical labour + emotional labour". *Sociology of Health & Illness* 14(4): 488-509. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.ep10493127>.
- Lakoff, George y Mark Johnson. 1986. *Metáforas de la vida cotidiana*. Madrid: Cátedra.
- Lázaro, Raquel; Sandra Pinzón; Purificación Díaz-Veiga; Penélope Castejón; Mainer Azurmendi y Alberto Uriarte. 2020. "Conversiones en centros residenciales de personas mayores durante la covid-19: impacto en las profesionales de los cuidados".

- Zerbitzuan 73: 25-43. <https://doi.org/10.5569/1134-7147.73.03>.
- Lewis, J. David y Andrew J. Weigther. 1992. "Estructura y significado del tiempo social". Pp. 82-132 en *Tiempo y Sociedad*, editado por Ramón Ramos. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas.
- Loose, Tiana; Marc Wittmann y Alejandro Vásquez-Echeverría. 2022. "Disrupting times in the wake of the pandemic: Dispositional time attitudes, time perception and temporal focus". *Time & Society* 31(1): 110-131. <https://doi.org/10.1177/0961463X211027420>.
- Martínez Rodríguez, Teresa; Pura Díaz-Veiga; Pilar Rodríguez Rodríguez y Mayte Sancho Castiello. 2015. "Modelo de atención centrada en la persona. Presentación de los cuadernos prácticos". *Informes Envejecimiento en red* 12: 1-25. Consulta 19 enero 2024 (<http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/enred-modeloatencioncuadernosmatia.pdf>).
- Molinier, Pascale. 2011. "Antes que todo, el cuidado es un trabajo". Pp. 25-44 en *El trabajo y La ética del cuidado*, editado por Luz Gabriela Arango y Pascale Molinier. Medellín: La carreta.
- Montserrat, Julia. 2020. "La calidad del empleo en las residencias para mayores: incidencia de la gestión de la covid-19". *Zerbitzuan* 73: 45-60. <https://doi.org/10.5569/1134-7147.73.04>.
- Montserrat, Julia. 2021. "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. 2016. "Cuidados «en cadena»: cuerpos, emociones y éticas en las residencias de personas mayores". *International Journal on Collective Identity Research* 1(146):1-29. <https://doi.org/10.1387/pceic.15343>.
- Moré, Paloma. 2015. "La organización social de los cuidados a personas mayores en Madrid y París. De la domesticidad a la profesionalización en la intersección de género, clase y etnicidad." Tesis Doctoral. Instituto Universitario de Investigación Ortega y Gasset. Universidad Complutense de Madrid. Consulta 19 enero 2024 (<https://docta.ucm.es/bitstreams/be0c8381-3c5c-48cb-925c-218ab51156ab/download>).
- Moré, Paloma. 2020. "Cuidados y crisis del coronavirus: el trabajo invisible que sostiene la vida". *Revista Española de Sociología* 29(3): 737-745. <http://dx.doi.org/10.22325/fes/res.2020.47>.
- Nowotny, Helga. 1994. *Time: the modern and postmodern experience*. Cambridge: Cambridge Polity Press.
- Ramón, Ramos. 2007. "Time's Social Metaphors: An empirical research". *Time & Society* 16(2-3): 157-187. <https://doi.org/10.1177/0961463X07080262>.
- Razavi, Shahra y Silke Staab. 2010. "Mucho trabajo y poco salario. Perspectiva internacional de los trabajadores del cuidado". *Revista internacional del trabajo* 129(4): 449-467. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1564-9148.2010.00095.x>.
- Recio, Carolina; Sara Moreno-Colom; Vicent Borràs y Teresa Torns. 2015. "La profesionalización del sector de los cuidados". *Zerbitzuan* 60: 179-194. <http://dx.doi.org/10.5569/1134-7147.60.12>.
- Rico, Manuel. 2021. *¡Vergüenza! El escándalo de las residencias*. Barcelona: Planeta.
- Sarabia-Cobo, Carmen; Virginia Pérez, Pablo de Lorena; Carmen Hermosilla-Grijalbo; María Sáenz-Jalón; Ángela Fernández-Rodríguez y Ana Rosa Alconero-Camarero. 2021. "Experiences of geriatric nurses in nursing home settings across four countries in the face of the COVID-19 pandemic". *Journal of advanced nursing* 77(2): 869-878. <https://doi.org/10.1111/jan.14626>.
- Servicio de Información e Investigación Social (SIIS). 2020. *Revisión de la incidencia del COVID-19 en las residencias para personas mayores y de las medidas adoptadas para su prevención y control*. Donostia-San Sebastián, Aubixa Fundazioa . Consulta 19 enero 2024 (<https://www.sis.net/es/investigacion/ver-estudio/591/>).
- Thompson, Edward. 1979. *Tradición, revuelta y conciencia de clase*. Barcelona: Crítica.
- Tronto, Joan C. y Berenice Fisher. 1990. "Toward a feminist theory of caring". Pp. 36-56 en *Circles of care. Works and identity in Women's live*, editado por Emily K. Abel y Margaret K. Nelson. Albany, New York: SUNY Press.
- Turner, Victor W. 1988. *El proceso ritual. Estructura y antiestructura*. Madrid: Taurus.
- Twigg, Julia; Carol Wolkowitz; Rachel L. Cohen y Sarah Nettleton. 2011. "Conceptualising body work in health and social care". *Sociology of health & illness* 33(2): 171-188. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9566.2010.01323.x>.
- Vázquez, Norma; Fátima Flores y Maribel Ríos (coord.). 2012. *Investigación feminista. Epistemología, metodología y representaciones sociales*. México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Weston, Kath. 1991. *Families we choose*. Columbia University Press.
- White, Elizabeth M.; Terrie F. Wetle; Ann Reddy y Rosa R. Baier. 2021. "Front-line nursing home staff experiences during the COVID-19 pandemic". *Journal of the American Medical Directors Association* 22(1): 199-203. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2020.11.022>.
- Zunzunegui, M. Victoria; Manuel Rico; François Béland y Fernando J. García-López. 2022. "The Impact of Long-Term Care Come Ownership and Administration Type on All-Cause Mortality from march to April 2020 in Madrid, Spain". *Epidemiologia* 3: 323-336. <https://doi.org/10.3390/epidemiologia3030025>.