

El envejecimiento demográfico presiona y diversifica las medidas de conciliación en las cuidadoras formales en España

Demographic aging puts pressure on and diversifies conciliation measures for formal caregivers in Spain

Eva M.^a Bellido Venegas

<https://orcid.org/0000-0002-4873-4105>

ebellido14@alumno.uned.es

Escuela Internacional de Doctorado de la (UNED), Madrid. España.

Recibido: 12/02/2024

Aceptado: 17/06/2024

Resumen: El envejecimiento demográfico está siendo catalogado como un problema multifactorial y polifacético, caracterizado por un incremento de la dependencia, la vulnerabilidad y la demanda de cuidados sanitarios especializados. Dentro de este escenario adquiere relevancia los/as profesionales cuidadores, que suelen ser en su mayoría mujeres.

Sobre este marco encauzamos el estudio y la reflexión sobre el papel que juega las mujeres cuidadoras profesionales o formales. Siendo el objetivo principal determinar la necesidad de diversificar los ejes actuales de las medidas de conciliación de la vida laboral y familiar para las mujeres cuidadoras profesionales. Se aplica una metodología cualitativa, basada en entrevistas y un *focus group*, del que subyacen deficiencias en los ejes actuales a los que van dirigidas las medidas de conciliación laboral y familiar. Así como se señalan aspectos que favorecerían unas medidas de conciliación laboral y familiar, que conecten directamente con las características particulares del colectivo de cuidadoras profesionales. Las serias dificultades para conciliar está latente, pero invisible socialmente. Repercutiendo el problema del colectivo en diferentes esferas del Estado de bienestar.

Palabras clave. Envejecimiento demográfico, personas mayores, cuidadoras formales y conciliación.

Abstract: Demographic aging is being classified as a multifactorial and multifaceted problem, characterized by an increase in dependency, vulnerability and demand for specialized health care. In this scenario, professional caregivers, who tend to be mostly women, become relevant. From this framework we channel the study and reflection on the role played by professional or formal female caregivers. The main objective is to determine the need to diversify the current axes of conciliation measures for professional female caregivers. A qualitative methodology is applied, based on interviews and a focus group, which underlies the deficiencies of the current axes to which work and family conciliation measures are directed. As well as aspects that would favor measures of family and work conciliation are pointed out, which directly connect with the particular characteristics of the group of professional caregivers. The serious difficulties for conciliation are latent, but socially invisible. The problem of the group of caregivers has repercussions in different areas of the Welfare State.

Keywords. Demographic aging, old people, formal caregivers, conciliation.

INTRODUCCIÓN

El tema del envejecimiento de la población ha pasado a ser una de las preocupaciones ciudadanas, políticas y sanitarias de los Gobiernos de los países industrializados. La existencia de unas tasas de natalidad sistemáticamente bajas y el aumento de la esperanza de vida están cambiando la forma de la pirámide de edad en los Estados miembros de la Unión Europea (EU-27); probablemente el cambio más importante será la acusada transición hacia una estructura de población mucho más envejecida, una evolución que ya se ha hecho patente en varios Estados miembros de la EU-27.

En el contexto europeo tenemos que los países de la Unión Europea con mayor número de personas mayores, en 2022, son Alemania (18,4 millones), Francia (14,2), Italia (14,1), y España (9,5). En cifras relativas, el orden cambia: Italia (23,8%), Portugal (23,7%), Finlandia (23%), Grecia (22,7%), Croacia (22,5%) y Alemania (22,2%) son los países más envejecidos, y aumentan su proporción año tras año. España (20,1%) se encuentra ligeramente por debajo de la media de la UE-27, que alcanza el 21,1% (Eurostat 2022).

En el ámbito español, el perfil demográfico de la población evoluciona con características similares a las del ámbito europeo. En España se está dando un crecimiento del envejecimiento demográfico, debido a que en menos de 30 años se ha duplicado el número de personas mayores de 65, siguiendo las tendencias de las sociedades modernas, y con una tasa de natalidad de las más bajas del mundo. Las previsiones señalan que en el año 2035 la población de 65 y más años supondría el 26,5% del total y en el año 2050 alcanzarán una representatividad del 30% del total de la población; de hecho, se anticipa que los octogenarios superarán la cifra de cuatro millones (Fernández *et al.*, 2021). Todo ello lleva a un escenario caracterizado por un mayor incremento de la dependencia, la vulnerabilidad y la demanda de cuidados sanitarios especializados.

Catalogado el envejecimiento como un problema multifactorial y polifacético a nivel individual, familiar y de sociedad en general, se procede a estudiar y tratar las situaciones en las que las personas mayores se encuentran en su entorno, si viven solas en casas; las personas cuidadas, si tienen necesidades de atención y cuidados a largo plazo por enfermedades geriátricas y/o gerontopsiquiátricas, enfermedades crónicas degenerativas y con riesgo de perder su autonomía, sus posibilidades de continuidad laboral según la calidad de vida alcanzada; las personas cuidadoras en cuanto al desempeño de funciones sociales y familiares de cuidados de los/nietos/as; y situaciones distintas que hacen necesaria la utilización de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) en la sociedad digital globalizada. De aquí que, dentro de este escenario de envejecimiento demográfico, adquiera relevancia la figura de los profesionales cuidadores, y

la de los cuidadores informales (familiares y allegados de la persona cuidada), que suelen ser en su mayoría mujeres.

Sobre este marco encauzamos el estudio y la reflexión sobre el papel que juega la figura de las mujeres cuidadoras profesionales o formales, con la finalidad de reproducir la realidad que presenta, generar nuevas ideas y análisis, que sirvan de ámbitos referenciales para la gestión, la asistencia, la legislación y las investigaciones claves, y surjan propuestas de actuación al reto de cuidar a una población cada vez más envejecida, así como atender y dar respuestas a los problemas de conciliación laboral y familiar de las cuidadoras profesionales de personas dependientes. Este trabajo forma parte de un proyecto de investigación doctoral más amplio sobre la visibilidad e invisibilidad de los cuidados y de la conciliación de la vida laboral y social en la sociedad española. Un estudio de caso desde la perspectiva de la mujer cuidadora.

MARCO TEÓRICO

El conflicto entre la vida familiar y la vida laboral se estudia como una «tensión no resuelta entre el trabajo reproductivo (el propio del ámbito familiar y doméstico) y el trabajo productivo (el propio del ámbito laboral y mercantil, exterior a la familia)» (Ministerio de Igualdad, 2005: 12). A partir de aquí se empiezan a trabajar datos expresivos de la materialización del conflicto como los demográficos —natalidad, fecundidad, etc.— en su relación con la realidad sociolaboral; los datos referidos a los usos del tiempo y al cuidado de personas dependientes y los relativos a la estructura del mercado de trabajo, en perspectiva de género.

La revisión de la literatura en materia de conciliación de la vida laboral, personal y social lleva a encontrar diversas oportunidades de investigación: una etapa inicial de corte feminista, no consolidada todavía en España, que investigó los problemas de las mujeres en el trabajo. Durán (1986, 2003, 2006, 2012, 2018); Alberdi (1995); Martínez Quintana (1992, 2006, 2010, 2011); Tobío (2005); Martínez Buján (2010); Prieto, Aller-Gay, Briales, Callejo, Carrasquer, Grau, Huertas, Pérez de Guzmán, Santiago y Torns (2015); y Ministerio de Igualdad (2010), entre otros, han trabajado 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.

Una segunda etapa correspondiente a un feminismo más asentado y crítico amplió y diversificó los estudios sobre mujeres y trabajo (Carrasco, Borderías y Torns, 2011; Castro, 2014; Gálvez, 2013; Pautassi y Zibecchi, 2013; Pérez Orozco, 2014).

Una tercera etapa en la literatura reciente, y determinada por el impacto de la COVID-19, abre un nuevo camino sobre los cuidados (Batthyány, 2020; Fantova, 2020; Hernández y González, 2020; Moré, 2020; Hernández y Pereira, 2021; Marbán *et al.*, 2021) que da cuenta de la crisis que provoca la pandemia en los cuidados y las políticas y movilizaciones sociales que conlleva: la vuelta a los cuidados en el hogar, el trabajo de cuidados de larga duración a personas mayores, la conciliación y las madres trabajadoras, la población mayor dependiente en las residencias y el trabajo invisible de los cuidados principalmente.

La obra de María Ángeles Durán (2018), *La riqueza invisible del cuidado: el cuidatoriado*, es una de las que más centra el peso de los cuidados desde una visión académica y científica amplia, y profundiza en la inserción del trabajo no remunerado en la estructura social. En sus observaciones detecta que este trabajo es una fuente de recursos invisibles que no se ha incorporado en los análisis económicos macro y micro, y supone una carga y un coste para los hogares y para las personas que soportan estos cuidados, siendo en su gran mayoría las mujeres.

El cuidado se enmarca en un trabajo no remunerado que carece de pacto social, acuerdo explícito o pacto social o intergeneracional, y se ha desenvuelto como resultado de fuerzas coercitivas históricas asignadas a las mujeres. Acuña el término *cuidatoriado*, en el que el cuidado se constituye por su riqueza invisible como una nueva clase social, que dispone de un mercado del cuidado, con su oferta y demanda de cuidado para los/as niños/as, atiende a la calidad de vida de los enfermos y de sus cuidadores, las formas de envejecer, el cuidado en el final de la vida y el futuro del cuidado.

Cuidados tradicionales y nuevas tendencias: el cuidatorio

Se entiende por cuidar «proporcionar ayuda a personas dependientes de manera que sientan que sus necesidades físicas, sociales y afectivas están cubiertas» (IMSERSO 2009: 44).

El concepto de cuidados se amplía enormemente desde un enfoque que contempla cuestiones afectivas y morales a la par que las propiamente materiales (Martín Palomo, 2008). No obstante, se debe insistir en que cuando se habla de cuidados en realidad se está hablando de una gran cantidad de trabajo, un trabajo que puede ser o no realizado, un trabajo contingente, que participa directamente en el mantenimiento o la preserva-

ción de la vida del otro, de asistir a sus necesidades básicas o en promover su autonomía (Molinier, 2005: 299-301). Así, los cuidados son sobre todo trabajos, prestados con amor, por dinero o a cambio de cualquier otro tipo de bienes materiales o simbólicos..., pero trabajo a fin de cuentas: trabajo de cuidados (Balbo, 1987; Waerness, 1984; Letablier, 2007; Durán, 1999).

La atención a las personas con dependencias, que requieren de cuidados, sigue recayendo principalmente en las familias y mayoritariamente en las mujeres. Cuidar es una actividad que muchas personas realizan a lo largo de su vida. La experiencia de cuidar es única, ya que existen distintos aspectos que hacen que esta experiencia sea diferente en cada cuidador.

La respuesta de quién debe ser el cuidador pone en evidencia las creencias y estereotipos del grupo social al que se pertenezca acerca de las responsabilidades familiares, jerarquía de deberes, valores, expectativas de roles y su desempeño, los cuales se traducen en múltiples modelos que desarrolla la familia para designar al cuidador (Marrugat, 2005).

Como señala Marrugat (2005), cuando se habla de familias cuidadoras realmente nos estamos refiriendo a sus mujeres, pues existe la creencia que cuidar es trabajo femenino, actividad que señala no solo a la esposa o hijas, sino también a nueras, nietas, sobrinas, ahijadas; pues ser mujer es suficiente requisito para asumir el compromiso de cuidar.

¿Cuántos tipos de cuidadores existen? Hay una gran amplitud de conceptos para catalogar a los cuidadores por perfiles o tipologías; no obstante, la clasificación más sencilla, y práctica es la siguiente: cuidador/a principal, cuidador/a informal y cuidador/a formal.

Por un lado, el cuidador principal es la persona encargada de la mayor parte del cuidado del enfermo. Suele vivir en el mismo domicilio que el enfermo, o muy cerca de este, y suele tener una relación familiar muy próxima. «Aquel individuo que dedica la mayor parte del tiempo, medido en número de horas al día, al cuidado de dicho enfermo y que ha realizado las tareas de cuidado durante un mínimo de 6 semanas» (Casado y López, 2001: 82). Por otro lado, el cuidador informal es aquella persona que forma parte del entorno familiar y colabora en mayor o menor medida en la atención al enfermo. «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» (Rogeró, 2009: 37). Este cuidado informal suele distinguir entre tres categorías de apoyo: apoyo instrumental, que hace referencia a la ayuda para realizar tareas o actividades de la vida diaria; apoyo informa-

tivo, consejo que se ofrece para solucionar problemas concretos; y apoyo emocional, referido a la expresión de emociones (Rodríguez-Rodríguez, 2005).

En cambio, el cuidador formal es aquella persona con una formación adecuada para cuidar al enfermo y que cobra una remuneración por hacerlo. Son las tareas que oferta un profesional especializado y que van más allá de las propias capacidades de las personas para cuidar de sí mismas o de los demás (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 cuidado pasan a través de una organización burocratizada y están, al menos en parte, financiados públicamente. Por otro lado, las familias recurren cada vez más a servicios privados de cuidado para hacer frente a la atención de sus miembros dependientes en España, debido sobre todo a la disponibilidad de mano de obra barata procedente de la inmigración.

La profesionalización o no de la actividad de cuidados es esencial para entender las condiciones de estos cuidadores: el tiempo dedicado, el salario o no salario, los conocimientos previos sobre las tareas a realizar, las relaciones familiares y sociales que se producen, así como la existencia de un contrato de trabajo y las garantías laborales que este añade, son los factores determinantes en su diferenciación (Rodríguez y Ortega, 2020).

OBJETIVOS

Según las tendencias del envejecimiento demográfico, la investigación tiene como objetivo principal determinar la necesidad de diversificar los ejes actuales de las medidas de conciliación de la vida laboral y familiar para las mujeres cuidadoras profesionales.

Los objetivos específicos son:

- Identificar los rasgos heterogéneos de los cuidados formales.
- Destacar los problemas laborales y familiares de las mujeres cuidadoras formales a la hora de conciliar.
- Identificar las medidas de protección que se ofrecen a las cuidadoras profesionales.
- Establecer las carencias en los ejes actuales a los que va dirigida las medidas de conciliación laboral y familiar.

- Delimitar los aspectos que favorecerían unas medidas de conciliación laboral y personal, que conecten directamente con las características particulares del colectivo de cuidadoras formales.

METODOLOGÍA

En orden a estos objetivos se ha utilizado una metodología cualitativa (véase Cuadro 1), con entrevistas semiestructuradas (Muestra 1.^a y Muestra 2.^a) y un *focus group* (Muestra 3.^a). Los participantes en la metodología cualitativa de entrevistas semiestructurada son 12 gestores (Muestra 1.^a), compuestos por coordinadores y directores, con formación en la dirección de servicios de atención sociosanitaria, que ejercen una labor profesional remunerada, a través de organismos, instituciones o empresas, y que se encargan de dirigir, coordinar y organizar equipos de trabajo formados por cuidadoras profesionales que atienden a personas dependientes. Todos los participantes son trabajadores (cooperativa Claros S.C.A.) en diferentes provincias (Sevilla, Cádiz, Málaga, Granada, Córdoba y Segovia), con una experiencia media de 13,41 años en la dirección del sector de los cuidados.

En la segunda muestra se han realizado una entrevista semiestructurada a 12 mujeres cuidadoras profesionales de entre 23 y 59 años. Todas ellas pertenecientes al ámbito sociosanitario (servicio de ayuda a domicilio y centro residencial de personas mayores), con una experiencia media de 5 años como cuidadoras.

En la tercera muestra, un *focus group*, con otras 10 participantes, cuidadoras profesionales, entre 24 y 57 años. Todas ellas pertenecientes al ámbito sociosanitario, en concreto a un centro residencial de personas mayores, con una experiencia media de 8 años como cuidadoras profesionales.

CUADRO 1
Las características de la muestra objeto de estudio

Muestra 1.^a: Entrevista semiestructurada	Muestra 2.^a: Entrevista semiestructurada	Muestra 3.^a: Focus Group
Gestores del ámbito sociosanitario.	Cuidadoras profesionales	Cuidadoras profesionales
12 entrevistas semiestructuradas de forma telefónica.	12 entrevistas semiestructuradas de forma telefónica.	10 participantes de forma presencial.

Dos hombres entre los 44 y los 48 años. Diez mujeres: edades entre los 33 y los 54 años.	Mujeres entre 23 y los 59 años.	Mujeres entre los 24 y los 57 años.
Estudios universitarios.	Formación profesional y certificado de profesionalidad en atención sociosanitaria a domicilio y en instituciones sociales.	Formación profesional y certificado de profesionalidad en atención sociosanitaria en instituciones sociales.
Son trabajadores (cooperativa Claros S.C.A.) en diferentes provincias (Sevilla, Cádiz, Málaga, Granada, Córdoba y Segovia).	Trabajadoras del Servicio de Ayuda a Domicilio. Trabajadoras en un centro residencial.	Trabajadoras en un centro residencial para personas mayores.
30% son responsables (gerentes) de servicios sociosanitarios. 70% son directores/as de servicios sociosanitarios.	Experiencia media de 5 años.	Experiencia media de 8 años.

Fuente: elaboración propia.

Con el estado de alarma por COVID-19, entre febrero y abril del año 2021, se realizan las entrevistas de forma telefónica, evitando reuniones y desplazamientos. Con una duración aproximada de una hora. Previamente, se solicita a las muestras consentimiento y voluntariedad de participación. Indicando el objetivo de la entrevista y de la importancia de su opinión. Tras el consentimiento, se fija un calendario de citas con cada uno de los participantes para fijar día y hora en el que se va a llevar a cabo la entrevista telefónica. Se les indica a los participantes que es importante que la entrevista se haga en un clima ameno, alejado de interferencias y ruidos que dificulten la comunicación telefónica. El objetivo es que la entrevista se dé en un ambiente y clima tranquilo, que invite a la reflexión de los participantes, así como que se puedan extender en sus respuestas cuanto quieran o necesiten.

En cuanto al *focus group*, se realiza y lleva a cabo el 11 de mayo de 2023, tras la finalización del estado de alarma por COVID-19. Se efectuó de forma presencial, con una duración de una hora y media. Previamente, se solicita a las muestras consentimiento y voluntariedad de participación. Indicando el objetivo de la del grupo de discusión y de la importancia de su opinión en grupo. Tras el consentimiento, se fija en calendario

una fecha, hora y lugar en el que se va a llevar a cabo. Se reserva un aula amplia y cómoda, lejos de ruidos e interferencias. Se les indica a los participantes del grupo la temática a tratar, el fin de la misma, así como el moderador comunica plena libertad para manifestar sus opiniones y criterios personales, sin perjuicio de la opinión de los demás participantes. El objetivo del *focus group* es que invite a la reflexión de los participantes, así como que se puedan extender en sus respuestas cuanto quieran o necesiten.

En la entrevista semiestructurada, el entrevistador ofrece al entrevistado plena libertad de expresión, posibilitando que se resalte su punto de vista. Intenta mantener al entrevistado interesado, jugando un rol activo en la búsqueda de recuerdos y reflexiones (Sautu *et al.*, 2006). Durante la realización de la entrevista, el proceso comunicativo entrevistador-entrevistado, en torno a una serie de temas o cuestiones, presenta un ciclo de actividad repetida, que resulta idónea para el objeto de estudio. Figuran cuatro ejes temáticos: formación y profesión; mercado de trabajo de los cuidados; conciliación y medidas de protección; e igualdad y visibilidad de los cuidados. Este ciclo se inicia con la primera intervención del entrevistador, haciendo saber al entrevistado la clase de información que necesita (comunicación verbal), pero transmitiendo también mensajes no verbales. Hay una emisión de «motivación» (dirá Gorden), del grado o signo que sea, hacia el entrevistado. Este interpreta lo que se le pide o pregunta, y responde con una información que le parece relevante (pero también filtrada por su capacidad y voluntad de transmitirla) (Valles, 2014).

Los denominados *focus group*, también llamados «grupos de discusión» o «entrevistas de grupo», constituyen una técnica de investigación cualitativa ampliamente difundida en diversos ámbitos de la investigación, siendo el denominador común de la técnica reunir a un grupo de personas para indagar acerca de actitudes y reacciones frente un tema (por ejemplo, un producto, un concepto, una situación problemática). Edmunds (1999) define los *focus group* como discusiones, con niveles variables de estructuración, orientadas a un tema particular de interés o relevancia, tanto para el grupo participante como para el investigador. El modelo clásico de *focus group* implica un grupo de entre seis y doce participantes, sentados en círculo, en torno a una mesa, en una sala preferentemente amplia y cómoda. Los grupos de discusión, además, cuentan con la presencia de un moderador, encargado de guiar la interacción del grupo e ir cumplimentando los pasos previstos para la indagación. Se busca que las preguntas sean respondidas en el marco de la interacción entre los participantes del grupo, en una dinámica donde estos se sientan cómodos y libres de hablar y comentar sus opiniones. La duración promedio de un *focus group* es de 90 a 120 minutos.

Además, como explican Kotler y Armstrong (2001), la interacción propia de los grupos de discusión puede generar nuevas ideas o conexiones en base a comentarios que

en un primer momento podrían parecer azarosos, y que pasarían desapercibidos en modelos cuantitativos de preguntas cerradas. También Edmunds (1999) indica que el gran aporte de la metodología del *focus group* reside en ser una poderosa herramienta de investigación sobre cómo las personas atribuyen significados respecto de un tema, idea o concepto.

ANÁLISIS Y PRINCIPALES RESULTADOS

Los resultados que se obtienen del marco teórico en general y de las entrevistas semiestructuradas y *focus group* realizados en particular, las cuidadoras emergen como una nueva clase social, en la que existen desigualdades y convergencias dentro del propio sector de los cuidados. Se aprecia que las cuidadoras profesionales del ámbito de residencias y las cuidadoras profesionales del servicio de ayuda a domicilio se encuentran en posiciones distintas dentro de un mismo escenario, como es el de los cuidados y la asistencia. Pero también comparten características y problemáticas comunes. Siendo un punto crítico común la dificultad para la conciliación laboral, familiar y personal.

Los rasgos de los cuidados formales

La actividad de cuidar tiene lugar desde diferentes organizaciones: residencias y centros de día (públicos, concertados o privados), la familia (hijos, padres, hermanos, entre otros), los amigos, los vecinos y organizaciones no gubernamentales. Además, el tipo de cuidado está relacionado con las características de la persona cuidada, con las personas que lo proveen y, por último, por el contexto en el que tiene lugar el cuidado (IMSERSO, 2009). Véase Cuadro 2.

Según la opinión de los expertos técnicos del ámbito sociosanitario que han sido entrevistados, en el mercado de trabajo de los cuidados existen importantes dificultades y problemáticas que requieren ser atendidas en el sector. Dificultades en cuanto a encontrar personal cuidador formado, profesional y con vocación. La reducción en la participación en el mercado laboral está fuertemente condicionada por el hecho de desarrollar actividades de cuidado informal con una alta dedicación, y con la precariedad en los salarios y condiciones laborales de las cuidadoras, siendo uno de los puntos más críticos las dificultades para conciliar su vida laboral y familiar.

Se convierte en una problemática la falta de personal sanitario, en una sociedad cada vez más envejecida que conlleva cuidados más sanitarios y especializados. A mayor

CUADRO 2
Caracteres del mercado formal de los Cuidados en España

<p>EXTERNALIZACIÓN (de las tareas de cuidados desde la familia a otros recursos sociales profesionales: centro de día, residencia, ayuda a domicilio, profesional cuidador privado, etc.)</p>	<p>SUSTITUCIÓN - COMPLEMENTARIEDAD (búsqueda de un equilibrio entre la figura del cuidador formal y el cuidador informal —familiar o allegado—)</p>
<p>PROFESIONALIDAD FORMALIDAD REGULACIÓN (características de este mercado relacionadas entre sí, aunque no necesariamente coexistentes)</p>	<p>MERCANTILIZACIÓN SALARIZACIÓN (empieza a mediar el dinero en la relación de cuidados, dinero sujeto a fiscalidad y control público)</p>

CARACTERES DEL
MERCADO FORMAL
DE LOS CUIDADOS
EN ESPAÑA

Fuente: elaboración inspirada en *Immigración y cuidados. Una aproximación. Immigración y cuidados de mayores en la Comunidad de Madrid*. V. Rodríguez Rodríguez. Octubre 2012.

grado de dependencia de la persona enferma, mayor complejidad en la atención de los cuidados. Unido a las continuas demandas de los familiares a los cuidadores profesionales. Por el agobio y estrés de los familiares que tienen una persona enferma o dependiente, estos suelen volcar sus necesidades y exigencias en el cuidador profesional.

Desde el inicio de la pandemia se observa la falta de reconocimiento por parte de la Administración y de los entes sociales de la labor de las cuidadoras, pues ha aumentado el nivel de paro y empobrecimiento de muchas familias. Esto ha hecho que personas con escasa o ninguna formación en cuidados se dediquen a esta tarea para intentar tener un medio de vida. Se trata de personas que trabajan mayoritariamente en la economía sumergida y que no realizan el trabajo de manera profesional, con lo que supone riesgos para su salud y para la de las personas a las que cuidan.

Así es como describe el sector de expertos del ámbito sociosanitario entrevistado la situación actual del mercado formal de los cuidados. Ahora bien, los actores de este mercado formal de cuidados son las cuidadoras profesionales, en femenino, por ser mayoría, y se caracterizan por ser un sector con una formación reglada, siendo la motivación de dedicarse al sector de los cuidados, la inserción laboral (nuevo nicho de mercado) y la vocación por ayudar a los demás y velar por la salud de la persona cuidada,

atendiendo las necesidades y demandas de la persona dependiente. Suele ser una labor gratificante la de cuidar para las personas que la desempeñan. En ocasiones catalogándolo como «vocacional», con una implicación humana y sanitaria. Incluso, hay cuidadoras profesionales que comparten ambos roles, el de cuidadora profesional (esfera laboral) y el de cuidadora informal (esfera privada). No obstante, a largo plazo, el desempeño de cuidar puede conllevar a padecer sobrecarga mental y física.

A nivel laboral, las cuidadoras profesionales mantienen una relación contractual con una empresa, ejercen una actividad profesionalizada y reciben un salario acordado en convenio laboral. Es un sector muy castigado por los diferentes convenios laborales de aplicación, no siendo unánimes todos los convenios laborales a nivel nacional. Una misma cuidadora profesional no recibe el mismo salario trabajando en Sevilla, en Málaga, en Madrid, etc., existiendo desigualdad salarial en el sector. También, dependiendo del sector al que se dedique la cuidadora profesional, la carga de trabajo difiere. Pues las cuidadoras de la ayuda a domicilio atienden una media de 4 personas o 5 a lo máximo en el día, mientras que una cuidadora de institución trabaja por ratio en plantas. Una media de 10 o 12 personas al día. Esta desigualdad laboral va acompañada de una falta de visibilidad y reconocimiento social de las cuidadoras, siendo el punto crítico del sector las serias dificultades para conciliar la vida laboral y personal (ubicuidad de los cuidados). Tras el estado de alarma por COVID-19, se han acentuado, aún más si cabe, las dificultades para conciliar.

Ahora bien, aunque estos rasgos son comunes para el colectivo de cuidadoras profesionales del ámbito de residencia y del servicio de ayuda a domicilio, durante la entrevista y *focus group* con las participantes subyacen aspectos que ponen de relieve que las dificultades o problemas laborales y familiares a la hora de conciliar difieren entre ambas partes.

Los problemas laborales y familiares de las mujeres cuidadoras formales a la hora de conciliar

Las cuidadoras profesionales, participantes de este estudio, ponen de manifiesto los problemas laborales, personales y sociales que sufren en su ejercicio como cuidadoras (véase Cuadro 3).

Existe unanimidad en el colectivo, en cuanto a que perciben desigualdad en el propio sector de los cuidados profesionales. La desigualdad radica entre las cuidadoras profesionales de residencias y las cuidadoras profesionales del sector de la ayuda a domicilio. Desigualdad entre ambos colectivos en cuanto a la carga de trabajo, las condiciones laborales y salariales, y las dificultades para la conciliación de la vida laboral y familiar.

En cuanto a la carga de trabajo se refiere, las cuidadoras profesionales a domicilio atienden una media de 3 a 4 usuarios al día. Mientras que las cuidadoras profesionales de residencia atienden en una jornada diaria una media de 20 personas.

En lo que respecta a las condiciones laborales y salariales de las cuidadoras profesionales de residencias, su jornada suele ser continua, sin interrupción, mientras que la jornada de las cuidadoras profesionales del servicio de ayuda es en un alto porcentaje partida o mixta (60% de las participantes). Siendo bastante frecuente que se alargue su jornada laboral trabajando más horas de las que debe. En cambio, las cuidadoras profesionales del ámbito de residencias reflejan en las encuestas una frecuencia muy baja en la que se da este tipo de situaciones, donde se alargue su jornada laboral diaria. Así como también el salario de las cuidadoras profesionales a domicilio es inferior al de las cuidadoras profesionales en residencias, existiendo así una brecha salarial.

Es un punto crítico para las cuidadoras profesionales la conciliación de la vida laboral y familiar: dificultad para ausentarse del trabajo para resolver asuntos personales; dificultad para solicitar excedencias por motivos familiares; dificultad para solicitar reducción de jornada por motivos familiares; dificultad para compaginar su trabajo con los/as menores a su cargo; dificultad para compaginar su trabajo con el cuidado del familiar dependiente a su cargo; y la dificultad para compaginar su trabajo con actividades personales (ocio, formación, etc.). Existe una relación estrecha entre el tipo de jornada laboral (continuada, parcial o mixta) y la dificultad para compaginar el trabajo con los cuidados a hijos, personas dependientes y tiempo para uno mismo. Es el colectivo de las cuidadoras profesionales del ámbito de la ayuda a domicilio el que representa tener más dificultades para conciliar la vida laboral y familiar en comparación con las cuidadoras profesionales de residencias.

Las cuidadoras profesionales participante en el estudio mantienen un convencimiento absoluto de que la profesión no está suficientemente remunerada, debido a una ausencia de valor y reconocimiento laboral y social por el trabajo que ejercen. No se las visibiliza como personal sociosanitario, sino como «chicas de la limpieza», o «chicas que cuidan». Llegan a sentir en ocasiones que los derechos de las personas que cuidan prevalecen y se anteponen a los derechos de las cuidadoras profesionales. Existe un conflicto entre las necesidades de atención de la persona cuidada y los intereses laborales de mejora de las cuidadoras.

De forma general, las entrevistadas confirman que sí se plantean su futuro como cuidadoras profesionales. No obstante, hay un pequeña representación de cuidadoras que valora que el trabajo físico que se emplea como cuidadora es duro, y no tienen claro que su condición física les acompañe muchos años dedicándose a esta labor.

Cuadro 3
Carencias laborales, personales y sociales de las cuidadoras profesionales

Carencias laborales	Carencias personales	Carencias sociales
Dificultad con el horario de trabajo para conciliar la vida laboral y personal.	Dolencias físicas: musculares, huesos, lumbares, cervicales, etc.	Falta de visibilidad social de la profesión.
Bajo salario.	Sobrecarga mental: dolor de cabeza, apatía, irritabilidad, etc.	Estereotipos sociales: «chica de la limpieza», «chica que viene ayudarme», «la asistente», etc.
Desigualdad salarial a nivel nacional.	Síndrome de <i>burnout</i> .	Falta de tiempo para el ocio.
Enfermedades del cuidador no reconocidas como enfermedades laborales.	Desgaste físico a largo plazo de ejercer la actividad profesional.	Necesidad de ayuda del entorno para conciliar la vida laboral y el cuidado de los hijos menores.
Medidas de conciliación para la vida laboral y familiar basadas en recortes salariales.	Desgaste en la calidad de vida	Falta de recursos sociales para conciliar de forma plena la vida laboral y familiar.

Fuente: elaboración a partir de los *verbatim*s recogidos en la investigación a las cuidadoras profesionales y a los expertos técnicos del ámbito sociosanitario.

Las cuidadoras profesionales durante la entrevista refieren que en alguna ocasión han solicitado y han disfrutado de alguna medida de conciliación laboral y familiar. Siendo la más solicitada la conciliación por cuidados de hijos/as menores de edad. Considerando de forma general que las medidas de conciliación laboral y familiar están basadas en un recorte salarial, que en ocasiones las familias de las cuidadoras no se lo pueden permitir económicamente.

El estado de alarma por coronavirus ha repercutido en la profesión de las cuidadoras profesionales, según ellas y los expertos técnicos del ámbito sociosanitario, en los siguientes aspectos:

- Dificultad de conciliación laboral y familiar.
- Jornadas laborales más extensas, motivadas por las sustituciones de personal (complejizando la conciliación laboral y familiar).
- Escasez de los equipos de protección individual, durante meses.
- Aumento del estrés por la sobrecarga de trabajo.

- Miedo al contagio.
- Incertidumbre ante cambios constantes de protocolos de actuación.
- Aumento de la dependencia en las personas cuidadas (menor movilidad debida a la cuarentena y aislamiento social por el estado de alarma) y por tanto aumento de la carga laboral.

Las cuidadoras profesionales participantes en el *focus group* manifiestan padecer, de forma habitual, malestar físico y psíquico, tanto antes como durante y después de la etapa de la pandemia: lumbalgias, tirones musculares, dolores cervicales, dolores de cabeza y ansiedad, entre otros. Cuestiones que suelen resolver con la intervención de un fisioterapeuta y medicación. Lo que suele llevar aparejado, en muchas ocasiones, un alto índice de bajas médicas por accidente de trabajo. Las cuidadoras refieren que durante la pandemia estos malestares se acentuaron y fueron más intensos y prolongados en el tiempo. No obstante, asocian que la labor profesional de cuidar lleva siempre aparejados malestares físicos y psíquicos propios de la actividad que ejercen. La visión global y clara que tienen las cuidadoras profesionales entrevistadas es que al sector aún le queda un largo recorrido en el tiempo para mejorar en aspectos laborales y de conciliación laboral y familiar, y, por tanto, el reconocimiento social de la profesión.

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 en las cuidadoras profesionales (síndrome del *burnout*), que se refleja en aspectos tales como desgana, negatividad, falta de implicación, apatía, falta de motivación e inseguridad, y especialmente suele ir asociado a un alto índice de absentismo del trabajador y de siniestralidad (según refiere en su entrevista una de las responsables del departamento de prevención de riesgos laborales).

Este desgaste también lo padecen los propios expertos participantes, los cuales indican que gestionar servicios de atención sociosanitaria le ha producido algún malestar físico, psíquico o social. La mayoría apunta que suele tener episodios recurrentes de malestar, producidos por la carga que implica la gestión de servicios de atención sociosanitaria. Suele perdurar en el tiempo. La mayoría refleja que se resuelve con el paso del tiempo a medida que se van resolviendo las incidencias o conflictos de la gestión.

Las medidas de protección para la conciliación laboral y familiar de las cuidadoras profesionales

Con la Ley 39/1999, de 5 de noviembre, y el Real Decreto 3/2012 para promover la conciliación de la vida familiar y laboral de las personas trabajadoras se pone de mani-

fiesto el reconocimiento de una necesidad de índole social. Supone un avance en derechos laborales. Pero socialmente, las cuidadoras profesionales entrevistadas coinciden en que todas las medidas de conciliación llevan aparejadas una reducción del salario. Unido a una escasez de recursos sociales para poder conciliar (escuelas infantiles, horarios extensos de guardería, etc.). Algunas de ellas comparten en su entrevista el rechazo o resistencia de las empresas a conceder medidas de conciliación a los trabajadores. De ahí que muchas de ellas también eviten solicitar una medida de conciliación laboral y familiar por el coste económico que conlleva.

La mayoría de las participantes aseguran que a ellas como mujeres les afecta en mayor intensidad la conciliación laboral, familiar y personal a la hora de dedicarse a la labor profesional de cuidar. Los aspectos que les afectan son los siguientes:

- El género femenino es mayoritario dentro del sector de las cuidadoras profesionales.
- Las mujeres ejercen mayor número de horas en los cuidados con respecto a los hombres.
- Los horarios de cuidados y ayuda a las actividades básicas de la vida diaria de las personas dependientes son incompatibles con los horarios de atención a hijos/as menores de edad.

Las cuidadoras profesionales durante el *focus group* ponen de manifiesto que unas medidas eficaces y eficientes para la conciliación laboral, familiar y personal contribuyen a una mayor participación de las mujeres en el ámbito social y laboral. Y no solo a una mayor participación, sino también contribuye al bienestar social y calidad de vida.

La principal necesidad de conciliación de las cuidadoras profesionales es compatibilizar el cuidado de los hijos menores con el empleo. Ponen énfasis en la complejidad de conciliar este cuidado de los menores en la época escolar, pero más aún si cabe en la época estival de vacaciones (Semana Santa, Semana Blanca y los tres meses de verano al año).

Las estrategias que desarrollan las cuidadoras profesionales para conciliar la vida laboral, familiar y personal son las guarderías, el comedor escolar, el aula matinal y las clases extraescolares. En ocasiones estos recursos no son suficientes y se complementan con dejar a los hijos menores a cargo de un familiar, normalmente los abuelos. También se opta por las cadenas de apoyo entre las madres del mismo colegio que los hijos; suelen coordinarse entre ellas en llevar o recoger a los menores del colegio. No obstante, no queda exento el hecho de compatibilizar el horario del cónyuge con el propio para coordinarse en las labores de atención a los hijos menores, así como compatibilizar las va-

caciones de los cónyuges con los periodos vacacionales de los hijos menores, con el objeto de cubrir los cuidados de los hijos menores todo el periodo escolar vacacional del año. Y, en última estancia, las cuidadoras profesionales recurren como emergencia a pagar (economía sumergida) los cuidados de los hijos menores a una cuidadora por horas.

Las cuidadoras profesionales que son madres con hijos menores refieren que no hay suficientes recursos sociales en su municipio para cubrir sus necesidades de conciliación laboral, familiar y social. Actualmente, los recursos a los que pueden acceder tienen todos unos costes económicos que no todo el mundo se puede permitir, como son aulas matinales, comedor escolar, clases extraescolares, ludoteca y campamentos de verano.

Todos estos recursos se cerraron en su mayoría con la pandemia, lo que complejizó mucho más la conciliación laboral y la vida familiar de las cuidadoras profesionales, que se debatían entre ir a trabajar a los centros residenciales y servicios de ayuda a domicilio, con largas jornadas, y con miedo al contagio; y por otro lado, con la ansiedad de no poder acceder a recursos que atiendan a los menores de edad mientras están trabajando. Todas las cuidadoras profesionales hacen hincapié en que vivieron durante el COVID-19 «una situación horrible».

No obstante, todas las cuidadoras profesionales participantes en el debate coinciden en que no existen fórmulas «ideales» para poder conciliar plenamente la vida laboral, familiar y personal, pero sí existen alternativas factibles, que favorezcan y faciliten que las medidas de conciliación se acerquen más a su realidad social, como, por ejemplo, tener en cuenta los tipos de familias y los periodos vacacionales al año de los menores de edad, para que se acoplen esos recursos a las circunstancias sociales y laborales de las cuidadoras profesionales.

Las carencias en los ejes actuales a los que van dirigidas las medidas de conciliación laboral y familiar

En el proceso de estudio de este artículo se utiliza un análisis DAFO de la Ley 39/1999 de conciliación de la vida familiar y laboral. El objetivo de llevar a cabo este esquema de trabajo es identificar y clarificar los puntos claves internos de la ley.

El estudio de campo de este artículo se realizó de forma previa a la entrada en vigor de la popular «Ley de Familias» (Real Decreto Ley 5/2023, de 28 de junio), la cual recoge en su ordenamiento nuevos avances en cuanto a la conciliación laboral, familiar y personal se refiere. Con el objeto de actualizar nuestro estudio, vamos a introducir también en nuestro análisis DAFO los puntos claves de dicha normativa actualizada que

avanza en sentido positivo en cuanto a derechos en conciliación, pero que también cuenta con puntos de debilidad y amenazas en su aplicación. Este análisis puede ser extrapolable a la sociedad en general, pero en este estudio va dirigido al sector de las cuidadoras profesionales en particular (véase Gráfico 1).

GRÁFICO 1

Las debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades de la Ley 39/1999, de conciliación de la vida familiar y laboral, y el actual Real Decreto Ley 5/2023, de 28 de junio



Fuente: elaboración propia.

Las debilidades que presentan las actuales medidas para la conciliación de la vida laboral y familiar atiende al Decreto Ley 5/2023, de 28 de junio, sobre la Ley de Familias, que nace ante una imposición europea a los Estados miembros, y no producto de la necesidad real en la sociedad de ampliar, modificar y avanzar en derechos de conciliación de la vida laboral y familiar.

Pese a que la nueva normativa de la Ley de Familias amplía en su normativa varios periodos de permisos retribuidos (maternidad, paternidad, periodo de lactancia, etc.), siguen siendo mayoría los permisos no retribuidos basados en reducciones salariales. Y

por tanto un coste económico para el trabajador. Las medidas se dirigen especialmente a familias nucleares o tradicionales, no se adapta a los nuevos modelos de familia, aunque con la nueva Ley de Familias se reconoce jurídicamente los diferentes tipos de familias, teniendo en cuenta el tamaño y la composición. No obstante, no todas las medidas de conciliación laboral y familiar se extienden y adaptan a los diferentes modelos de familia. Todo ello unido a una escasez de infraestructuras y recursos sociales para poder conciliar (escuelas infantiles, horarios extensos de guardería, etc.).

Otro punto en el cual se muestra débil la normativa actual en conciliación laboral y familiar es en no categorizar los tipos de cuidados que existen en nuestra sociedad. En la normativa se hace mayor hincapié en la conciliación del cuidado de hijos/as menores en edades tempranas, y en menor medida a otros aspectos de los cuidados de igual interés, como puede ser el cuidado de un familiar dependiente, un familiar en estado terminal, etc.

También hay que añadir que la actual normativa en conciliación laboral y familiar obvia el tipo de trabajo de la persona. Siendo un punto de vital importancia, pues no todos los colectivos y gremios tienen las mismas dificultades de conciliación, y no todos los empleos tienen el mismo tipo de jornada, horario, flexibilidad horaria, etc.

En cuanto a las amenazas que presentan las actuales medidas para la conciliación de la vida laboral y familiar, figuran las empresas que siguen aún mostrando reticencias a conceder medidas de conciliación laboral y familiar a los trabajadores, por considerarlas un coste económico y una medida improductiva. Y es por ello que los trabajadores evitan solicitar una medida de conciliación laboral y familiar, no solo por las reticencias de las empresas, sino también por el coste económico que conllevan las medidas de conciliación, en su mayoría basadas en una reducción de jornada, y por tanto en un recorte salarial.

Por otro lado, las medidas de conciliación laboral, familiar y personal tienden a perpetuar el rol tradicional de «mujer cuidadora». Pues con el aumento de la esperanza de vida se alarga el tiempo de dedicación a los cuidados. Las mujeres no solo asumen de forma mayoritaria el papel de cuidadoras principales; también son mujeres las que ayudan a otras mujeres en el cuidado. Y el aumento de la cualificación e inserción laboral femenina, manteniendo el rol de cuidados domésticos y familiares, hace que se extienda la jornada laboral al ámbito extradoméstico. Siendo el propio sistema social el que favorece en su dinámica intrínseca la continuación del rol tradicional de la mujer como cuidadora.

En las fortalezas que presentan las actuales medidas para la conciliación de la vida laboral y familiar se obtiene que la ley promueve la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres. Y, por tanto, supone un avance en derechos laborales y sociales.

Establece una trazabilidad de la ley mediante el estatuto de los trabajadores y las reformas laborales, con el objetivo de extender y aplicar este derecho en toda su amplitud en la normativa laboral.

La nueva Ley de Familias trata de regular de manera integral cuantas situaciones puedan darse en el seno de las múltiples formas de familias. Aunque no lo consigue, es una realidad, queda patente dicha insuficiencia en los permisos establecidos en la misma. Pero no hay que obviar que con la nueva ley vuelve a cobrar visibilidad e importancia la necesidad de conciliación de la vida laboral y familiar, y que la Unión Europea está forzando a los países miembros a superar esta asignatura pendiente.

Y, por último, las actuales medidas para la conciliación de la vida laboral y familiar ofrecen una serie de oportunidades no reconocidas hasta su implantación:

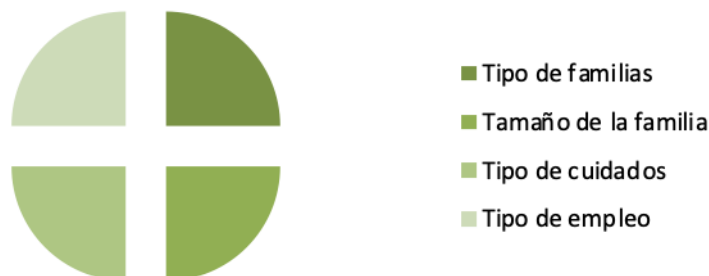
La ley para la conciliación de vida laboral y familiar y el actual decreto llamado popularmente Ley de Familias dan la oportunidad de reconocer y avanzar en una necesidad de índole social, ofreciendo una serie de medidas para compatibilizar el bienestar laboral, familiar y personal, favoreciendo la inserción laboral de mujeres desempleadas con problemas de conciliación, y contando con la protección legal de quienes vulneren este derecho a conciliar. Avanza en la regulación y reconocimiento de las relaciones familiares no basadas en el matrimonio, garantizando que los hijos y las hijas tengan los mismos derechos y beneficios con independencia del estado civil de sus padres y de sus madres. También reconoce no solo las necesidades de las familias numerosas, sino también las familias con mayores necesidades de apoyo; por tanto, se avanza en cuanto a extender medidas especiales según las circunstancias familiares (programas en vivienda, atención temprana, salud mental, vulnerabilidad familiar, violencias familiares, entre otros).

Aspectos que favorecerían unas medidas de conciliación laboral y familiar que conecten directamente con las características particulares del colectivo de cuidadoras formales

Las cuidadoras profesionales participantes manifiestan en el debate que establecer medidas alternativas para conciliar la vida laboral, familiar y personal es complejo, pero no imposible. Consideran de forma general que las medidas de conciliación laboral y familiar están basadas en su mayoría en un recorte salarial que en ocasiones las familias de las cuidadoras no se lo pueden permitir económicamente. Las cuidadoras profesionales señalan algunas alternativas para que las medidas de conciliación sean más eficaces y útiles en su conciliación diaria.

GRÁFICO 2

Pilares fundamentales en los que se ha de sostener la configuración de las medidas de conciliación laboral, familiar y personal de las cuidadoras profesionales



Fuente: elaboración propia.

En primer lugar, las cuidadoras profesionales participantes en el estudio manifiestan la necesidad de que su sector laboral sea reconocido socialmente, con el fin de analizar y valorar sus necesidades y dificultades de conciliación laboral y familiar. Y a partir de ese análisis establecer medidas y medios que posibiliten un equilibrio entre ejercer la profesión de los cuidados y tener tiempo para los cuidados en el hogar.

Cuatro son los grandes bloques sobre los que las cuidadoras profesionales consideran que se han de sustentar las medidas de conciliación laboral y familiar para su eficacia a la hora de conciliar:

El primer bloque sería un cambio en la normativa actual sobre la conciliación laboral, familiar y personal. Pues no puede conciliar igual una familia, compuesta por una madre soltera y su hijo/a, que una familia con una madre casada que cuenta con el apoyo del cónyuge para el cuidado de los hijos. Teniendo en cuenta el tamaño de la familia, pues a mayor número de hijos/as menores, la dificultad para conciliar la vida laboral y familiar se acrecienta.

El segundo bloque que señalan las cuidadoras profesionales es el tipo de empleo, otro aspecto que señalan las cuidadoras profesionales a tener en cuenta en las medidas de conciliación laboral y familiar. Las cuidadoras profesionales entienden que su tipo de empleo, de dar cobertura integral a los cuidados de las personas dependientes, no favorece que los horarios laborales faciliten la conciliación de la vida laboral y familiar de las cuidadoras. De ahí la necesidad de flexibilizar los horarios laborales en el sector de los cuidados.

Un tercer bloque, que consiste en que todas las medidas de conciliación laboral, familiar y personal van dirigidas en su mayoría a reducir la jornada laboral, o excedencia por cuidados, de una manera u otra, para conciliar, se sufre un recorte salarial. Sin tener en cuenta la normativa la posibilidad de una flexibilidad laboral o una bolsa de horas de trabajo mensual.

Y, por último, un cuarto bloque, que señala la necesidad de aumentar los recursos sociales, que den cobertura al cuidado de hijos/as menores de edad mientras los cónyuges trabajan. Tanto en época escolar como en época estival. La creación de una infraestructura de recursos sociales que dé cobertura durante todo el año, con horarios amplios, de lunes a domingo para el cuidado de hijos/as menores para las trabajadoras que se dedican al sector de los cuidados.

DISCUSIÓN

Desde la implantación de la Ley 39/2006, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia, las cuidadoras profesionales cobran una mayor visibilidad y notoriedad social, aunque las condiciones laborales de las cuidadoras profesionales empeoran, al estar estas en relación directa con los derechos que se reconocen a las personas dependientes que atienden. Esto se ha visto claramente en el tema de la jornada laboral: los horarios están en función de las prestaciones que se le realiza a la persona dependiente, y eso dificulta la vida personal y familiar de las cuidadoras profesionales. Los horarios de atención a las personas están enfocados en las necesidades de los enfermos o personas dependientes, no a las del trabajador. Por lo que hay un conflicto existente entre ambos derechos, prevaleciendo las necesidades del enfermo de ser atendido a las de la cuidadora de conciliar su vida laboral y familiar. Los cuidados profesionales también son un sector muy castigado por los diferentes convenios laborales de aplicación, no siendo unánimes todos los convenios laborales a nivel nacional. Una misma cuidadora profesional no recibe el mismo salario trabajando en Sevilla que trabajando en Málaga o que trabajando en Madrid... Hay mucha desigualdad salarial en el sector, lo que dificultad aún más si cabe la complejidad para compatibilizar la vida laboral y familiar.

Como sostiene Iglesias de Ussel (1998), los modos de desarrollo de las estrategias de conciliación van a variar en función de factores externos —señala algunos tales como el ambiente laboral, país o tipo de empleo— e internos —como la configuración de las familias, tipo de cuidado necesario, tamaño del hogar, entre otros—. De ahí la importancia que reflejamos en este estudio de diversificar las actuales medidas de conciliación laboral y familiar para el colectivo de las cuidadoras profesionales.

Varias han sido las críticas hacia las políticas de conciliación promovidas por la Unión Europea (UE). Entre ellas están las que apuntan que las políticas de conciliación promovidas desde la UE recogen las preocupaciones demográficas y laborales de los países miembros y no la demanda explícita de la población ocupada. En este sentido,

Maccines (2005) subraya la imperiosa necesidad de la UE de incrementar las tasas de natalidad ante los crecientes flujos migratorios. Y, al hilo de dicha argumentación, Saraceno (2006) recuerda que la conciliación se ha convertido en una palabra central de las políticas sociales europeas a partir de la cual interaccionan políticas laborales, demográficas y de igualdad de oportunidades.

Tradicionalmente, las medidas de conciliación en España se han caracterizado por su «dispersión, un predominio del enfoque programático frente al compromiso presupuestario, así como por un desequilibrio entre el protagonismo de las medidas de carácter estrictamente laboral frente a las carencias en materia de servicios e infraestructuras de apoyo al cuidado de niños y personas dependientes» (Castellanos, Gil & Serrano, 2004).

De ahí que el rol del Estado sea crucial: medidas como las bajas de paternidad intransferibles, los permisos compartidos, los servicios de cuidado de la infancia —universales y de calidad—, la flexibilidad de horarios laborales compatibles con los de las guarderías y escuelas o las significativas transferencias monetarias por hijo son algunos ejemplos que muestran los esfuerzos de estas sociedades por conseguir que trabajo y familia sean compatibles para hombres y mujeres, logrando así que estas últimas disfruten de igualdad de condiciones laborales. Además, su larga trayectoria aplicando estas medidas ha permitido demostrar no solo que se trata de un modelo posible y realista (y no una utopía), sino además deseable, tras comprobar su eficiencia y resultados económicos, su capacidad para mejorar la satisfacción de familias y empresas, y de revertir las preocupantes tasas de natalidad y mejorar la pirámide demográfica (Stinus, 2014).

A continuación se reflejan algunos *verbatim*s de las cuidadoras profesionales durante la participación en el *focus group*. En los *verbatim*s se manifiestan las estrategias individualizadas de las cuidadoras profesionales para conciliar lo irreconciliable, con serias consecuencias en la degradación de su calidad de vida:

[...] Sí, a nosotras como mujeres nos cuesta más conciliar. En nuestro trabajo somos mujeres, solo hay un par de compañeros cuidadores hombres. Siempre somos mujeres en este sector. (Mujer cuidadora 1).

[...] Es complicado conciliar. Yo tengo un niño de dos años, soy madre soltera, y mis horarios no son compatibles cuando estoy en turno de mañana con los horarios de la guardería. La semana que me toca turno de mañana tengo que contar con la ayuda de mis padres para que lleven y recojan a la niña. Y la semana que me toca trabajar de tarde, como no hay guardería por la tarde, tengo que dejar el niño con los abuelos. (Mujer cuidadora 2).

[...] Yo estoy casada, y tampoco es fácil conciliar. Porque durante el año, mientras están los niños en el colegio, me organizo bien con mi marido, pero el problema está en

vacaciones. Solo tienes un mes de vacaciones al año, pero los niños tienen al año mucho más tiempo de vacaciones que los padres, tres meses de verano, Semana Santa, Semana Blanca, puente en Navidad... ¿Dónde dejamos a los niños para irnos a trabajar? Recurre a los abuelos, a las familias, a ludotecas, en verano a los campamentos, y se va llevando como se puede. (Mujer cuidadora 3).

[...] Es que no nos tienen en cuenta a la hora de conciliar a las madres solteras que trabajamos. Nosotras estamos solas, no tenemos una pareja que nos ayude, debería haber más ayudas para nosotras. Imagínate yo sola, en verano y en las vacaciones de la niña, los malabares que tengo que hacer para que mientras yo trabajo ella se quede con alguien. Alguna vez he tenido que pagar a alguien para que se quede con ella. Mi día de trabajo lo he tenido que echar pagando a otra persona. Ese día no he ganado nada (Mujer cuidadora 4).

[...] En la pandemia yo pasé mucho miedo. Mis hijos sin colegio en casa, mientras mi marido teletrabajaba. Yo hacía turnos de hasta 15 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 contagie tu familia. El cansancio de trabajar sin descanso porque era necesario atender a los residentes. Fue una época horrible. (Mujer cuidadora 5).

[...] Al principio de la pandemia no teníamos ni *epis* suficientes, nos los fabricábamos nosotras como podíamos con bolsas. Yo tuve mucha ansiedad. (Mujer cuidadora 6).

[...] 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 para ello. (Mujer cuidadora 7).

[...] Aunque al menos nosotras tenemos nuestro trabajo y nómina. Las cuidadoras familiares hacen el mismo trabajo que nosotras pero en su casa, sin una nómina, sin horario y sin formación. (Mujer cuidadora 8).

[...] 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, la espalda hecha polvo, los brazos con dolores... (Mujer cuidadora 9).

[...] En nuestro trabajo lo que prima son los horarios de la residencia para cubrir y atender a los residentes. Los problemas para conciliar de los trabajadores no se tienen en cuenta. (Mujer cuidadora 10).

[...] Es que tampoco hay muchas alternativas para que las madres conciliemos. Y, de las que hay, muchas te cuestan el dinero, y te planteas si te vale la pena trabajar o quedarte en tu casa. (Mujer cuidadora 11).

[...] Una fórmula ideal para conciliar no hay. Pero sí se podrían hacer más cosas para que las mujeres podamos conciliar. Sobre todo que los recursos que hay cierran en verano y vacaciones de los niños, que es cuando más falta nos hace a las madres poder dejar a los niños con alguien. (Mujer cuidadora 12).

CONCLUSIONES

El perfil demográfico de la población evoluciona hacia un descenso de la tasa de natalidad y un crecimiento importante del envejecimiento, que conlleva un escenario caracterizado por un mayor incremento de la dependencia, la vulnerabilidad y la demanda de cuidados sanitarios especializados y de larga duración. Dentro de este escenario de envejecimiento hay tres figuras que requieren atención, como es la persona cuidada, la familia cuidadora y el profesional cuidador/a. Las familias recurren cada vez más a servicios profesionales de cuidado para hacer frente a la atención de sus miembros dependientes. De ahí la necesidad social de generar propuestas de actuación al reto de cuidar a una población cada vez más envejecida, así como atender y dar respuestas a los problemas de conciliación laboral y familiar de las cuidadoras profesionales, siendo una gran mayoría mujeres.

La sociedad española de forma global tiene problemas de conciliación laboral y familiar, pero el colectivo de cuidadoras profesionales, como colectivo que sustenta el cuidado del sistema social, debería llevar aparejado ciertas medidas de conciliación laboral y familiar más específicas y eficaces a su tipología de trabajo, no solo con el objeto de compatibilizar sin dificultad la vida laboral y familiar, sino que también con ello contribuimos al bienestar social, con aquellas profesionales que mediante su trabajo como cuidadoras permiten que otros concilien sus vidas, mientras que ellas mantienen serios problemas para conciliar. Se produce una cadena global de cuidados, pues la cuidadora profesional del servicio de ayuda a domicilio, de un centro de día o de una residencia permite mediante su trabajo como cuidadora que un familiar de una persona dependiente pueda ir a trabajar mientras cuidan y atienden a la persona dependiente, pudiendo compatibilizar su vida laboral y familiar. Pero, para ello, las cuidadoras profesionales necesitan protección laboral y medidas eficaces que les permitan compatibilizar su vida laboral con su vida familiar y personal.

No obstante, no podemos negar que en los últimos años se han hecho esfuerzos, con mayor o menor éxito, por crear entornos laborales que posibiliten vidas personales y familiares basadas en la corresponsabilidad en cuanto a los usos del tiempo y los cuidados se refiere. Entre las propuestas actuales del Gobierno español está la conocida como «Ley de Familias» (Real Decreto Ley 5/2023, de 28 de junio), una ley que trata «de adecuar nuestro ordenamiento jurídico a nuestras obligaciones internacionales como país, pero también a las transformaciones demográficas y sociales que se han producido en las últimas décadas, en las que las familias españolas han experimentado muchos cambios en su tamaño y en su composición», tal como explica su propia «Exposición de motivos», tratando de garantizar el pleno reconocimien-

to jurídico de los distintos tipos de familias y su protección, ya sea legal, económica, en términos de crianza y cuidado. La Ley de Familias trata de regular de manera integral cuantas situaciones puedan darse en el seno de las múltiples formas de familias. Aunque no lo consigue, queda patente dicha insuficiencia en los permisos establecidos en la norma. No obstante, es de valorar de manera positiva cualquier avance en derechos que trate de proteger los cuidados, pero siendo necesario no perder de vista en las futuras normativas de conciliación laboral y familiar la importancia de contemplar el tipo de empleo y los distintos tipos de cuidados que existen en nuestra sociedad. Así como una normativa que vaya de la mano de la creación de una red de infraestructuras y una ampliación de los recursos sociales existente, que doten de posibilidad de conciliar la vida laboral y familiar de todos, y en especial de las cuidadoras profesionales.

El colectivo de las cuidadoras profesionales es el gremio que quizás más dificultades tiene para compatibilizar su vida laboral, familiar y personal, y es el colectivo que sostiene el peso social de la atención a los cuidados a la dependencia, y por ende en su trabajo está el bienestar social. La perspectiva desde la que se crean las normativas en conciliación laboral y familiar es desde la óptica de compatibilizar el trabajo con los cuidados familiares en el hogar, invisibilizando los cuidados que se hacen en instituciones sociales por profesionales, que son la mano de obra que sustenta los cuidados en nuestro sistema social y que requieren de una mayor atención en cuanto a la conciliación laboral, familiar y personal se refiere.

Por último, indicar que la insatisfacción en el colectivo de cuidadoras profesionales debido a las serias dificultades para conciliar su vida laboral, familiar y personal está latente, pero invisible socialmente, a través de diferentes aspectos como son el absentismo laboral, el aumento del gasto sanitario y la improductividad del absentismo en las empresas, así como dicho absentismo produce malestar en las personas dependientes atendidas, convirtiéndose el problema del colectivo en uno de índole social, cuyas ramificaciones repercuten en diferentes esferas del Estado de bienestar.

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, deseo expresar mi agradecimiento a la directora de esta tesis doctoral, doña María Violante Martínez Quintana, por el apoyo y rigor que me ha brindado en el desarrollo de este trabajo. Gracias por la gran ayuda.

En segundo lugar, a las personas que han participado en el estudio: sin ellas no habría sido posible llevarlo a cabo.

Una investigación es también fruto del reconocimiento y del apoyo vital que nos ofrecen las personas que nos quieren, sin las cuales no tendríamos la fuerza y energía que nos anima a crecer como personas y como profesionales. Gracias a mi familia y mi marido por su continuo apoyo.

BIBLIOGRAFÍA

- Alberdi, I. (1995). *Informe sobre la situación de la Familia Española*. Ministerio de Asuntos Sociales 1995.
- Altés Flor R, Carrasco Gómez M, Carré Llopis N, Marcelo Santillana S. (2005). «Residencias geriátricas: respuesta a la demanda social». *Rev Gerokomos* 2005; 16: 138-43.
- Balbo, L. (1994). *La Doble Presencia*, en Borderías *et al.* (comp.). «Las mujeres y el trabajo: algunas rupturas conceptuales», Icaria, Barcelona, pp. 503-513 [1987].
- Baththyány, K. (2020). *Covid-19 y la crisis de cuidados*. En Bringel, B. y Pleyers, (eds.) *Alerta global. Políticas, movimientos sociales y futuros en disputa en tiempos de pandemia*. Clasco; Alas. <https://doi.org/10.2307/j.ctv1gm027x.40>
- Bellido, E. y Martínez, M. (2022). *Feminismo digital. Violencia contra las mujeres y brecha sexista en internet*. «Mujeres cuidadoras profesionales e informales. Un estudio de caso desde la perspectiva de expertos técnicos del ámbito sociosanitario»; 204-229. Editorial Dykinson.
- (2022). «Divergencias y convergencias entre las mujeres cuidadoras profesionales y mujeres cuidadoras informales: una perspectiva comparada». XIV Congreso Español de Sociología. (Archivo PDF). https://congreso2022.fes-sociologia.com/wp-content/uploads/2022/07/Libro-de-Actas_final_web.pdf
- Carrasco, C; Borderías, C; Torns, T. (2011). *El trabajo de cuidados. Historia teoría y política*. Los Libros de La Catarata/Fuhem Ecosocial.
- Casado, D. y López, G. (2001). *Vejez, dependencia y cuidados de larga duración. Situación actual y perspectiva de futuro*. Barcelona: Colección Estudios Sociales.
- Castellanos, D., Gil, A., & Serrano, P. (2004). *Mujeres. El análisis*. Universitat Jaume I. Fondo Social Europeo.
- Castro García, C. (2014). *Aportaciones desde la economía feminista para el cambio de modelo de sociedad*. ISSN-e 2603-848X, N.º 13. 2014.
- CSIC (2023). *Un perfil de las personas mayores en España. Indicadores estadísticos básicos*. Envejecimiento en red. Informe N.º 30, octubre 2023.

- Davey A. y Patsios D. (1999). Formal and Informal Community Care to Older Adults: Comparative Analysis of the United States and Great Britain. *J Fam Econ Issues*, 1999, 20 (3).
- Durán Hera, M. A. (2018). *La riqueza invisible del cuidado*. Universitat de Valencia, Colección Honoris Causa.
- (2012). *El trabajo no remunerado en la economía global*. Fundación BBVA.
- (2006). «Dependientes y cuidadores: el desafío de los próximos años». *Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales*, 60: 57-73.
- (2003). El trabajo no remunerado en la familia. *Arbor*, 176 (694), 239-267. <https://doi.org/10.3989/arbor.2003.i694.727>
- (1999). *La hipoteca: ¿Cuánto cuesta cuidar a un enfermo? Cuenta y razón*, ISSN 1889-1489, ISSN-e 1989-2705, N.º 113, 1999, págs. 118-122
- (1984). *Desigualdad familiar y doméstica*. Estudio 1433.
- (1986). *La jornada interminable*. Icaria Editorial.
- Edmunds, H. (1999). The focus group research handbook. *The Bottom Line*, 12 (3), 46-46. <https://doi.org/10.1108/bl.1999.12.3.46.1>
- Escuredo B. (2007). *Las políticas sociales de dependencia en España: contribuciones y dependencias para los ancianos*. (Archivo PDF). <http://reis.metapress.com/content/05413301832720k3/fulltext.pdf>
- Eurostat Statistics Explained (2022). Archive: Estructura demográfica y envejecimiento de la población. (Archivo PDF). https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Archive:Estructura_demogr%C3%A1fica_y_envejecimiento_de_la_poblaci%C3%B3n&oldid=409485
- Fantova, F. (2020). «Report: Responding to COVID-19 in Spain: Re-turning from Care homes to live with families as an alternative?». Article in *LTCovid.org, International Long-Term Care Policy Network, CPEC*.
- Fernández, J. L.; Parapar, C. y Ruíz, M. (2012). *El envejecimiento de la población*. Unidad de Análisis de la Fundación General CSIC.
- Gálvez Muñoz, L., & Rodríguez Modroño, P. (2013). *La desigualdad de género en las crisis económicas*. (Archivo PDF). https://ddd.uab.cat/pub/estudis/2013/181852/desgencria_a2013n07.pdf
- Hernández, J. y Pereira, M. (2021). *En primera línea contra el coronavirus: el trabajo de cuidados de larga duración a personas mayores en España*. Documento de trabajo. Fundación Alternativas.
- Hernández, A. y González, P. (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 114-123.

- Iglesias de Ussel, J. (1998). *La familia y el cambio político en España*. Madrid: Tecnos. ISBN 84-309-3163-5.
- Iglesias de Ussel, J. (2006). *La dimensión social del tiempo*. Madrid: Real Academia de Ciencias Morales y Políticas. ISBN 978-8472962972.
- Iglesias, C. y Maseda, M. (2014). «Análisis de la atención a la dependencia en una crisis civilizatoria». *Revista de trabajo social y ciencias sociales*. ISSN-e 0327-7585, N.º. 75, 2014.
- Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO) (2004). *Encuesta de Apoyo Informal a los mayores en España*. (Archivo PDF). <https://imserso.es/documents/20123/0/informe2004v1.pdf/2c6a899c-ab19-9feb-1126-9db0c72b0b92>
- (2009). *Guía de prestaciones para Personas, Personas con Discapacidad y Personas en situación de Dependencia Mayores*. Recursos Estatales y Autonómicos. Madrid: IMSERSO.
- Instituto Nacional de Estadísticas. *Proyecciones de Población 2022-2072*. INE 2022. (Archivo PDF). https://www.ine.es/prensa/pp_2022_2072.pdf
- Kotler, P., & Armstrong, G. (2001). *Marketing: edición para Latinoamérica*. Pearson Educación.
- Lagarde M. (2013). *Mujeres cuidadoras entre la obligación y la satisfacción*. Encuentro Anual Sare: «Cuidar cuesta: Costes y beneficios del cuidado». Bilbao: Emakunde.
- Letablier, M.T. (2007): *El trabajo de 'cuidados' y su conceptualización en Europa*. En Prieto (ed.) (ed.), *Trabajo, género y tiempo social*, Madrid, Hacer/Complutense, 64-84.
- Maccines, J. (2005): «Diez mitos sobre la conciliación de la vida laboral y familiar» en *Cuadernos de Relaciones Laborales*, n.º 23, vol. 1, pp. 35-71.
- Marbán, V.; Monserrat, J. y Rodríguez, G. (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 <https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.33872020> PMID:33533836
- Martín Palomo, M. T. (2008). «Domesticar» el trabajo: una reflexión a partir de los cuidados. *Cuadernos de Relaciones Laborales* 26, número 2, pp: 13-44.
- Martínez Buján, R. (2010). Bienestar y cuidados: el oficio del cariño. *Mujeres. Estudios de Política y Sociedad*, 29. CSIC.
- Martínez Pizarro. (2003). *Tendances recentes de la migration internationale en Amerique latine et dans les Caraibes*. *Migrations Société*, ISSN 0995-7367, Vol. 15, N.º 90, 2003, págs. 131-154.
- Martínez-Quintana, V. (2011). «Conciliación de la vida familiar y laboral: cambios sociales y tendencias de futuro», en *Abaco*, n.º 67, volumen 1, 2011, pp. 65-76.

- (2010). «Conciliación de la vida familiar y laboral» en Fernández de Tejada Muñoz, V. (Coord.). *Derechos humanos y relaciones laborales*. Colección Sostenibilidad y Responsabilidad Social Corporativa. Ed. Netbiblo, S.A., (La Coruña), UNED, Universidad Jaume I, OEI, CAEU, pp. 147-211.
- (2006). *Problemas sociales de género en el mundo global*, ed. Centro de Estudios Ramón Areces.
- (1992). «Mujer, Trabajo y Maternidad. Problemas y alternativas de las madres que trabajan», Serie Estudios n.º 30, Instituto de la Mujer, Ministerio de Asuntos Sociales.
- Marbán, V.; Monserrat, J. y Rodríguez, G. (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 <https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.33872020>. PMID:33533836
- Marrugat, M.L. (2005). «La familia cuidadora y su incidencia en la calidad de vida de las personas dependientes». *Rev Mult Gerontol* 2005; 15(3): 171.
- Ministerio de Igualdad. Instituto de la Mujer (2005). *Conciliación de la vida familiar y vida laboral: Situación actual, necesidades y demandas*. Observatorio 7. Instituto de la Mujer (Ministerio de Igualdad). (Archivo PDF). <https://www.um.es/documentos/2187255/2187761/007-conciliacion.pdf/b1f5d62d-46d5-4a1e-aa28-b7aa-3d16e6b8>
- Ministerio de Igualdad. Fundación Mujeres. (2010), *De la conciliación a la corresponsabilidad: buenas prácticas y recomendaciones*. (Archivo PDF). <https://www.inmujeres.gob.es/observatorios/observIgualdad/estudiosInformes/docs/010-conciliacion.pdf>
- Molinier, P. (2005): «Le care à l'épreuve du travail. Vulnérabilités croisées et savoir-faire discrets», en Paperman y Laugier (eds.), *Le souci des autres, éthique et politique du care*, Paris, EHESS, Raisons Pratiques, 299-316.
- Moré, P. (2020). «Cuidados y crisis del coronavirus: el trabajo invisible que sostiene la vida». *Revista Española de Sociología*, 29 (3): 737-745. Doi: 10.22325/fes/res.2020.47
- Muruaga, S., y Pascual, P. (2013). *La salud mental de las mujeres: La Psicoterapia de Equidad Feminista*. Madrid: Asociación de Mujeres para la Salud (AMS).
- Pautassi y Zibecchi (coordinadoras) (2013), *Las fronteras del cuidado*. Agenda, derechos e infraestructura. Buenos Aires, ELA. Biblos. Colección Derechos Sociales y Políticas Públicas.
- Pérez Orozco, A. (2014) (2014). *Subversión feminista de la economía*. «Aportes para un debate sobre el conflicto capital-vida». Madrid: Traficantes de Sueños. 305 pp.
- Prieto, C. (2015). (dir). Grupo de investigadores formado por Isabel Aller-Gay, Álvaro Briales, Javier Callejo, Pilar Carrasquer, Anna Grau, Tebelia Huertas, Sofía Pérez

- De Guzmán, José Santiago y Teresa Torns. *Trabajo, cuidados, tiempo libre y relaciones de género en la sociedad española*. Madrid. Cinca.
- Puga González, M. D., Abellán García, A., & Sancho Castiello, M. T. (2006). *Mayores y familia en la sociedad actual*. Fundación Encuentro. Madrid.
- Rodríguez, Campos, L. M, y Ortega, Expósito, T. (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. <https://doi.org/10.30827/tsg-gsw.v10i19.15343>.
- Rodríguez-Rodríguez, P. (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 . [https://doi.org/10.1016/S0211-139X\(05\)75068-X](https://doi.org/10.1016/S0211-139X(05)75068-X)
- Rogero-García, J. (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, pp. 393-405. <https://doi.org/10.1590/S1135-57272009000300005> PMID:19701571
- Saraceno, C. (2006). «Usi e abusi del termine conciliazione», *Economia & Lavoro*, 40, pp. 31-34.
- Sautu, R; Boniolo, P; Dalle, P. y Elbert. R. (2006). *Manual de metodología. Construcción del marco teórico, formulación de los objetivos y elección de la metodología*. Asdi, Clacso.
- Stinus, E. (2014). «Conciliar trabajo y familia: ¿ilusión o realidad? Políticas de conciliación familiar y laboral en Noruega y Cataluña/España». Tesis doctoral.
- Tobío Soler, Constanza (2005). *Madres trabajadoras. Dilemas y estrategias*. Madrid: Cátedra.
- Úbeda, I. (2009). «Calidad de vida de los cuidadores familiares: Evaluación mediante un Cuestionario». (Tesis para optar el título de doctor). Universidad de Barcelona. Barcelona.
- Valles, M. (2014). *Cuadernos metodológicos. Entrevistas cualitativas*. (Vol. 32). CSIC.
- Velasco, S. (2005). *Síndromes del malestar de las mujeres en atención primaria*. *Mujeres y Salud*, 16, 11-15.
- Waerness, K. (1984): *Sobre la racionalidad del cuidado*, en Sassoon (ed.), 241-272 [1984].
- Walker AJ, Pratt CC & Eddy L. (1995) *Informal Caregiving to Ageing Family Members: A critical review*. *Fam Relat*; 44(4): 402-411. <https://doi.org/10.2307/584996>

Walker LJ, De Vries B, Trevethan SD, (1984) *Sex differences in the development of moral reasoning*. *Child Development*, 55; 1984. 677-691. <https://doi.org/10.2307/1130121>

Referencias legislativas

Ley 39/1999, de 5 de noviembre, para promover la conciliación de la vida familiar y laboral de las personas trabajadoras. *Boletín Oficial del Estado*, núm. 266, de 06/11/1999.

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*, núm. 299, de 15/12/2006.

Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres. *Boletín Oficial del Estado*, núm. 71, de 23/03/2007.