

Cuidadoras de personas dependientes en España: desigualdades, invisibilidad social y consecuencias físicas y mentales

Carers of Dependent Individuals in Spain: Inequalities, Social Invisibility, and Physical and Psychological Consequences

Eva M.^a Bellido Venegas y M.^a Violante Martínez Quintana

Palabras clave

Consecuencias físicas/mentales

- Cuidadoras formales
- Cuidadoras informales
- Desigualdades
- Envejecimiento demográfico

Key words

Physical/psychological Consequences

- Formal Carers
- Informal Carers
- Inequalities
- Demographic Ageing

Resumen

Las condiciones laborales y sociales del colectivo de cuidadores/as formales e informales es una temática que históricamente no ha sido suficientemente atendida en la investigación social. De ahí nuestro objeto de estudio: examinar, analizar y reflexionar sobre las desigualdades sociales, su invisibilidad y las consecuencias físicas y psíquicas que padecen las mujeres cuidadoras. Se aplica una metodología cualitativa, basada en entrevistas semiestructuradas realizadas a cuidadoras formales e informales y a expertos del sector. En el estudio subyace una brecha de divergencias sociales en el colectivo de cuidadoras y una segregación territorial de los cuidados en España que presiona la necesidad de dar visibilidad y atender desde la administración los problemas sociales existentes en el mercado de los cuidados, que llegan a repercutir en las diferentes esferas del estado de bienestar.

Abstract

The working and social conditions of formal and informal carers have historically been insufficiently addressed in social research. Hence, our object of study is to examine, analyse and reflect on the social inequalities, their lack of visibility, and the physical and psychological consequences suffered by female carers. A qualitative methodology was used based on semi-structured interviews with formal and informal female carers and sector experts. The study reveals an underlying gap of social disparities among carers, along with a territorial segregation of care provision in Spain. This highlights the pressing need for public authorities to give visibility to and address the existing social issues within the care market, which have repercussions across the different spheres of the welfare state.

Cómo citar

Bellido Venegas, Eva M.^a; Martínez Quintana, M.^a Violante (2026). «Cuidadoras de personas dependientes en España: desigualdades, invisibilidad social y consecuencias físicas y mentales». *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 193: 3-20. (doi: 10.5477/cis/reis.193.3-20)

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

Eva M.^a Bellido Venegas: Universidad Nacional de Educación a Distancia | ebellido14@alumno.uned.es

M.^a Violante Martínez Quintana: Universidad Nacional de Educación a Distancia | vmartin@poli.uned.es



INTRODUCCIÓN

El perfil demográfico de la población española evoluciona hacia un crecimiento importante del envejecimiento, caracterizado por un aumento de la dependencia y un incremento de la demanda de cuidados y, por ende, la necesidad de ayudas a personas que no pueden valerse por sí mismas. Es el tercer aspecto más señalado por los/as encuestados/as según el Estudio CIS 3475, realizado en 2024. Dentro de este escenario se asienta el estudio y el análisis del papel que juega la figura de las *mujeres cuidadoras formales y las mujeres cuidadoras informales*, con la finalidad de indagar las desigualdades sociales, la invisibilidad social y las consecuencias físicas y psíquicas que padecen las cuidadoras de personas dependientes en España. Se evidencia una brecha significativa en las divergencias o dinámicas sociales, producida por la segregación territorial de los cuidados en España, que presiona la necesidad de dar visibilidad y atender desde la administración los problemas sociales existentes en el mercado de los cuidados, que llegan a repercutir en las diferentes esferas del estado de bienestar.

Para abordar esta problemática, definimos qué se entiende por cuidador y cómo se construye la categoría social de «cuidador formal» y «cuidador informal». Por un lado, el cuidador/a formal es aquella persona (o personas) con una formación adecuada para cuidar al enfermo y que cobra una remuneración por hacerlo. Son las tareas que oferta un profesional especializado (Rodríguez-Rodríguez, 2005). Existen dos tipos de cuidados formales: el que tiene lugar en las instituciones y el que se contrata a través de las familias. Los servicios públicos de los cuidados pasan a través de una organización burocratizada y están, al menos en parte, financiados públicamente. Por otro lado, el cuidador/a informal es aquella persona que forma parte del entorno familiar y colabora en mayor o

menor medida en la atención al enfermo. En este sentido, es un:

Cuidado y atención fundamentalmente por familiares y allegados, pero también por otros agentes de atención que se dispensa de manera altruista a las personas que presentan algún grado de discapacidad o dependencia (Rogero, 2009: 37).

Existen tres categorías de apoyo: instrumental, informativo y emocional (Rodríguez-Rodríguez, 2005).

En este estudio nos enfocamos en los dos tipos de cuidadores/as, formal e informal, concretamente en mujeres cuidadoras, en femenino, por ser un grupo mayoritario. Se aborda un análisis sobre las variables condiciones del cuidado, la profesionalización o no de la actividad de cuidados, cuestión fundamental para entender las condiciones de estos cuidadores/as: el tiempo dedicado, el salario, los conocimientos previos sobre las tareas por realizar y las relaciones familiares y sociales que se producen, así como la existencia de un contrato de trabajo y las garantías laborales que este añade (Rodríguez y Ortega, 2020).

Este artículo se estructura, por tanto, en varias secciones. La primera sección ofrece una revisión de la literatura y presenta la situación actual sobre el envejecimiento demográfico de la población y la importancia de las cuidadoras. La sección metodológica cualitativa detalla el trabajo de campo y las entrevistas realizadas a las cuidadoras formales e informales, así como la colaboración de expertos técnicos del ámbito sociosanitario. En la sección de resultados y discusión, se identifican estudios y baremos del Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS) sobre la elección del tipo de cuidados por los familiares de personas dependientes en los últimos veinte años en España y se analiza cómo la segregación y heterogeneidad territorial de los cuidados en España tiende a favorecer una desigualdad social dentro del colectivo de las cuidadoras formales e informales. Finalmente, se concluye

evidenciando la falta de visibilidad social del sector y sus implicaciones prácticas.

ANTECEDENTES TEÓRICOS

El envejecimiento demográfico y los cuidados de la población representan una de las preocupaciones importantes para los/as ciudadano/as, las políticas sanitarias y los servicios de los Gobiernos de los países industrializados que comienzan durante la transición a la sociedad industrial que, posteriormente, siguen con la configuración del estado de bienestar y que se decantan en las funciones y concepciones sobre la familia (Shorter, 1975), la maternidad (Knibiehler y Fouquet, 1977), el nuevo valor dado a la infancia (Ariès, 1973) y a toda una gran variedad de trabajos de cuidados en general, especialmente los de la Escuela de Chicago (Breckinridge, 1940; Abbott, 1922). Se produce una ruptura en la concepción del trabajo doméstico y de los cuidados, ya que, de la búsqueda de reconocimiento en términos de trabajo de mercado, se dio paso a valorar el trabajo realizado desde los hogares por sus propias características y por su importancia en el cuidado y en el bienestar de las personas (Abbott, 1934).

Estudios de sociólogas feministas como Balbo (1980), Bimbi y Pristering (1985) y Saraceno (1980) pusieron de manifiesto el trabajo invisible que las mujeres adultas realizan para cuidar de la vida en las sociedades del bienestar. Utilizaron para su medición la perspectiva subjetiva que las mujeres tenían sobre el tiempo empleado a los cuidados. Las aportaciones de Graham (1983) establecen una aproximación cercana a planteamientos identitarios y ponen el acento en los sentimientos y emociones en los que se enmarcan los cuidados, al destacar que se trata de tareas eminentemente femeninas no asimilables al trabajo de producción de mercancías y de bienes mercantiles, habitualmente masculino. Por

otra parte, el estudio de Gilligan (1982) estableció una diferenciación entre la ética del cuidado y la ética de la justicia, que asimila la justicia como cuestión moral a un ámbito material y concreto como el del trabajo, entendido en términos de ocupación o empleo. Al mismo tiempo, apareció una acepción anglosajona de los cuidados, el término *care*, que ha sido la que ha logrado imponerse y adquirir hegemonía. Siguiendo a Flaquer (2013), el concepto de cuidado, junto con la presencia cada vez mayor de la dimensión de género, ha hecho desplazar el énfasis de un estado de bienestar masculino basado en el *welfare* (bienestar material y monetario) a otro centrado cada vez más en el *well-being* (bienestar que responda a las necesidades de las personas). Es, en este sentido, la forma en la que las políticas del tiempo en el tema de la dependencia han ido ganando relieve tanto en la agenda política como en la investigadora.

En España, el origen de las nuevas necesidades sociales de los cuidados se debe fundamentalmente al envejecimiento demográfico, según lo indican quienes han estudiado este tema (Adelantado, 2000; Rodríguez Cabrero, 2004), tendencia que en Europa comporta, además, la previsión de un notable agujero demográfico dada la falta de mujeres de generaciones contiguas. Este tipo de cuestiones que relacionan el trabajo de cuidados con la problemática de la dependencia (Rodríguez Cabrero, 1999; Durán, 2006) son las que han conducido a que, en Europa, especialistas como Daly y Lewis (2000) propongan la inclusión del *social care* entre las políticas del estado de bienestar. Lewis (2007) reclama la necesidad de alcanzar un nuevo pacto social que sea capaz de atender las necesidades de los cuidados cotidianos de la población europea. Se trata de una visión que entronca con consideraciones éticas y morales, que sitúa los cuidados en el centro de la capacidad del actual modelo social europeo para continuar respondiendo co-

lectivamente a la resolución del bienestar (Izquierdo, 2004; Vega, 2009; Tobío *et al.*, 2010), que, por otra parte, obliga a reformular las bases de las que se derivan los derechos y deberes de ciudadanía, vigentes hasta la fecha. En la actualidad, la literatura reciente, determinada por el impacto del COVID-19, abre un nuevo camino sobre los cuidados (Batthyány, 2020; Fantova, 2020; Hernández y González, 2020) que da cuenta de la crisis que conllevó la pandemia en los cuidados, las políticas y movilizaciones sociales, la vuelta a los cuidados en el hogar, los cuidados de larga duración, la conciliación y las madres trabajadoras, la población mayor dependiente en las residencias y el trabajo invisible de los cuidados, como temáticas prioritarias que destacar.

Las mujeres sustentan el sistema de cuidados formales e informales de España

En 1996, Anneli y Sipilä sentaron las bases de un análisis en el que se dibujaban dos focos contrapuestos: por un lado, el sur de Europa (España, Grecia, Italia y Portugal) y, por otro lado, el de los países nórdicos (Suecia, Noruega y Finlandia). La primera Europa se caracteriza por un limitado suministro de servicios sociales, donde la mujer se ocupa del bienestar personal de la familia a tiempo completo y una incorporación al mercado laboral formal baja, y la segunda Europa dispone de una amplia red de servicios públicos y unas elevadas tasas de inserción laboral de mujeres.

En consecuencia, en España, la tendencia a la atención a las personas con dependencias, que requieren de cuidados, sigue recayendo principalmente en las familias y mayoritariamente en las mujeres. La respuesta de quién debe ser el cuidador pone en evidencia las creencias y estereotipos del grupo social al que se pertenezca. Cuando se habla de familias cuidadoras, realmente nos estamos refiriendo a sus mu-

jerres, pues existe la creencia de que cuidar es trabajo propiamente femenino, actividad que señala no solo a la esposa o hijas, sino también a nueras, nietas, sobrinas y ahijadas, pues ser mujer es suficiente requisito para asumir el compromiso de cuidar (Marrugat, 2005).

De este contexto parte el marco teórico básico de los cuidados en general en España que entronca con los estudios de género en la década de los ochenta, con cierto retraso del avance que ya existía a nivel internacional y, más concretamente, en el entorno europeo. Estudios como los de Durán (1986, 2003, 2006, 2012, 2018), Martínez (1992, 2006, 2010, 2011), Alberdi (1995), Tobío (2005), Martínez Buján (2010), Prieto (2015, con el grupo de investigadores/as formado por Isabel Aller-Gay, Álvaro Briales, Javier Callejo, Pilar Carrasquer, Anna Grau, Tebelia Huertas, Sofía Pérez de Guzmán, José Santiago y Teresa Torns) y el Ministerio de Igualdad (2010), entre otros, han analizado los problemas de las madres que trabajan con hijos/as y familiares a cargo, el trabajo no remunerado en la familia, las funciones de la familia en la sociedad, la conciliación de la vida familiar, personal y laboral, los roles de género en la sociedad, la corresponsabilidad, etc., que confluyen en la calidad de vida de las personas en su vínculo con los cuidados.

Entre las reivindicaciones del movimiento y pensamiento feminista a finales del siglo xx y ya entrado el siglo xxi, se encuentran muestras de interés por el trabajo de los cuidados a personas dependientes. Un ejemplo de ello son las tres encuestas del Centro de Investigaciones Sociológicas en 1997, 2001 y 2009, donde se analiza la evolución reciente de las preferencias de la población española por tres tipos de apoyo –informal, formal o mixto–, así como la evolución de las características sociodemográficas de las personas que optarán por cada uno de ellos. Dos Barómetros realizados por el CIS, el Estudio 2758 (2008) y el

Estudio 2844 (2010), muestran el grado de acuerdo con que hijos e hijas estén obligados a hacerse cargo de los problemas de sus progenitores y la preferencia de recurrir a ayudas públicas, en vez de a la familia, en caso de necesitar ayuda en los cuidados diarios. Por otro lado, la encuesta llevada a cabo en el Estudio CIS 3009 (2014) apuntaba a un cambio importante en el tipo de hogar donde residen los dependientes, ya que descende el peso de los hogares multigeneracionales y aumentan los dependientes en hogares solitarios y de pareja.

En estas tendencias se vertebran en España políticas orientadas al cuidado de personas dependientes en el año 2007, cuando entra en vigor la Ley 39/2006 de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia (LAPAD), para generar un derecho subjetivo a la promoción de la autonomía personal y a la atención integral a través de una oferta coordinada de servicios. Si bien hay que remarcar que su aplicación mediante la creación de un Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD) –que ha sufrido sucesivas modificaciones– ha encontrado importantes limitaciones relacionadas con su financiación, el acceso al sistema, las listas de espera y una cobertura de servicios heterogénea (Huete-García, Chaverri-Carvajal y Morales-Romo, 2021; Carrasco, Borderías y Torns, 2011).

La obra de María Ángeles Durán, *La riqueza invisible del cuidado: el cuidatorio* (2018), aborda los cuidados desde una visión académica y científica amplia y profundiza en la inserción del trabajo no remunerado en la estructura social. Acuña el término *cuidatorio*, en el que el cuidado se constituye como una nueva clase social, que dispone de un mercado del cuidado, con su oferta y demanda, que atiende a la calidad de vida de los enfermos y de sus cuidadores, las formas de envejecer, el cui-

dado en el final de la vida y el futuro del cuidado.

En el año 2020, la pandemia sirve para visibilizar la crisis de los cuidados y ampliar el debate público sobre este tema. Los cuidados ya eran una crisis antes del COVID-19 y uno de los principales obstáculos en la participación igualitaria de las mujeres en la economía y la igualdad de género dentro de las familias y de la sociedad. La pandemia conllevó una reacción en cadena con las medidas de distanciamiento físico que transformaron cambios rápidos y severos en la organización de las familias, de los mercados laborales y de los servicios sociales, lo que dio lugar a nuevos patrones de cuidados (Moré, 2020; Hernández y Pereira, 2021; Marbán, Monserrat y Rodríguez, 2021).

En definitiva, las tendencias demográficas y sociales parecen conducir a un posible aumento de la brecha entre demanda de cuidado y su respuesta potencial, en su mayoría, por mujeres.

METODOLOGÍA

Según las tendencias del envejecimiento demográfico de la población española, este artículo tiene como objetivo principal detectar las desigualdades sociales existentes en el sector de los cuidados formales e informales en España y su invisibilidad, y analizar las consecuencias físicas, mentales y sociales que padecen las cuidadoras de personas dependientes.

Se ha utilizado una metodología cualitativa con entrevistas semiestructuradas que ofrece al/la entrevistado/a plena libertad de expresión y posibilita que se resalte su punto de vista. Durante la realización de la entrevista, el proceso comunicativo gira en torno a cuatro temas que resultan idóneos para el objeto de estudio: la formación y profesión; el mercado de trabajo de

los cuidados; la conciliación y medidas de protección; y la igualdad y visibilidad de los cuidados. Este ciclo se inicia con la primera intervención del entrevistador, donde le hace saber al entrevistado la clase de información que necesita (comunicación verbal). El/la entrevistado/a interpreta lo que se le pregunta y responde con una información que le parece relevante (filtrada por su capacidad y voluntad de transmitirla) (Valles, 2014).

Las entrevistas se realizan todas de forma telefónica, con una duración aproximada de una hora, y se desarrollan durante el estado de alarma por el COVID-19, de enero de 2021 a febrero de 2022, de modo que se evitan reuniones y desplazamientos.

La metodología cualitativa de entrevistas semiestructuradas abarca tres tipos de muestra: una primera muestra de quince

mujeres cuidadoras formales, una segunda muestra de quince mujeres cuidadoras informales y una tercera muestra de doce expertos técnicos en el ámbito sociosanitario, por lo que se obtiene un total de cuarenta y dos entrevistas (véase cuadro 1).

Para acercarnos a una realidad social (Corbetta, 2007), se puede optar por entrevistar únicamente a los sujetos afectados por una determinada problemática o aproximarnos a esa realidad a través de sujetos que no formen parte del fenómeno, pero sí sean conocedores expertos del mismo. Estas personas contarán con una visión directa y amplia de dicho fenómeno, lo que los hace poseedores de una información muy valiosa. En este estudio, esa visión directa nos la proporciona una tercera muestra, con doce participantes, compuestos por responsables con formación en la direc-

CUADRO 1. *Las características de la muestra objeto de estudio*

Muestra 1.ª: entrevista semiestructurada CUIDADORAS FORMALES	Muestra 2.ª: entrevista semiestructurada CUIDADORAS INFORMALES	Muestra 3.ª: entrevista semiestructurada GESTORES DEL ÁMBITO SOCIO SANITARIO
15 entrevistas semiestructuradas de forma telefónica.	15 entrevistas semiestructuradas de forma telefónica.	12 entrevistas semiestructuradas de forma telefónica.
Mujeres entre 23 y 59 años.	Mujeres entre 27 y 73 años.	Dos hombres entre 44 y 48 años. Diez mujeres entre 36 y 61 años.
Formación profesional y certificado de profesionalidad en atención sociosanitaria a domicilio y en instituciones sociales.	Sin formación ni cualificación en cuidados. Formación en otros ámbitos profesionales.	Estudios universitarios.
Trabajadoras del Servicio de Ayuda a Domicilio. Trabajadoras en Centro residencial.	Familiares de personas dependientes de una asociación de enfermos de Alzheimer.	Son trabajadores/as (cooperativa Claros S.C.A.) en diferentes provincias (Sevilla, Cádiz, Málaga, Granada, Córdoba y Segovia).
Experiencia media de 5 años.	Experiencia media de 3,5 años.	El 30 % son responsables (gerentes) de servicios sociosanitarios. El 70 % son directores/as de servicios sociosanitarios.

Fuente: Elaboración propia.

ción de servicios de atención sociosanitaria que ejercen una labor profesional remunerada a través de una empresa y que se encargan de dirigir equipos de trabajo formados por cuidadoras formales que atienden a personas dependientes.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Los resultados que a continuación figuran se obtienen del marco teórico elaborado y de las entrevistas realizadas a las tres muestras del cuadro 1, que se cotejan con la discusión. Los ámbitos abordados son cuatro: mercado formal e informal, desagregación territorial de los cuidados formales e informales en España, la invisibilidad social de las cuidadoras de personas dependientes y las consecuencias físicas y mentales que conlleva el trabajo de los cuidados.

Evolución de la elección de las familias sobre el tipo de cuidados para las personas dependientes en España: mercado formal e informal

La actividad de cuidar tiene lugar desde diferentes organizaciones: residencias y centros de día, la familia, los amigos, los

vecinos y las organizaciones no gubernamentales. El tipo de cuidado está relacionado con las características de la persona cuidada, con las personas que lo proveen y, por último, con el contexto en el que tiene lugar el cuidado (IMSERSO, 2009) (véase cuadro 2).

En España, el tipo de apoyo mayoritario es de naturaleza informal (véase cuadro 3), aunque la externalización del cuidado mediante la utilización de servicios públicos o privados es cada vez más habitual (Spijker y Zueras, 2016). Factores como el aumento de la longevidad y el cambio en la estructura de la discapacidad (Gómez Redondo y Fernández-Carro, 2015; Serrano *et al.*, 2014), la reducción del tamaño de los hogares (Isengard y Szydlik, 2012) o la incorporación de la mujer al mercado laboral (Cebrián y Moreno, 2008) hacen que las redes de apoyo tiendan a ser más amplias y heterogéneas, no únicamente familiares, por lo que se caracterizan por una mayor diversidad y bidireccionalidad de los flujos de apoyo (Quilodrán y Puga, 2011).

La tendencia y evolución, en los últimos veinte años, sobre la elección de las familias en el cuidado formal e informal para personas dependientes se ha indagado en el Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS). Existen tres estudios: el Estudio 2244

CUADRO 2. Caracteres del mercado formal de los cuidados en España

EXTERNALIZACIÓN	SUSTITUCIÓN - COMPLEMENTARIEDAD
De las tareas de cuidados desde la familia a otros recursos sociales profesionales: centro de día, residencia, ayuda a domicilio, profesional cuidador privado, etc.	Búsqueda de un equilibrio entre la figura del cuidador formal y el cuidador informal [familiar o allegado].
PROFESIONALIDAD FORMALIDAD REGULACIÓN	MERCANTILIZACIÓN SALARIZACIÓN
Características de este mercado relacionadas entre sí, aunque no necesariamente coexistentes.	Empieza a mediar el dinero en la relación de cuidados, dinero sujeto a fiscalidad y control público.

Fuente: Elaboración propia según «Inmigración y cuidados. Una aproximación. Inmigración y cuidados de mayores en la Comunidad de Madrid» (Rodríguez Rodríguez, 2012).

CUADRO 3. *Caracteres del mercado informal de los cuidados en España*

EXTERNALIZACIÓN	SUSTITUCIÓN - COMPLEMENTARIEDAD
De las tareas de cuidados desde la familia a otras personas: inmigrantes, personal contratado, allegados etc.	Búsqueda de un equilibrio entre la figura del cuidador informal familiar y resto de cuidadores formales o informales.
INFORMALIDAD PRECARIEDAD IRREGULARIDAD	MERCANTILIZACIÓN SALARIZACIÓN ECONOMÍA SUMERGIDA
Características de este mercado relacionadas entre sí, aunque no necesariamente coexistentes.	Empieza a mediar el dinero en la relación de cuidados, dinero no sujeto a fiscalidad o control público.

Fuente: Elaboración propia según «Inmigración y cuidados. Una aproximación. Inmigración y cuidados de mayores en la Comunidad de Madrid» (Rodríguez Rodríguez, 2012).

(1997), el Estudio 2439 (2001) y el Estudio 2801 (2009), donde se analiza la evolución reciente de las preferencias de la población española por tres tipos de apoyo; informal, formal o mixto, así como la evolución de las características sociodemográficas de las personas que optarían por cada uno de ellos. Los resultados muestran que, aunque la preferencia por los cuidados formales ha crecido sustancialmente, sigue siendo la familia la forma preferente y mayoritaria elegida para los cuidados. El porcentaje de población que preferiría ser cuidado por familiares supera el 70 %. También se observa un aumento paulatino de la inclinación por el cuidado formal en exclusiva o por una forma mixta de apoyo formal e informal. En 1997, un 84 % de los/as entrevistados/as opinaban que, en caso de sufrir algún impedimento, preferirían recibir ayuda de algún miembro de su red social y familiar. En 2001, ese mismo porcentaje descendió levemente hasta situarse en el 79 %. En 2009, se situaba en el 70 %. Este descenso supuso una importante subida de la preferencia por el tipo de cuidado formal, que pasó del 8 % en 1997 al 21 % en 2009. La preferencia por el cuidado mixto se mantuvo relativamente estable, pasando del 7 % en 1997 al 9 % en 2009. Al final del periodo estudiado,

más de la cuarta parte de los entrevistados, un 30 %, optaría por un modelo de apoyo que contemplase total o parcialmente algún tipo de apoyo formal.

El Barómetro realizado por el CIS en el Estudio 2758 (2008) mostró que el 75 % de la población española estaba muy de acuerdo (35 %) o bastante de acuerdo (40 %) con que hijos e hijas estuviesen obligados a hacerse cargo de los problemas de sus progenitores. En esta misma línea, los datos del Barómetro llevado a cabo por el Estudio CIS 2844 (2010) reflejó que un 63 % no estaba de acuerdo con que fuera preferible recurrir a ayudas públicas, en vez de a la familia, en caso de necesitar ayuda para realizar las rutinas diarias. También se preguntó acerca de la fiabilidad que les daban diferentes organismos y personas si tuvieran que recurrir a ellos en busca de ayuda. En una escala de 0 (ninguna confianza) a 10 (total confianza), la familia era considerada la fuente de apoyo más fiable, con un índice de confianza de 8,5, seguida de cerca por otras figuras de la red social como los amigos (7,6). Los servicios públicos mostraban un índice de confianza de 4,5. Además, un 44 % de las personas entrevistadas confiaban totalmente en que su familia resolvería cualquiera de sus necesidades, frente al 4 % que confiaba ple-

namente en los servicios públicos. Esa percepción generalizada de que la familia es la forma de apoyo más segura la convierte a su vez en la más deseable.

Por otro lado, la Encuesta realizada en el Estudio CIS 3009 (2014), Cuidados a Dependientes, a 2473 personas residentes en España, de ambos sexos y mayores de veinticinco años, apuntaba a un cambio en *el tipo de hogar* donde residían los dependientes: aparecen más redistribuidos en el resto de los tipos de hogares, desciende el peso de los hogares multigeneracionales y aumentan los dependientes en hogares solitarios y de pareja, lo que marca una importante tendencia de cambio, más acorde con lo que ya ocurría en el conjunto de Europa. En este momento en España requieren cuidados intensivos un 33,7 % de los hogares. De entre ellos, el 10,8 % se trataba de familias que proveían cuidados de larga duración, los más intensos y los no reversibles debido a que están asociados a la edad avanzada o a una enfermedad crónica. De estos hogares, se detecta que, en el 88,1 % de los casos, el cuidado principal era realizado por alguien de la familia y, en el 64,1 % de los mismos, esa persona era una mujer. Por último, se constata que la brecha de género en la dedicación al cuidado es muy considerable, ya que es el 67,9 % de las mujeres encuestadas que conviven con personas dependientes quienes ejercen de cuidadora principal, frente al 36 % de los hombres que asumen esa misma función.

La desagregación territorial de los cuidados formales e informales en España

Se aprecian dos realidades en cuanto a la heterogeneidad territorial de los cuidados en España. La primera realidad corresponde al sector productivo proveniente del empleo de las cuidadoras formales. Este

sector es mayoritariamente femenino, está formado y cualificado para ejercer la labor de cuidar y una relación contractual con una empresa del sector.

[...] En nuestro trabajo somos mujeres, solo hay un par de compañeros cuidadores hombres. Siempre somos mujeres en este sector (mujer cuidadora formal 1).

[...] Mis hermanos me ayudan en ocasiones a cuidar de mi padre, pero soy yo realmente quien me ocupo de él. Es normal, ellos son hombres, nos toca a las mujeres cuidar. Es mi deber como hija (mujer cuidadora informal 1).

La segunda realidad da cuenta de las cuidadoras informales, cuya formación es adquirida a través de la experiencia individualizada y tienen un vínculo familiar y afectivo con las personas que cuidan. En muchas ocasiones, las cuidadoras informales cubren todas las necesidades y carencias de cuidados de familiares, donde no llegan la prestación o los recursos sociales de la ley de dependencia (cuidados formales).

[...] Cuido a mi madre, y lo que sé, lo que he aprendido de cuidarla, lo he aprendido sobre la marcha cuidándola a ella. No he recibido formación. Sí he contado con algunos consejos de profesionales sanitarios, pero formación no tengo. Tampoco tengo un horario, ella necesita atención diaria sobre todo en el horario de la comida y para acostarse (mujer cuidadora informal 2).

EAPN-ES (2021) realizó un análisis de los servicios sociales a las personas atendidas y la perspectiva autonómica, donde se vio reflejada la heterogeneidad territorial española y la falta de homogeneización del reparto de los recursos laborales, económicos y sociales, lo que supone la existencia real de una gran brecha de desigualdad en el sector de los cuidados. Del mismo modo, se detecta la desigualdad de financiación entre las comunidades autónomas, que repercute directamente en las familias cuidadoras con personas dependientes.

[...] Estamos esperando la resolución del grado de dependencia, para que pueda ir a una residencia. Aquí va muy lento el trámite. Mientras pueda, yo lo cuido. Mis hermanos, entre todos, me dan un dinero mensualmente, poca cosa, para mis gastos, ya que dedico muchas horas al cuidado de mi padre, y mientras ellos trabajan, yo me sacó un dinerillo extra cuidando de él (mujer cuidadora informal 3).

Lo mismo ocurre con las cuidadoras formales respecto a la coexistencia de diferentes convenios laborales dentro del mismo territorio español, pues no son unánimes todos ellos y, en ese sentido, afectan a nivel laboral al sector. De aquí que exista una disparidad dentro del colectivo en cuanto a la carga de trabajo, las condiciones laborales y las salariales:

[...] Las (cuidadoras) profesionales, siempre dicen que sus salarios son bajos, que tiene que mejorar y que los horarios no las deja conciliar como necesitan. Sufren muchas bajas médicas del desgaste en el trabajo, por eso hacemos mucha prevención de riesgos laborales (experto 1).

En suma, todas estas desigualdades muestran las diferentes formas en las que se pueden manifestar en España la organización de los cuidados y las condiciones laborales y sociales de las cuidadoras de personas dependientes.

LA INVISIBILIDAD SOCIAL DE LAS CUIDADORAS DE PERSONAS DEPENDIENTES

La ley de dependencia no promueve una auténtica visibilidad social. Los llamados cuidados profesionales se enmarcan en un sector basado en el *empleo precario*, tanto en el ámbito de lo público (subcontrataciones con la precarización creciente del empleo público) como en el de lo privado, con y sin ánimo de lucro (con el añadido del trabajo voluntario). Son servicios de proximidad, elemento clave de esos nuevos ya-

cimientos de empleo que se caracterizan por sus condiciones de empleo duales: pocos empleos en buenas condiciones y muchos empleos en condiciones muy precarias (OCDE, 1998).

[...] Nuestro trabajo es complejo, siempre hay conflictos diarios entre los intereses de la persona cuidada, del cuidador profesional y el familiar. Las incidencias siempre son o por falta de adaptación del usuario al servicio, o por exigencias en los cuidados por parte de los familiares. También por parte de los cuidadores profesionales que reclaman sus derechos (experto 2).

Las cuidadoras formales entrevistadas asocian que, si su profesión no está suficientemente remunerada, esto se debe a una ausencia de valor y reconocimiento laboral y social por el trabajo que ejercen. En ocasiones, llegan a sentir que los derechos de las personas que cuidan prevalecen y se anteponen a sus propios derechos, ya que no existe un equilibrio, sino un conflicto entre las necesidades de atención de la persona cuidada y los intereses de conciliación de la vida laboral, familiar y personal de las cuidadoras:

[...] Nuestro trabajo todavía no está reconocido, todavía nos siguen llamando: la chica que cuida o limpia. No se dan cuenta de que, para atender a las personas mayores en una residencia, hay que tener una formación y hemos estudiado (mujer cuidadora formal 4).

En el ámbito de las cuidadoras informales, también las entrevistadas manifiestan padecer un desgaste personal por la falta de tiempo para el ocio y para compartir tiempo con los amigos, lo que hace que en ocasiones lleguen a sentirse aisladas, con ausencia de apoyo de su entorno, y, por tanto, desvinculadas socialmente.

[...] No tengo tiempo para mis cosas, es complicado cuando tienes un padre al que cuidar 24 horas al día, todos los días del año. Como mucho, en algunas ocasiones, mi hermana para que yo descanse algún día de los que ella no trabaja, me reemplaza y cuida de mi padre. Pero no suelo

hacerlo mucho, porque solo yo entiendo bien los cuidados de mi padre [...]. Estamos intentando en mi familia solicitar la ayuda que le dan a los cuidadores hijos, a ver si así mejora la cosa (mujer cuidadora informal 5).

La falta de tiempo de las cuidadoras formales e informales y sus grandes dificultades para conciliar son un microaspecto relevante dentro de la invisibilidad social, que se vio agudizado con la pandemia de COVID-19. Tanto es así que se llegó a denominar a las cuidadoras como personas ubicuas; es decir, personas que tienen que estar presentes al mismo tiempo en todas las esferas de los cuidados de su vida personal y laboral.

[...] Cuido a mi suegra en casa, en los dos últimos años ha empeorado y necesita que la ayuden en todo. Antes del COVID vivía sola, yo iba a visitarla, limpiarle la casa, la llevaba al médico... Pero después empeoró su movilidad, y decidimos traerla a casa (mujer cuidadora informal 6).

[...] Estuve trabajando como cuidadora profesional durante unos años, pero cuando mi madre cayó enferma, tuve que dejar el trabajo y ocuparme de ella. Me era imposible compatibilizarlo (mujer cuidadora informal 7).

El grado de dificultad en la conciliación de la vida laboral, personal y social difiere entre ambos grupos de cuidadoras formales e informales. Las cuidadoras formales cuentan con las prestaciones y medidas de conciliación laboral y familiar que recoge la Ley 39/1999, de 5 de noviembre, para promover la conciliación de la vida familiar y laboral de las personas trabajadoras, mientras que las cuidadoras informales, al ser un recurso residual no normalizado y caracterizado por una economía sumergida, no disponen de derechos laborales legales establecidos. La capacidad de conciliar radica en negociaciones altruistas y compromisos personales y afectivos con la persona que cuida o con sus familiares, por lo que se encuentran en una situación más vulnerable que las cuidadoras formales.

[...] Es que tampoco hay muchas alternativas para que las madres conciliemos. Y las que hay, muchas te cuestan el dinero, y te planteas si te vale la pena trabajar o quedarte en tu casa (mujer cuidadora formal 5).

[...] Vives permanentemente 24 horas con la misma enfermedad, viendo sufrir o pasándolo mal a tu ser querido. No sales o procuras salir lo menos posible, y te dices, mejor no salir a comprar, prefiero tomar el café aquí...y al final eres un ermitaño. Es imposible que la labor sea visible en la sociedad, te recluyes en casa, y eres invisible para el mundo (mujer cuidadora informal 8).

En definitiva, el sector de las personas cuidadoras profesionales se visualiza social y laboralmente como un grupo privilegiado, en contraposición con las personas cuidadoras informales, ya que estas últimas se presentan en la sociedad como un recurso social invisible y una inserción del trabajo no remunerado en la estructura social. No obstante, la invisibilidad social se agranda cuando hablamos de la disparidad territorial nacional y de la desigual de distribución de los recursos laborales y sociales para las cuidadoras:

[...] Las cuidadoras informales, al no tener formación, ni horario, ni salario regularizado, están más desprotegidas que las [cuidadoras] profesionales (experto 3).

Actualmente, tras la pandemia, están surgiendo diversos estudios que muestran la invisibilidad social de las cuidadoras formales e informales. Un ejemplo de ello son los numerosos estudios (Bellido y Martínez, 2022a, 2022b; Bellido, 2023, 2024), en los que se investiga la relación que coexiste entre el envejecimiento, la alta dedicación a los cuidados, las serias dificultades para la conciliación laboral y familiar de las mujeres cuidadoras y las desigualdades sociales en el sector de los cuidados a la dependencia. Un ejemplo de ello son algunos *verbatim* de los expertos entrevistados:

[...] En nuestro trabajo lo que prima son los horarios para cubrir y atender a los residentes. Los

problemas para conciliar de los trabajadores se tienen en cuenta, pero hay que reconocer que es muy difícil compaginar (experto 4).

[...] Las medidas de conciliación sí que facilitan que la mujer se inserte en el mercado laboral. Y sí, las administraciones facilitan a las empresas a que contribuyan en la conciliación de los trabajadores, de hecho, es obligación de las empresas hacerlo (experto 5).

[...] Durante la pandemia, prácticamente no existió la conciliación, pasó a segundo o tercer plano, lo que primaba era atender a los residentes y tener personal suficiente para cubrir turnos (experto 6).

[...] Una fórmula ideal para conciliar no hay. Y no todos los trabajos son iguales para poder conciliar de la misma manera (experto 7).

Las consecuencias físicas y mentales de cuidar a personas dependientes

La normalización de la participación de las mujeres en el trabajo productivo y la escasa redistribución del trabajo reproductivo dentro de los hogares y las familias han hecho que los diferentes roles desempeñados por las mujeres entren en conflicto. Problemáticas como la «doble jornada» femenina y la falta de tiempo propio, además de un importante desgaste físico y psicológico, han impulsado la búsqueda de alternativas como la contratación de servicios privados de asistencia o la solicitud de ayudas públicas de apoyo a la dependencia. A pesar de la creciente demanda, las políticas sociales implementadas suponen un apoyo muy residual y están destinadas a la población que demuestre falta de recursos económicos y sociales propios (Ranci y Pavolini, 2013).

Las cuidadoras formales participantes de este estudio han puesto de manifiesto los problemas físicos y mentales que sufren de su ejercicio como cuidadoras. Suelen padecer ciertos «malestares físicos y mentales» durante el desarrollo de la profesión, que no son considerados como accidente

laboral y sí como enfermedad común y, por tanto, tiene repercusión para ellas a nivel económico al ser tratados como prestación por baja médica:

[...] Con lo que cobramos, tampoco se reconoce nuestro trabajo. Otros trabajos son menos duros y cobran más que nosotras. Y encima llegamos a viejas peor, desgastadas, con las cervicales fastidiadas, dolores de espalda... (mujer cuidadora formal 2).

Las cuidadoras refieren que, durante la pandemia, estos malestares se acentuaron y fueron más intensos y prolongados en el tiempo. Se suma a ello que los expertos en el ámbito sociosanitario que han participado en el estudio perciben de forma general que existe un desgaste mental en las cuidadoras formales (síndrome del *burnout*), que suele ir asociado a un alto índice de absentismo del trabajador y de siniestralidad:

[...] En la pandemia pasé mucho miedo. Mis hijos sin colegio en casa, mientras mi marido teletrabajaba. Yo hacía turnos de hasta quince horas, porque todos los días se daban de baja médica las compañeras con COVID en la residencia. También el miedo de llegar a tu casa y que no se contagiase tu familia (mujer cuidadora formal 3).

En el caso de las cuidadoras informales, la situación sanitaria se recrudece aún más en comparación con las cuidadoras formales. Las cuidadoras informales, al realizar una labor sin normalizar y regular, sufren «malestares», enfermedades o patologías similares a las cuidadoras formales pero no reconocidas en la sanidad pública como enfermedades laborales, ya que su labor no se ejerce como una profesión, solo se catalogan como enfermedad común, cuestión que repercute de manera negativa a nivel económico a las cuidadoras informales y las deja en una situación de precariedad y desprotección social.

[...] Suelo tener dolores musculares, de la carga a la hora de movilizar. Y dolores intensos de cabeza, en muchas ocasiones por la cantidad de horas que dedico a cuidar. Especialmente en la

pandemia, he tenido más estas dolencias, supongo que, por el miedo al contagio, o el no conocer y saber que iba a pasar. He llegado a sentir terror en mayúsculas (mujer cuidadora informal 4).

Por último, las cuidadoras formales e informales asocian que la labor de cuidar lleva siempre aparejado un desgaste físico y mental en su calidad de vida y sienten que «es el peaje» que deben de pagar por dedicarse a los cuidados de personas dependientes.

CONCLUSIONES

El envejecimiento demográfico de la población evoluciona de manera imparable hacia un elevado incremento de la dependencia y de la demanda de cuidados sanitarios especializados. Los servicios de cuidados, públicos o privados, se requieren cada vez más y se valoran de una forma más positiva que en el pasado. Las familias recurren con más frecuencia a servicios profesionales de cuidados para hacer frente a la atención de los miembros dependientes. No obstante, la familia sigue siendo considerada como el eje principal para organizar las actividades relacionadas con el cuidado y un «salvavidas» para el sistema social, capaz de cubrir todas las necesidades y carencias de cuidados de familiares, donde no llegan las prestaciones o los recursos sociales de la ley de dependencia.

De ahí la necesidad social de generar propuestas de actuación en el reto de cuidar a una población cada vez más envejecida, sin desatender por ello los derechos laborales y de protección social de las cuidadoras formales e informales. Esa es la cuestión que analiza nuestro estudio y desde la que subyacen las diferentes formas en las que coexisten, en España, la organización de los cuidados y las condiciones laborales y sociales de las cuidadoras de personas dependientes. En el caso de

las cuidadoras formales, la heterogeneidad territorial de los convenios laborales genera en el colectivo una brecha de desigualdad laboral y económica importante. Lo mismo ocurre con la precariedad que padecen las cuidadoras informales, la disparidad territorial en la financiación, las coberturas, los recursos sociales y las prestaciones económicas que, en su conjunto, generan en el colectivo una brecha social que se amplía o reduce en función de la comunidad autónoma en la que se resida.

La alta dedicación de horas a los cuidados genera dificultades en la conciliación laboral y familiar, así como en la salud física y psíquica de las cuidadoras formales e informales. Suelen padecer dificultades de conciliación y malestares similares, aunque las cuidadoras formales cuentan con un sistema de medidas de conciliación laboral y de contingencias profesionales. Además, existen ciertas sintomatologías y lesiones que no son reconocidas sanitariamente como enfermedad laboral, cuestión que repercute económicamente al colectivo ante una situación de baja médica. En cambio, las cuidadoras informales no disponen de ningún tipo de protección social en esos aspectos. Cabe destacar que todas estas dificultades se acentuaron y agudizaron en mayor medida durante la pandemia por COVID-19.

La visión ofrecida por los expertos entrevistados en el estudio corrobora los problemas laborales y sociales existentes en el sector de los cuidados e indican cómo estos repercuten en el índice de absentismo y de siniestralidad de las cuidadoras. Los expertos cada día experimentan la presión del sistema de cuidados en su trabajo, donde se encuentran, por un lado, las demandas de las personas cuidadas y sus familiares cuidadores y, por otro, las reivindicaciones de las cuidadoras formales sobre sus derechos laborales, lo que genera un conflicto de intereses confrontados que produce un desgaste en todos los agentes implicados.

Se produce así una falta de visibilidad social y de reconocimiento de la labor que realizan las cuidadoras y de su importancia dentro de la estructura social. Ciertamente, se ha avanzado en los últimos veinte años en la profesionalización y dignificación de las cuidadoras; no obstante, aún queda un largo recorrido para llegar a una auténtica visibilidad social que debe pasar por la adquisición de remuneraciones decentes, valoración social, reconocimiento de saberes y derechos sociales asociados.

Se destaca la necesidad de adaptar las políticas sociales en España para que aborden el problema social de los cuidados y de sus cuidadoras con el objetivo de evitar enfoques desagregados que no atiendan de manera unánime los derechos laborales y sociales de las cuidadoras en todo el territorio español. En este sentido, se abriría una nueva línea de investigación centrada en la unificación de criterios laborales y sociales que solventasen la discriminación y la desigualdad territorial del reparto de los recursos y dignificasen la profesión haciéndola plenamente visible con una óptima calidad de vida.

BIBLIOGRAFÍA

- Abbott, Grace (1922). «Federal Aid for the Protection of Maternity and Infancy». *American Journal of Public Health*, 12(9): 737-742. doi: 10.2105/AJPH.12.9.737-a
- Abbott, Grace (1934). «Recent Trends in Mothers' Aid». *Social Service Review*, 8(2): 191-210. Disponible en: <http://www.jstor.org/stable/30010222>, acceso 1 de septiembre 2024.
- Adelantado, José (dir.) (2000). *Cambios en el Estado del Bienestar: políticas sociales y desigualdades en España*. Barcelona: Icaria.
- Alberdi, Inés (1995). *Informe sobre la situación de la Familia Española*. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.
- Anttonen, Anneli y Sipilä, Jorma (1996). «European Social Care Services: Is it Possible to Identify Models?». *Journal of European Social Policy*, 6(2): 87-100.
- Aries, Philippe (1973). *L'enfant et la vie familiale sous l'Ancien régime*. Paris: Editions du Seuil; [ed. cast.: *El niño y la vida familiar en el Antiguo Régimen*. Madrid: Taurus, 1992].
- Balbo, Laura (1980). «Riparliamo del welfare state: la società assistenziale, la società dei servizi. la società della crisi», *Inchiesta*. [Reproducido en 1982 en la revista *PAPERS*, 18: 51-85].
- Batthyány, Karina (2020). Covid-19 y la crisis de cuidados. En: Bringel, B y Pleyers, G. (eds.). *Alerta global. Políticas, movimientos sociales y futuros en disputa en tiempos de pandemia*. Editorial Alas.
- Bellido, Eva M. (2023). «La invisibilidad social de los cuidados informales a personas dependientes desde la perspectiva de la mujer cuidadora». *Revista Internacional de Investigación y Transferencia en Comunicación y Ciencias Sociales (INTRA-COM)*, 2(2): pp. 73-91. doi: 10.61283/mff0cb58
- Bellido, Eva M. (2024). «El envejecimiento demográfico presiona y diversifica las medidas de conciliación en las cuidadoras formales en España». *Tendencias Sociales. Revista de Sociología*, 12: 137-169.
- Bellido, Eva M. y Martínez, Violante (2022a). Mujeres cuidadoras profesionales e informales. Un estudio de caso desde la perspectiva de expertos técnicos del ámbito sociosanitario. En: Olariu, O. y Aránguez, T. (coords.). *Feminismo digital. Violencia contra las mujeres y brecha sexista en internet* (pp. 204-229). Editorial Dykinson.
- Bellido, Eva M. y Martínez, Violante (2022b). «Divergences and Convergences Between Professional Female Caregivers and Informal Female Caregivers: A Comparative Perspective». *International Journal of Human Sciences Research*. doi: 10.22533/at.ed.5583232318078
- Bimbi, Franca y Pristering, Flavia (eds.) (1985). *Profili sovrapposti. La doppia presenza delle donne nelle aree ad economia diffusa*. Milano: Franco Angeli.
- Breckinridge, Sophonisba (1940). «Government's Role in Child Welfare». *The Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 212: 42-50. Disponible en: <http://www.jstor.org/stable/1024422r>, acceso 1 de septiembre 2024.
- Carrasco, Cristina; Borderías, Cristina y Torns, Teresa (2011). *El trabajo de cuidados. Historia, teoría y políticas*. Madrid: Los Libros de la Catarata.
- Cebrián, Inmaculada y Moreno, Gloria (2008). «La situación de las mujeres en el mercado de trabajo español: desajustes y retos». *Economía industrial*, 367, pp. 121-137.

- CIS (1997). *Encuesta de Cuidados a Dependientes*. Estudio 2244. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas.
- CIS (2001). *Encuesta de Cuidados a Dependientes*. Estudio 2439. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas.
- CIS (2008). *Encuesta de Cuidados a Dependientes*. Estudio 2758. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas.
- CIS (2009). *Encuesta de Cuidados a Dependientes*. Estudio 2801. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas.
- CIS (2010). *Encuesta de Cuidados a Dependientes*. Estudio 2844. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas.
- CIS (2014). *Encuesta de Cuidados a Dependientes*. Estudio 3009. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas.
- CIS (2024). *Fecundidad, Familia e Infancia. Avance de resultado*. Estudio 3475. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas.
- Corbetta, Piergiorgio (2007). *Metodología y Técnicas de Investigación Social*. Madrid: McGraw-Hill/Interamericana de España.
- Daly, Mary y Lewis, Jane (2000). «The Concept of Social Care and the Analysis of Contemporary Welfare States». *British Journal of Sociology*, 51(2): 281-298.
- Durán, María A. (1986). *La jornada interminable*. Icaria Editorial.
- Durán, María A. (2003). «El trabajo no remunerado en la familia». *Arbor*, 176(694): 239-267. doi: 10.3989/arbor.2003.i694.727
- Durán, María A. (2006). «Dependientes y cuidados: el desafío de los próximos años». *Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales*, 60: 57-73.
- Durán, María A. (2012). *El trabajo no remunerado en la economía global*. Madrid: Fundación BBVA.
- Durán, María A. (2018). *La riqueza invisible del cuidado*. Valencia: Universitat de Valencia.
- Fantova, Fernando (2020). *Responding to COVID-19 in Spain: Re-turning from Care homes to live with families as an alternative?* International Long-Term Care Policy Network, CPEC.
- Flaquer, Lluís (2013). «Los trabajos de cuidado: de una obligación tradicional a un derecho social». *Cuadernos de la Fundación Víctor Grifols i Lucas*, 30: 72-85.
- Gilligan, Carol (1982). *In a Different Voice: Psychological Theory and Women's Development*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Gómez, Rosa y Fernández-Carro, Celia (2015). *Personas mayores, Discapacidad y Dependencia*. En: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (ed.). *Informe 2014. Las Personas Mayores en España*. Madrid: Instituto de Mayores y Servicios Sociales, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
- Graham, Hilary (1983). *Caring: A Labour of Love*. En: Finch, J. y Groves, D. (eds.). *A Labour of Love: Women, work and caring* (pp. 13-30). London: Routledge and Kegan Paul.
- Hernández, Ana L. y González, Paula (2020). «La conciliación no existe y las madres lo sabemos. Los malabarismos de las madres trabajadoras durante la covid-19». *Cuadernos de Campo*, 29: 114-123. doi: 10.11606/issn.2316-9133.v29isuplp
- Hernández, Jorge y Pereira, Manuel (2021). *En primera línea contra el coronavirus: el trabajo de cuidados de larga duración a personas mayores en España*. Madrid: Fundación Alternativas.
- Huete-García, Agustín; Chaverri-Carvajal, Alexander y Morales-Romo, Noelia (2021). «El Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia en España (SAAD). Memoria de debilidades desde su implantación». *Prisma social*, 32: 25-44.
- IMSERSO (2009). *Guía de prestaciones para Personas, Personas con Discapacidad y Personas en situación de Dependencia Mayores. Recursos Estatales y Autonómicos*. Madrid: Instituto de Mayores y Servicios Sociales.
- Isengard, Bettina y Szydlik, Marc (2012). «Living Apart (or) Together? Coresidence of Elderly Parents and their Adult Children in Europe». *Research on Ageing*, 34(4): 449-474. doi:10.1177/0164027511 428455
- Izquierdo, María J. (2004). *Del sexismo y la mercantilización del cuidado a su socialización: Hacia una política democrática del cuidado*. En: SARE: *Cuidar cuesta. Costes y beneficios del cuidado*. Gasteiz: EMAKUNDE, Comunidad Europea-Fondo Social Europeo.
- Knibiehler, Yvonne y Fouquet, Catherine (1977). *L'Histoire des mères et de la maternité en Occident*. Paris: Montalba.
- Lewis, Jane (2007). «Gender, Ageing and the "New Social Settlement": The importance of developing a holistic approach to care policies». *Current Sociology*, 55(2): 271-286.

- Ley 39/1999, de 5 de noviembre, de Conciliación de la Vida Familiar y Laboral. *Boletín Oficial del Estado*, 6 de noviembre de 1999, n.º 266. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1999-21568>, acceso 8 de julio de 2025.
- Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia. *Boletín Oficial del Estado*, 15 de diciembre de 2006, núm. 299. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2006-21990>, acceso 8 de julio de 2025.
- Marbán, Vicente; Monserrat, Julia y Rodríguez, Gregorio (2020). «El impacto de la Covid-19 en la población mayor dependiente en España con especial referencia al sector residencia». *Ciencia & Saúde Coletiva*, 26(1): 159-168. doi: 10.1590/1413-81232020261.33872020
- Marrugat, María L. (2005). «La familia cuidadora y su incidencia en la calidad de vida de las personas dependientes». *Revista Mult Gerontol*, 15(3): 171-177. Disponible en: <https://sid.usal.es/idos/F8/ART9574/g-15-3-005.pdf>, acceso 1 de septiembre 2024.
- Martínez Buján, Raquel (2010). «Bienestar y cuidados: el oficio del cariño. Mujeres». *Estudios de Política y Sociedad*, 29.
- Martínez, Violante (1992). *Mujer, Trabajo y Maternidad. Problemas y alternativas de las madres que trabajan*. Madrid: Instituto de la Mujer, Ministerio de Asuntos Sociales.
- Martínez, Violante (coord.) (2006). *Problemas sociales de género en el mundo global*. Madrid: Editorial Universitaria Ramón Areces.
- Martínez, Violante (2010). Conciliación de la vida familiar y laboral. En: Fernández de Tejada Muñoz, V. (coord.). *Derechos humanos y relaciones laborales*. (pp. 147-211). Universidad Jaume I, OEI, CAEU.
- Martínez, Violante (2011). «Conciliación de la vida familiar y laboral: cambios sociales y tendencias de futuro». *Abaco*, 1(67): 65-76.
- Ministerio de Igualdad. Fundación Mujeres. (2010). *De la conciliación a la corresponsabilidad: buenas prácticas y recomendaciones*. Disponible en: <https://www.inmujeres.gob.es/observatorios/observIguadad/estudiosInformes/docs/010-conciliacion.pdf>, acceso 15 de septiembre 2024.
- Moré, Paloma (2020). «Cuidados y crisis del coronavirus: el trabajo invisible que sostiene la vida». *Revista Española de Sociología*, 29(3), pp. 737-745. doi: 10.22325/fes/res.2020.47
- OCDE (1998). *The future of female-dominated occupations*. Paris: OECD Publishing.
- Prieto, Carlos (dir.) (2015). *Trabajo, cuidados, tiempo libre y relaciones de género en la sociedad española*. Madrid: Cinca.
- Quilodrán, Julieta y Puga, Dolores (2011). «Nuevas familias y apoyos en la vejez: escenarios posibles en México y España». *Revista Latinoamericana de Población*, 8: 63-85.
- Ranci, Costanzo y Pavolini, Emmanuele (2013). Institutional Change in Long-term Care: Actors, Mechanisms and Impacts. En: Pavolini, E. y Ranci, C. (eds.). *Reforms in Long-term Care Policies in Europe*. New York: Springer.
- Red Europea de Lucha contra la Pobreza y la Exclusión Social en el Estado Español (EAPN-ES) (2021). *Análisis de los Servicios Sociales. Las personas atendidas y la perspectiva autonómica*. Madrid: Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030/EAPN España.
- Rodríguez Cabrero, Gregorio (coord.) (1999). *La protección social de la dependencia*. Madrid: IMSERSO.
- Rodríguez Cabrero, Gregorio (2004). *El Estado de bienestar en España: debates, desarrollo y retos*. Madrid: Fundamentos.
- Rodríguez, Laura M. y Ortega, Trinidad (2020). «Cuidado formal vs cuidado informal. Análisis comparativo a través del profesiograma». *Trabajo social global-Global Social Work: Revista de investigaciones en intervención social*, 10(19): 322-342. doi.org/10.30827/tsg-gsw.v10i19.15343
- Rodríguez-Rodríguez, Pilar (2005). «El apoyo informal a las personas mayores en España y la protección social a la dependencia. Del familismo a los derechos de la ciudadanía». *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 40(3): 5-15. doi: 10.1016/S0211-139X(05)75068-X
- Rodríguez-Rodríguez, Vicente (2012). *Inmigración y cuidados de mayores en la Comunidad de Madrid*. Bilbao: Fundación BBVA.
- Rogero-García, Jesús (2009). «La distribución en España del cuidado formal e informal a las personas de 65 y más años en situación de dependencia». *Revista Española de Salud Pública*, 83: 393-405.
- Rogero-García, Jesús (2010). *Los Tiempos del Cuidado: El Impacto de la Dependencia de los Mayores en la Vida Cotidiana de sus Cuidadores*. Madrid: IMSERSO.
- Saraceno, Chiara (1980). *Il lavoro mal diviso*. Bari: De Donato.

- Serrano, Juan P.; Latorre, Jose M. y Gatz, Margaret (2014). «Spain: Promoting the Welfare of Older Adults in the Context of Population Aging». *The Gerontologist*, 54(5): 733-740.
- Shorter, Edward (1975). *The making of the Modern Family*. New York: Basic Books; [ed. cast.: *El nacimiento de la familia moderna*. Buenos Aires: Anesa, 1977].
- Spijker, Jeroen y Zuera, Pilar (2016). «El cuidado a los mayores en un contexto de envejecimiento y cambios social, político y económico». *Panorama Social*, I(23): 109124.
- Tobío, Constanza (2005). *Madres trabajadoras. Dilemas y estrategias*. Madrid: Cátedra.
- Tobío, Constanza; Agulló, María S.; Gómez, María V. y Martín-Palomo, María T. (2010). *El Cuidado de las Personas. Un Reto para el Siglo XXI*. Barcelona: Obra Social, Fundación La Caixa.
- Valles, Miguel (2014). *Entrevistas cualitativas*. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas.
- Vega, Cristina (2009). *Culturas del cuidado en transición. Espacios sujetos imaginarios en una sociedad en migración*. Barcelona: UOC.

RECEPCIÓN: 04/11/2024

REVISIÓN: 16/01/2025

APROBACIÓN: 07/04/2025

