

The Cost of Care: an Analysis of Care from the Gender Perspective

Cuidar cuesta: Un análisis del cuidado desde la perspectiva de género

Purificación Mayobre and Iria Vázquez

Key words

- Living Conditions
- Family Care
 - Gender Differences
 - Ageing Population
 - Woman
 - Intergenerational Relationships
 - Health

Palabras clave

- Condiciones de vida
- Cuidados familiares
 - Diferencias de género
 - Envejecimiento de la población
 - Mujer
 - Relaciones intergeneracionales
 - Salud

Abstract

This paper presents the main conclusions of a research project on family care provided to elderly and dependent people in Galicia. Galicia has a high aging rate and a significant socio-demographic contrast between rural and urban areas, making it an interesting environment to examine how family care tasks are combined. This study examines the kind of intrafamily negotiations that lead women, usually unmarried daughters (but not other family members) to carry out caregiving work. Furthermore, it presents the type of working conditions related to family care, as well as their impact on the living conditions and health of the caregivers.

Resumen

En este artículo se presentan las principales conclusiones de un proyecto de investigación acerca de los cuidados familiares a personas mayores y dependientes en Galicia. Esta comunidad cuenta con un elevado índice de envejecimiento y un fuerte contraste sociodemográfico entre las zonas rurales y urbanas. Dichas características nos proporcionan un interesante laboratorio de análisis para examinar cómo se conjugan los cuidados en el ámbito familiar. En concreto, este trabajo examina el tipo de negociaciones intrafamiliares que llevan a unas mujeres, habitualmente hijas y solteras (y no a otros miembros de la familia), a desarrollar el trabajo de cuidado. En segundo término, se presenta el tipo de condiciones de trabajo que rodean el cuidado familiar, y su impacto en las condiciones de vida y en la salud de estas cuidadoras.

Citation

Mayobre, Purificación and Vázquez, Iria, (2015). "The Cost of Care: an Analysis of Care from the Gender Perspective". *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 151: 83-100. (<http://dx.doi.org/10.5477/cis/reis.151.83>)

Purificación Mayobre: Universidad de Vigo | pmayobre@uvigo.es
Iria Vázquez: Universidad de A Coruña | ivazquez@udc.es

INTRODUCTION

Over recent years, a large number of international, European, state and regional laws, regulations and recommendations have required or recommended gender equality in virtually all areas of life: politics, education, the labor world, public administration and the family. These laws have been supported by a rigorous *body of knowledge*, gender studies, which have contributed greatly towards the fostering of social equality. Yet despite the fact that these recent legislative advances, social awareness and resources have been considerable, the reality of the fact is that inequality persists. A review of the presence of men and women in the previously mentioned areas reveals that differences still exist.

In the political sphere, the participation of Spanish women in areas of power has been on the rise, especially since the *Organic Law for the Effective Equality between Women and Men*. Currently, there is an equal presence in some constitutional organs and in some regional assemblies (INE- MSSSI, 2013).

As for the realm of education, in 2013 (IM, 2013, MECD, 2013), 42.92% of all PhD holders, 42.92% were female, as were 8% of all deans and 20.3% of the university professors.

In the labor world, there is an increasing presence of women in the work market (INE-IM, 2008), but there is also a greater incidence of unemployment amongst women, regardless of their level of instruction. Horizontal segregation (Salido, 2002) is greater than in the European set (Dolado *et al.*, 2003), and it has continued to increase during the last expansive phase (Cebrián & Moreno, 2008, Dueñas *et al.* 2012); Vertical segregation reveals that the possibilities of accessing higher level positions in the hierarchy continues to be very limited for many women (García de León, 1994). Wage discrimination persists (Del Río *et al.*, 2007, Martínez Herrero, 2010, CES, 2011), as does a greater employment precariousness and temporariness, lower participation by women in entrepreneurial

activity and an unequal use of time. Women spend much more time than men doing unpaid work, especially domestic and care jobs. Although the patriarchal family model has evolved and been substituted by different family types, men have held onto their roles, and women, despite having entered the labor force, continue to perform caregiving responsibilities, taking on a double work load (Balbo, 1994, Carrasco & Recio, 2001, Verge & Tormos, 2012). Reconciliation continues to be a female issue; when it is not possible to reconcile or rely on another woman in the family, usually a grandmother, or hire out the services of another woman.

Advances in legislation have not managed to eliminate discrimination nor have they managed to halt the male-oriented world, where the transmission of gender roles is one of the elements that contributes the most to perpetuation of inequalities by means of formal and non-formal socialization. Thus, in both popular and academic culture, this is considered to be part of the “natural order of things” with men being the primary “providers”, and women being the main caregivers (Durán, 2002). This occurs, despite the incorporation of women in the labor world and even in certain power positions, and despite publication of the *Spanish Law of Promotion of Personal Autonomy and Care of Dependent People* (2006), hereinafter referred to as the Dependency Law.

In order to understand this situation and how we have arrived here, caregiving needs to be included in the political agenda, one of the great challenges of this century. In fact, this area has been the subject of social concern since the 1990s, when women began denouncing that care and sexism go hand in hand, and that the creation and assumption of the care role is closely related to class (and ethnicity) (Agrela *et al.*, 2010). Care is considered to be “a litmus test of democracy” (Izquierdo, 2003), therefore we need to know the different arguments and beliefs regarding the conceptualization of care.

UNDERSTANDING THE CONCEPT OF CARE

The concept of care has changed greatly over time and across cultures. First, it is agreed that care consists of all of those activities that are undertaken for the physical, mental and emotional well-being of individuals. Before the age of the industrial societies, caregiving was most likely performed by different individuals within the extended family; but with the coming of capitalism, there was a decisive separation of spaces, uses and social acknowledgement of the same: the public sphere, occupied by men, devoted to the production of goods and services in exchange for a salary and social recognition, and the private sphere, inhabited by women, devoted to the care and attention of other family members, with no social acknowledgement due to the spreading ideology that naturalizes family love and the ability of women to care for others (Martín Palomo, 2008).

This “naturalization” originated with the bourgeoisie women and the implementation of what Julia Varela referred to as the *feminization device*, which still exists today, and which “grants a supposed feminine nature to certain qualities, based on specific governing techniques and technologies, linked to the exercising of specific powers and the establishment of regimes of truth” (Varela, 1997: 10).

The concept of maternal love appears as a new idea (Badinter, 1984) with the appearance of the bourgeoisie female. The novelty consists of the glorification of maternal love as a simultaneously natural and social value, favoring the species and society. Mothers do not have an exclusively biological function, but should also carry out the duty of training future mothers, in the case of daughters, and developing good citizens, in the case of sons. This caregiving extends to their family and sick individuals, with functional diversity and their male counterparts.

This notion of caregiving was not argued until the 1970s. At this time, Marxist feminists (Delphy, 1970, Dalla Costa, 1972, Hartmann, 1980, Firestone, 1976, Falcón, 1981) initiated a debate on domestic work in which they denounced the work concept as being a labor or employment activity, while promoting the economic and social value of domestic and reproductive work and those who performed it. From this point on, new lines of research were initiated, some of which were highly topical, deconstructing the notion of work as employment and the wage ratio. Laura Balbo (1994) suggested the need to rethink the concept, analyzing the work of women in order to understand its relevance for the functioning of our society. Thus, new notions began to appear: domestic work, reproductive work, dual presence, global work load, use of time, care work, *care*, etc. The analyses carried out, although different, coincide in denouncing the exclusion, invisibility and discrimination of work performed by women, recognizing the value of the diverse feminine activities, experiences or traditions, and initiating a new research paradigm that focuses on the importance of direct caregiving (Carrasco, 2009).

The *care* theories introduce an important novelty in the concept of caregiving that includes not only attention to the material necessities, but also the affective, subjective, emotional and moral ones. Subsequently, the focus of the public policies and the state of well-being was broadened, suggesting the need for demanding the social recognition of *care*. The pioneering article by Jane Lewis (1992), “Gender and the Development of Welfare Regimes” sustains that, in order to understand the welfare system, unpaid work must be included, analyzing the interactions between the different public policies, paid work and unpaid care work. In this way, the *social care* model implies two levels of analysis: that of the policies and of everyday practices, revealing that care work is shared between the state, families, markets and civil

society, and within the family, between genders and generations (Martín Palomo, 2008, Martínez, 2010, 2011).

In this sense, different jobs have characterized Spain as a “family-based” welfare state, given that, as with other Mediterranean countries, the family makes up a differentiating and characteristic element (Moreno, 2002). And certain family members -women-, are the primary care providers.

Therefore, some of the questions arising in regards to this issue are: How is family care managed and negotiated? What types of women perform this care work? What is the profile and kinship relationship between the caregivers and the recipients of the care? What are the costs and benefits derived from being a caregiver? This article aims to offer reflection in regards to these questions.

Of the literature that was consulted, of special importance is the work of Bazo & Domínguez-Alcón (1996) analyzing care provision in the communities of the Basque Country, Madrid and Catalonia. The results obtained in their article “broadly confirm that the family is the main care provider and that in the family group, women tend to assume these responsibilities, although the presence of men performing caregiving jobs is becoming more and more frequent” (Bazo & Domínguez-Alcón, 1996:44). As for the relationship uniting caregivers and the recipient of the care, this article highlights the fact that the commitment is greater for daughters, with this being a common characteristic in Madrid, the Basque Country and Catalonia; these results were also found in the works of Abellán *et al.* (2011) and Fernández & Tobío (2007). In Galicia, an article by Pérez (2011) was of particular importance, as it analyzed how informal family care of dependent elderly family members was provided and arranged in Galician families, thoroughly examining the family negotiations carried out by daughter caregivers.

GALICIA AS AN ANALYTICAL LABORATORY

This article presents some of the results of a study carried out in the area of care of the elderly and dependent in Galicia¹. The study analyzes the characteristics and problems of individuals who provide care in the homes of these family members.

Care services offered from the public sector are carried out via two main routes: *professional action* of home-help supplemental caregivers, paid by public organisms; and the support of family caregivers (also referred to as non-professionals) of the dependent individuals, who are compensated in accordance with the Dependency Law. In this article, we focus on family caregivers who are the majority caregivers in the Galician community.

Two areas are addressed: 1) analysis of the family caregiver profile, considering the type of intrafamily negotiations that lead women (and not other family members) to carry out the care work and, 2) analysis of the work conditions and impact on the life conditions and health of these caregivers.

The research was carried out in urban and rural areas of Galicia. This is a community with a high proportion of individuals over the age of 65, around 21%, while the Spanish average is approximately 16% (IMSERSO, 2008). In fact, if we compare Galicia with other autonomous communities, it is third overall in terms of percentage of elderly individuals, only following Castilla y León and Asturias. The Galician population makes up approximately 5.8% of the Spanish population; however, if we are to look only at the population of elderly over the age of 65, Ga-

¹ The Novacaixagalicia project of Feminist Studies, 2011: “*El envejecimiento en Galicia: análisis desde la perspectiva de género de la organización formal e informal de los trabajos de cuidados a las personas mayores*” (Aging in Galicia: a gender-based analysis of formal and informal organization of elderly caregiving work).

licia makes up 7.7% of the total Spanish population (INE, 2012).

Thanks to these characteristics, this is an ideal community to analyze the care of dependent individuals, which in the very near future shall be the situation of the majority of Spanish communities, given the trend for longevity in the Spanish population. In fact, currently 68.3% of all dependent individuals are over the age of 65 (Abellán *et al.*, 2011).

“INTENSIVE” CARE OF DEPENDENT INDIVIDUALS, IN THE HANDS OF WOMEN

The results presented below were obtained by use of a methodological strategy in which the exploitation of quantitative data (from the Galician Statistics Institute (IGE, for its initials in Spanish) and the System for Personal Autonomy and Care of Dependent Adults (SAAD), was combined with other qualitative techniques. A total of eleven in-depth, semi-structured interviews were conducted with family caregivers in different rural and urban towns of the four provinces of Galicia (see Annex 1). The rural towns were selected at random from a list of municipalities with a particularly intense rhythm of aging, with a high percentage of elderly adults between 65 and 80 years of age. Contact was made mainly through social workers in the selected towns and all interviews were carried out in the caregiver's home. The qualitative sampling that was carried out did not aim to make a statistical representation of reality, but rather, a typological representation corresponding to the study objectives, considering diversity in terms of the area of residence of the citizens as well as their marital status. Given that one of our objectives consists of analyzing intrafamily dynamics and how they affect caregiver decision making, women of different marital statuses have been interviewed, in order to analyze the differential impact of this variable.

The use of quantitative data has allowed us to overview the general panorama of the individuals who devote themselves to the care of elderly and dependent individuals in Galicia. However, this statistical data provides us with a merely descriptive and anonymous image of the care offerings. Furthermore, there are many gaps in this data. For example, the Galician data does not offer us information regarding the family link uniting the caregiver and the recipient of the care, an aspect that is only available for Ourense. On the other hand, the quantitative data does not tell us how the families determined who was to become the caregiver. Therefore, from the start, our research opted for using a qualitative perspective, in order to more thoroughly understand the impact of this activity on the lives of the caregivers, analyzing the intrafamily dynamics and the caregiving decision, the employment trajectory of the interviewees or the impact of being a caregiver on the individual's health.

In order to provide context, we shall first describe the type of majority benefits granted by the Law of Dependency in Galicia. As shown in Table 1, in Galicia, family care has the majority share: a total of 45.4% of all benefits are of this type. Quite a distance away, with only 17%, are benefits for home care support assistance. Having a very limited share are telecare², the prevention of dependency and the promotion of personal autonomy and personal assistance.

Thus, our research has focused on the most common type of benefits being offered for care within the framework of the Law of Dependency in Galicia: family care benefits.

As for the analysis of family caregivers, we include data from the statistical sources, with other results collected from our field work. When referring to the data from the IGE, we analyze some fundamental charac-

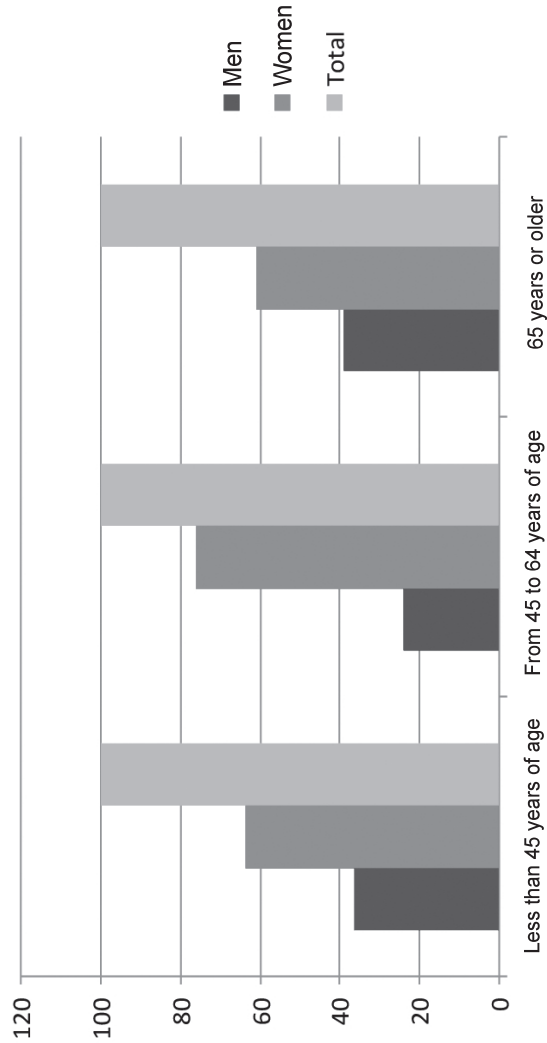
² It should be noted that tele-care is not incompatible with other types of care.

TABLE 1. Beneficiaries and benefits recognized in Galicia (data on The 1st of September of 2011)

BENEFITS																	
Prevention and Promotion of Personal Autonomy		Tele-care		Home assistance		Day/Night Centers		Residential Care		P.E. Linked Service		P.E. Family Care		P.E. Personal Assistance		Total	
Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
168	0.48%	635	1.82%	5,925	17.07%	2,719	7.83%	5,477	15.78%	3,973	11.44%	15,773	45.44%	38	0.10%	34,708	100%

Source: Author's own creation based on the SAAD-IMERSO, 2011.

GRAPH 1. Volume of caregivers in Galicia based on gender and age.



teristics of the family caregivers, looking at their distribution based on gender and age.

It is evident that women are the majority caregivers in all age groups, data which has been corroborated by our field work³. It is interesting to note that the age range having the most differences is that of 45 to 64 years of age, the age range of reconciliation of the professional life for both genders. This result coincides with data collected in other studies. As Abellán *et al.* (2011:60) suggested, women are the primary caregivers in seven out of ten cases in which it is possible to determine the gender of the caregiver. However, it is important to note that in the age range of 65 years and older, almost 40% of all caregivers are male.

On the other hand, as revealed in Table 2, the most “intensive” care, that is, that of over 90 hours weekly is carried out mainly by women. In fact, this is where there is the great

TABLE 2. Caregivers of dependent adults, based on number of hours devoted to the caregiving and gender⁴. Galicia.

	Men	Women
Less than 15 hours weekly	32.43	21.65
From 15 to 29 hours weekly	21.2	20.75
From 30 to 69 hours weekly	26.1	28.58
From 70 to 89 hours weekly	11.29	14.61
90 or more hours weekly	8.97	14.41
Total	100	100

Source: Author's own creation based on the IGE, 2011.

³ All of the contacts included in the area of family care were women. In another phase of the study, home support workers were interviewed, in which case there was one male working in a company that was subcontracted by the Ourense City Hall. Therefore, based on our contacts, it is clear that there is a clear majority of female caregivers as well as home service workers.

⁴ It should be noted that in the tables presenting men and women, all male and female caregivers are included, but no reference is made to the difference in volume existing between men and women as caregivers.

test difference found between men and women. This data is very relevant, given that the number of hours devoted to care has consequences, as shown below, on the health of the women and the type of activities that they are forced to renounce due to this caregiving.

As is to be expected, there are major consequences in the professional lives of the women who perform this “intensive” caregiving. Table 3 reveals that some 34.9% of the women had to renounce a paid job or their studies in order to care for a dependent person. For women working outside of the home, the decision to take care of a family member results in a serious professional disturbance and a precarious economic situation.

TABLE 3. Reduction in paid work or studies in individuals who care for dependent individuals, based on gender. Galicia

	Men	Women
Paid work or studies	20.7	34.9

Source: Author's own creation based on the IGE, 2011.

The case of María⁵ (E9) is paradigmatic in this regard. She worked in a hospital in Burela (Lugo) when her father's illness, followed by that of her mother, forced her to return to the city of Lugo, where they reside. After eight years of caring for her parents, María, now 60 years of age, found herself without unemployment benefits and taking care of her husband (suffering from dementia), in a completely precarious economic and professional situation. Despite the fact that she made social security contributions as a caregiver, in accordance with the Law of Dependency⁶, the lack of unemployment benefits has had devastating consequences on the economic situation of caregivers.

⁵ All of the names appearing in the article are pseudonyms.

⁶ Since 01/01/2013, social security contributions are, in all cases, the responsibility of the non-professional caregiver and not the state (see R.D.L. 20/2012).

“M: I was in Burela, working in a hospital, not steady work, when they called me in the kitchen. I had to leave my job, obviously,

E (interviewer): at 50 some years of age,

M: yes,

E: you have no siblings?

M: no, and the saddest part mmm, well, after I began to pay the home employee contributions, because I had some years of benefits earned and I wasn’t going to stop earning,... from one day to the next, maybe we get there and there is no longer retirement or we die before, but we do get there,

E: and you registered yourself

M: yes and after approving the Law of Dependency, they assured me that based on this law, (as a caregiver) first of my father and then of the two because I was taking care of both of them, first I was ensured in my father’s papers, and when my father passed away, in those of my mother,... and what happened? They died and it’s like someone working in a company, you lose your job! Based on my age, my mother died in December when I was 59 years old...if I were in a company I would have had rights, not unemployment but, benefits for elderly over the age of 52, but I had no rights to anything!

E: you have no benefits?

M: I am working, but nothing, a few hours, while he (her husband) is sleeping” (E9, married woman, 60 years of age, Lugo).

“HIJACKED” DECISIONS: DAUGHTER CAREGIVERS IN THE FAMILY

The statistical data collected above reveals that caregivers tend to be mainly female and many of them are between 45 and 65 years of age. But, what family position do these women hold? And, what other characteristics lead these women (and not other individuals) to being the ones to take over the care responsibilities of the dependent elderly adults?

As for the bond connecting the caregiver to the recipient of the care, below we present data collected from the province of Ourense (data is not available for the group from Ga-

licia). Table 4 reveals that the majority of the family caregivers are the daughters of the dependent elderly adults. Next in order, although a considerable distance away, are spouses. In other cases, it is the daughter in law who is responsible for the caregiving.

TABLE 4. Profile of the family caregiver, according to degree of kinship with the recipient, Ourense 7.

Kinship	Count	Percentage
1 st degree relationship	342	9.5%
2 nd degree relationship	0	0.0%
Grandfather/Grandmother	5	0.1%
Great-grandchild	1	0.0%
Spouse	536	14.8%
Brother/sister in law	61	1.7%
Son/daughter	1,742	48.3%
Brother/Sister	210	5.8%
Mother	42	1.2%
Grandchild	69	1.9%
Undetermined	64	1.8%
Father	0	.0%
Someone from their environment	6	.2%
Niece/nephew	181	5.0%
Mother/father in law	4	.1%
Aunt/uncle	11	.3%
Son/daughter in law	336	9.3%
Total	3,610	100%

Source: Author’s own creation based on Sigad (Xunta Galicia), data updated on the 1st of September of 2011.

7 There are certain difficulties in interpreting this table. The family categories are not mutually exclusive. For example, it is unclear as to why the category “first degree relationships” is included, since there are other desegregated categories that would enter into this category, in our view, such as mother/father in law, son/daughter in law. It is taken for granted that the category “first degree relationships” includes other in-law relatives apart from those included in the other categories mentioned in the table.

This role of daughters as primary caregivers of the dependent adults is consistent with results from prior studies. The previously cited article by Abellán *et al.* (2011) reveals that the daughter figure are the most representative caregiver profile, having the highest figure (463,356 daughters caring for dependent individuals, mainly elderly), two times greater than that of wives and three times greater than that of mother caregivers.

However, this statistical data does not offer us complete information regarding how the decision regarding who shall be the caregiver is actually made; this is a particularly interesting aspect from a gender perspective, given that it leads us to reflect upon the negotiations carried out within the family, based on the power of each family member. Here is where the fieldwork analyses have been particularly useful.

The caregiving scheme detected in our case study reveals the importance of the role of the daughter caregiver, while also reinforcing other traditional positions such as that of the spouse. Generally speaking, three fundamental variables were detected in determining who would take care of the dependent adult in the home: gender, degree of kinship and marital status. Thus, being a woman (daughter or spouse of the dependent elderly individual), and in the case of the daughter, not having a spouse at the specific time of need (or being the last to marry or have children), increases the possibilities of caring for the dependent person. In the case of the daughter caregivers, although many of our interviewees are currently married, at the time of beginning the care responsibilities, they were single, with this being a significant factor, according to them, to their having become the caregiver. As we see, the negotiations determining who shall care for the family member tends to be dominated by strong gender stereotypes, while also linked to family position and situation. The following segment reveals the importance of being female, the last to marry or not having children, in becoming the caregiver.

“Being the youngest, I was the last to marry, there was only my brother left, but since he was a man, no... they didn’t want him- *his dependent aunts* -. So being the youngest, not having children and living close by ...” (E5, married woman, 42 years of age, A Coruña).

Being the last to marry and living in the same house as the parents, in other words, being the “daughter of the home” (Pérez, 2010), has a major influence on becoming the family caregiver. Regarding this, other studies have found that there is a lower ability to negotiate in the case of daughters of dependent elderly adults (Pezzin *et al.* 2005, collected by Pérez, 2010). This is the situation of Sara, who was unable to negotiate with other family members regarding the sharing of the caregiving work. Her family members preferred that she, being the “daughter of the home” and receiving the most benefit from the inheritance, be the one to handle the care of the elderly family members.

“Yes, yes it was the case with my parents, I always lived here and so I stayed here with my mom and dad and it was my responsibility, since my sister in law told me: they give you what they want and do what they want, but I am not going to take care of them for you ... so, they are your parents and it hurts” (E4, widowed woman of 68 years of age, Nogueira de Ramuín).

It has also been seen that class position is important when negotiating: women who live in lower income homes or who have jobs that are considered to be “of a lower social status” than other household members are those that tend to take over the caregiving work (Masanet & La Parra, 2009). As we know, women are more likely than men to work in the more precarious and informal work areas, which may also have direct consequences when the time comes to “contribute” the caregiving workload.

“Well, I stayed to take care of my mother, since I was with my parents and didn’t work, it was up to me to take care of her... economically, my siblings, gave me whatever I wanted, but since I was at home, it was up to me, I stayed at home with my parents, and it was the biggest mistake that I ever made. Now, I don’t know what my life would have been like if I hadn’t stayed, but it would have surely been different. I assumed my role as the daughter who stays home and it was up to me to take care of them” (E9, widowed woman of 60 years of age, Sober).

In the previous fragment, we can see how the male siblings are willing to provide economic support but not caregiving. Below, an interviewee describes the effect of having a less “stable” job with a lower social status than the rest of her siblings.

“Yes, I think that destiny decided that I, since I was the one who had the most..., my sister is a teacher..., they were jobs that were very..., I always worked in the hospitality industry, so to some extent, since a teacher has studied to do this work, she had two degrees, and my brother who had a stable job and the other also, I don’t know..., the hotel industry, even though I had a stable job too because it was steady work, the hospitality industry is not always going to be..., they can end quickly..., so, well let’s say that I sacrificed, if you want to put it that way (E3, single woman of 43 years of age, Arbo).

Furthermore, the majority of our interviewees came from working class families, in which there is a strong family concept, found in the caregiving of both urban and rural areas⁸. This more traditional conceptualization is reflected by the fact that some of the

elderly refuse to enter residences or day centers, leading their daughters, with some resignation, to take over their care.

“My parents, the people who previously did not want the residence, they didn’t want it, no, no, no, no, they didn’t want it, well I took care of them and that is that, and there is nothing more to be said about it” (E11, married woman of 60 years of age, Lugo).

Janet Finch, in *Family Obligations and Social Changes* (1989) introduced the concept of “sense of obligation” to assess the greater or lesser incidence of motivating the family caregiving decision. The patriarchy has the ability to make “natural” decisions that are in fact socially construed. In this sense, the field work reveals that there is no explicit “family agreement” whereby the family comes together willingly to make the decision, as Pérez (2010) also recognized in a study on caregiving in Galicia. At times, the interviewees commented that “it was up to them” to be the caregivers, given their family, work and personal circumstances.

In some cases, a sense of obligation of being a good caregiver means, as is the case with Sara, that it is impossible to leave the home. Sara lives with her sick father and her single son, who works from Monday to Friday. Sara, having previously cared for her mother who suffered from Alzheimer’s, has a strong sense of obligation when it comes to caring for her father, only leaving the house to do the shopping and go to funerals. Below, we can see the importance of one of the central roles of femininity: that of “living for others” (Beauvoir, 1998).

“S: leave there, no way. I even had a trip to Oviedo, and they argued with me, your son will stay..., yes, but things happen ..., I leave on Saturday, he gets sick and I have to take a taxi from Oviedo and come here and it costs 200 euros, I thought about it and it

⁸ According to Langa *et al.* (2009:173), the characteristics of the working class family networks have a strong family-based conceptualization, in contrast with the family network of the middle class, which is more individualistic.

could happen ..., I have to consider that and I can't sell it

E: but your son is there,

S: but he works on that weekend, yes, yes, just saying it, that I go, that I attend it..., but it isn't that, I leave the food prepared, if I go to a funeral, I leave the afternoon snack ready, then the cleaning..., he's alone for a bit, I go to the medicines and he stays alone, because I have guardrails on the bed, and I turn on the radio..., they give me 300 euros and a bit, very little, I have my retirement, later, they give some assistance for dependents, I have some help for having a dependent, the help for him, but that..., despite what they pay, there isn't money that they pay, day and night, there are nights..., Annoying, I tell him! But you are very bad, you are..., bad, no, I am a bit grumpy, a bit,

E: Are you happy doing this?

S: I am happy, because I got a lot of satisfaction from caring for my mother and now, I hope" (E4, widowed woman of 68 years of age, Nogueira de Ramuín).

However, the truth is that for many women, this subjectivity linked to "living for others" comes with strong contradictions, frustrations and discontent (Lagarde, 2000). Thus, some of the interviewees have attempted to negotiate with other family members regarding their "sole" role of caregiver, to no avail. This is the case with Lucía, a woman born in San Sebastián, but who, upon marrying, moved to Pobra de Brollón, a small mountain village of Lugo and the area where her own parents grew up. Since arriving in Pobra, twenty years ago, Lucía has been caring for her mother in law and brother in law, and for the past four years, also for her father in law. Given the intense nature of the caregiving, Lucía was forced to leave her work in the family farming, worsening her quality of life and personal fulfillment. Although Lucía tried to involve her husband in the caregiving work of his family members, these negotia-

tions were unsuccessful. This case is particularly noteworthy, given that Lucía's own father is ill and resides in a retirement home in San Sebastián, and Lucía barely has time to visit him. This case reveals the importance of caregiving by women for their in-laws (parents and siblings of spouses) in certain rural areas; this care is based on tradition and is difficult to overcome for women such as Lucía.

"E: when you came to live here, close to your mother in law, did you already come to perform this role or how did you decide that it was the role that you would carry out,

L: yes, more or less, since here, normally women are the ones responsible for this, since it was like that, well, mmm...

E: they are his parents, how do you handle this?

L: of course, of course, well, I don't like it but ..., what am I going to do,

E: negotiate with him,

L: negotiate? (*laughs*), since each of us...,

E: perhaps you need to go see your father..., you also have your...,

L: yes, yes we have had problems about that, yes, yes... we can't reach an agreement, he doesn't like to get involved" (E2, married woman of 44 years of age, Pobra de Brollón).

CAREGIVING AND ITS IMPACT ON THE HEALTH OF THE CAREGIVERS

The fact that the intensive caregiving "falls" on the women, this may have major health consequences on the caregivers, with "health" being understood in the broadest sense of the term.

First, we present some data regarding the general well-being of the caregivers. In the table presented below, it is possible to observe that women, more than the men, have to quit or reduced the amount of activities that they carried out prior to becoming care-

givers. 80.2% of the women revealed that they stopped participating in leisure activities or social relations, with the resulting health and general well-being consequences. The study conducted by Fernández & Tobío (2007) shares these results, finding that there is a negative impact from being a caregiver on both leisure time and social life.

TABLE 5. *Activities or relationships that caregivers must stop or reduce in order to care for dependents, based on gender. Galicia.*

	Men	Women
Leisure activities or social relationships	71.8	80.2
Family life	51.9	66.0
Domestic work	32.7	61.9

Source: Author's own creation based on the IGE, 2011

There are also a high number of males who claim to have lost out on these activities. But it is important to recall that the volume of female caregivers is quite superior to that of males, thus this phenomenon is more relevant for women. In short, caregiving is closely related to an intense social isolation of the caregivers.

From the interviews, we can see that being the main (and often the only) caregiver tends to end almost all leisure activities, due to a lack of time and a sense of guilt for leaving the dependent person in the hands of someone else; this was revealed in the case of Sara (E4).

For example, María reported having no days off or vacations; her only "disconnection" is the work that she carries out in her garden during the spring and summertime.

"There are no days off... vacations, no! Well look, the activity that I have to sometimes release some pressure and whatever! The garden, I take care of it every day and it helps me to disconnect. I spend all the time that I can in the little garden that I have

next to the house, I go in spurts, especially in the summer and springtime (E9, widowed woman of 60 years of age, Sober).

After considering that which was presented in the previous table, it comes as no surprise that the women report health problems related to the caregiving. Some 67.05% of the female caregivers report these types of problems.

TABLE 6. *Caregivers whose health is affected by the caregiving, based on gender.*

	Incidence	Number
Men	53.97	19,903
Women	67.05	55,017
Total	62.99	74,920

Source: Author's own creation based on the IGE, 2011

The most relevant health problems described by the interviewees are psychological in nature, such as stress, anxiety and depression. The health impact is greater when the caregiving extends for a long period of time. On the one hand, this is due to the social isolation that many caregivers are subjected to, as they carry out this work in their own homes, suppressing, as we mentioned, almost all external leisure activities. This isolation is even more intense in the rural areas: the strong dispersion characterizing these villages and the lack of efficient public transportation, make it necessary to use a car for almost any activity, further preventing participation in leisure activities. Furthermore, the major rural migration experienced in Galicia has meant a significant loss of population in many of its rural centers and, therefore, friendships are also frequently lost as well, as Lucía describes.

"I don't have many friends, since I don't get out much, I don't have a lot of friendships (...) I had friends from before, but they have gone and those

that I had before have left, let's say" (E2, married woman of 44 years of age, Pobra de Brollón).

On the other hand, the sense of resignation in the face of the intensity of their work and the lack of freedom, experienced as a "sudden" occurrence are common amongst the caregivers. These findings coincide with those of Bazo & Domínguez-Alcón (1996), who stressed a unanimous sense of impotence and resignation by the caregivers.

"The hardest part? I don't know what (*laughs*), it is all so complicated, I don't know, you have to always be available, you have to take care of them, there isn't much..., there isn't much freedom, right?... , having people like this, you have to watch after them, there is no other choice (E2, married woman of 44 years of age, Pobra de Brollón).

"Positive, well, the satisfaction that you have taken care of them, another thing..., and negative, everything! (...), is that you don't have a moment you know, well,..., when they go to sleep, you say, watching television, watching the gossip shows, because anything where you have to think a lot, no! (*they said*) you'll see, when they both die, you're going to drown, ..., no, I was pretty prepared, you have to mentally prepare for this, it is what it is and that's that, it is what it is, what are you going to do? Are you going to be bitter? It is what it is, nothing more (E11, married woman of 60 years of age, Lugo).

In addition to the lack of freedom and social isolation, in some cases, our interviewees describe certain difficulties in the relationship with the individuals that they care for, leading to a strong sense of unease. Due to all of these reasons, many of the interviewees reported medicating themselves in order to endure their situation.

"What affects me a lot now... the nerves...the burden, the stress... sometimes it buries me, completely buries me... being with a person like this, I wouldn't wish it on anyone, anyone" (E1, married

woman of 52 years of age, caring for her mother, Aranga).

"I medicate myself somewhat, to endure it. There are days that well, you have to bite the bullet. But there are other days when you cannot handle it, I can't. There are days when you wake up with more spirit than others, but some days, I don't know" (E6, married woman of 52 years of age, Sober).

CONCLUSIONS

The use of quantitative and qualitative data from our research has allowed us to profile the individuals who devote themselves to the care of the elderly and dependent in Galicia. On the one hand, it has been shown that the most intensive care is provided by women. But not just any women: daughters and spouses; and of the daughters, those that were the last to marry or to have children are more likely to become the primary caregivers of the dependent adults. Three variables were found to be fundamental in determining who would care for the dependent family member: gender, degree of kinship and marital status.

The decision made by these women to become the caregivers is quite complex. Many of the interviewees did not ever specifically choose to become the caregiver, but personal circumstances or a lack of an ability to negotiate with the families, influenced in this situation. Family negotiations are made in a social context in which the role of certain female caregivers has been "naturalized". Our field work has revealed that there was no specific moment in which the family reached an explicit agreement to select the caregiver. Often, women act as caregivers due to gender requirements, class positions, social obligations or moral imperatives, factors that are internalized in the socialization process, which may often prevent them from actively making this decision. In this sense, Antía Pérez (2010) suggested that many family care-

givers that were interviewed even referred to a “destiny” when explaining why they, and not other family members, were responsible for the caregiving of the elderly.

In our case, the sense of obligation is found to be often translated into an almost absolute dedication to attending to the material and emotional needs of the dependent individuals. This all-embracing responsibility leads to strong contradictions in the caregivers, according to the testimonies presented by various interviewees. While, on the one hand, many claim to feel good and even proud of devoting their lives to the care of a loved one, at the same time, they admit to a huge sense of resignation, being aware of the limited ability to negotiate with the family regarding the decision to become the main caregiver. Many of the women are employed in jobs that are considered to be of a low status, forcing them to “opt” to leave this job in order to care for the person in need of attention, instead of another family member.

On the other hand, this intensive care has huge repercussions on the life course and health of these women. According to many of the interviewees, caregiving has meant a break with their work and social lives. Leaving a job— even one that is poorly paid— in order to become a caregiver means incurring personal costs and a loss of social rights. On the other hand, carrying out jobs related to the satisfaction of the basic needs of dependent people: lifting them, bathing them, putting them to bed, among others, without the adequate preparation for these tasks may lead to a variety of physical problems in the caregivers. Also, the need to reduce or even eliminate any type of leisure activity may cause a strong social isolation, one that is intensified in the rural Galician centers, sites of considerable demographic depression. Thus, psychological problems, depression and anxiety are constant issues facing the caregivers.

To conclude, the results of our study coincide with previous studies and work carried

out in other autonomous communities, in that certain women in the family continue to be the primary caregivers, although clearly there are also male caregivers, mainly in the age range of 65 years or older.

This situation confirms the conclusion that, despite legislative advances regarding gender equality and the major changes experienced by women over the past decades, inequality persists and the problems of co-responsibility in the domestic areas, specifically in the area of caregiving of the elderly and dependent, continues to be one of the greatest challenges of the 21st century. While this challenge has been taken on in other political and social areas, the difficult and unexpected circumstances resulting from dependence continue to force women to play a major role, while men should also be implicated.

BIBLIOGRAPHY

- Abellán, Antonio; Esparza, Cecilia and Pérez, Julio (2011). “Evolución y estructura de la población en situación de dependencia”. *Cuadernos de Relaciones Laborales*, 29 (1): 43-67.
- Agrela, Belén; Martín, María Teresa and Langa, Delia (2010). “Modelos de provisión de cuidados: género, familias y migraciones. Nuevos retos y configuraciones para las políticas públicas”. *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social*, 17: 9-17.
- Badinter, Elisabeth (1984). *¿Existe el instinto maternal? Historia del amor maternal. Siglos XVII al XX*. Barcelona: Paidós.
- Balbo, Laura (1994). “La doble presencia”. In: Borderías, C. et al. (comps.). *Las mujeres y el trabajo: rupturas conceptuales*. Barcelona: Icaria.
- Bazo, María Teresa and Domínguez-Alcón, Carmen (1996). “Los cuidados familiares de salud en las personas ancianas y las políticas sociales”. *Revista Española de Sociología*, 73: 43-56.
- Beauvoir, Simone de (1998). *El segundo sexo*. Madrid: Cátedra.
- Carrasco, Cristina (2009). “Mujeres, sostenibilidad y deuda social”. *Revista de Educación*. Número extraordinario: 169-191.

- Carrasco, Cristina and Recio, Albert (2001). "Time, Work and Gender in Spain". *Time and Society*, 10 (2/3): 277-301.
- Cebrián, Inmaculada and Moreno, Gloria (2008). "La situación de las mujeres en el mercado de trabajo español: desajustes y retos". *Revista de Economía Industrial*, 367: 121-137.
- CES (2011). *Tercer informe sobre la situación de las mujeres en la realidad sociolaboral española*. Madrid: Consejo Económico y Social.
- Dalla Costa, Mariarosa (1972). *El poder de la mujer y la subversión de la comunidad*. México: Siglo XXI.
- Delphy, Cristina ([1970] 1980). *Por un feminismo materialista. El enemigo principal y otros textos*. Barcelona: La Sal-Cuadernos inacabados.
- Del Río, Coral; Gradín, Carlos and Cantó, Olga (2007). "La discriminación de la mujer en el mercado de trabajo y sus efectos sobre la pobreza". In: *Administración y Ciudadanía*. Santiago de Compostela: Escola Galega de Administración Pública.
- Dolado, Juan J.; Felgueroso, Florentino and Jimeno, Juan F. (2003). "Where Do Women Work?: Analysing Patterns in Occupational Segregation by Gender". *Annales d'Economie et de Statistique* (volumen especial sobre Discriminación y desigualdad): 293-316.
- Dueñas-Fernández, Diego; Iglesias-Fernández, Carlos and Llorente, Raquel (2012). *Profundizando en la segregación laboral. Sectores, ocupaciones y TIC en España* (on line). <http://dspace.uah.es/dspace/handle/10017/11761>, Last access December 7, 2012.
- Durán, María Ángeles (2002). *Los costes invisibles de la enfermedad*. Bilbao: Fundación BBVA.
- Falcón, Lidia (1981). *La razón feminista*. Barcelona: Fontanella.
- Fernández, Juan Antonio and Tobío, Constanza (2007). *Andalucía. Dependencia y solidaridad en las redes familiares*. Sevilla: IEA, Consejería de Economía y Hacienda, Junta de Andalucía.
- Finch, Janet (1989). *Family Obligations and Social Changes*. Cambridge: Polity Press.
- Firestone, Shulamith (1976). *La dialéctica del sexo: en defensa de la revolución feminista*. Barcelona: Kairós.
- García de León, María Antonia (1994). *Élites discriminadas: sobre el poder de las mujeres*. Barcelona: Anthropos.
- Hartmann, Heidi (1980). "Un matrimonio mal avenido: hacia una unión más progresiva entre marxismo y feminismo". *Zona Abierta*, 24.
- IMSERSO (2008). *Informe 2008 sobre las Personas Mayores en España*. Madrid: IMSERSO.
- INE-IM (2008). *Mujeres y hombres en España*. Instituto Nacional de Estadística-Instituto de la Mujer (on line). <http://www.inmujer.gob.es/estadisticas/mujeresHombres/home.htm>, Last access, July 12, 2013.
- INE (2012). Padrón municipal de habitantes.
- INE-MSSSI (2013). *Mujeres y hombres en España*. Instituto Nacional de Estadística-Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (on line). <http://publicacionesoficiales.boe.es>, Last access July 12, 2013.
- Instituto de la Mujer (2013). *Estadísticas Educación* (on line). <http://www.inmujer.gob.es/estadisticas/consulta.do?area=3>, Last access, June 18, 2014.
- Izquierdo, María Jesús (2003). "Del sexismo y la mercantilización del cuidado a su socialización: hacia una política democrática del cuidado". Congreso Internacional SARE. *Cuidar cuesta: costes y beneficios del cuidado*. Donostia: Emakunde-Instituto Vasco de la Mujer y Comunidad Europea.
- Lagarde, Marcela (2000). *Claves feministas para la autoestima de las mujeres*. Madrid: Horas y Horas.
- Langa, Delia; Ariza, Sergio; Martínez, David and Olid, Evangelina (2009). *Las cuidadoras y los cuidadores de dependientes en el seno de las relaciones familiares. Una mirada desde la desigualdad*. Sevilla: IEA.
- Lewis, Jane (1992). "Gender and the Development of Welfare Regimes". *Journal of European Social Policy*, 2 (3): 159-173.
- Martín Palomo, María Teresa (2008). "Domesticar el trabajo: una reflexión a partir de los cuidados". *Cuadernos de Relaciones Laborales*, 26 (2): 13-44.
- Martínez Buján, Raquel (2010). *Bienestar y cuidados: el oficio del cariño. Mujeres inmigrantes y mayores nativos*. Madrid: CSIC.
- Martínez Buján, Raquel (2011). "La reorganización de los cuidados familiares en un contexto de migración internacional". *Cuadernos de Relaciones Laborales*, 29 (1): 93-113.
- Martínez Herrero, María José (2010). *Las mujeres y la segregación laboral en la Unión Europea*. Deusto: Universidad del País Vasco.

- Masanet, Erika and La Parra, Daniel (2009). "Los impactos de los cuidados de salud en los ámbitos de vida de las personas cuidadoras". *Revista Española de Sociología*, 11: 13-31.
- Ministerio de Educación, Cultura y Deporte (2013). *Datos básicos del sistema universitario español. Curso 2013-2014*. Ministerio de Educación, Cultura y Deporte (on line). <http://www.mecd.gob.es/educacion-mecd/areas-educacion/universidades/estadisticas-informes/datos-cifras.html>, Last access June 18, 2014.
- Moreno, Luis (2002). "Bienestar mediterráneo y 'supermujeres'". *RES. Revista Española de Sociología*, 2: 41-56.
- Pérez, Antía (2010). "Configuraciones del trabajo de cuidados en el entorno familiar. De la toma de decisión a la gestión del cuidado". *Alternativas. Cuadernos de trabajo Social*, 17: 121-140.
- Pezzin, L. E.; Pollak, R. A. and Schone, B. (2005). "Efficiency in Family Bargaining: Living Arrangements and Caregiving Decisions of Adult Children and Disabled Elderly Parents", en NBER Working Paper, 12358, (on line). <http://www.nber.org/papers/w12358.pdf>, Last access August 20, 2014.
- Salido, Olga (2002). *Las oportunidades de las mujeres en una estructura cambiante*. Documento de trabajo 02-05. Unidad de Políticas Comparadas. Madrid: Universidad Complutense de Madrid.
- Varela, Julia (1997). *Nacimiento de la mujer burguesa. El cambiante desequilibrio de poder entre los sexos*. Madrid: La Piqueta.
- Verge, Tania and Tormos, Raúl (2012). "La persistencia de las diferencias de género en el interés por la política". *Reis*, 138: 89-108.

RECEPTION: December 08, 2013

REVIEW: July 08, 2014

ACCEPTANCE: October 27, 2014

ANNEX: INTERVIEWEE PROFILE

TABLE 7. Summary of interviews conducted with family caregivers by province

A CORUÑA	LUGO	PONTEVEDRA	OURENSE
E1: Aranga City Hall. Married female, 52 years of age. Care of her mother.	E2: Pobra de Brollón City Hall. Married female, 44 years of age. Care of her father in law, mother in law and brother in law.	E3: Arbo City Hall. Single woman, 43 years of age. Care of her brother.	E4: Nogueira de Ramuín City Hall. Widowed woman, 68 years of age, Care of her father and mother.
E5: A Coruña City Hall. Married female, 42 years of age. Care of her father, mother and two aunts.	E6: Sober City Hall. Married female, 52 years of age. Care of her daughter.	E7: Vigo City Hall. Woman, widow, 60 years of age. Care of her husband, now care of her brother in law.	E8: A Peroxa City Hall. Separated female, 26 years of age. Care of her great grandmother.
	E9: Sober City Hall. Widowed woman, 60 years of age, care of her brother in law and her mother.		E10: Carballeda de Avia City Hall. Separated female, 53 years of age, care of her older sister.
	E11: Lugo City Hall. Married woman, 60 years of age. Care of her parents and now of her husband.		

Source: author's own creation.

Cuidar cuesta: Un análisis del cuidado desde la perspectiva de género

The Cost of Care: an Analysis of Care from the Gender Perspective

Purificación Mayobre e Iria Vázquez

Palabras clave

- Condiciones de vida
- Cuidados familiares
- Diferencias de género
- Envejecimiento de la población
- Mujer
- Relaciones intergeneracionales
- Salud

Key words

- Living Conditions
- Family Care
- Gender Differences
- Ageing Population
- Woman
- Intergenerational Relationships
- Health

Resumen

En este artículo se presentan las principales conclusiones de un proyecto de investigación acerca de los cuidados familiares a personas mayores y dependientes en Galicia. Esta comunidad cuenta con un elevado índice de envejecimiento y un fuerte contraste sociodemográfico entre las zonas rurales y urbanas. Dichas características nos proporcionan un interesante laboratorio de análisis para examinar cómo se conjugan los cuidados en el ámbito familiar. En concreto, este trabajo examina el tipo de negociaciones intrafamiliares que llevan a unas mujeres, habitualmente hijas y solteras (y no a otros miembros de la familia), a desarrollar el trabajo de cuidado. En segundo término, se presenta el tipo de condiciones de trabajo que rodean el cuidado familiar, y su impacto en las condiciones de vida y en la salud de estas cuidadoras.

Abstract

This paper presents the main conclusions of a research project on family care provided to elderly and dependent people in Galicia. Galicia has a high aging rate and a significant socio-demographic contrast between rural and urban areas, making it an interesting environment to examine how family care tasks are combined. This study examines the kind of intrafamily negotiations that lead women, usually unmarried daughters (but not other family members) to carry out caregiving work. Furthermore, it presents the type of working conditions related to family care, as well as their impact on the living conditions and health of the caregivers.

Cómo citar

Mayobre, Purificación y Vázquez, Iria, (2015). «Cuidar cuesta: Un análisis del cuidado desde la perspectiva de género». *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 151: 83-100. (<http://dx.doi.org/10.5477/cis/reis.151.83>)

La versión en inglés de este artículo puede consultarse en <http://reis.cis.es> y <http://reis.metapress.com>

Purificación Mayobre: Universidad de Vigo | pmayobre@uvigo.es

Iria Vázquez: Universidad de A Coruña | ivazquez@udc.es

INTRODUCCIÓN

En los últimos años, un importante número de leyes, normativas y recomendaciones a nivel internacional, europeo, estatal y autonómico prescriben o recomiendan la igualdad de género en la práctica totalidad de las esferas de la vida: la política, la educación, el mundo laboral, la administración pública o el ámbito familiar. Dichas leyes están avaladas por un riguroso *corpus* de conocimiento, los estudios de género, que han contribuido notablemente a que la apuesta por la igualdad ocupe un lugar relevante entre las preocupaciones sociales. Pero aunque los avances legislativos, la sensibilización social o los recursos destinados a tal fin en los últimos años sean importantes, la realidad es que la desigualdad persiste. Una revisión de la presencia de varones y mujeres en las esferas mencionadas muestra que las asimetrías se mantienen.

En la esfera política, la participación de las mujeres españolas en los ámbitos de poder se ha incrementado, sobre todo a partir de la aprobación de la *Ley Orgánica para la igualdad efectiva entre mujeres y hombres*. Actualmente, la presencia equilibrada es escasa en algunos órganos constitucionales y paritaria en algunas asambleas autonómicas (INE-MSSSI, 2013).

En el ámbito educativo, en el año 2013 (IM, 2013; MECD, 2013) un 42,92% de mujeres habían alcanzado el nivel de doctorado, un 8% eran rectoras y un 20,3% eran catedráticas de universidad.

En el mundo laboral se asiste a una progresiva presencia de las mujeres en los mercados de trabajo (INE-IM, 2008), pero existe una mayor incidencia del desempleo en las mujeres independientemente de su nivel de instrucción. La segregación horizontal (Salido, 2002) es mayor que en el conjunto europeo (Dolado *et al.*, 2003), y ha continuado aumentando durante la última fase expansiva (Cebrián y Moreno, 2008; Dueñas *et al.*, 2012); la segregación vertical muestra que

las posibilidades de acceder a unos puestos elevados en la jerarquía siguen siendo muy limitadas para muchas mujeres (García de León, 1994). Se mantiene la discriminación salarial (Del Río *et al.*, 2007; Martínez Herro, 2010; CES, 2011), una mayor precariedad y temporalidad en el empleo, una menor participación de las mujeres en la actividad empresarial y un desigual uso del tiempo. Las mujeres emplean mucho más tiempo que los varones en trabajos no remunerados, sobre todo en las tareas domésticas y de cuidados. Aunque la familia patriarcal ha evolucionado y ha sido sustituida por otros tipos de familia, los varones han mantenido sus roles, y las mujeres, a pesar de haberse incorporado al mundo laboral, no han abandonado su responsabilidad de cuidado, asumiendo una doble carga de trabajo (Balbo, 1994; Carrasco y Recio, 2001; Verge y Tormos, 2012). La conciliación sigue siendo cuestión de mujeres; cuando una mujer no puede conciliar, o cuenta con otra mujer de la familia, generalmente las abuelas, o contrata a otra mujer.

Los avances normativos no han conseguido erradicar la discriminación ni han logrado evitar la pervivencia de un modelo androcéntrico, donde la transmisión de los roles de género es uno de los elementos que más contribuyen a perpetuar las desigualdades por medio de la socialización formal y no formal. Así, tanto en la cultura popular como en la académica se considera que forma parte del «orden natural de las cosas» que el varón sea el principal «proveedor» y las mujeres el principal agente proveedor de cuidados (Durán, 2002). Esta apreciación ocurre a pesar de la incorporación de las mujeres al mundo laboral e incluso a ciertas posiciones de poder, y a pesar de la publicación de la *Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia* (2006), en adelante Ley de dependencia.

Para entender nuestro presente, para comprender por qué hemos llegado a la situación en la que nos encontramos en la ac-

tualidad, es necesario poner en la agenda política el cuidado como uno de los grandes retos de este siglo. De hecho es objeto de preocupación social a partir de la década de los años noventa, época en la que se denuncia por parte de las mujeres que el cuidado y el sexismo van de la mano, que la construcción y asunción del rol de cuidadora (en su caso también el de cuidador) va íntimamente vinculado a la cuestión de clase (y también de etnia) (Agrela *et al.*, 2010). Se pasa a considerar que «el cuidado es una prueba de fuego de la democracia» (Izquierdo, 2003), por lo que resulta necesario conocer los discursos y argumentaciones existentes acerca de la conceptualización del cuidado.

APROXIMACIÓN AL CONCEPTO DE CUIDADO

El concepto de cuidado ha cambiado notablemente a lo largo del tiempo y las culturas. Para empezar, se puede afirmar que el cuidado comprende todas aquellas actividades que se realizan para el bienestar físico, psíquico y emocional de las personas. Esa actividad, antes de la aparición de las sociedades industriales, podía ser desempeñada por diversas personas de la familia extensa; pero con el capitalismo se produce una separación tajante de espacios, usos y reconocimiento social de los mismos: el ámbito público, ocupado por los varones, se destina a la producción de bienes y servicios a cambio de un salario y reconocimiento social, y el ámbito privado, habitado por las mujeres, se consagra al cuidado y atención a los otros miembros de la familia, al tiempo que queda sin reconocimiento social a causa de la extensión de la ideología que naturaliza el amor familiar y la capacidad de las mujeres de cuidar de otras personas (Martín Palomo, 2008).

Esa «naturalización» se inicia con el surgimiento de la mujer burguesa y con la implantación de lo que Julia Varela denomina *dispositivo de feminización*, que se mantie-

ne vigente hasta hoy, y que «confirió a la supuesta naturaleza femenina, a través de determinadas técnicas y tecnologías de gobierno, ligadas al ejercicio de poderes concretos y a la constitución de regímenes de verdad, cualidades específicas» (Varela, 1997: 10).

El concepto de amor maternal aparece como una idea nueva (Badinter, 1984) con la aparición de la mujer burguesa. La novedad consiste en la exaltación del amor maternal como valor simultáneamente natural y social, favorable a la especie y a la sociedad. La madre no tiene exclusivamente una función biológica, sino el deber de formar futuras madres, en el caso de las niñas, y forjar buenos ciudadanos en el caso de los varones. Esa función de cuidado se extenderá a la ascendencia, a las personas enfermas, con diversidad funcional y a los iguales masculinos.

Esa noción de cuidado no se discute hasta la década de los años setenta del siglo XX. En esas fechas, feministas marxistas (Delphy, 1970; Dalla Costa, 1972; Hartmann, 1980; Firestone, 1976; Falcón, 1981) inician un debate sobre el trabajo doméstico en el que denuncian la asimilación del concepto de trabajo al desempeño de una actividad laboral o empleo, al tiempo que promovían el reconocimiento de un valor económico y social para el trabajo doméstico o reproductivo y para quienes lo desempeñaban. A partir de ahí se abren varias líneas de investigación, algunas de gran actualidad, de deconstrucción de la noción de trabajo como empleo y relación salarial. Laura Balbo (1994) planteó la necesidad de repensar el concepto, de analizar los trabajos de las mujeres para poder comprender su relevancia para el funcionamiento de nuestra sociedad. Así aparecen nuevas nociones: trabajo doméstico, trabajo reproductivo, doble presencia, carga global del trabajo, uso del tiempo, trabajo de cuidado, *care*, entre otros. Los análisis realizados, aunque diversos entre sí, coinciden en denunciar la exclusión, la invisibilización, la discriminación de los trabajos desempeñados por las mujeres y

en reconocer el valor de las diversas actividades, experiencias o tradiciones femeninas, iniciándose un nuevo paradigma de investigación centrado en la recuperación de la importancia del trabajo de cuidado directo a las personas (Carrasco, 2009).

Las teóricas del *care* introducen una novedad importante en el concepto de cuidado al incluir no solo la atención a las necesidades materiales, sino también las afectivas, subjetivas, emocionales y morales. Posteriormente se amplía el enfoque a las políticas públicas y al Estado de bienestar, llegando a plantearse la necesidad de reivindicar un reconocimiento social del *care*. Así, el artículo pionero de Jane Lewis (1992), «Gender and the Development of Welfare Regimes», sostiene que, para entender el régimen de bienestar es imprescindible incorporar el trabajo no pagado, analizando las interacciones entre las distintas políticas públicas, el trabajo asalariado y el trabajo de cuidados no pagado. De este modo, el modelo del *social care* implica dos niveles de análisis: el de las políticas y el de las prácticas cotidianas, poniendo de manifiesto que el trabajo de cuidados se reparte entre el Estado, las familias, los mercados y la sociedad civil, y dentro de la familia entre géneros y generaciones (Martín Palomo, 2008; Martínez, 2010, 2011).

Distintos trabajos, en este sentido, han caracterizado a España como un Estado de bienestar «familista», dado que, como en otros países mediterráneos, la familia se constituye en un elemento diferenciador y característico (Moreno, 2002). Lo cierto es que son «determinados» miembros de la familia —las mujeres— las principales proveedoras de cuidados.

Así, algunas de las preguntas que surgen a propósito de este asunto son: ¿cómo se gestiona y se negocia el cuidado familiar? ¿Sobre qué tipo de mujeres recae dicho cuidado? ¿Cuál es el perfil y el vínculo de parentesco entre personas cuidadoras y cuidadas? ¿Qué costes y beneficios implica ser

cuidador/a? Este artículo pretende ser una contribución a la reflexión en torno a estas preguntas.

Entre la literatura consultada, cabe destacar el trabajo de Bazo y Domínguez-Alcón (1996) en el que se analiza la provisión de cuidados en el País Vasco, Madrid y Cataluña. Los resultados obtenidos en su artículo «confirman ampliamente la hipótesis de que la familia es la principal proveedora de cuidados y que en el grupo familiar las mujeres asumen mayormente esa responsabilidad, aunque la presencia de varones realizando tareas de cuidados va siendo progresivamente más frecuente» (Bazo y Domínguez-Alcón, 1996: 44). Con respecto al vínculo que une al cuidador(a) y la persona cuidada, este artículo destaca que el compromiso es más fuerte por parte de las hijas, y esa es una característica común en Madrid, País Vasco y Cataluña; un resultado con el que coinciden los trabajos de Abellán *et al.* (2011) y de Fernández y Tobío (2007). En el contexto gallego, hay que mencionar el interesante artículo de Pérez (2011), donde analiza cómo se articula y arregla la asistencia informal familiar a los mayores dependientes en las familias gallegas, examinando en profundidad el papel y las negociaciones familiares de las hijas cuidadoras.

GALICIA COMO LABORATORIO DE ANÁLISIS

Con este artículo pretendemos dar a conocer algunos de los resultados de una investigación realizada en el ámbito de los cuidados de personas mayores y dependientes en Galicia¹. En este trabajo se analizan las características y los problemas que presentan las

¹ Proyecto Cátedra Novacaixagalicia de Estudios Femenistas, 2011: «El envejecimiento en Galicia: análisis desde la perspectiva de género de la organización formal e informal de los trabajos de cuidados a las personas mayores».

personas que atienden y cuidan en los propios hogares a estos familiares.

Los cuidados prestados desde el ámbito público se realizan a través de dos vías principales: mediante la *acción profesional* de cuidadoras domiciliarias —auxiliares de ayuda a domicilio—, pagadas por organismos públicos, y mediante el apoyo de cuidadoras familiares (también denominadas no profesionales) de personas en situación de dependencia, remuneradas a partir de la Ley de dependencia. En este artículo nos centraremos en las cuidadoras familiares que, como veremos, son las mayoritarias en la comunidad gallega.

Dos son los ámbitos tratados: 1) análisis del perfil de las cuidadoras familiares, atendiendo en este caso al tipo de negociaciones intrafamiliares que llevan a unas mujeres (y no a otros miembros de la familia) a desarrollar el trabajo de cuidado, y 2) análisis de las condiciones de trabajo e impacto en las condiciones de vida y en la salud de estas cuidadoras.

La investigación se ha desarrollado en zonas urbanas y rurales de Galicia. Una comunidad que cuenta con una elevada proporción de mayores de 65 años, alrededor del 21%, mientras que la media española se sitúa en torno al 16% (IMSERSO, 2008). De hecho, si comparamos con otras comunidades autónomas, Galicia se encuentra en tercer lugar en cuanto al porcentaje de personas mayores, solo después de Castilla y León y Asturias. La población gallega aglutina alrededor del 5,8% de la población española; sin embargo, si atendemos solamente a la población mayor de 65 años, Galicia aporta el 7,7% de población al total español (INE, 2012).

En fin, estas características hacen de esta comunidad un contexto idóneo para analizar la atención a personas dependientes, tal y como en un futuro (muy) próximo será la situación en la amplia mayoría de las comunidades españolas, dada la tendencia

en aumento del envejecimiento poblacional en España. De hecho, ya en la actualidad, el 68,3% de las personas dependientes son mayores de 65 años (Abellán *et al.*, 2011).

EL CUIDADO «INTENSIVO» DE DEPENDIENTES, EN MANOS DE MUJERES

Los resultados que presentamos a continuación se han obtenido a través de una estrategia metodológica en la que se ha combinado la explotación de datos cuantitativos (procedentes del Instituto Galego de Estadística —IGE— y del Sistema para la autonomía y atención a la dependencia —SAAD—), con otro tipo de técnicas cualitativas. Se han llevado a cabo un total de once entrevistas en profundidad semi-estructuradas a cuidadoras familiares en diferentes municipios rurales y urbanos de las cuatro provincias gallegas (ver el anexo). Los municipios rurales fueron seleccionados al azar entre una lista de ellos que presentan un ritmo de envejecimiento especialmente intenso, con un elevado porcentaje de mayores de entre 65 y 80 años. La contactación fue realizada mayoritariamente a través de las trabajadoras sociales de los municipios seleccionados y todas las entrevistas han sido realizadas en el domicilio de las cuidadoras. El muestreo cualitativo que se llevó a cabo no pretende la representación estadística de la realidad, sino la representación tipológica correspondiente a los objetivos del estudio, atendiendo a una diversidad en cuanto a la zona de residencia de las cuidadoras y también a su estado civil. Dado que uno de nuestros objetivos consiste en analizar las dinámicas intrafamiliares y cómo afectan estas a la toma de decisión de ser cuidadoras, se ha entrevistado a mujeres de diferente estado civil, con vistas a analizar el impacto diferencial de esta variable.

La explotación de los datos cuantitativos nos ha permitido trazar un panorama gene-

ral de quién se dedica a cuidar a las personas mayores y dependientes en Galicia. No obstante, estos datos estadísticos nos devuelven una imagen meramente descriptiva y anónima de la prestación de cuidados. Además, estos datos presentan algunas lagunas. Por ejemplo, los datos a nivel gallego no nos proporcionan información acerca del vínculo familiar que une a la cuidadora y a la persona cuidada, un aspecto solo disponible para Ourense. Por otra parte, los datos cuantitativos no nos informan de cómo se lleva a cabo la toma de decisión de quién permanecerá como cuidador/a dentro de las familias. Es por ello que, desde un principio, nuestra investigación optó por introducir una perspectiva cualitativa, para comprender de un modo más profundo el impacto que posee en las vidas de las personas cuidadoras dedicarse a esta actividad, analizando las dinámicas intrafamiliares y la toma de decisión de cuidar, la trayectoria laboral de las entrevistadas o el impacto de ser cuidadora en la salud.

A modo de contexto, empezaremos mostrando el tipo de prestaciones mayoritarias que la Ley de dependencia concede en Galicia. Como se puede ver en la tabla 1, en Galicia es mayoritaria la prestación de cuidados familiares: un total del 45,4% de las prestaciones son de este tipo. Bastante lejos, con apenas un 17%, se encuentra la prestación de ayuda en el hogar. Muy minoritarias son la teleasistencia², la prevención de la dependencia y promoción de la autonomía personal y la asistencia personal.

De este modo, nuestra investigación se ha centrado en el tipo mayoritario de prestación de cuidados que se está dando en el marco de la Ley de dependencia en la comunidad gallega: la prestación de cuidados familiares.

Con respecto al análisis de las personas cuidadoras familiares, intercalaremos datos procedentes de las fuentes estadísticas, con otros resultados recogidos en nuestro trabajo de campo. Acudiendo a los datos del IGE, podemos analizar algunas características fundamentales de las personas cuidadoras familiares, teniendo en cuenta su distribución según sexo y edad.

Está claro que las mujeres son las cuidadoras mayoritarias en todos los tramos de edad, un dato que se ha corroborado en la realización de nuestro trabajo de campo³. Es interesante destacar que en el tramo de edad donde más diferencias hay es en el de 45 a 64 años, tramo de consolidación de la vida profesional para ambos sexos. Este resultado coincide con los datos recogidos en otros trabajos; como señalan Abellán *et al.* (2011: 60), las mujeres son las cuidadoras principales en siete de cada diez casos en que puede establecerse el sexo de la persona cuidadora. No obstante, es importante señalar que en el tramo de edad de 65 años o más, los varones cuidadores casi llegan al 40%.

Por otra parte, como se puede ver en la tabla 2, el cuidado más «intensivo», es decir, de más de 90 horas semanales, es llevado a cabo sobre todo por mujeres. De hecho, es donde se percibe mayor diferencia entre hombres y mujeres. Este dato es muy relevante, dado que el número de horas dedicado al cuidado tendrá consecuencias, como se verá después, en la salud de las mujeres y en el tipo de actividades a las que estas tienen que renunciar por tener que cuidar.

² Hay que puntualizar que la teleasistencia no es incompatible con otro tipo de asistencias.

³ Todos los contactos recabados en el ámbito de los cuidados familiares han sido mujeres. En otra fase de la investigación se entrevistó a auxiliares de ayuda a domicilio, donde sí se tuvo constancia de un varón trabajando en una empresa subcontratada por el Ayuntamiento de Ourense. Por tanto, en nuestra contactación es clara la aplastante mayoría de mujeres, tanto como cuidadores/as familiares como auxiliares de ayuda a domicilio.

TABLA 1. Personas beneficiarias y prestaciones reconocidas en la Comunidad Autónoma de Galicia (datos a 1 de septiembre de 2011)

PRESTACIONES																	
Prevención y promoción Autonomía personal		Teleasistencia		Ayuda en el hogar		Centros de día/noche		Atención residencial		P.E. vinculada servicio		P.E. cuidados familiares		P.E. asist. personal		Total	
Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
168	0,48%	635	1,82%	5.925	17,07%	2.719	7,83%	5.477	15,78%	3.973	11,44%	15.773	45,44%	38	0,10%	34.708	100%

Fuente: Elaboración propia a partir del SAAD-IMSERSO, 2011.

GRÁFICO 1. Volumen de cuidadoras/es en Galicia según sexo y edad

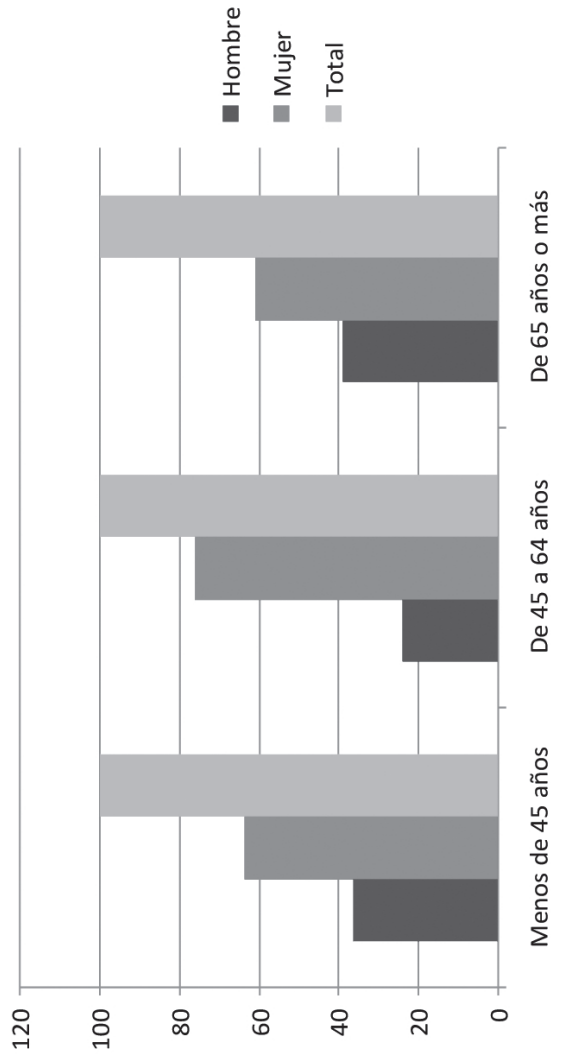


TABLA 2. *Personas que cuidan dependientes según el número de horas que les dedican al cuidado y sexo⁴. Galicia*

	Hombres	Mujeres
Menos de 15 horas semanales	32,43	21,65
De 15 a 29 horas semanales	21,2	20,75
De 30 a 69 horas semanales	26,1	28,58
De 70 a 89 horas semanales	11,29	14,61
90 o más horas semanales	8,97	14,41
Total	100	100

Fuente: Elaboración propia a partir del IGE, 2011.

El desarrollo por parte de las mujeres de este cuidado «intensivo» provoca, como no podía ser de otro modo, importantes consecuencias en sus vidas laborales. En la tabla 3 se puede comprobar que un 34,9% de las mujeres tuvieron que renunciar a un trabajo remunerado o a los estudios por cuidar a una persona dependiente. Para aquellas mujeres que trabajaban fuera del hogar, la decisión de cuidar a un familiar tuvo como consecuencia una grave ruptura profesional y una precarización de su situación económica.

TABLA 3. *Reducción del trabajo remunerado o estudios en las personas que cuidan dependientes, según sexo. Galicia*

	Hombres	Mujeres
Trabajo remunerado o estudios	20,7	34,9

Fuente: Elaboración propia a partir del IGE, 2011.

El caso de María⁵ (E9) es paradigmático en este sentido. Esta mujer trabajaba en un hos-

⁴ Es importante destacar que en las tablas en las que aparecen hombres y mujeres se recoge la totalidad de hombres y mujeres cuidadores/as, pero no se hace referencia a la diferencia de volumen existente entre hombres y mujeres como cuidadores/as.

⁵ Todos los nombres que aparecen en el artículo son ficticios.

pital en Burela (Lugo) cuando la enfermedad, primero de su padre y después de su madre, la obliga a volver a la ciudad de Lugo, donde estos residen. Después de ocho años cuidando a su padre y a su madre, ahora mismo, con 60 años, se encuentra sin prestación por desempleo y cuidando a su marido (enfermo de demencia), en una situación económica y profesional totalmente precaria. A pesar de cotizar como cuidadora por la Ley de dependencia⁶, el hecho de no tener acceso a la prestación por desempleo ha tenido unas consecuencias devastadoras para su situación económica.

M: Yo estaba en Burela, trabajando en el hospital, no trabajaba seguido, cuando me llamaban, en cocina, tuve que dejarlo, claro está...

E (entrevistadora): Con cincuenta y pico años...

M: Sí.

E: ¿No tienes hermanos?

M: No, y lo más *mmm* triste, como digo yo, después yo claro empecé a pagar lo de empleada de hogar, porque yo tenía años cotizados, y no iba a dejar de cotizar... el día de mañana, a lo mejor llegamos y ya no existe jubilación o nos morimos antes, pero si llegas...

E: Te diste tú de alta...

M: Claro, y después al aprobarles la Ley de dependencia, me aseguraron por la Ley de dependencia (como cuidadora), primero de mi padre, de los dos, porque estaba cuidando a los dos, primero estaba asegurada en la cartilla de mi padre, cuando murió mi padre, en la de mi madre... ¿qué pasa? Murieron ellos, pues es como una persona que está trabajando en una empresa, ¡y se queda sin trabajo! Yo, por los años que tenía, que fue en diciembre cuando murió mi madre, con 59 años... yo tenía derecho si estuviera en una empresa, yo ya no digo un paro, pero a la prestación de mayores de 52 años, ¡pues no tengo derecho a nada!

⁶ Desde el 1 de enero de 2013 la cotización a la Seguridad Social queda, para todos los casos, a cargo del cuidador/a no profesional y no del Estado (véase R.D.L. 20/2012).

E: ¿Estás sin nada?

M: Estoy trabajando, pero nada, unas horas, mientras se queda él (*su marido*) durmiendo (E9, mujer casada de 60 años, Lugo).

DECISIONES «SECUESTRADAS»: HIJAS CUIDADORAS EN EL ENTORNO FAMILIAR

Los datos estadísticos recogidos anteriormente nos muestran que las cuidadoras mayoritarias son mujeres y que muchas de ellas se concentran en el tramo de edad de 45 a 65 años. Pero ¿qué posición familiar ocupan estas mujeres? Y, ¿qué otras características influyen a la hora de que sean ellas y no otras personas las que asuman el cuidado de las personas mayores dependientes?

Con respecto al vínculo que une a la persona cuidadora y a la cuidada, presentamos a continuación los datos recogidos para la provincia de Ourense (no están disponibles para el conjunto de Galicia). La tabla 4 muestra que la mayoría de las cuidadoras familiares son las hijas de la persona mayor dependiente. En segundo lugar, aunque a bastante distancia, se detectó la posición familiar de cónyuge. En otros casos, es la nuera la que se hace responsable del cuidado.

En este sentido, el rol fundamental jugado por las hijas como cuidadoras de personas dependientes coincide con los resultados obtenidos en otros trabajos previos. El ya citado artículo de Abellán *et al.* (2011) constata que el perfil de hija es el más representativo en el cuidado, con la cifra más alta (463.356 hijas cuidando a dependientes, sobre todo mayores), dos veces superior a la de esposas y tres veces más alta que la de madres cuidadoras.

No obstante, estos datos estadísticos no nos proporcionan una información completa acerca de cómo se teje la toma la decisión de quién será la persona cuidadora; un aspecto especialmente interesante desde una

TABLA 4. Perfil de la persona cuidadora familiar, según el grado de parentesco con la persona beneficiaria, Ourense⁷.

Parentesco	Recuento	Porcentaje
Afinidad de 1º grado	342	9,5
Afinidad de 2º grado	0	0,0
Abuelo/abuela	5	0,1
Bisnieto/a	1	0,0
Cónyuge	536	14,8
Cuñado/a	61	1,7
Hijo/a	1.742	48,3
Hermano/hermana	210	5,8
Madre	42	1,2
Nieto/a	69	1,9
No determinado	64	1,8
Padre	0	0,0
Persona de su entorno	6	0,2
Sobrino/a	181	5,0
Suegro/a	4	0,1
Tío/a	11	0,3
Yerno/Nuera	336	9,3
Total	3.610	100

Fuente: Elaboración propia a partir de Sigad (Xunta Galicia), datos actualizados a 1 de septiembre de 2011.

perspectiva de género, dado que nos remite a las negociaciones que se establecen dentro de la familia, en función del poder que

⁷ Existen dificultades a la hora de interpretar esta tabla. Las categorías familiares con las que nos hemos encontrado no son todas mutuamente excluyentes. Por ejemplo, no se entiende muy bien por qué se recoge la categoría de afinidad de primer grado en general, ya que aparecen otras categorías desagregadas que entrarían, según nuestro parecer, en dicha clasificación, como suegro/a, yerno o nuera. Damos por hecho que la categoría «afinidad de primer grado» incluye a otros parientes políticos diferentes a los recogidos en el resto de categorías mencionadas en la tabla.

cada miembro familiar ostenta. Es aquí donde el análisis de campo ha sido de especial utilidad.

El esquema de cuidados detectado en nuestro estudio de caso avala la importancia del rol de hija cuidadora, así como refuerza también otras posiciones tradicionales como la de cónyuge. En general, han sido tres las variables detectadas que resultan fundamentales a la hora de determinar quién se tiene que ocupar de cuidar a la persona dependiente en el hogar: el sexo, el grado de parentesco y el estado civil. Así, ser mujer, hija o cónyuge de la persona mayor dependiente, y además en el caso de ser la hija no tener pareja en ese momento (o ser la última en casarse o no tener descendencia), aúna unas mayores posibilidades de cuidar a la persona dependiente. En el caso de las hijas cuidadoras, si bien muchas de nuestras entrevistadas están en la actualidad casadas, lo cierto es que en el momento en que empezaron a cuidar a sus mayores se encontraban solteras, siendo este un factor significativo, según ellas mismas, para quedarse como cuidadoras. Como veremos, las negociaciones de quién debe cuidar en la familia siguen estando dominadas por fuertes estereotipos de género, vinculados también a la posición y situación familiar. En el siguiente fragmento se puede observar la importancia que posee ser mujer, casarse en último lugar y no tener hijos para ser la cuidadora familiar.

Al ser la pequeña fui la última en casarme, entonces solo quedaba mi hermano pero era hombre, no... no querían ellas —sus tías dependientes—. Entonces el ser la última, no tener hijos y vivir un poco cerca... (E5, mujer casada de 42 años, A Coruña).

El hecho de ser la última en casarse y la convivencia en la misma casa de tus padres, es decir, ser la «hija de la casa» (Pérez, 2010), tiene una influencia importante a la hora de quedarse como cuidadora familiar. Otros trabajos sostienen, en este sentido, la reduc-

ción de la capacidad de negociación en caso de coresidencia de los y las hijas con los mayores dependientes (Pezzin *et al.*, 2005, recogido por Pérez, 2010). Este es el caso de Sara, la cual no ha podido negociar con otros familiares el reparto de las tareas de cuidado. Sus familiares prefieren que ella, como «hija de la casa», se beneficie en mayor medida de la herencia, antes de que ellos tengan que asumir el cuidado de los mayores.

Sí, sí, era la casa de mis padres, siempre viví aquí, y entonces aquí me quedé yo con mamá y papá, me tocó a mí, porque mi cuñada ya me dijo: a ti que te dejen lo que quieran y que hagan lo que quieran, pero yo no te los cuido... entonces, son padres y te duelen (E4, mujer viuda de 68 años, Nogueira de Ramuín).

Además, se ha constatado también que la posición de clase subyace en las negociaciones: las mujeres que pertenecen a hogares con menos ingresos o que tienen un empleo de «menor estatus social» que otros miembros del hogar son las que suelen asumir las tareas de cuidadora (Masanet y La Parra, 2009). Como sabemos, las mujeres acceden a nichos laborales más precarizados e informales que los varones, lo que tendrá también unas consecuencias directas a la hora de «repartir» la carga de ser la persona cuidadora.

Y, bueno, me quedé al cuidado de mi madre, ya que estaba siempre con mis padres y como no trabajaba, pues me tocaba a mí, cuidarla... a ver, mis hermanos económicamente lo que yo quisiera, pero yo como estaba en casa, pues me tocó a mí, quedé en casa con mis padres, y fue el error más grande que hice en mi vida. Vamos a ver, yo que sé que hubiese sido mi vida si no me hubiese quedado, pero seguro otra. Asumí mi rol de hija que se quedó en casa y me tocó cuidarlos (E9, mujer viuda de 60 años, Sober).

En el fragmento anterior podemos observar cómo los hermanos varones están dis-

puestos a aportar ayuda económica, pero no trabajo de cuidado. A continuación, la siguiente entrevistada relata el efecto que posee tener un trabajo menos «estable» y con menor estatus social que el resto de sus hermanos.

Sí, yo creo que el destino ya decía que yo, además yo era quien más tenía..., mi hermana es profesora..., eran trabajos muy..., yo siempre he trabajado en la hostelería, entonces en cierto modo, pues una profesora que ha estudiado para eso, tiene dos carreras, y mi hermano que tiene un trabajo estable y el otro igual, no sé..., la hostelería, aunque yo tenía un trabajo fijo porque estaba fija, la hostelería no siempre va a ser..., termina minando mucho..., entonces, bueno, digamos que yo me sacrificué, por decirlo así (E3, mujer soltera de 43 años, Arbo).

Además, la mayoría de nuestras informantes proceden de familias de clase social obrera, en las que existe una concepción «fuerte» de la familia, que se ha detectado tanto en las cuidadoras en entornos urbanos como rurales⁸. Dicha concepción más tradicional se refleja en el hecho de que algunos mayores se nieguen rotundamente a entrar en residencias o centros de día, por lo que las hijas, con bastante resignación, asumen su cuidado.

Mis padres, la gente de antes no querían residencia, ellos no querían, no, no, no, no, ellos no querían, entonces los cuido yo y punto pelota y ya está, y nada más (E11, mujer casada de 60 años, Lugo).

Janet Finch, en *Family Obligations and Social Changes* (1989), introducía el concepto «sentido de obligación» para evaluar en

cada caso su mayor o menor incidencia a la hora de motivar los apoyos prestados en la familia. El patriarcado posee la capacidad de hacer pasar por «naturales» determinadas decisiones que son en realidad construidas socialmente. En este sentido, el trabajo de campo nos muestra que no existe un «acuerdo familiar» explícito en el que la familia se reúne voluntariamente para poder abordar esta decisión, tal y como también recoge Pérez (2010) en su estudio sobre los cuidados en Galicia. A menudo, las propias entrevistadas comentan que más bien les ha «tocado a ellas» ser cuidadoras, dadas sus circunstancias familiares, laborales y personales.

El sentido de obligación de ser una buena cuidadora llega, en algún caso, como el de Sara, a imposibilitar cualquier ausencia del hogar. Sara vive con su padre enfermo y su hijo soltero, que posee un empleo de lunes a viernes. Sara, tras cuidar en el pasado a su madre enferma de Alzheimer, muestra un fuerte sentido de obligación a la hora de cuidar a su padre, ausentándose de la casa solamente para hacer la compra e ir a entierros. A continuación podemos observar la importancia que posee en su vida uno de los roles centrales que se adscriben a la feminidad: el «ser para otro» (Beauvoir, 1998).

S: Marcharme por ahí, nada. Aún tuvieron una excursión a Oviedo, y mucho me pelearon, queda tu hijo... sí, pero hay que pasar las cosas... me marchó el sábado, se pone malo, y tengo que coger un taxi desde Oviedo y venir aquí, y me vale 200 euros, yo lo pensé así, y puede ser que se pase... hay que atender esto, esto no se puede vender.

E: Pero está tu hijo.

S: Pero trabaja, sí, el fin de semana está, sí, sí, nada más decirlo, que vaya, que lo atiendo yo... pero no es eso, le dejo la comida hecha, si voy a un entierro, dejo ya preparada la merienda, después la limpieza... un rato está solo, voy a las medicinas y se queda solo, porque le tengo barandillas en la cama, y le pongo la radio... a mí me dan 300 euros y pico, muy poco, yo tengo mi jubilación, luego le dan una

⁸ Como recogen Langa *et al.* (2009: 173), las características de las redes familiares de los individuos de clase obrera obedecen a una concepción fuerte de la familia, lo que contrasta con las retículas familiares de la clase media que presentan una actitud más individualista.

ayuda por dependiente, yo tengo una ayuda por dependiente, que tiene la ayuda él, pero eso... por mucho que paguen, no hay dinero que paguen, de día y de noche, hay noches... ¡pesado, le digo!, pero tú muy malo eres... malo no, soy algo malhumorado, algo soy...

E: ¿Estás contenta haciendo esto?

S: Estoy contenta, porque me quedó mucha satisfacción de cuidar a mi madre, y ahora espero... (E4, mujer viuda de 68 años, Nogueira de Ramuín).

No obstante, lo cierto es que para muchas mujeres esta subjetividad vinculada al «ser para otros» se desarrolla en medio de fuertes contradicciones, frustraciones y malestar (Lagarde, 2000). Así, alguna entrevistada ha intentado negociar con otros miembros de la familia su rol de «única» cuidadora, sin ningún resultado. Es el caso de Lucía, una mujer nacida en San Sebastián, pero que tras casarse se mudó a vivir a Pobra de Brollón, pequeño pueblo en la montaña de Lugo y zona de origen de sus propios padres. Desde que llegó a Pobra, hace veinte años, Lucía ha estado cuidando a su suegra y a su cuñado y, desde hace cuatro años, también a su suegro. Dado el trabajo de cuidado tan intensivo, Lucía se vio obligada a dejar su trabajo en la explotación agraria familiar, empeorando su calidad de vida y realización personal. Si bien Lucía intentó que su marido se «involucrara» más en el trabajo de cuidado de sus familiares, las negociaciones no tuvieron ningún éxito. El caso es especialmente llamativo, dado que el propio padre de Lucía está enfermo e ingresado en una residencia de mayores en San Sebastián, y Lucía apenas lo puede visitar. Este caso muestra la importancia que posee en ciertas zonas rurales el cuidado de las mujeres hacia sus parientes políticos (suegros o cuñados); un cuidado que bebe de la tradición y que resulta difícil de subvertir para mujeres como Lucía.

E: Cuando viniste aquí a vivir, un poco de tu suegra, ya te vienes ocupando desde siempre, cómo decidisteis quién se iba a ocupar...

L: Sí, más o menos, como aquí normalmente siempre las mujeres son las que se han encargado, como que ya era así, vamos, *mmm...*

E: Son sus padres, ¿tú también cómo llevas eso?

L: Claro, claro, hombre, no me gusta, pero... qué le voy a hacer...

E: Negociar con él...

L: ¿Negociar? (*risas*), como cada uno ya...

E: A lo mejor tú quieres ir a ver a tu padre... también tienes tú...

L: Sí, sí, hemos tenido problemas por eso, sí, sí,... no llegamos a acuerdos, no le apetece involucrarse (E2, mujer casada de 44 años, Pobra de Brollón).

CUIDAR Y SU IMPACTO EN LA SALUD DE LAS CUIDADORAS

El hecho de que el cuidado intensivo «recai-ga», como ya sabemos, en manos femeninas, va a tener importantes consecuencias también para la salud, entendida en un sentido integral, de dichas cuidadoras.

En primer lugar, presentaremos unos datos en referencia al bienestar general de las personas cuidadoras. Así, en la tabla 5 se puede observar cómo las mujeres son las que, en mayor medida que los varones, tienen que suprimir o reducir actividades que venían realizando antes de ser cuidadoras. Un 80,2% de las mujeres señala la supresión de actividades de ocio o relaciones sociales, con las consecuencias que esto tiene en la salud y el bienestar general de las personas. El trabajo de Fernández y Tobío (2007) coincide con este resultado, señalando el impacto negativo que implica ser cuidadora para el tiempo de ocio y la vida social.

También es elevado el número de varones que destacan haber perdido estas actividades. Pero es necesario recordar que el volumen de mujeres cuidadoras es muy superior al de los varones, por lo que este fenómeno incide de una manera más importante en las mujeres. En síntesis, el hecho de

TABLA 5. Actividades o relaciones que las personas cuidadoras tuvieron que suprimir o reducir para poder cuidar a dependientes, según sexo. Galicia

	Hombres	Mujeres
Actividades de ocio o relaciones sociales	71,8	80,2
Vida familiar	51,9	66,0
Trabajo doméstico	32,7	61,9

Fuente: Elaboración propia a partir del IGE, 2011.

cuidar conlleva un aislamiento social muy intenso en las personas cuidadoras.

A través de las entrevistas comprobamos cómo el hecho de ser la cuidadora principal (y muchas veces exclusiva) de la persona dependiente provoca la supresión de casi cualquier actividad de ocio, por falta de tiempo libre, a lo que se suma el sentimiento de culpabilidad por dejar a la persona dependiente en manos de otra persona; tal y como vimos anteriormente en el caso de Sara (E4).

Por ejemplo, María destaca que no tiene ningún día de descanso ni vacaciones; su única «desconexión» es el trabajo que realiza en su huerta en primavera y verano.

No hay ningún día de descanso.... ¡vacaciones, no! Pues mira la actividad que me vale para a veces descargar la presión y ¡no sé!, la huerta, que la hago a diario y me sirve para desconectar. Le dedico a la huertiña todo lo que puedo, porque como la tengo al lado de casa, pues voy a ratitos, sobre todo en verano y primavera (E9, mujer viuda de 60 años, Sober).

Después de lo recogido en la tabla 5, no nos extraña el hecho de que las mujeres relaten problemas de salud derivados de cuidar a una persona dependiente. El 67,05% de las mujeres cuidadoras destaca dichos problemas.

Los problemas de salud más relevantes que relatan las entrevistadas son de carácter psicológico, como los trastornos de estrés,

TABLA 6. Personas que cuidan dependientes cuyo cuidado influyó en su salud, según sexo

	Incidencia	Número
Hombre	53,97	19.903
Mujer	67,05	55.017
Total	62,99	74.920

Fuente: Elaboración propia a partir del IGE, 2011.

ansiedad y depresión. Un impacto en la salud que es mayor cuando el trabajo de cuidado se va prolongando en el tiempo. Por una parte, esto se debe al aislamiento social al que se ven sometidas muchas de las cuidadoras, que realizan el cuidado en sus propias casas, suprimiendo, además, como ya se comentó, casi todas las actividades de ocio externas. Este aislamiento es todavía más intenso en los municipios rurales: la fuerte dispersión que caracteriza a estas aldeas y la falta de una red de transportes públicos efectivos hacen necesario el uso del coche para casi cualquier actividad, dificultando aún más la realización de actividades de ocio. Además, el importante éxodo rural que ha vivido y vive Galicia ha significado la pérdida de población de muchos núcleos rurales, y es frecuente la pérdida de amistades por este hecho, tal y como explica Lucía.

No tengo muchas amigas, como no salgo mucho, tampoco tengo muchas amistades (...) tenía amigas, de antes, pero la gente se ha ido, las que tenía pues ya no están, vamos a decir (E2, mujer casada de 44 años, Pobra de Brollón).

Por otra parte, el sentimiento de resignación ante la intensidad de su trabajo y la falta de libertad, que se vive además como una situación «sobrevivida», es común entre las cuidadoras. Este resultado coincide con lo recogido por Bazo y Domínguez-Alcón (1996), que destacaban lo unánime del sentimiento de impotencia y resignación entre las cuidadoras.

¿Lo más difícil? No sé el qué (*risas*), es todo tan complicado, no sé, que tienes que estar siempre pendiente, no hay mucha... no hay mucha libertad, ¿no?... es que teniendo gente así, tienes que atenderla, no te queda otra (E2, mujer casada de 44 años, Pobra de Brollón).

Positivo, pues la satisfacción de que los has cuidado, otra cosa... y negativo, ¡todo! (...), es que no tienes un momento que digas, bueno... cuando los acostabas, decías, ver la televisión, ver el cotilleo, porque cosas que fueran mucho de pensar, ¡no! (*me decían*) ya verás tú, cuando se mueran los dos, te vas a hundir... no, estaba bastante mentalizada, te tienes que mentalizar, es lo que hay, y punto pelota, es lo que hay, ¿qué vas a hacer?, ¿te vas a amargar?, es lo que hay, nada más (E11, mujer casada de 60 años, Lugo).

Además de la falta de libertad y el aislamiento social, en algunos casos nuestras informantes relatan ciertos roces en la relación con la persona que cuidan, provocando un fuerte sentimiento de desasosiego. Por todas estas razones, muchas de nuestras informantes se medican para sobrellevar su situación como cuidadoras.

Lo que me afecta mucho ahora... lo de los nervios... el agobio, estrés... hay veces que me hundo, me hundo completamente... estar con una persona así no se lo deseo a nadie, a nadie (E1, mujer casada de 52 años, cuida de su madre, Aranga).

Estoy algo medicada, para llevarlo. Hay días que bueno, hay que hacer de tripas de corazón. Pero hay otros días que digo esto no se puede aguantar, que no puedo. Hay días que uno se levanta con más ánimo que otro, pero hay días que yo no sé (E6, mujer casada de 52 años, Sober).

CONCLUSIONES

La explotación de los datos cuantitativos y cualitativos de nuestra investigación nos ha permitido trazar un perfil de la persona que se dedica a cuidar a las personas mayores y

dependientes en Galicia. Por una parte, se ha constatado que el cuidado más intensivo está en manos de las mujeres. Pero no de cualquier tipo de mujeres: las hijas o las cónyuges; y entre las hijas, las que más han tardado en casarse o no tener descendencia son las que tienen una mayor disposición a quedarse como cuidadoras principales de la persona dependiente. En fin, tres fueron las variables detectadas que resultaron fundamentales para determinar quién se tiene que ocupar de cuidar a la persona dependiente en el hogar: el sexo, el grado de parentesco y el estado civil.

La toma de decisión por la cual estas mujeres serán las elegidas para cuidar es muy compleja. Muchas de las entrevistadas no han elegido explícitamente ser cuidadoras, sino que sus circunstancias personales y su falta de poder de negociación en las familias han influido en este hecho. Hay que tener en cuenta que las negociaciones familiares se dan en un contexto social en el que se sigue «naturalizando» el papel de ciertas mujeres cuidadoras. El trabajo de campo muestra que no ha habido un momento concreto en el que la familia haya llegado a un acuerdo explícito para seleccionar a la persona cuidadora. Con frecuencia, las mujeres ejercen como cuidadoras debido a prescripciones de género, posición de clase, obligaciones sociales o imperativos morales, factores que se interiorizan en el proceso de socialización, que les «impiden», en muchas ocasiones, plantearse la posibilidad de elegir. En este sentido, Antía Pérez (2010) señala que muchas de las cuidadoras familiares que ha entrevistado llegan incluso a aludir al destino para explicar por qué ellas, y no otro familiar, se hicieron cargo en su momento de la asistencia al mayor.

En nuestro caso, el sentimiento de obligación se traduce, en ocasiones, en una dedicación prácticamente absoluta a la atención de las necesidades materiales y emocionales de las personas dependientes. Esa responsabilidad tan omnímoda provoca en las cuidadoras

fuertes contradicciones, según los testimonios de varias informantes. Si, por una parte, muchas destacan sentirse a gusto e incluso orgullosas de poder dedicarse a cuidar a un ser querido, al mismo tiempo admiten una enorme dosis de resignación, conscientes del escaso poder de negociación familiar que han tenido en la decisión de ser las cuidadoras principales. El hecho, además, de que muchas mujeres estén empleadas en trabajos de escaso estatus hace que ellas mismas «opten» por dejar el trabajo para cuidar a la persona necesitada de atenciones, en vez de otro miembro de la familia.

Por otra parte, este cuidado intensivo tiene enormes repercusiones en la trayectoria vital y en la salud de las mujeres. Para muchas informantes, cuidar ha supuesto tanto una ruptura laboral como social. Dejar un trabajo —aunque fuese mal remunerado— para cuidar conlleva costes personales y una pérdida de derechos sociales. Por otra parte, la realización de trabajos relacionados con la satisfacción de las necesidades básicas de la persona dependiente: levantarla, asearla, acostarla, entre otras, sin tener una preparación previa para realizar esas tareas, provoca un cuadro muy variado de problemas físicos en las cuidadoras. Asimismo la necesidad de reducir o incluso eliminar cualquier tipo de actividad de ocio provoca un aislamiento social muy fuerte, un aislamiento que se intensifica en los núcleos rurales gallegos, protagonistas de una importante depresión demográfica. Así, los trastornos psicológicos, la depresión y la angustia rodean cotidianamente la práctica de cuidar.

Como conclusión general puede afirmarse que los resultados de nuestra investigación coinciden con las aportaciones de investigaciones anteriores o con las realizadas en otras comunidades autónomas, en el sentido de que ciertas mujeres de la familia siguen siendo las principales proveedoras de cuidados, sin negar cierta incorporación de los varones como cuidadores, principalmente en el intervalo de 65 o más años.

Esta situación confirma que, a pesar de los avances legislativos respecto a la igualdad de género y del importante cambio experimentado por las mujeres en las últimas décadas, las asimetrías persisten y que los problemas de corresponsabilidad en el ámbito doméstico y, en concreto, en el trabajo de cuidado, particularmente de las personas mayores dependientes, siguen siendo uno de los grandes retos del siglo XXI. Cierzo que este reto ha de ser asumido por otras esferas políticas y sociales, pero las circunstancias difíciles e inesperadas que desencadena la dependencia obliga a las mujeres de la familia a desempeñar un papel muy importante, y también debiera obligar a los varones.

BIBLIOGRAFÍA

- Abellán, Antonio; Esparza, Cecilia y Pérez, Julio (2011). «Evolución y estructura de la población en situación de dependencia». *Cuadernos de Relaciones Laborales*, 29 (1): 43-67.
- Agrela, Belén; Martín, María Teresa y Langa, Delia (2010). «Modelos de provisión de cuidados: género, familias y migraciones. Nuevos retos y configuraciones para las políticas públicas». *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social*, 17: 9-17.
- Badinter, Elisabeth (1984). *¿Existe el instinto maternal? Historia del amor maternal. Siglos XVII al XX*. Barcelona: Paidós.
- Balbo, Laura (1994). «La doble presencia». En: Borderías, C. et al. (comps.). *Las mujeres y el trabajo: rupturas conceptuales*. Barcelona: Icaria.
- Bazo, María Teresa y Domínguez-Alcón, Carmen (1996). «Los cuidados familiares de salud en las personas ancianas y las políticas sociales». *Revista Española de Sociología*, 73: 43-56.
- Beauvoir, Simone de (1998). *El segundo sexo*. Madrid: Cátedra.
- Carrasco, Cristina (2009). «Mujeres, sostenibilidad y deuda social». *Revista de Educación*. Número extraordinario: 169-191.
- Carrasco, Cristina y Recio, Albert (2001). «Time, Work and Gender in Spain». *Time and Society*, 10 (2/3): 277-301.

- Cebrián, Inmaculada y Moreno, Gloria (2008). «La situación de las mujeres en el mercado de trabajo español: desajustes y retos». *Revista de Economía Industrial*, 367: 121-137.
- CES (2011). *Tercer informe sobre la situación de las mujeres en la realidad sociolaboral española*. Madrid: Consejo Económico y Social.
- Dalla Costa, Mariarosa (1972). *El poder de la mujer y la subversión de la comunidad*. México: Siglo XXI.
- Delphy, Cristina ([1970] 1980). *Por un feminismo materialista. El enemigo principal y otros textos*. Barcelona: La Sal-Cuadernos inacabados.
- Del Río, Coral; Gradín, Carlos y Cantó, Olga (2007). «La discriminación de la mujer en el mercado de trabajo y sus efectos sobre la pobreza». En: *Administración y Ciudadanía*. Santiago de Compostela: Escola Galega de Administración Pública.
- Dolado, Juan J.; Felgueroso, Florentino y Jimeno, Juan F. (2003). «Where Do Women Work?: Analysing Patterns in Occupational Segregation by Gender». *Annales d'Economie et de Statistique* (volumen especial sobre Discriminación y desigualdad): 293-316.
- Dueñas-Fernández, Diego; Iglesias-Fernández, Carlos y Llorente, Raquel (2012). *Profundizando en la segregación laboral. Sectores, ocupaciones y TIC en España* (en línea). <http://dspace.uah.es/dspace/handle/10017/11761>, último acceso 7 de diciembre de 2012.
- Durán, María Ángeles (2002). *Los costes invisibles de la enfermedad*. Bilbao: Fundación BBVA.
- Falcón, Lidia (1981). *La razón feminista*. Barcelona: Fontanella.
- Fernández, Juan Antonio y Tobío, Constanza (2007). *Andalucía. Dependencia y solidaridad en las redes familiares*. Sevilla: IEA, Consejería de Economía y Hacienda, Junta de Andalucía.
- Finch, Janet (1989). *Family Obligations and Social Changes*. Cambridge: Polity Press.
- Firestone, Shulamith (1976). *La dialéctica del sexo: en defensa de la revolución feminista*. Barcelona: Kairós.
- García de León, María Antonia (1994). *Élites discriminadas: sobre el poder de las mujeres*. Barcelona: Anthropos.
- Hartmann, Heidi (1980). «Un matrimonio mal avenido: hacia una unión más progresiva entre marxismo y feminismo». *Zona Abierta*, 24.
- IMERSO (2008). *Informe 2008 sobre las Personas Mayores en España*. Madrid: IMERSO.
- INE-IM (2008). *Mujeres y hombres en España*. Instituto Nacional de Estadística-Instituto de la Mujer (en línea). <http://www.inmujer.gob.es/estadisticas/mujeresHombres/home.htm>, último acceso 12 de julio de 2013.
- INE (2012). Padrón municipal de habitantes.
- INE-MSSSI (2013). *Mujeres y hombres en España*. Instituto Nacional de Estadística-Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (en línea). <http://publicacionesoficiales.boe.es>, último acceso 12 de julio de 2013.
- Instituto de la Mujer (2013). *Estadísticas Educación* (en línea). <http://www.inmujer.gob.es/estadisticas/consulta.do?area=3>, último acceso 18 de junio de 2014.
- Izquierdo, María Jesús (2003). «Del sexismo y la mercantilización del cuidado a su socialización: hacia una política democrática del cuidado». Congreso Internacional SARE. *Cuidar cuesta: costes y beneficios del cuidado*. Donostia: Emakunde-Instituto Vasco de la Mujer y Comunidad Europea.
- Lagarde, Marcela (2000). *Claves feministas para la autoestima de las mujeres*. Madrid: Horas y Horas.
- Langa, Delia; Ariza, Sergio; Martínez, David y Olid, Evangelina (2009). *Las cuidadoras y los cuidadores de dependientes en el seno de las relaciones familiares. Una mirada desde la desigualdad*. Sevilla: IEA.
- Lewis, Jane (1992). «Gender and the Development of Welfare Regimes». *Journal of European Social Policy*, 2 (3): 159-173.
- Martín Palomo, María Teresa (2008). «Domesticar el trabajo: una reflexión a partir de los cuidados». *Cuadernos de Relaciones Laborales*, 26 (2): 13-44.
- Martínez Buján, Raquel (2010). *Bienestar y cuidados: el oficio del cariño. Mujeres inmigrantes y mayores nativos*. Madrid: CSIC.
- Martínez Buján, Raquel (2011). «La reorganización de los cuidados familiares en un contexto de migración internacional». *Cuadernos de Relaciones Laborales*, 29 (1): 93-113.
- Martínez Herrero, María José (2010). *Las mujeres y la segregación laboral en la Unión Europea*. Deusto: Universidad del País Vasco.

- Masanet, Erika y La Parra, Daniel (2009). «Los impactos de los cuidados de salud en los ámbitos de vida de las personas cuidadoras». *Revista Española de Sociología*, 11: 13-31.
- Ministerio de Educación, Cultura y Deporte (2013). *Datos básicos del sistema universitario español. Curso 2013-2014*. Ministerio de Educación, Cultura y Deporte (en línea). <http://www.mecd.gob.es/educacion-mecd/areas-educacion/universidades/estadisticas-informes/datos-cifras.html>, último acceso 18 de junio de 2014.
- Moreno, Luis (2002). «Bienestar mediterráneo y “supermujeres”». *RES. Revista Española de Sociología*, 2: 41-56.
- Pérez, Antía (2010). «Configuraciones del trabajo de cuidados en el entorno familiar. De la toma de decisión a la gestión del cuidado». *Alternativas. Cuadernos de trabajo Social*, 17: 121-140.
- Pezzin, L. E.; Pollak, R. A. y Schone, B. (2005). «Efficiency in Family Bargaining: Living Arrangements and Caregiving Decisions of Adult Children and Disabled Elderly Parents», en NBER Working Paper, 12358, (en línea). <http://www.nber.org/papers/w12358.pdf>, último acceso 20 de agosto de 2014.
- Salido, Olga (2002). *Las oportunidades de las mujeres en una estructura cambiante*. Documento de trabajo 02-05. Unidad de Políticas Comparadas. Madrid: Universidad Complutense de Madrid.
- Varela, Julia (1997). *Nacimiento de la mujer burguesa. El cambiante desequilibrio de poder entre los sexos*. Madrid: La Piqueta.
- Verge, Tania y Tormos, Raúl (2012). «La persistencia de las diferencias de género en el interés por la política». *Reis*, 138: 89-108.

RECEPCIÓN: 08/12/2013

REVISIÓN: 08/07/2014

APROBACIÓN: 27/10/2014

ANEXO: PERFIL DE LAS PERSONAS ENTREVISTADAS

TABLA 7. Resumen de las entrevistas realizadas a cuidadoras familiares por provincias

A CORUÑA	LUGO	PONTEVEDRA	OURENSE
E1: Ayuntamiento Aranga. Mujer casada, 52 años. Cuida de su madre.	E2: Ayuntamiento Pobra de Brollón. Mujer casada, 44 años. Cuida de su suegro, suegra y cuñado.	E3: Ayuntamiento Arbo. Mujer soltera, 43 años. Cuida de su hermano.	E4: Ayuntamiento Nogueira de Ramuín. Mujer viuda, 68 años. Cuida de su padre y cuidó de su madre.
E5: Ayuntamiento A Coruña. Mujer casada, 42 años. Cuida de su padre, de su madre y de dos tías.	E6: Ayuntamiento Sober. Mujer, casada, 52 años. Cuida de su hija.	E7: Ayuntamiento Vigo. Mujer, viuda, 60 años. Cuidaba de su marido, ahora cuida de su cuñado.	E8: Ayuntamiento A Peroxa. Mujer separada, 26 años. Cuida de su bisabuela.
	E9: Ayuntamiento Sober. Mujer viuda, 60 años. Cuida a su cuñado y a su madre		E10: Ayuntamiento Carballeda de Avia. Mujer separada, 53 años. Cuida de su hermana mayor.
	E11: Ayuntamiento Lugo. Mujer casada, 60 años. Cuidó a sus padres y ahora a su marido.		

Fuente: Elaboración propia.