

# La profesionalización de las trabajadoras de atención directa en los cuidados residenciales: una mirada poliédrica y convincente

Sandra López Fernández  
María del Carmen Sánchez Pérez  
Paloma Candela Soto

Universidad de Castilla-La Mancha

<https://orcid.org/0000-0002-2466-9572>; [sandra.lfernandez@uclm.es](mailto:sandra.lfernandez@uclm.es)

<https://orcid.org/0000-0002-7195-7446>; [mariacarmen.sanchez@uclm.es](mailto:mariacarmen.sanchez@uclm.es)

<https://orcid.org/0000-0002-4857-8747>; [paloma.candela@uclm.es](mailto:paloma.candela@uclm.es)



© de las autoras

Recepción: 01-06-2023

Aceptación: 23-10-2023

Publicación: 06-02-2024

**Cita recomendada:** LÓPEZ FERNÁNDEZ, Sandra; SÁNCHEZ PÉREZ, María del Carmen y CANDELA SOTO, Paloma (2024). «La profesionalización de las trabajadoras de atención directa en los cuidados residenciales: una mirada poliédrica y convincente». *Papers*, 109(2), e3248. <https://doi.org/10.5565/rev/papers.3248>

## Resumen

Este artículo analiza el proceso de acreditación y profesionalización de las trabajadoras de cuidados de atención directa desde la perspectiva de las y los profesionales implicados en la gestión y organización de las residencias de mayores. En la última década, cambios legislativos han exigido a las trabajadoras del sector certificar su cualificación mediante un sistema acreditativo o una formación específica. El estudio se enfoca en discursos de profesionales que guiaron y formaron a las trabajadoras en su proceso de formación y estabilización laboral, con el objetivo de lograr la profesionalización en el ámbito de los cuidados institucionalizados. Utilizando un enfoque cualitativo, se llevaron a cabo 18 entrevistas semiestructuradas a estos profesionales. Para el análisis de los discursos, se empleó el enfoque temático descriptivo de Braun y Clarke (2006), destacando las diferencias entre los discursos de expertos masculinos y femeninos para explorar cómo se percibe el proceso formativo de las trabajadoras y su impacto en la profesionalización de las tareas de cuidado.

Los resultados resaltan las dificultades que enfrentan las trabajadoras para cumplir con los requisitos de acreditación, así como la expansión de oportunidades laborales para aquellas que superan los estándares de formación. También se revelan efectos no deseados del proceso de estabilización, como la volatilidad en el empleo y el agravio comparativo entre las cuidadoras. La perspectiva de estos profesionales que acompañan de cerca las experiencias formativas de las cuidadoras proporciona una visión más completa del proceso, destacando tanto sus ventajas como desafíos.

**Palabras clave:** residencias de mayores; trabajadoras de atención directa; trabajo de cuidado; competencia profesional

**Abstract.** *The professionalization of direct care workers in residential care: A compelling, multi-faceted approach*

This article analyzes the accreditation and professionalization process of direct care workers from the perspective of the professionals involved in the management and organization of skilled nursing facilities. In the last decade, legislative changes have required women workers in the sector to certify their qualifications through an accreditation system or specific training. This study focuses on the discourses of professionals who have guided workers in their training and job stabilization process with the aim of achieving professionalization in the field of institutionalized care. Using a qualitative approach, 18 semi-structured interviews were conducted with these professionals. For the analysis of the discourses, the descriptive thematic approach of Braun and Clarke (2006) was used, highlighting the differences between the discourses of male and female experts to explore how the training process of women workers is perceived and its impact on the professionalization of care tasks.

The results highlight the difficulties female workers face in meeting accreditation requirements, as well as the expansion of job opportunities for those who exceed training standards. Unintended effects of the stabilization process are also revealed, such as labor volatility and comparative grievances among caregivers. The perspective of professionals who participate in the training experiences of caregivers provides a more complete view of the process and highlights both its advantages and challenges.

**Keywords:** skilled nursing facilities; direct care workers; care work; professional competence

### Sumario

- |                 |                             |
|-----------------|-----------------------------|
| 1. Introducción | 4. Discusión y conclusiones |
| 2. Metodología  | Aspectos éticos             |
| 3. Resultados   | Referencias bibliográficas  |

## 1. Introducción

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en 2050, el porcentaje de los habitantes del planeta mayores de 60 años se duplicará, pasando del 12 %, registrado en 2012, al 22 % (OMS, 2022). En la misma línea apuntan las predicciones del Instituto Nacional de Estadística (INE, 2022) que vaticinan que, en 2033, el 25,2 % de la población española superará los 65 años. Los datos del Banco de España mantienen que, en 2050, habrá dos mayores de 65 años por cada tres personas en activo.

Centrándonos en Castilla-La Mancha, contexto en el que se desarrolla este estudio, en 2022 alcanzó una tasa de envejecimiento de 123,6, lo que significa que hay más de 123 personas mayores de 64 años por cada 100 menores de 16 años (INE, 2023). Esta situación plantea retos considerables para la sociedad en su conjunto, especialmente en áreas como Castilla-La Mancha, donde la tasa de dependencia en la actualidad se sitúa en aproximadamente el 55 %, según datos del Instituto Nacional de Estadística correspondientes al año 2022 (INE, 2022). En España hay una oferta de 6.045 residencias para personas

mayores, con un total de 407.085 plazas, y un índice de cobertura de 4,30. De las 268.446 personas usuarias, el 69,7 % son mujeres y el 74,1 %, supera los 80 años. La demanda de servicios de atención residencial se concentra principalmente en los centros residenciales, que representan aproximadamente el 97,7 % de las plazas, mientras que el 2,3 % restante corresponde a viviendas para mayores (IMSERSO, 2021).

Durante los cinco últimos años, la apertura de centros residenciales para personas mayores sigue aumentando; los modelos de «colaboración» público-privada han cambiado los sistemas de gestión y puesta en marcha de servicios a la comunidad en España (Godino y Molina, 2022). El Informe de Envejecimiento Red (García *et al.*, 2021) constata el aumento de centros residenciales. Este crecimiento responde a una demanda social de recursos de asistencia y cuidados, resultado de una población envejecida (Fernández-Alonso, 2020) con altas tasas de esperanza de vida (Pérez Díaz *et al.*, 2020) y de la presencia de nuevas estructuras familiares. Factores, ambos, que nos conducen a una creciente institucionalización de los cuidados (Fagan *et al.*, 2005).

Esta nueva tendencia en la atención a la población mayor viene acompañada de la necesaria profesionalización de los cuidados. Investigadoras expertas señalaban hace ya una década (Torns, 2014) la necesidad de enfocar las políticas públicas de formación hacia la profesionalización de los cuidados; actualmente sigue cuestionándose la situación (Del Pino *et al.*, 2020). En noviembre de 2008, el Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia resolvió las cualificaciones profesionales con las que debía contar el personal que prestase servicios en el sistema de dependencia. Determinó que el personal contratado como auxiliar/gerocultor en las residencias de mayores dispondría de la cualificación profesional de Atención Sociosanitaria a Personas Dependientes en Instituciones Sociales (Recio *et al.*, 2015). Con la apertura de este proceso formativo se esperaba abordar simultáneamente tres desafíos que debía afrontar el sector de los cuidados a largo plazo: una mayor permanencia de trabajadores, un incremento salarial que dignificara el trabajo de las cuidadoras y una mejora de la calidad del servicio (Lerman *et al.*, 2014). Sin embargo, como mostramos en la presente investigación, los efectos, diez años después, no han sido los esperados.

### *1.1. La transformación legislativa de 2008: una obligación formativa*

Aunque corresponde a las comunidades autónomas la acreditación de centros, servicios y entidades para la atención a personas mayores en España, la resolución citada con anterioridad<sup>1</sup> estableció los criterios comunes de acreditación

1. Resolución de 2 de diciembre de 2008, de la Secretaría de Estado de Política Social, Familias y Atención a la Dependencia y a la Discapacidad, por la que se publica el Acuerdo del Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, sobre criterios comunes de acreditación para garantizar la calidad de los centros y servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.

y calidad para los centros y servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia a nivel nacional. La norma, actualizada en 2022, tiene como finalidad asegurar que los servicios y centros de atención a personas mayores cumplan los mismos estándares de calidad y acreditación en todas las regiones, y busca mejorar la coordinación y la calidad en la atención a este segmento de la población.

A través de programas específicos de acreditación, como el programa ACREDITA en el caso de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha (en adelante JCCM), se ha posibilitado la obtención de la validación correspondiente que ha facilitado la consolidación profesional para las trabajadoras de cuidados de atención directa (TCAD en adelante), considerando los conocimientos adquiridos en virtud de su trayectoria y experiencia laboral.

Esta normativa ha generado la necesidad de formación para las TCAD empleadas en el ámbito de los cuidados residenciales. La nueva legislación estableció requisitos mínimos de formación para poder seguir trabajando, como el Certificado de Profesionalidad de Atención Sociosanitaria para Personas Dependientes en Instituciones Sociales, lo que ha impulsado (en teoría) la profesionalización de los cuidados (Baughman y Smith, 2012).

Diversos estudios han identificado la necesidad de formación en el campo de las TCAD (Guerrero Ceh y De la Rosa, 2020; Recio Cáceres *et al.*, 2016). Sin embargo, la mayoría de estas investigaciones abordan la problemática desde la perspectiva de la formación profesional en el ámbito educativo, es decir, la formación técnica de grado medio regulada por la legislación educativa vigente. En el sector sociosanitario, las investigaciones no ponen el foco de atención en los certificados de profesionalidad, que constituyen una formación laboral desde el empleo y no desde la educación.

En consecuencia, se identifica en la literatura española una falta de investigación en el campo de los cuidados, que limita la disponibilidad de un conocimiento preciso y riguroso sobre la identidad de estas trabajadoras y del proceso formativo.

En este sentido, el artículo aporta nuevas evidencias a las investigaciones cualitativas que han analizado los efectos de la aplicación de la Ley de la Dependencia desde la empleabilidad, tal y como apuntan Prieto y Serrano (2013) en el ámbito nacional. También investigaciones internacionales, como las de Grin Debert y Marques de Oliveira (2016), han venido a subrayar los conflictos emergentes al hablar de profesionalización de los cuidados.

## **1.2. Desde otros ojos: las percepciones de diversos agentes implicados en el proceso formativo de las trabajadoras**

La literatura disponible sobre las percepciones de técnicos de cuidados institucionalizados muestra una mayor atención al ámbito sanitario, con una preocupación particular hacia actividades en roles de enfermería (Meseguer Gancedo, 2021). Al igual que otras contribuciones que centran la investigación en contextos hospitalarios (Alonso-Rodríguez *et al.*, 2021) o tomando en

consideración la aplicación de acciones formativas especializadas (Dios-Guerra *et al.*, 2015; Robinson *et al.*, 2014). Por ejemplo, en algunos estudios está muy presente el análisis del discurso del personal sanitario en unidades de cuidados paliativos o intensivos, también en unidades de urgencia o especializadas, pero desde una perspectiva sanitaria (Alders *et al.*, 2021; Alonso-Rodríguez *et al.*, 2021; Castle *et al.*, 2015; Song *et al.*, 2022). Además, existen aportaciones significativas que analizan los cuidados en las profesiones sociosanitarias (Borgeaud-Garciandía e Hirata, 2017; Moré, 2016).

A pesar de esta acumulación de evidencias, son casi inexistentes las aproximaciones al imaginario de agentes expertos que trabajan en el entorno de las trabajadoras de cuidados de atención directa. Esta investigación viene a completar el vacío existente aportando un conocimiento sustantivo sobre el efecto y las implicaciones laborales de las trabajadoras cuidadoras. Para ello, nuestro estudio se centra en los discursos e imaginarios de profesionales implicados, directa o indirectamente, en la profesionalización de las trabajadoras: técnicos de empleo, directivos de centros residenciales, agentes del asociacionismo implicados, profesionales técnicos cualificados en sindicatos y ONG.

La investigación que sostiene este artículo se sitúa en la problemática de los cuidados residenciales de larga duración, uno de los retos presentes y eternos del estado del bienestar, como comentamos al inicio del texto y como vienen constatando algunas especialistas (Torns *et al.*, 2014). Su objetivo principal es situar y analizar las opiniones de técnicos y profesionales que han observado y acompañado, como testigos directos, la formación y profesionalización de las trabajadoras de los cuidados en las residencias. Específicamente, comprender las fortalezas y debilidades de este proceso y sus efectos en las residencias.

La recogida e identificación de estos idearios sobre el proceso formativo nos ofrecen algunas claves para comprender el alcance de los cambios conseguidos en la cualificación «real» de las trabajadoras, así como otras implicaciones relacionadas con el reconocimiento social de la función de los cuidados residenciales. El análisis incorpora a la conceptualización subjetiva de los cuidados (Molinier y Legarreta, 2016) nuevas evidencias, siguiendo el esfuerzo de Thomas (1993), construyendo un análisis empírico desde la materialidad y la afectividad bajo el paradigma del *social care* de Daly y Lewis (2000).

## 2. Metodología

### 2.1. Marco metodológico

Nuestra investigación apuesta por un enfoque fenomenológico que atiende y reconstruye las experiencias cotidianas de los actores y sus significados, para desentrañar el funcionamiento de algunos procesos y dinámicas sociales. El objetivo de la fenomenología es determinar la experiencia cotidiana de un fenómeno para comprender su estructura esencial (Sanders, 2003), describir su significado tal y como lo viven los agentes implicados (Dahlberg *et*

*al.*, 2008). Se explora, así, cómo los actores sociales perciben la realidad, le otorgan un significado que a su vez construye la realidad de otros que lo envuelven.

Poniendo el acento en este planteamiento fenomenológico, se proyecta el análisis de las percepciones de los agentes expertos en la organización, la gestión y el acceso a los servicios residenciales; en concreto, su visión sobre el papel que han desempeñado la formación y capacitación de las trabajadoras de atención directa en el proceso de profesionalización de los cuidados.

## 2.2. Participantes

El estudio abarca las cinco provincias de la región de Castilla-La Mancha. Con un muestreo intencionado, en busca de participantes significativos, fue necesaria una selección deliberada (Hernández-Ávila y Escobar, 2019). Los criterios de inclusión fueron: (1) estar en activo laboralmente; (2) ocupar un puesto con funciones específicas en gestión, administración y acceso a los cuidados residenciales para personas mayores, y (3) tener una experiencia mínima de tres años en las funciones señaladas.

Según los criterios de exclusión, se descartaron como potenciales informantes clave a aquellos gestores/as, directores/as o personal técnico que no trabajara en actividades directamente vinculadas a centros residenciales para personas mayores, así como a los profesionales de otros ámbitos de la dependencia (discapacidad, menores, etc.). Tampoco formaron parte de esta muestra las propias trabajadoras cuidadoras de atención directa (TCAD) en las residencias, si bien sus opiniones y vivencias (recogidas mediante grupos focales en una muestra aparte) puedan aparecer como contraste en algunos momentos de la discusión de resultados.

En el marco de la investigación, se identificaron cuatro perfiles relevantes:

1. Los técnicos y técnicas de la Administración Pública con funciones de gestión y regulación del sector residencial.
2. Los miembros de organizaciones, asociaciones y sindicatos vinculados al ámbito residencial.
3. Las empresas de formación privada encargadas de gestionar e impartir los certificados de profesionalidad.
4. Los profesionales del equipo técnico y compañeros/as de las residencias.

Se contactó con un total de 41 personas, trece declinaron la invitación y diez no pudieron participar por diversos motivos de carácter personal e incompatibilidades (horarios, vacaciones, cambio de puesto laboral). La tabla 1 describe el perfil de los/las 18 profesionales entrevistados/as.

La caracterización de estos perfiles y el valor de sus aportaciones contribuyen a una comprensión más enriquecedora del proceso de profesionalización en el ámbito institucional del cuidado de personas mayores.

**Tabla 1.** Perfiles y codificación de los informantes.

Codificación	Edad y género	Puesto e institución
IC1	55-60 años Femenino	Trabajadora social Servicio de Atención a Personas Mayores y Discapacidad
IC2	55-60 años Masculino	Presidente Asociación de Directores y Gerentes de Servicios Sociales
IC3	35-40 años Femenino	Gestión y coordinación Dirección General de Mayores en la Región
IC4	55-60 años Femenino	Responsable sindical Sindicato
IC5	45-50 años Femenino	Ex técnica de empleo de ONG durante más de 10 años ONG con presencia nacional e internacional
IC6	55-60 años Femenino	Orientadora y responsable de formación ONG internacional con proyectos formativos
IC7	25-30 años Masculino	Gestor/dinamizador de certificados de profesionalidad Empresa privada de formación
IC8	40-45 años Femenino	Dirección Centro privado de formación.
IC9	45-50 años Femenino	Directora de residencia y trabajadora social Residencia de mayores de gestión concertada
IC10	55-60 años Masculino	Gerente y coordinador Residencias del Tercer Sector, sin ánimo de lucro.
IC11	55-60 años Femenino	Vicepresidencia de asociación de residencias
IC12	55-60 años Femenino	Enfermera residencial Residencias de mayores pública con plantilla contratada mediante concierto
IC13	45-50 años Masculino	Ex inspector de Bienestar Social en residencias de mayores en ámbito provincial
IC14	35-40 años Femenino	Psicóloga residencial Residencia de mayores de gestión concertada
IC15	25-30 años Femenino	Trabajadora certificada y con formación profesional
IC16	45-50 años Femenino	Coordinación departamento de formación Sindicato 2
IC17	55-60 años Femenino	Coordinadora formación Asociación residencias del Tercer Sector
IC18	35-40 años Femenino	DG de Formación Profesional para el Empleo Ámbito regional

Fuente: elaboración propia

### 2.3. Recogida de la información

El trabajo de campo se realizó desde marzo de 2021 hasta mayo de 2022. Tras un proceso de identificación de los potenciales participantes, se contactó con ellos por vía telefónica, se explicó el propósito de la investigación y la finalidad de esta. El grueso de las entrevistas fue presencial, aunque en algunos casos se optó por la vía telefónica o virtual. Las entrevistas tuvieron una duración media de 45 minutos ininterrumpidos.

Se usó un guion de cuestionario semiestructurado (véase la tabla 2), para ahondar en las disertaciones de los entrevistados, con la intención de ser flexibles y permitir una comunicación distendida que permitiera penetrar en sus idearios. Además, en ocasiones el guion fue adaptándose a los propios entrevistados, dando lugar a nuevas hipótesis (McIntosh y Morse, 2015; Morse, 2015).

### 2.4. Análisis

Desde el enfoque cualitativo presentado, para el análisis de las entrevistas, ya transcritas en su totalidad, se siguió el índice temático reflexivo de Braun y

**Tabla 2.** Guion entrevista semiestructurada a informantes clave

Fase	Tema	Cuestiones
Presentación	Propósito	Presentación investigación
	Objetivo	Recuerdos del procedimiento y vivencias de las TCAD
	Cuestiones éticas	Información al entrevistado. Firma de consentimiento de grabación y protección de datos
Apertura	Cuestión inicial	Vinculación con el mundo residencial para personas mayores
Desarrollo	1º Procedimiento	¿En qué consistió esta obligatoriedad formativa? ¿En qué se basaba?
	2º TCAD Percepción	¿Recuerda cómo viven y vivieron este proceso de formación obligatoria? ¿Qué dicen ellas sobre su formación (dificultades/facilidades)? ¿Qué cree que esta formación ha supuesto para su relación con el mercado laboral? ¿Observa si ha existido algún cambio en sus funciones más directas tras la formación? ¿Observa alguna carencia en sus actividades laborales?
	3º Otros profesionales de las residencias	¿Cómo cree que se relacionan la TCAD con otros compañeros de trabajo dentro de las residencias?
	4º formación profesional reglada	Panorama actual: ¿Cómo conviven los certificados de profesional con la formación superior? ¿Qué se observa sobre la formación de las TCAD?
Cierre	Ultima cuestión	¿Le gustaría añadir algo más?
	Agradecimientos y despedida	

Fuente: elaboración propia



Clarke (2022) completando sus seis fases: familiarización, codificación, generación de temas, revisión de temas, definición de estos y emisión del informe final. Tras la revisión y comprobación del material transcrito, se establecieron los códigos pertinentes mediante el uso de software Atlas.ti (tabla 3), que ayudó a identificar y ordenar los problemas temáticos. Llegado a este punto del análisis, se contó con la preceptiva revisión externa de los resultados.

El rigor de la investigación se refleja fundamentalmente en dos principios: validez y confiabilidad (Morse, 2015). Sobre el primero de ellos, tal y como explica la metodología del estudio, en la recolección de datos se dedicó tanto tiempo a las propias entrevistas realizadas como a su preparación y planificación (más de un año). El segundo principio, lo avala la codificación establecida en las entrevistas semiestructuradas, concretando y estableciendo las preguntas abiertas. La interpretación se chequeó durante la recolección de datos, mediante el *feedback* de las grabaciones. Para asegurar la veracidad de los datos, se devolvieron las entrevistas transcritas a tres de los participantes. La triangulación entre investigadores valida el análisis de los datos.

### 3. Resultados

Los resultados se estructuran en torno a tres temas fundamentales: (1) dificultades en el proceso formativo/acreditativo para las TCAD; (2) oportunidades profesionales para estas trabajadoras involucradas en la acreditación/formación de sus competencias, y (3) efectos en los centros residenciales tras la profesionalización del sector de cuidados institucionalizados.

En la tabla siguiente (tabla 3) se agrupan y describen las unidades de significado señaladas en los discursos, conformándose seis subtemas a partir de la interrelación establecida en la codificación.

#### 3.1. Dificultades en el proceso formativo de las TCAD

En los discursos recogidos aparecen dos problemas previos, condicionantes del proceso de profesionalización de los cuidados de atención directa. Por un lado, los mínimos establecidos para que las trabajadoras puedan acceder a la formación (para la atención a personas con dependencia en instituciones sociosanitarias) y, por el otro, las dificultades para que las participantes compatibilicen su vida personal y laboral con las exigencias de tiempos y esfuerzos de un proceso formativo.

Precisamente, algunas de las personas entrevistadas, por sus perfiles más técnicos y directivos (técnicos de empleo, directoras de centro, asociacionismo, sindicalismo), han estado implicadas en este proceso formativo y han observado estas dificultades y limitaciones desde su relación directa con las trabajadoras de atención directa del sector residencial.

##### 3.1.1. Una formación previa: las competencias clave

La primera dificultad se refiere a los requisitos previos del procedimiento formativo que exige la norma. Así, se destaca la importancia de un problema

Tabla 3. Temas, subtemas y unidades de significado (o códigos)

Temas	Subtemas	Unidades de significado
Dificultades en el proceso formativo de las TCAD	Una formación previa: las competencias clave	Competencias clave, matemáticas, lengua, graduado escolar, ESO
	Compatibilizar su vida profesional, personal y, ahora, formativa	Hijos, maridos, horarios, cuidados, hogar
Oportunidades profesionales para las trabajadoras acreditadas	Desde los cuidados domiciliarios «en negro» hasta un contrato laboral	Domicilios, sin contrato, sin alta en Seguridad Social, precario, por horas, poco tiempo
	Un elemento facilitador: las prácticas no laborales (trampolín para las TCAD)	Prácticas laborales, currículo, presentación, demostración
Efectos de la profesionalización en las residencias y la calidad de los cuidados	Plantillas más volátiles	Temporalidad de contratos, se marchan a sanidad pública, buscan mejoras laborales
	Agravio comparativo entre las cuidadoras	Más conocimientos técnicos, mejores conocimientos sanitarios

Fuente: elaboración propia

inicial: las cuidadoras (TCAD) candidatas a la formación debían acreditar unos estudios mínimos (secundaria obligatoria o similar), de los que muchas de ellas carecían. Para solventar este primer escollo, se vieron obligadas a retomar los estudios básicos para poder certificar las «competencias clave»:

Tengo aquí a una persona rumana que lleva trabajando con nosotros 5 años y trabajando como la auxiliar de oficios varios. Es una profesional como la copa de un pino, pero es que no hay manera que la pobre... las competencias básicas de lengua y de matemáticas las apruebe (IC11).

En efecto, el acceso al procedimiento acreditativo representa una primera barrera, que se complica en el caso de algunas trabajadoras que no conseguían superar los contenidos en matemáticas o lengua. En algunos centros residenciales, las propias directoras, como reconocen algunas entrevistadas, se ocuparon de buscar profesoras particulares para preparar estas pruebas de las trabajadoras:

Me encontré con el problema de que había que tener una titulación mínima. Entonces tuvimos que empezar de cero, por así decirlo, lo que hice fue prepararlas para hacer las competencias clave de matemáticas y lengua. Mi temor era que no pudieran convalidar, ya que por los años que llevaban no tendrían problemas, pero sí por la formación (IC9).

En la misma línea, otras profesionales han mantenido una relación de cercanía y acompañamiento de las trabajadoras en este proceso formativo sobrecargado de burocracia: «Incluso ir nosotros ayudando a nuestros profesionales,

a nuestros gerocultores, entonces ir preparando toda esa documentación para que en un futuro se les acreditaran las competencias» (IC17).

Las alumnas «obligadas» —como expresan literalmente algunos discursos— debían enfrentarse a contenidos y asignaturas que, en algunos casos, hacía más de veinte años que no formaban parte de su vida. Por su parte, las trabajadoras más experimentadas y de mayor edad reiteran lo complicado que fue volver a los libros, a la disciplina del estudio, a tener que memorizar y realizar un examen. Todo ello bajo la presión que para muchas mujeres supone el acceso a la formación acreditativa como única vía para acceder o asegurar sus puestos de trabajo («no poder acreditar sus competencias profesionales si suspendían un examen de lengua y matemáticas»). En este sentido, se observan algunos discursos críticos con este nivel de exigencia para cumplir, en definitiva, con un imperativo legal que supuestamente debía garantizar la profesionalización del sector: «Hubiera sido más fácil, como han hecho otros, tirar de una bolsa y contratar a otras personas y ya está y ya está. Ya, pero no, porque eso, porque lo primero son personas que tienen unas vidas detrás» (IC2).

### *3.1.2. Compatibilizar su vida profesional, personal y, ahora, formativa*

En determinadas situaciones, otras trabajadoras se enfrentaron a las dificultades de adaptación a las obligaciones legislativas sin el apoyo necesario por parte de los centros donde desarrollaban su labor y tuvieron que buscar orientación externa. En este sentido, son de particular relevancia los relatos de representantes de ONG y sindicatos que brindaron servicios de capacitación y orientación.

Una de las limitaciones más destacadas tiene que ver con las dificultades que vivieron las trabajadoras y alumnas para conciliar la vida personal y las responsabilidades profesionales y de estudio que exigía la obtención de los certificados de acreditación. Estas dificultades se vivían como una triple carga para estas mujeres, ya que tenían que hacer frente a las demandas de su vida familiar y personal, cumplir con sus tareas laborales y, al mismo tiempo, responder a las exigencias formativas establecidas por las nuevas regulaciones.

En las entrevistas aparece de modo reiterado la figura de una mujer de mediana edad, cuidadora (no solo profesionalizada) con numerosos frentes abiertos en su vida personal que hicieron todavía más complicado el proceso formativo y de profesionalización de los cuidados de atención directa:

Muchas de ellas tienen chiquillos, algunas tienen situaciones complicadas personales. Porque tienen cargas familiares o por algún asunto. Tienen cargas familiares, están separadas. Entonces para ellas es, pues, una vía para formarse y para poder salir adelante para mejorar sus condiciones (IC6).

No pierde importancia lo complicado que les resultó seguir trabajando y conseguir la formación para no perder su trabajo: «Bueno, pues estaban toda la mañana trabajando y a veces salían de trabajar y se venían al curso, mujeres muy trabajadoras» (IC4).

Otro de los aspectos que aparece es la dificultad para conseguir la presencialidad a la que obligaba la formación. Los cursos para lograr la certificación se realizaban, en ocasiones, en localidades colindantes, agrupando a trabajadoras de diferentes centros residenciales. Esto obligaba a las trabajadoras o futuras empleadas a trasladarse. En muchas ocasiones no se disponía de vehículo propio ni de transporte público, lo que hacía todavía más complicado alcanzar la formación y no perder el empleo: «Pues dificulta, pues el desplazamiento, el desplazamiento y también el trabajo, porque normalmente están trabajando en economía sumergida» (IC8).

### *3.2. Oportunidades profesionales para las trabajadoras acreditadas*

Se recogen a continuación las oportunidades derivadas del proceso formativo en el ámbito de los cuidados de atención directa en los centros residenciales. Estas oportunidades se centran en dos aspectos clave: la mejora de las condiciones laborales de las participantes (desde la perspectiva de los sindicatos y ONG involucradas en la formación) y los beneficios derivados de las prácticas no laborales para el colectivo, que a menudo se traducen en una contratación efectiva en el campo de los cuidados institucionalizados. Los gerentes y directores de centros perciben las prácticas como una especie de «portafolio de currículos».

#### *3.2.1. Desde los cuidados «sumergidos» hasta el contrato laboral*

Se observa que estas alumnas/trabajadoras provienen, en su mayoría, de entornos domiciliarios informales donde desempeñan labores de cuidado (en su mayoría, como empleadas de hogar), en condiciones laborales precarias (Moré, 2014). En este sentido, muchas de ellas buscan utilizar esta formación como una oportunidad para mejorar sus condiciones laborales y aspirar a una mayor profesionalización en su trabajo. Es importante destacar el carácter irregular y precario de los contextos laborales de los que provienen: situaciones de empleo informal, sin contratos de trabajo ni protecciones legales, a cambio de pagas miserables. Además, enfrentan una falta de reconocimiento y valoración por parte del sistema y la sociedad en general. Desde el ámbito sindical y asociativo señalan que estas condiciones adversas dificultan su desarrollo profesional y restringen su acceso a mejores oportunidades laborales: «Son empleadas sin contratos en el hogar, llegan aquí buscando mejorar sus condiciones» (IC6). Coincide en esta línea lo señalado en otra de las entrevistas: «A lo mejor entraron a trabajar cuidando a un señor o bien estaban haciendo la ayuda a domicilio en un momento dado: levantaban al abuelo, a la abuela o a la persona que atendiese por dependencia» (IC16).

En este contexto, la formación ofrecida a través de este certificado se presenta como una oportunidad de cambio excepcional. Las alumnas/trabajadoras aprovechan la formación para adquirir habilidades, conocimientos y competencias específicas en el campo de los cuidados de atención directa. No solo buscan mejorar sus habilidades técnicas, sino también fortalecer su comprensión de los aspectos éticos, legales y científicos involucrados en su labor.

Igualmente, las direcciones de algunos centros señalan que la obtención de este certificado representa un hito importante en su trayectoria laboral, ya que les brinda un reconocimiento oficial de sus competencias y habilidades. Además, les otorga una mayor legitimidad en el mercado laboral y abre las puertas a oportunidades de empleo mejor remuneradas y más estables:

Trabajan en la economía sumergida, en espacios domésticos y entienden que con esta formación profesional reglada lo que van a tener es una opción de mejora en el mercado laboral y una contratación en alta en la Seguridad Social y demás (IC8).

Para los expertos en organización y coordinación, la formación no es entendida como una mejora cortoplacista, sino como una solución que condicionará el futuro de estas mujeres que se forman y profesionalizan en el sector de los cuidados institucionalizados. Los profesionales entrevistados subrayan la importancia que ha tenido esta formación para el futuro de las cuidadoras: «(Las alumnas/trabajadoras) lo ven como una oportunidad laboral muy importante para su propio futuro porque saben que todavía les quedan muchos años que cotizar» (IC5).

La formación supone para ellas «la palanca de Arquímedes», un sacrificio (recogido al inicio de estos resultados) que apuesta por convertirse en el elemento imprescindible que les permitirá formar parte de un contexto profesionalizado: «La mayoría también, como lo cursa como una forma de reciclaje, para dar el salto del cuidado a domicilio al cuidado institucional» (IC7).

### *3.2.2. Un elemento facilitador: las prácticas no laborales, trampolín para las TCAD*

Las prácticas no laborales representan el último componente de esta formación, proporcionando a las profesionales de los cuidados la oportunidad de poner en práctica los conocimientos adquiridos durante los módulos formativos de carácter teórico. Estas prácticas se consideran para muchas de ellas como una especie de «carta de presentación», un currículum que no se presenta en papel, pero que puede ser crucial para obtener una vacante o estar disponibles para cubrir necesidades durante períodos de vacaciones o permisos laborales. Los discursos revelan una clara conciencia de la posibilidad de integrarse en el mercado laboral a través de estas prácticas no laborales y obligatorias que se llevan a cabo en el marco de esta formación:

Pues cuando ya tienen su título tienen que hacer prácticas no laborales y en él tenemos un gran porcentaje de inserción laboral que entonces pues le viene unido a su posible empleo, que es la mayoría de los casos. Creo que el último curso recuerdo, que un 80 % se insertaron (IC8).

Pero los perfiles directivos y gerenciales no interpretan estas prácticas como una oportunidad laboral para las trabajadoras en formación, sino

como un «camino fácil» para disponer de una bolsa curricular para futuras contrataciones. En este sentido, cabe destacar la doble utilidad de las prácticas que benefician, por un lado, a las profesionales que las realizan y, por el otro, a las instituciones de acogida, que aprovechan la oportunidad de evaluar el desempeño y las habilidades de las trabajadoras, como eventuales candidatas a incorporarse a la plantilla, en un entorno real. Los recursos humanos de los centros residenciales no pierden la oportunidad para observar cómo desarrollan las funciones de los cuidados: una situación previa que las puede llevar al destino de la contratación. Es esta una situación frecuente, que se recoge en varias de las directoras entrevistadas, cuando explican que algunas de las actuales trabajadoras son alumnas del certificado que «atterrizaron» en la residencia y coincidió con la necesidad de ampliar su plantilla laboral: «Y al terminar las prácticas me las he quedado trabajando porque ha surgido. Ha podido darse esa oportunidad y se han quedado aquí con nosotros» (IC13). Siguiendo la misma tónica, otros entrevistados con cargos gerenciales sostienen que: «... con lo cual vamos seleccionando un perfil y un modelo de atención que sé, que, para nosotros, es más importante» (IC10).

El efecto de las prácticas como una «vía de reclutamiento de cuidadoras cualificadas» es una realidad constatada por los perfiles directivos y gerenciales cercanos a los entornos residenciales. Igualmente, desde los entornos sindicales se reconoce el valor estratégico de las prácticas no laborales como un medio para seleccionar y formar a profesionales cualificadas que pueden cubrir futuras vacantes en el campo de los cuidados de atención directa: «Las residencias ya no tiran de currículum, de ese currículum que llevas a los centros y los guardan. Ahora lo que hacen es que contratan a gente de prácticas» (IC4).

La notable empleabilidad asociada a estas prácticas también es destacada por otros perfiles entrevistados, relacionados con la orientación laboral, destacando en este caso la oportunidad que supone para las alumnas de este certificado: «De 25, estamos hablando a lo mejor de que 10 entre 10 y 15 se pueden quedar trabajando perfectamente» (IC14).

### *3.3. Efectos de la profesionalización en la calidad de los cuidados residenciales*

Al indagar sobre los efectos derivados de la profesionalización del sector de los cuidados de atención directa, se identifican dos cuestiones predominantes, destacadas por los perfiles más cercanos a las trabajadoras, como directores y gerentes de residencias: la constante «renovación» de las plantillas de trabajadoras de atención directa y las diferencias percibidas entre aquellas con certificaciones y las que habían cursado estudios de formación profesional.

En primer lugar, se observa un patrón de rotación continua en las plantillas de las trabajadoras de atención directa (Martínez-Bujan *et al.*, 2021). Esta renovación constante plantea desafíos tanto para la continuidad del cuidado de los residentes como para la estabilidad laboral de las propias trabajadoras. Los informantes clave destacan esta tendencia como un efecto importante de

la profesionalización del sector. Igualmente, algunos perfiles sindicales entrevistados perciben esta acusada tendencia a la temporalidad y rotación.

En segundo lugar, se enfatizan las diferencias percibidas entre las trabajadoras certificadas y aquellas que habían obtenido títulos de formación profesional. A pesar de ocupar el mismo puesto dentro de las residencias de mayores, los informantes clave consideran que el trabajo de las contratadas con estudios de formación profesional era de mayor calidad en comparación con las trabajadoras certificadas.

### *3.3.1. Plantillas más volátiles: las residencias, un lugar de paso*

La sinergia entre la profesionalización de un sector y la mejora de la calidad, tanto de los servicios ofrecidos como del empleo dentro del mismo, es un elemento crucial para impulsar un desarrollo sostenible y efectivo. En el caso particular del cuidado de nuestros mayores, resulta fundamental que exista una estrecha interconexión entre elevar el nivel de especialización de los profesionales y garantizar condiciones laborales adecuadas (y sobre todo estables) para las empleadas. Deberían conformarse gremios capacitados profesionalmente, estabilizados en el ámbito de los cuidados, en aras de conseguir mejores resultados en su trabajo, repercutiendo directamente en el bienestar de los usuarios de esta tipología de centros. Por el contrario, lo que ocurre en las plantillas de los centros residenciales no demuestra estabilidad en los puestos. La formación se configura como un trampolín hacia formaciones superiores y el comienzo de un «viaje laboral» hacia otros escenarios: «Y es que esto tiene una repercusión: una vez que se van homologando todas, se quieren marchar al ámbito público» (IC10).

Este «abandono» o éxodo laboral de las trabajadoras residenciales observada por directivos y directivas también es apreciada por personas externas a los círculos de la gestión que, desde las organizaciones sindicales, se ocupan de las denuncias e irregularidades que se producen en el sector. También han observado cómo aquellas trabajadoras cualificadas, según la norma, con mayor nivel de profesionalización por sus estudios superiores deciden abandonar el sector privado: «Ha habido gente que era auxiliar de enfermería que se ha ido de las residencias donde estaban para trabajar en los hospitales. Se ha producido una fuga de capital social en toda regla» (IC4).

Como consecuencia, las profesionales que continúan su formación y consiguen graduarse mediante el sistema educativo apuestan por cambiar de empleo. Buscan mejores condiciones laborales y, para ello, se marchan a los cuidados en el sector público. Esta circunstancia supone una constante reestructuración de las plantillas, que conlleva volatilidad y falta de arraigo de los equipos. Los expertos entrevistados señalan que esto es contraproducente para la calidad de los cuidados residenciales: «Hay muchas personas nuevas, ha habido muchísimas rotaciones este verano porque el SESCAM (Servicio Público de Salud de Castilla-La Mancha) ha llamado (ofreciéndoles plazas en lo público) a casi todas las de formación profesional y ha habido mucha rotación» (IC14).

### 3.3.2. *Agravio comparativo entre las cuidadoras: mismo puesto, pero diferentes*

Otra cuestión subyacente apunta directamente a la «cualificación real»; es decir, la utilidad técnica de los conocimientos aprendidos por las trabajadoras. En este sentido, los informantes con más recorrido en el sector detectan diferencias en cómo las profesionales certificadas emplean los aprendizajes, en ocasiones con miedo, mientras que aquellas cuidadoras de atención directa que han continuado y obtenido mayor grado formativo lo hacen con mayor seguridad:

Porque al final las chicas que vienen con un certificado se les nota como algo muy básico, o sea, vienen aquí como si de verdad no supiesen nada. Las chicas que tienen formación profesional son diferentes. Ya tienen un poco más de formación, se les nota, por ejemplo, las movilizaciones las hacen mejor. Tú les hablas a ellas, por ejemplo, de algún diagnóstico o de la sintomatología, y ellas lo saben identificar (IC14).

Así mismo, subrayan que hay conocimientos, específicos y necesarios, para trabajar en el cuidado de personas dependientes en instituciones, que no son estudiados en profundidad cuando se trata de un certificado, y que las alumnas graduadas, según establecen las instituciones educativas, sí los aprenden y dan muestra de ello en su día a día laboral. Desde el ámbito directivo de las residencias, se reconoce que las trabajadoras sin formación profesional reglada presentan dificultades para tratar situaciones más complejas:

Si se observa un poquito la diferencia cuando vienen de grado medio a cuando vienen de certificado de profesionalidad. Se nota la diferencia a la hora de... sobre todo, pues hacer una glucemia... es otra cosa, tienen mucha seguridad, es una formación muchísimo más amplia, que son dos años (IC9).

Con relación a las habilidades técnicas adquiridas, las personas entrevistadas ponen de manifiesto que las estudiantes que han realizado la transición desde la obtención de un certificado hasta su participación en la formación profesional toman conciencia de lo que han experimentado como una carencia durante su etapa inicial y cómo observaron una mejora sustancial tras continuar con sus estudios superiores, tal y como relata una trabajadora entrevistada que, tras acreditarse, decidió cursar una formación profesional:

Pues a lo mejor el tema de materiales, el tema a lo mejor de unas tijeras de un tipo de... porque muchas veces ayudábamos a la enfermera a curar. Sobre todo, UPP (úlceras por presión), por lo cual, no sé, a lo mejor me decía, pásame la tijera, no sé qué... y yo decía: ¿Qué me está contando esta mujer? (IC15).

Es importante concluir el análisis destacando la existencia de una cierta competencia entre los profesionales de atención directa que ocupan los mismos cargos, pero han accedido a ellos a través de diferentes vías. Este «agravio comparativo» también se produce cuando de conocimientos, destrezas, habilidades sociales y psicológicas se trata y son los perfiles técnicos (enfermeras y



psicólogas) quienes evalúan a las trabajadoras de atención directa: «Hay mucha diferencia, pero mucha diferencia, tanto en el plano técnico a la hora de realizar diferentes técnicas de trabajo como en el plano de trato a los mayores» (IC12).

#### 4. Discusión y conclusiones

La regulación formativo-acreditativa a la que se vieron obligadas las trabajadoras de los centros residenciales desencadenó una reestructuración laboral en los cuidados de atención directa que afectó a las plantillas, a las formas de inserción y reclutamiento, así como a los patrones de promoción laboral de las propias trabajadoras.

Hemos observado los efectos y el alcance de estos cambios, no solo en el ámbito organizativo (López Fernández *et al.*, 2022), sino, sobre todo, en las vivencias de las trabajadoras de las residencias, desde la perspectiva de quienes han sido testigos privilegiados del proceso de profesionalización: directivos, profesionales y agentes externos que acompañaron la formación y acreditación de las trabajadoras de atención directa. Precisamente, la confluencia y los matices de estos discursos nos han permitido reconstruir un imaginario colectivo sobre las trabajadoras de cuidados de atención directa en los centros residenciales.

En primer lugar, los resultados ponen en evidencia que la profesionalización del sector de los cuidados de personas mayores, a través de este proceso de cualificación, no ha generado mejoras significativas en las condiciones laborales de las gerocultoras, tales como el aumento salarial o una mayor proporción de personal, en consonancia con las conclusiones de Tejada (2009). Esta percepción es compartida por los profesionales del cuidado directo en los centros residenciales, quienes enfatizan de manera generalizada la falta de cambios sustanciales en las condiciones laborales tras la obligación normativa de formación. Este proceso, por ejemplo, no ha tenido los mismos resultados en otros lugares, como en Estados Unidos: investigaciones sobre el mismo grupo profesional y los cambios directos tras recibir la formación obligatoria muestran como resultado mejoras salariales y laborales para estas trabajadoras (Kim, 2020).

Otras investigaciones recientes también respaldan esta conclusión (Álvarez Cuesta, 2021; Grin Debert y Marques de Oliveira, 2016), encontrando que la formación y la acreditación de las trabajadoras de atención directa no se traducen en mejoras en las condiciones laborales ni en un aumento salarial significativo. La profesionalización en el sector de los cuidados a personas mayores tiende a ser más normativa que sustancial, con una falta de correspondencia entre las expectativas generadas por la profesionalización y la realidad laboral experimentada por las trabajadoras (Moreno Colom, 2020).

A pesar de las dificultades y la precariedad laboral, se destaca la resiliencia y la dedicación de las trabajadoras de cuidados. Los entrevistados reconocen y valoran el esfuerzo de estas profesionales, describiéndolas como «luchadoras» y «profesionales como la copa de un pino». En sus testimonios, se subraya la inestabilidad y vulnerabilidad laboral que caracterizan a las trabajadoras de este

sector. Esta actitud refleja la capacidad de las trabajadoras para enfrentar una situación laboral precaria y buscar la conciliación entre su vida laboral, personal y formativa, tal y como apunta también Sagastizabal (2019). Otras investigaciones respaldan nuestros hallazgos sobre la importancia de la resiliencia y la adaptabilidad de las trabajadoras de cuidados en situaciones laborales precarias. Moré (2017) revela que las trabajadoras de atención directa en el sector de los cuidados a personas mayores a menudo se enfrentan a desafíos laborales significativos, pero desarrollan estrategias de afrontamiento para sobrellevar estas dificultades y mantener una alta calidad de atención.

En segundo lugar, como señalan diversos estudios previos (Álvarez Cuesta, 2021; Martínez Buján y Martínez Virto, 2015), la transición laboral de la atención a personas mayores desde entornos domiciliarios hacia residencias se ha establecido como un itinerario frecuente en el sector. Estas transiciones suelen llevarse a cabo en contextos precarios e incluso en situaciones que pueden ser consideradas ilegales. Para muchos individuos, la obtención del certificado de profesionalidad en el ámbito de los cuidados se percibe como un pasaporte hacia el éxito laboral y el desarrollo profesional. Según los hallazgos de Guimarães e Hirata (2021), la transición de los cuidados domiciliarios a los institucionales se considera un camino lógico para aquellos que aspiran a mejorar sus perspectivas laborales en el ámbito de los cuidados a personas mayores. Esta transición proporciona una oportunidad de acceder a empleos más estables y mejor remunerados en las residencias, donde se valoran las habilidades adquiridas a través de la formación y acreditación profesional (Moré, 2018).

Finalmente, los resultados ponen de relieve algunos de los fenómenos identificados como el funcionamiento de un sistema de reclutamiento informal de trabajadoras cualificadas en las mismas residencias donde se realizan las prácticas formativas. Las prácticas «no laborales» se perciben como una suerte de «preselección» de aquellas personas más aptas para desempeñar las labores requeridas. En el contexto de la gestión concertada de centros residenciales, donde se combina la administración privada con el financiamiento público, estas prácticas laborales son utilizadas como una herramienta que garantiza la reposición de las plantillas.

Las prácticas no laborales pueden ser consideradas como una etapa de evaluación y selección informal que permite a las instituciones residenciales identificar y evaluar a los potenciales candidatos antes de realizar una contratación formal. En definitiva, una estrategia «gratuita» de selección de personal en el sector privado.

Es posible observar de forma objetiva la fuga de capital profesional y social en los centros residenciales, donde se evidencia que las trabajadoras de cuidados institucionales, al obtener una formación profesional de nivel superior, tienden a abandonar el sector residencial en busca de mejores condiciones laborales, lo que resulta en una mayor rotación de personal en estos establecimientos. La adquisición de una formación profesional avanzada por parte de las trabajadoras de cuidados institucionales las impulsa a buscar empleo en el sector público, donde se espera encontrar un entorno laboral más favorable y remuneración más competitiva

La volatilidad en sectores como los cuidados son contraproducentes para los usuarios de las instituciones, quienes deben acostumbrarse continuamente a «nuevas caras» y, también, a convertirse en sujetos de «prácticas no laborales». Si bien Dill y Morgan (2018) identifican este aspecto como una oportunidad de movilidad profesional ascendente y lateral dentro del sector, los resultados de esta investigación no apuntan en esta dirección. La huida de las trabajadoras cualificadas de los centros residenciales tiene implicaciones significativas, ya que provoca una constante rotación de personal y la necesidad de adaptarse a nuevas caras para los usuarios de estos servicios. Asimismo, implica que las instituciones residenciales se vean afectadas por la pérdida de trabajadoras con mayor cualificación profesional, lo que puede dificultar la provisión de cuidados de calidad y afectar negativamente la continuidad y estabilidad de la atención a las personas mayores. Conclusiones sostenidas por investigaciones del ámbito sanitario evidencian la importancia de los recursos humanos, especialmente, en situaciones de crisis como lo fue la COVID-19 (Galache Collada *et al.*, 2022).

Con todo, se puede concluir que el sistema de profesionalización implementado ha generado un impacto secundario significativo en el colectivo de trabajadoras de cuidados, convirtiéndose en un factor de segregación dentro del grupo de profesionales del sector. Aquellas que únicamente cuentan con esta formación son percibidas y tratadas como profesionales de «segunda categoría» tanto por el sistema en sí como por los actores involucrados, al hilo de la estructura desigual de los cuidados que subraya Martín Palomo (Martín Palomo *et al.*, 2015). Esta situación las confina a la precariedad laboral en los centros residenciales del sector privado, sin posibilidades de progreso en el ámbito de los cuidados hasta su jubilación.

Por último, queremos resaltar que investigar en profundidad el impacto que tienen procedimientos de esta naturaleza en la vida de profesionales como las TCAD es primordial para conocer sus repercusiones reales. El conjunto de reflexiones recogidas ofrece una aproximación desde fuera, pero enraizada en el conocimiento desde dentro, de los efectos y el sentido que este proceso ha supuesto: enfrentar la investigación sin un ideario preconcebido, que nos ha permitido proyectar una mirada poliédrica, más profunda y matizada de la realidad vivida y sentida.

### Aspectos éticos

Esta investigación cuenta con el dictamen favorable del Comité Ético en Ciencias Sociales de la Universidad de Castilla-La Mancha (CEIS-690131-M0B0).

### Referencias bibliográficas

- ALDERS, I. M. R.; VAN DULMEN, S.; SMITS, C. H. M.; MARCUS-VARWIJK, A. E.; DE VEN, L. y BRAND, P. L. P. (2021). «Patient coaching in secondary care: healthcare professionals' views on target group, intervention, and coach profile». *International Journal for Quality in Health Care*, 33(3), mzab094.  
<https://doi.org/10.1093/intqhc/mzab094>

- ALONSO-RODRÍGUEZ, A.; MARTÍNEZ-VILLAMEA; S., SÁNCHEZ-VALLEJO, A.; GALLEGLORENZO, J. y FERNÁNDEZ-MENÉNDEZ, M. (2021). «Perspectivas de los profesionales de enfermería de cuidados intensivos sobre las visitas abiertas en una UCI». *Enfermería Intensiva*, 32(2), 62-72.  
<https://doi.org/10.1016/J.ENFI.2020.02.005>
- ÁLVAREZ CUESTA, H. (2021). «Precariedad del trabajo retribuido de cuidados: origen y mecanismos de solución». *Lex Social*, 11(2), 570-593.  
<https://revistas.ucm.es/index.php/STRA/article/view/5961>
- BAUGHMAN, R. A. y SMITH, K. E. (2012). «Labor mobility of the direct care workforce: implications for the provision of long-term care». *Health Economics*, 21(12), 1402-1415.  
<https://doi.org/10.1002/hec.1798>
- BORGEAUD-GARCIANDÍA, N., e HIRATA, H. (2017). «Tacto y tabú: la sexualidad en el trabajo de cuidado». *Sociología del Trabajo*, 90, 47-61.  
<https://revistas.ucm.es/index.php/STRA/article/view/59629>
- BRAUN, V. y CLARKE, V. (2006). «Using thematic analysis in psychology». *Qualitative Research in Psychology*, 3, 77-101.  
<https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- (2022). «Conceptual and design thinking for thematic analysis». *Qualitative Psychology*, 9, 3-26.  
<https://doi.org/10.1037/qp0000196>
- CASTLE, N.; FERGUSON-ROME, J. C.; y TERESI, J. A. (2015). «Elder Abuse in Residential Long-Term Care: An Update to the 2003 National Research Council Report». *Journal of Applied Gerontology*, 34(4), 407-443.  
<https://doi.org/10.1037/qp0000196>
- DAHLBERG, K.; DAHLBERG, H. y MOODLEY, D. (2008). Reflective Life-World Research. *Studentlitteratur*.
- DALY, M. y LEWIS, J. (2000). «The concept of social care and the analysis of contemporary welfare states». *The British Journal of Sociology*, 51(2), 281-298.  
<https://doi.org/10.1111/j.1468-4446.2000.00281.x>
- DEL PINO, E.; MORENO-FUENTES, Fco. J.; CRUZ-MARTÍNEZ, G.; HERNÁNDEZ-MORENO, J.; MORENO, L.; PEREIRA-PUGA, M. y PERNA, R. (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)*, 1-113. <https://doi.org/10.20350/digitalCSIC/12636>
- DILL, J.S. y MORGAN, J.C. (2018). «Employability among low-skill workers: organizational expectations and practices in the US health care sector». *Hum Relat*, 71(7), 1001-1022.  
<https://doi.org/10.1177/0018726717734035>
- DIOS-GUERRA, C.; CARMONA-TORRES, J. M.; RUÍZ-GÁNDARA, Á.; MUÑOZ-ALONSO, A. y RODRÍGUEZ-BORREGO, M. A. (2015). «Programmed home visits by nursing professionals to older adults: prevention or treatment?». *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 23(3), 535-542.  
<https://doi.org/10.1590/0104-1169.0338.2585>
- GALACHE COLLADA, C.; IBÁÑEZ LLADÓ, F. y PÉREZ-LOZAO GALLEGU, M. (2022). «Buenas prácticas en las residencias de mayores durante la pandemia COVID-19». *Revista de Investigación y Educación en Ciencias de la Salud (RIECS)*, 7(1), 26-40.  
<https://doi.org/10.37536/RIECS.2022.7.1.302>

- FAGAN, C.; ANXO, D.; BOSCH, G. y LEHNDORFF, S. (2005). *The family, the state and now the market - home care services for the elderly*. Routledge.
- FERNÁNDEZ-ALONSO, M. (2020). «Reflexionando sobre el envejecimiento desde la sociología: estado de la cuestión y perspectivas de futuro». *Research on Ageing and Social Policy*, 8(1), 86-113.  
<https://doi.org/10.17583/rasp.2020.4677>
- GARCÍA, A. A.; NIETO, P. A.; FARIÑAS, D. R. y BELMONTE, A. B. C. (2021). *Estadísticas sobre residencias. Distribución de centros y plazas residenciales por provincia. Datos de septiembre de 2020*. Envejecimiento en Red, Departamento de Población, CSIC.  
<http://hdl.handle.net/10261/241156>
- GODINO, A. y MOLINA, O. (2022). «El mapa de la externalización en el sector público español durante la Gran Recesión». *Anuario IET de Trabajo y Relaciones Laborales*, 8, 25-42.  
<https://doi.org/10.5565/rev/aiet.105>
- GRIN DEBERT, G. y MARQUES DE OLIVEIRA, A. (2016). «Arenas de conflictos en la profesionalización del trabajo de cuidar personas mayores en Brasil». *Sociología del Trabajo*, 86, 44-63. <https://revistas.ucm.es/index.php/STRA/article/view/60379/4564456547310>
- GUERRERO CEH, J. G. y DE LA ROSA, M. J. (2020). «La formación del profesional que atiende a los huéspedes mayores en establecimientos de asistencia social». *Revista Iberoamericana de las Ciencias de la Salud*, 9(18), 1-26.  
<https://doi.org/10.23913/rics.v9i18.87>
- GUIMARÃES, Nadya; ARAUJO, A. y Helena HIRATA (eds.) (2021). *Care and care workers. A Latin American perspective*. Switzerland: Springer.
- HERNÁNDEZ-ÁVILA, C. E. y ESCOBAR, N. A. C. (2019). «Introducción a los tipos de muestreo». *Alerta, Revista Científica del Instituto Nacional de Salud*, 2(1), 75-79.  
<https://doi.org/10.5377/ALERTA.V2I1.7535>
- KIM J. (2020). «Credenciales ocupacionales y cualidades laborales de los trabajadores de atención directa: implicaciones para la escasez de mano de obra». *Revista de investigación laboral*, 41(4), 403-420.  
<https://doi.org/10.5377/alerta.v2i1.7535>
- LERMAN, R. I.; EYSTER, L. y KUEHN, D. (2014). «Can We Upgrade Low-Skill, Low-Wage Occupations? The Case of Apprenticeships in the Long-Term Care Occupations». *Journal of Women, Politics & Policy*, 35(2), 110-132.  
<https://doi.org/10.1080/1554477X.2014.890835>
- LÓPEZ FERNÁNDEZ, S.; CANDELA SOTO, P. y SÁNCHEZ PÉREZ, M.C. (2022). «Residencias de mayores: un sector feminizado donde mandan, cada vez más, los hombres». *Sociología del Trabajo*, 101(101), 215-228.  
<https://doi.org/10.5209/STRA.81110>
- MARTÍN PALOMO, M. T.; OLID GONZÁLEZ, E.; INMACULADA, Z.-Á. y MUÑOZ TERRÓN, J. M. (2015). «Retos y perspectivas en la profesionalización del cuidado: Un análisis de la aplicación de la Ley de Dependencia en Andalucía». En: GONZÁLEZ GARCÍA, E.; GARCÍA MUÑIZ, A.; GARCÍA SANSANO, J. e IGLESIAS VILLALOBOS, L. (Coords.). *Mundos emergentes: cambios, conflictos y expectativas*. Toledo: ACMS, 455-465. [https://acmspublicaciones.revistabarataria.es/wp-content/uploads/2017/05/38.Olid\\_Almag\\_.2015.455\\_466.pdf](https://acmspublicaciones.revistabarataria.es/wp-content/uploads/2017/05/38.Olid_Almag_.2015.455_466.pdf)
- MARTÍNEZ BUJÁN, R. y MARTÍNEZ VIRTO, L. (2015). «La organización social de los cuidados de larga duración en un contexto de austeridad y precariedad». *Zerbitzuan*, 60, 5-7.  
<http://doi.org/10.5569/1134-7147.60.01>

- MARTÍNEZ-BUJÁN, R. y MORÉ CORRAL, P. (2021). «Migraciones, trabajo de cuidados y riesgos sociales: Las contradicciones del bienestar en el contexto de la COVID-19». *Publicación del Instituto Universitario de Estudios sobre Migraciones*, 53, 1-26. <https://doi.org/10.14422/mig.i53y2021.001>
- MCINTOSH, M. J. y MORSE, J. M. (2015). Situating and Constructing Diversity in Semi-Structured Interviews. *Global Qualitative Nursing Research*. <https://doi.org/10.1177/2333393615597674>
- MESEGUER GANCEDO, P. (2021). «Los cuidados en la configuración de la identidad profesional de la enfermería española». *Política y Sociedad*, 58(1), 6. <https://doi.org/10.5209/poso.69007>
- MOLINIER, P. y LEGARRETA, M. (2016). «Subjetividad y materialidad del cuidado: ética, trabajo y proyecto político». *Papeles del CEIC*, 2016(1). <https://doi.org/10.1387/pceic.16084>
- MORÉ, P. (2014). «La vuelta de las “internas”. Crisis y condiciones laborales en el empleo del hogar y el trabajo de cuidados». *Sociología del Trabajo*, 79, 30-48. <https://revistas.ucm.es/index.php/STRA/article/view/60442>
- (2016). «Cuidados “en cadena”: cuerpos, emociones y ética en las residencias de personas mayores». *Papeles del CEIC*, 2016 (1), 0-3. <https://doi.org/10.1387/pceic.15343>
- (2017). «Cuerpos vulnerables: La intensificación del trabajo en las residencias de personas mayores». *Papeles de Relaciones Ecosociales y Cambio Global*, 137, 71–80. [https://www.fuhem.es/wp-content/uploads/2018/12/Cuerpos\\_Vulnerables\\_P.More\\_.pdf](https://www.fuhem.es/wp-content/uploads/2018/12/Cuerpos_Vulnerables_P.More_.pdf)
- (2018). «Los límites del cuidado. Organización de la asistencia a domicilio para personas mayores en Madrid y París». *Revista Internacional de Sociología*, 76(1), 86. <https://doi.org/10.3989/ris.2018.76.1.16.25>
- MORENO COLOM, S. (2020). «El desafío de género en los cuidados de la vejez. ¿Riesgo u oportunidad social?». *VIII Informe Sobre Exclusión y Desarrollo Social en España*. <https://ddd.uab.cat/record/234604>
- MORSE, J. M. (2015). Critical Analysis of Strategies for Determining Rigor in Qualitative Inquiry. *Qualitative Health Research*, 25(9), 1212–1222. <https://doi.org/10.1177/1049732315588501>
- PÉREZ DÍAZ, J.; ABELLÁN GARCÍA, A.; ACEITUNO NIETO, P. y RAMIRO FARIÑAS, D. (2020). *Un perfil de las personas mayores en España, 2020. Indicadores estadísticos básicos*. (CCHS-IEGD) Informes y documentos de trabajo. <http://hdl.handle.net/10261/241145>
- RECIO CÁCERES, C.; MORENO COLOM, S.; BORRÀS CATALÀ, V. y TORNIS MARTÍN, T. (2016). «La profesionalización del sector de los cuidados». *Zerbitzuan*, 60, 179-193. <https://doi.org/10.5569/1134-7147.60.12>
- ROBINSON, A.; ECCLESTON, C.; ANNEAR, M.; ELLIOTT, K. E.; ANDREWS, S.; STIRLING, C.; ASHBY, M.; DONOHUE, C.; BANKS, S.; TOYE, C. y MCLNERNEY, F. (2014). «Who knows, who cares? Dementia knowledge among nurses, care workers, and family members of people living with dementia». *Journal of Palliative Care*, 30(3), 158-165. <https://doi.org/10.1177/082585971403000305>
- SAGASTIZABAL, M. (2019). «La triple presencia. Un acercamiento a la participación sociopolítica desde una perspectiva feminista». *Política y Sociedad*, 56(3), 779. <https://doi.org/10.5209/crla.80335>

- SANDERS, C. (2003). «Application of Colaizzi's method: Interpretation of an auditable decision trail by a novice researcher». *Contemporary Nurse*, 14(3), 292-302.  
<https://doi.org/10.5172/conu.14.3.292>
- SONG, Y.; CHUN, D.; XIONG, P. y WANG, X. (2022). «Construction of Talent Competency Model for Senior Care Professionals in Intelligent Institutions». *Healthcare*, 10(5).  
<https://doi.org/10.3390/healthcare10050914>
- TEJADA FERNÁNDEZ, J. (2009). «Perfiles profesionales en la atención a personas dependientes. Una mirada desde la formación». *Revista de Educación Inclusiva*, 2(2), 5.  
<https://revistaeducacioninclusiva.es/index.php/REI/article/view/36/340>
- THOMAS, C. (1993). «De-Constructing Concepts of Care». *Sociology*, 27(4), 649-669.  
<https://doi.org/10.1177/0038038593027004006>
- TORNS, T.; BORRÀS CATALÀ, V.; MORENO, S. y RECIO, C. (2014). *Nuevas profesiones para la organización social del cuidado cotidiano - PROFESOC : memoria final de investigación*. Universitat Autònoma de Barcelona. Centre d'Estudis Sociològics sobre la Vida Quotidiana i el Treball. <https://ddd.uab.cat/record/126481>