



# La prestación de cuidados a domicilio a personas en situación de dependencia en Galicia

RUBÉN GONZÁLEZ RODRÍGUEZ

DOCTOR EN GERONTOLOGÍA  
UNIVERSIDAD DE SANTIAGO DE COMPOSTELA  
SERVICIO DE DEPENDENCIA Y AUTONOMÍA PERSONAL DE LA JEFATURA  
TERRITORIAL DE LA CONSEJERÍA DE TRABAJO Y BIENESTAR DE LA XUNTA DE  
GALICIA EN OURENSE

ruben.gonzalez.rodriguez@xunta.es

IRIA VÁZQUEZ SILVA

DOCTORANDA EN SOCIOLOGÍA, POSGRADO EN ESTUDIOS DE GÉNERO, E  
INVESTIGADORA  
UNIVERSIDADE DA CORUÑA

ivazquez@udc.es

**Resumen:** A través del presente artículo, pretendemos dar a conocer los resultados y conclusiones de una investigación llevada a cabo en la provincia de Ourense (2011), en el ámbito de los cuidados que se dispensan a personas en situación de dependencia en sus hogares. Tratamos de conocer las diferentes modalidades de atención que se prestan en el ámbito domiciliario y conocer el perfil de la persona cuidadora. El estudio se ha llevado a cabo por dos vías metodológicas: analizando los datos estadísticos que aportan las bases de datos de diferentes administraciones públicas, y al mismo tiempo desarrollando un trabajo de campo para realizar entrevistas a las per-

sonas cuidadoras. Los resultados ponen de relieve el impacto que tiene el género en la dispensación de los cuidados.

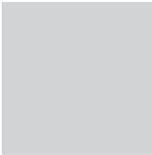
**Palabras clave:** Servicios de atención de salud a domicilio; Familia; Cuidadores; Anciano; Personas con discapacidad; Galicia.

## **The provision of homecare for dependent people in Galicia**

**Abstract:** In this article we aim to publicise the findings and conclusions of research carried out in the province of Ourense (2011) in the field of care dispensed to people in situations of dependency in their own homes. We attempt to identify the different types of attention provided to people in their own houses environment and to obtain a caregiver profile. The study was conducted using two methodological approaches: analysing the statistical data collected from the databases belonging to different public authorities, while at the same time carrying out fieldwork to set up interviews with the carers. The findings draw attention to the impact that gender has on the dispensation of care.

**Key words:** Home healthcare services; Family; Carers; Elderly person; People with disabilities; Galicia.

# La prestación de cuidados a domicilio a personas en situación de dependencia en Galicia



Rubén  
González  
Rodríguez

Iria Vázquez  
Silva

RECIBIDO: 14/07/2012  
ACEPTADO: 11/01/2013

## 1. INTRODUCCIÓN

Con este artículo pretendemos dar a conocer algunos de los resultados de una investigación realizada en el ámbito de los cuidados domiciliarios de personas dependientes. El espacio territorial de la misma se enmarca en la provincia de Ourense, dentro de la Comunidad Autónoma de Galicia.

En este trabajo se han analizado las características y los problemas que presentan las personas que atienden y cuidan en los propios hogares de las personas en situación de dependencia, remuneradas desde el ámbito público. Dichos cuidados son prestados a través de dos procedimientos o vías principales: mediante la *acción profesional* de cuidadores/as domiciliarios -auxiliares de ayuda a domicilio-, pagadas por organismos públicos; y mediante el apoyo de cuidadores/as familiares (*cuidadores y cuidadoras no profesionales*) de personas en situación de dependencia, remunerados a partir de la Ley de promoción de autonomía personal y atención a personas en situación de dependencia (en adelante, Ley de dependencia).

La investigación se ha desarrollado en zonas urbanas y rurales de la provincia de Ourense. Una provincia que cuenta no solo con una elevada proporción de mayores de 65 años, sino que posee una sobre-representación respecto a la media gallega y española de mayores de 85 años. Estas características hacen de

esta provincia un contexto idóneo para analizar la atención a personas dependientes, tal y como en un futuro (muy) próximo será la situación en la amplia mayoría de provincias españolas, dada la tendencia en aumento del envejecimiento poblacional en España. Ya en la actualidad, el 68,3% de las personas dependientes son mayores de 65 años (Abellán, Esparza y Pérez, 2011).

Lo cierto es que en España se ha avanzado en las opciones que la familia puede barajar a la hora de compaginar el trabajo no remunerado realizado desde el ámbito familiar: una vía está en los servicios públicos y otra en el mercado. Sin embargo, pensamos que esquemas familiares tradicionales que asignaban las funciones de cuidado, tanto de personas mayores como niños/as, principalmente a las mujeres, todavía perduran en la sociedad actual.

Nos planteamos con este trabajo evaluar si la introducción de políticas públicas en el ámbito de la protección social de las situaciones de dependencia ha influido en el “reparto” de la responsabilidad de cuidar a las personas de edad avanzada entre ambos sexos.

Dos serán los ámbitos concretos que serán tratados:

- 1. Análisis del perfil, tanto de las personas empleadas como auxiliares de ayuda a domicilio del sector público, como de las cuidadoras familiares no profesionales en el marco de la Ley de dependencia.*
- 2. Análisis de las condiciones laborales de ambos tipos de cuidadoras.*

La estructura del artículo que presentamos es la siguiente: en primer lugar realizaremos una aproximación teórica al concepto de trabajo de cuidado; en segundo lugar pasaremos a describir el contexto socio-demográfico de Galicia, y concretamente el caso de la provincia de Ourense; a continuación se presentarán los principales resultados de nuestra investigación atendiendo al perfil y condiciones socio-laborales de las personas cuidadoras en diferentes zonas (rurales y urbanas) de dicha provincia.

## **2. EL TRABAJO DE CUIDADO, NUEVO PARADIGMA DE ANÁLISIS: ¿AUTONOMÍA VERSUS DEPENDENCIA?**

En las sociedades occidentales modernas, la condición de ciudadanía sigue vinculada a una noción de individuo autónomo, autosuficiente, ligado a la posesión de propiedades y otros recursos materiales, que debe sustentar económicamente a todos sus familiares “dependientes” (mujeres, hijos/as, personas enfermas, ancianos/as, personas con diversidad funcional); en tanto que las mujeres se encargarían del mantenimiento de la vida cotidiana.

Esta idea de ciudadanía implica una acepción muy restrictiva de los seres humanos como individuos productivos y racionales y una noción muy estrecha del binomio autonomía-dependencia, obviando que la dependencia es inherente a la condición humana y que la vulnerabilidad no es algo excepcional o limitada a determinadas épocas de la vida. Según Cristina Carrasco (2009) la dependencia humana, de hombres y mujeres, no es algo específico de determinados grupos de población, sino que es la representación de nuestra vulnerabilidad, una característica universal, por lo tanto, de todos los individuos: todas y todos somos dependientes y necesitamos cuidados, en unas etapas de la vida tenemos más dependencias biológicas; en otras más emocionales o más económicas. Ciertamente las distintas dependencias requieren diferentes tipos de atención, siendo algunas, principalmente las relacionadas con la vejez o alguna enfermedad crónica, las que requieren mucho más tiempo y energía. En esta investigación nos centraremos en el trabajo de cuidado proporcionado a los/as mayores, pero no por ello olvidamos la necesidad de ir incorporando un esquema teórico en el que se revise la actual relación excluyente entre el concepto de autonomía y dependencia.

El carácter absolutamente necesario del trabajo de cuidado para la sostenibilidad de la vida humana, para el funcionamiento económico y social, no fue suficiente para convertirlo en objeto de reflexión e incluirlo en la agenda política durante mucho tiempo (con la excepción del desarrollo de la comúnmente llamada “Ley de dependencia”). Ello se debe probablemente a que la persistencia de la división del trabajo garantizaba que el trabajo de cuidado se continuaría prestando por parte de las mujeres; de modo que los principales beneficiarios de esos cuidados –los varones, las empresas y los Estados- obviaron y obvian el trabajo de cuidado.

Así llegamos hasta el momento presente en el que las mujeres siguen desempeñando este tipo de trabajos, tanto dentro de la familia, siguiendo una transmisión generacional, o externalizándolos de forma privada siguiendo una relación de poder de clase, etnia, edad o lugar de origen, entre otros factores. Se hace urgente una reflexión en torno al impacto de género de las diferentes “soluciones” dadas a las necesidades sociales de cuidado.

¿Como ha abordado el pensamiento feminista el trabajo de cuidado? Desde los años setenta del siglo XX, en que tiene lugar el debate sobre el trabajo doméstico, hasta la actualidad, en que se manejan los conceptos de ciudadanía o sostenibilidad, se recorrió un largo camino teórico-conceptual que ha llevado a los estudios feministas a recuperar la importancia del trabajo de cuidado directo a las personas (Carrasco, 2009).

Desencadenado por la corriente feminista en las ciencias sociales, el debate académico sobre el contenido del “care” se remonta a los años 1970 en el ámbito anglosajón (Martín, 2008). Si bien en un principio el desarrollo del concepto desde la perspectiva feminista británica se centró en el análisis del trabajo del cuidado únicamente realizado por miembros familiares; en los años 1990 diferentes teóricas profundizan en los “nexos de cuidado existentes tanto en el ámbito público como en el privado incorporando las tareas realizadas tanto por familiares como por no familiares” (Martínez, 2008). Además del análisis acerca de quién es la persona responsable que proporciona los cuidados, el contenido mismo de cuidado ha sufrido también transformaciones. De modo sintético, por “cuidados” podemos entender la gestión y el mantenimiento cotidiano de la vida y de la salud.

Pero, de un modo más concreto: ¿qué es cuidar? El trabajo de cuidado presenta una doble dimensión “material”, corporal –realizar tareas concretas con resultados tangibles, atender al cuerpo y sus necesidades fisiológicas– e “inmaterial”, afectivo-relacional –relativa al bienestar emocional- (Pérez, 2006). Actualmente, en los estudios de cuidado se suele realizar la distinción entre el trabajo de cuidado físico (“caring for”) y el trabajo de cuidado emocional (“caring about”) (Yeates, 2004).

Si el trabajo de cuidado se organiza desde los hogares, su desarrollo se realiza habitualmente a través de una combinación de tres vías: mercado, sector público y trabajo no remunerado

(Carrasco, 2006). Dada la amplitud de estas vías, nos vamos a centrar en esta investigación, en como se desarrolla específicamente el trabajo de cuidado remunerado desde el sector público; incluyendo, en este último, el trabajo de cuidado pagado a los/as cuidadores/as familiares desde la “Ley de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia” (2006). En cualquier caso, sintetizamos a continuación el contenido específico de cada una de estas vías apuntadas por Cristina Carrasco.

**1. El trabajo no remunerado:** *este trabajo incluye, además del trabajo doméstico más tradicional, todas las actividades emocionales, afectivas y relacionales que implican cuidados directos a la persona que se prestan en el entorno familiar de modo gratuito. La problemática fundamental en este caso tiene que ver con la dificultad de identificar este tipo de trabajo, ya que habitualmente tiene lugar dentro del hogar, y no existen registros que recojan este tipo de actividad. Es cierto que, sobre todo con vistas a la aplicación de la Ley de dependencia, se han realizado algunas encuestas previas desde el ámbito público con el objetivo de indagar en el trabajo de cuidado en el entorno familiar (IMSERSO, 2005).*

**2. El mercado:** *dentro del hogar, además de los cuidados no remunerados prestados por los miembros de la familia, también se acude, en algunos casos, a la contratación de cuidadores/as. El mercado, a este nivel, ha respondido con la propagación de un sector especialmente precario: la contratación de personas extranjeras, sobre todo mujeres, para realizar este tipo de tareas (Parella, 2003). Asimismo, están empezando a surgir algunas empresas que se dedican a ofertar este tipo de servicios privados de cuidado.*

**3. El sector público:** *desde este sector se ofrecen diferentes canales para atender el cuidado de personas dependientes: el servicio público de ayuda a domicilio; las prestaciones otorgadas a familiares para el cuidado de dependientes en el entorno familiar; los centros de día; los denominados servicios de atención residencial. Suelen incluirse como plazas asistenciales públicas las propias y concertadas, las financiadas a partir del cheque asisten-*

*cial e individual; y los sistemas alternativos de alojamiento, como las viviendas públicas tuteladas, entre otras.*

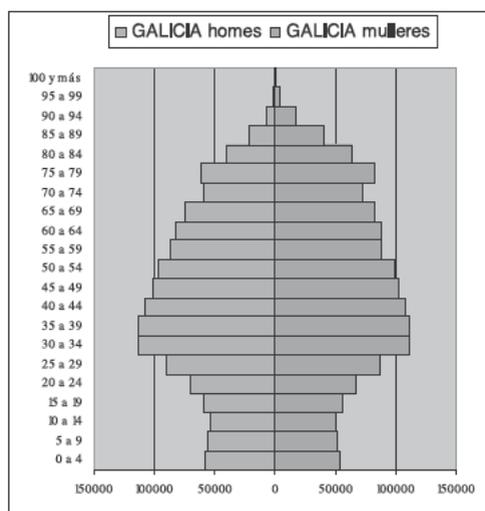
*En síntesis, este nuevo paradigma teórico intenta situar las actividades de cuidado como problema social y político de primer orden y debatir como asumirlo con la participación de mujeres y hombres, instituciones públicas y empresas privadas. En esta línea, desde la literatura específica se viene hablando de “crisis de los cuidados”. Este concepto hace alusión al complejo proceso de desestabilización de un modelo previo de reparto de responsabilidades sobre los cuidados y la sostenibilidad de la vida, que comporta una redistribución de las mismas y una reorganización del trabajo de cuidado, proceso que se está cerrando actualmente de modo insuficiente.*

### **3. ENVEJECIMIENTO Y GÉNERO EN GALICIA**

El envejecimiento de la población es un fenómeno definido a partir del aumento de la proporción de personas mayores de 65 años con respecto al total de la población (Hernández y Meléndez, 2010). Diferentes estudios contextualizados en Galicia (IMSERSO, 2008), muestran que esta comunidad posee un porcentaje de población de mayores de 65 años que ronda el 21%, mientras que la media española se sitúa en torno al 16%. De hecho, Galicia se encuentra en tercer lugar en cuanto al porcentaje de personas mayores, sólo después de Castilla y León y Asturias.

A nivel gallego es palpable la incidencia de la “transición migratoria” en la práctica totalidad de los municipios gallegos, siendo claro el avance desde 1981 del incremento del peso relativo de los mayores (Pérez, 2010); se detecta a su vez una heterogeneización en el comportamiento de este fenómeno. Así, las provincias de Lugo y Ourense concentran en torno al 90% de los municipios con un 30% o más de mayores.

### Gráfico I. Pirámide población, Galicia.



Fuente: elaboración propia a partir del Padrón INE (1 enero 2011).

Sin embargo, la heterogeneidad en el envejecimiento en Galicia no solo afecta a su distribución territorial; también existen unas diferencias según el sexo. Las mujeres representan el 58,15% de las personas mayores de 65 años en Galicia; representando los varones el 41,85% de esos mayores<sup>1</sup>. Este desequilibrio aún se acentúa más a medida que avanzamos en la edad, dada la mayor duración media de vida de las mujeres. De este modo, el último padrón nos desvela que las mujeres mayores de 85 años duplican a los varones de esas mismas edades. En este proceso de envejecimiento femenino han incidido los tres factores que explican el proceso de envejecimiento general en Galicia: descenso de la natalidad; alargamiento de la duración media de vida y emigración. Pero dichos factores no han influido de manera homogénea a hombres y mujeres. Por ejemplo, Julio Hernández (2008) destaca la masiva emigración internacional, y su mayor incidencia en los hombres, como una de las razones que explican en mayor medida esa feminización de la vejez.

<sup>1</sup> Padrón Municipal de habitantes, 2011.

Estas divergencias hacen imprescindible una mirada de género a la hora de analizar los problemas derivados de satisfacer las necesidades de cuidados de los/as mayores. Pasamos a continuación a presentar los resultados obtenidos en el estudio realizado.

#### **4. ESQUEMAS CONGELADOS EN EL TIEMPO: HIJAS CUIDADORAS EN EL ENTORNO FAMILIAR**

En primer lugar, se expondrán los resultados obtenidos en referencia a aquellas personas que, de modo remunerado, se ocupan de cuidar a algún/a familiar. Los resultados alcanzados parten de la explotación de datos del SAAD: Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia – IMSERSO / TGSS (datos a 1 de septiembre de 2011) y del SIGAD: Sistema de Información Gallego de Atención a la Dependencia – Xunta de Galicia (datos a 2 de septiembre de 2011). Si bien los datos explotados recogen información sobre dependientes de diferentes edades, podremos comprobar más abajo que son las personas mayores las principales protagonistas de este tipo de prestaciones. Es por ello que el análisis de estos datos ha resultado especialmente útil para abordar un análisis de género de los/as cuidadores/as en entornos familiares.

Usaremos como marco contextual el esquema elaborado por Janet Finch (1989). Esta autora realiza una primera distinción analítica entre la ayuda prestada y las razones por las cuales se realiza esa ayuda. Es decir, por una parte tendríamos la “cantidad” de apoyo prestado (sea del tipo que sea) y por otra parte estarían las razones que llevan a determinado familiar a prestar esa ayuda. Los datos estadísticos a los que se ha tenido acceso recogen información sobre el primer aspecto; si bien apoyándonos en nuestro trabajo de campo podremos, más abajo, lanzar algunas ideas acerca del segundo de los aspectos.

En primer lugar, presentamos la siguiente tabla que a modo de contexto, muestra el tipo de prestaciones reconocidas en Ourense.

**Tabla I. Personas beneficiarias y prestaciones reconocidas en la provincia de Ourense**

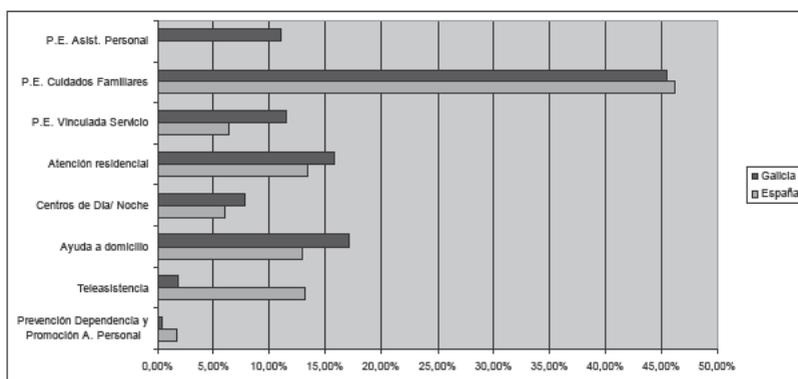
Servicio / Prestación	Nº	%
Prevención Dependencia y Promoción A. Personal	0	0%
Teleasistencia	84	0,85%
Ayuda a domicilio	1.602	17,21%
Centros de Día/ Noche	394	4,23%
Atención residencial	1.654	17,77%
P.E. Vinculada Servicio	908	9,75%
P.E. Cuidados Familiares	4.661	50,09%
P.E. Asist. Personal	2	0,02%
Total	9.305	100%

*Fuente: elaboración propia a partir del Sigad (Xunta Galicia), datos acumulados desde 01/01/2007 hasta el 1 de septiembre de 2011.*

Podemos comprobar en esta tabla la incidencia que posee, para la provincia de Ourense, la prestación de cuidados familiares. Más de la mitad de las resoluciones pertenecen a esta categoría, superando incluso a la media estatal. Si bien como podemos apreciar en el gráfico II, a fecha 1 de septiembre de 2011 el porcentaje medio de prestaciones económicas reconocidas para cuidados familiares en el conjunto del Estado (46,15%) es superior al de la Comunidad Autónoma de Galicia (45,44%), en el caso de la provincia de Ourense (50,09%) si se supera la cifra media estatal. En todo caso, el porcentaje de la provincia ourensana es inferior al de comunidades como la de Illes Balears (70,50%), Región de Murcia (66,76%), Aragón (62,40%), Catalunya (60,06%), que en la misma fecha y según datos del IMSERSO son las comunidades autónomas con más reconocimientos de este tipo de

prestación. Coincidimos con Sarasa (2010) en que tales porcentajes reflejan un escenario contrario a lo pretendido inicialmente con la aprobación de la Ley de Dependencia. La prestación de cuidados familiares que la Ley consideraba “excepcional” ha sustituido la provisión de cuidados a través de servicios de atención que faciliten que la persona en situación de dependencia se mantenga en su entorno habitual, y al mismo tiempo evite la sobrecarga de los cuidadores familiares.

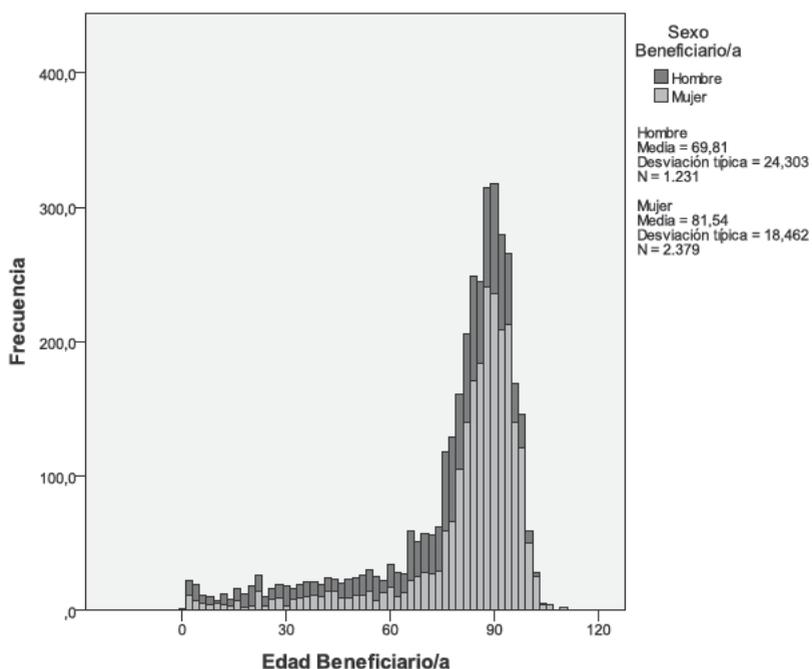
### Gráfico II. Comparativa porcentaje prestaciones reconocidas en Galicia y España



Fuente: *Elaboración propia a partir de datos estadísticos a 1 de septiembre de 2011. IMSERSO, 2012.*

Antes de entrar de lleno a analizar el perfil de los/as cuidadores/as familiares, presentamos en el siguiente gráfico una caracterización de las personas beneficiarias de este tipo de prestación.

**Gráfico III. Distribución de la dependencia en Galicia según sexo y edad**



Fuente: Elaboración propia a partir del Sigad (Xunta Galicia), 2011.

Como se puede observar en el gráfico III, la mayoría de las personas beneficiarias son mujeres, una mayoría que aumenta su diferencia a medida que crece la edad de la persona beneficiaria.

Pasemos a continuación a analizar el perfil de las personas cuidadoras en este tipo de prestaciones para la provincia de Ourense. En primer lugar, como se recoge en la tabla II, se hace patente la amplísima mayoría de mujeres que son cuidadoras en este tipo de prestación de cuidados familiares. Este resultado coincide (y rebasa) los datos recogidos en otros trabajos; como señalan Abellán, Esparza y Pérez (2011: 60), las mujeres son las cuidadoras principales en siete de cada diez casos en que puede establecerse el sexo del/a cuidador/a.

**Tabla II. Perfil del cuidador no profesional según sexo en Ourense**

		Recuento	Porcentaje
Sexo Cuidador/a	Hombre	1231	15,3%
	Mujer	2379	84,7%
	Total	3610	100%

*Fuente: elaboración propia a partir de Sigad (Xunta Galicia), datos actualizados<sup>2</sup> a 1 de septiembre de 2011.*

Datos similares (en este caso aún superiores) se siguen dando transcurrido un año de nuestro trabajo, lo que vendría a reforzar la idea de que los cuidados son ejercidos principalmente por las mujeres. En la tabla III se recogen los datos de personas cuidadoras en el entorno familiar que a 30 de septiembre de 2012 tienen suscrito el convenio especial de cuidadores de personas en situación de dependencia en la Tesorería General de la Seguridad Social (TGSS).

**Tabla III. Perfil del cuidador no profesional según sexo en España**

		Recuento	Porcentaje
Sexo Cuidador/a	Hombre	13.136	7,51%
	Mujer	161.686	92,49%
	Total	174.822	100%

*Fuente: elaboración propia a partir de TGSS, datos a 30 de septiembre de 2012.*

---

<sup>2</sup> Prestaciones que están en vigor a fecha 1 septiembre 2011, a diferencia de los datos recogidos en la tabla I, los cuales son datos acumulados. Las 1.051 personas que faltan respecto a los datos acumulados corresponden a personas fallecidas o bien personas a las que se les extinguió la prestación.

Volviendo de nuevo a datos de nuestra investigación, además del sexo del cuidador/a, existe otro dato que nos parece especialmente interesante desde una perspectiva de género: qué miembro específico de la familia es el que asume el cuidado de la persona dependiente. Ello nos permitirá analizar qué posiciones familiares son las que se suelen responsabilizar del cuidado de las personas dependientes dentro de la familia.

**Tabla IV. Perfil del cuidador/a no profesional según el grado de parentesco con la persona beneficiaria, Ourense**

Parentesco	Recuento	Porcentaje
Afinidad de 1º grao	342	9,5%
Afinidad de 2º grao	0	0,0%
Abuelo/Abuela	5	0,1%
Bisnieto/a	1	0,0%
Cónyuge	536	14,8%
Cuñado/a	61	1,7%
Hijo/a	1742	48,3%
Hermano/Hermana	210	5,8%
Madre	42	1,2%
Nieto/a	69	1,9%
No determinado	64	1,8%
Padre	0	,0%
Persona de su entorno	6	,2%
Sobrino/a	181	5,0%
Suegro/a	4	,1%
Tío/a	11	,3%
Yerno/Nuera	336	9,3%
Total	3610	100%

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

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

En segundo término, no hemos podido acceder a los datos en referencia al grado de parentesco desagregado por sexo, lo cual merma la posibilidad de un análisis detallado de género. A pesar de estos desajustes en la clasificación de los datos, lo cierto es que esta tabla expone algunos datos que nos parecen bastante concluyentes, y que nos permiten realizar algunas generalizaciones.

El dato más relevante que arroja la tabla IV nos muestra que casi la mayoría (48,3%) de las personas cuidadoras son los/as hijos/as de la persona dependiente. Si bien no podemos saber exactamente el porcentaje de hijas respecto a los hijos cuidadores, no podemos olvidar que la media de mujeres cuidadoras se encuentra en torno al 84,7%, un porcentaje que con bastante probabilidad se mantendría para la distribución de hijos/as cuidadores/as.

En segundo lugar, aunque a mucha distancia, se encuentra la posición familiar de cónyuge. Y en un tercer lugar, destaca de modo importante la posición familiar de yerno/nuera. Estas tres categorías aúnan el 72,4% de los casos. A cierta distancia de los tres casos anteriores, también hay que subrayar la posición de sobrino/a.

El rol fundamental jugada por las hijas como cuidadoras de personas dependientes, coincide nuevamente con los resultados obtenidos por Abellán, Esparza y Pérez (2011). En su explotación de los datos sobre dependencia, estos/as autores/as constatan que el perfil de hija es el más representativo del cuidado, con la cifra más alta (463.356 hijas cuidando a dependientes, sobre todo mayores), dos veces superior a la de esposas y tres veces más alta que la de madres cuidadoras.

El esquema de cuidados detectados en nuestro estudio de caso avala la importancia del rol de hija cuidadora, así como refuerza también posiciones tradicionales como la de nuera o sobrina, no detectadas en cambio en otros trabajos previos.

Nuestra perspectiva teórica asume que las posiciones familiares y las obligaciones que se deriven de ellas, vienen determinadas por el significado cultural de cada una de esas posiciones respecto a la obligación moral a la hora de proporcionar manutención, ayuda financiera, cariño, etc.; una serie de características muy variables para cada sociedad, y dentro de esta, para cada clase social, sexo, etnia, etc. Partimos, asimismo, de una visión compleja del hogar, en la que las cargas y los beneficios no se reparten ni de modo azaroso ni igualitario; muy al contrario, una de las características fundamentales del hogar como unidad de subsistencia y de socialización, consiste en la asignación de roles económicos y tareas en función de diferentes variables, como la edad, el sexo y los lazos de parentesco (Boyd, 1989).

Lo que nos sorprende de los datos obtenidos es cómo se cumplen ciertos estereotipos familiares sobre la persona cuidadora. Parece, en este sentido, que los esquemas familiares se encuentran congelados en el tiempo. Según apuntan estos datos, el sexo y la posición familiar continúan siendo dos variables clave a la hora de marcar quién se tiene que ocupar de cuidar a la persona dependiente. En este sentido, es necesario recordar lo que diferentes trabajos, sobre todo desde la ciencia antropológica han destacado en torno a la conceptualización de los hogares/familias. La visión de las relaciones familiares se ha complejizado entendiendo que en su interior se dan “conflictos cooperativos” donde sus miembros se enfrentan a dos tipos de problemas simultáneamente: uno que envuelve la cooperación, es decir, que tiene en cuenta la suma total de recursos disponibles en la unidad doméstica; y otro, el conflicto, que tiene que ver con cómo esos recursos se reparten entre los miembros. Como señala Cecilia Tacoli (1999) el resultado final de esos conflictos cooperativos viene determinado por la capacidad de negociación de cada miembro que, a su vez, está vinculada con la autonomía económica, así como los roles normativos, como por ejemplo el de madre altruista o hija obediente. En el caso analizado, el rol normativo de hija cuidadora tiene un fuerte peso en el resultado de dicha negociación.

Nuestro estudio además de la explotación de datos secundarios, ha optado por combinar una metodología cuantitativa y cualitativa. Así, se han realizado entrevistas cualitativas en diferentes municipios de la provincia ourensana, que nos han ayudado a interpretar algunos resultados y añadir alguna nueva variable clave de análisis. Se realizaron un total de trece entrevistas en la provincia de Ourense. Si bien, como veremos en el siguiente apartado, la mayoría de ellas (nueve) se llevaron a cabo con auxiliares de ayuda a domicilio contratadas o subcontratadas por organismos públicos, también se realizaron cuatro entrevistas a cuidadoras en el entorno familiar.

Con respecto a dichas cuidadoras familiares, hay que señalar que el rol normativo de hija cuidadora cobra fuerza en los discursos de las mujeres entrevistadas. La citada Janet Finch (1989) introducía en su trabajo el concepto sentido de obligación, para evaluar en cada caso su mayor o menor incidencia a la hora de motivar los apoyos prestados en la familia. En las entrevistas realizadas se ha constatado la importancia de ese sentimiento, llegando en algún caso, como el de Sara<sup>3</sup>, a imposibilitar cualquier ausencia del hogar que implique dejar de cuidar al cien por cien a su padre enfermo. En el hogar conviven junto a ella, su padre y su hijo. Sin embargo Sara, tras cuidar en el pasado a su madre enferma de Alzheimer, muestra un sentido de obligación muy fuerte a la hora de cuidar a su padre, ausentándose de la casa solamente para hacer las compras e ir a entierros. En el siguiente fragmento podemos observar la importancia que posee en su vida uno de los roles centrales que se adscriben a la feminidad: el “ser- para- otro” (De Beauvoir, 1949).

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

*Entrevistadora [en adelante, E]: pero está tu hijo...*

*S: pero trabaja, sí, el fin de semana está, sí, sí, nada más decirlo, que vaya, que lo atiendo yo,... pero no es eso, le dejo la comida hecha, si voy a un entierro, dejo ya prepa-*

---

<sup>3</sup> Todos los nombres son seudónimos.

*rada la merienda, después la limpieza ...: un rato está solo, voy a las medicinas y se queda solo, porque le tengo barandillas en la cama, y le pongo la radio (...), me dan 300 euros y pico, muy poco, yo tengo mi jubilación, luego le dan una ayuda por dependiente... yo tengo una ayuda por dependiente, que tiene la ayuda el, pero eso..., por mucho que paguen, non hay dinero que paguen..., de día y de noche, hay noche... ¡pesado, le digo! pero tú muy malo eres, ..., malo no, soy algo malhumorado, algo soy.*

*E: ¿estás contenta haciendo esto?*

*S: estoy contenta, porque me quedó mucha satisfacción de cuidar a mi madre, y ahora espero” (Sara, 68 años, natural de Nogueira de Ramuín, viuda).*

Tanto en ésta, como en otras entrevistas se constata una de las consecuencias que el cuidado familiar de una persona en situación de dependencia tiene sobre el cuidador/a. Coincidimos con Rogero-García (2010) al entender que la supervisión de la persona en situación de dependencia suele confinar al cuidador en el hogar durante la mayor parte de su tiempo, aumentando el tiempo dedicado a actividades domésticas y reduciendo su tiempo libre. Como se desprende de las respuestas de Sara, la actividad de cuidadora interfiere, por lo tanto, en la posibilidad de establecer y mantener relaciones sociales, y en la calidad de esas relaciones.

Pero, lo cierto es que volviendo al concepto de hogar manejado desde nuestra perspectiva teórica, hay que evaluar hasta qué punto Sara ha podido negociar el rol de hija cuidadora que en la práctica ejerce. En el análisis de su discurso se ha constatado que sus dos hermanos casados han delegado en ella al cien por cien el cuidado del anciano padre, explicitando el hecho de que ellos “renuncian” a la casa familiar a cambio de que ella en su momento se ocupara de la madre enferma, y ahora del anciano padre. En cualquier caso, y tal y como señala Sara, el estado civil de ella (viuda) frente al de sus hermanos casados, así como el tipo de vida familiar que ellos llevan a cabo, se ha mostrado una variable clave en la negociación de quién cuida más o menos al familiar dependiente.

*“Sí, sí, era la casa de mis padres, siempre viví aquí, menos en Suiza, aquí me quedé yo con mamá y papá, por-*

*que mi cuñada ya dijeron... cuando fue que se pusieron [enfermos], que había que echar mano de ellos, dijo: “a ti que te dejen lo que quieran y que hagan lo que quieran, pero yo no te los cuido... entonces: amigo; son padres y te duelen..., y entonces cuidé a mamá, y quedé satisfecha, y que Dios me deje cuidar a este, a ver... mis amigas tienen así padres, pero los tienen en la residencia, pero yo no, en cuanto pueda no lo meto en una residencia, después que hagan lo que quieran... porque soy yo así, parece que no le hacen las cosas como yo” (Sara, 68 años, natural de Nogueira de Ramuín, viuda).*

Hay un elemento más de interés en este discurso. Si leemos con atención se constata que la persona que negocia con Sara el hecho de compartir o no el trabajo de cuidar al padre y a la madre es su cuñada, no son sus propios hermanos. Si bien no hemos tenido acceso al estado civil de las personas cuidadoras en los datos estadísticos que se han recogido, creemos que esta debería ser una variable importante a tener en cuenta en próximos análisis; ya que desde una perspectiva de género se ha mostrado un factor clave a la hora de negociar el grado de “obligación” para cuidar a un familiar.

En esta línea, la ausencia de una familia de procreación (pareja y/o hijos/as) parece una variable importante en otros casos analizados. Por ejemplo, en el siguiente fragmento queda clara la importancia que tiene estar soltera a la hora de seleccionar a la sobrina que se ocupa de una familiar dependiente que vive sola. Si bien varios días a la semana esta mujer mayor tiene el apoyo de una auxiliar de cuidado, podemos observar en el siguiente fragmento cómo la preocupación más cotidiana y “fuera de horario” es llevada a cabo por la sobrina de dicha mujer, que va a dormir con ella cada noche.

*“M: se va defendiendo, tiene una sobrina que va dormir con ella, de día está, porque tiene un hermano que vive allí cerca, aunque..., entonces por la noche va la sobrina a dormir con ella...”*

*“M: un hermano, si, se lleva bien, tiene dos hermanos y dos sobrinos, la sobrina esa va a dormir con ella siempre, le hace la compra, ella está pendiente de las medicinas...”*  
*Entrevistadora: esa sobrina, ¿qué situación tiene?*

*M: esa sobrina está trabajando, y está soltera, entonces... pues ella como está soltera, cuando necesita ir al médico o eso, llega ella, le pedirá a la jefa donde trabaja, entonces en un momento llega, normalmente es solo para mirarle la tensión, para mirarle el azúcar, si se encuentra muy enferma, ella como está trabajando en Ourense ya se ocupa ella de traerle la compra. (Manuela, 48 años, auxiliar de cuidado, casada, natural de Nogueira de Ramuín).*

## **5. AUXILIARES DE CUIDADO FUERA Y DENTRO DEL HOGAR**

Pasemos a continuación a la situación sociolaboral de las auxiliares de cuidado entrevistadas en nuestro estudio. En este caso, la información recabada parte del análisis del trabajo de campo cualitativo realizado durante los meses de septiembre y octubre de 2011. Se realizaron un total de nueve entrevistas a auxiliares de cuidado. Dado que uno de los objetivos de nuestro proyecto consistía en detectar las posibles diferencias en la situación sociolaboral de las cuidadoras remuneradas en zonas rurales y urbanas, se tomó la decisión de realizar la mitad de las entrevistas en Ourense ciudad (cinco de ellas) y el resto en diferentes municipios de la provincia. Dichos municipios fueron escogidos al azar entre una lista de ayuntamientos ourensanos que presentan un ritmo de envejecimiento especialmente intenso, con un elevado porcentaje de mayores de 65 y 80 años. La contactación fue realizada a través de las trabajadoras sociales de los municipios seleccionados, siendo su colaboración muy buena. Todas las entrevistas fueron registradas con grabadora. El muestreo cualitativo realizado no pretende la representación estadística de la realidad, sino la representación tipológica correspondiente a los objetivos del estudio, lo que nos ha permitido ir detectando tendencias en la situación sociolaboral de las auxiliares de cuidado.

En el siguiente cuadro-resumen metodológico se recoge, en primer término, el perfil de las personas entrevistadas, los municipios donde trabajan, y su categoría profesional y salario. A su vez se presenta el número de personas que estas mujeres cuidan de forma tanto remunerada como no remunerada. Se sintetiza, por último, el modo en como se organiza el trabajo reproductivo en general en sus hogares.

### Cuadro-resumen I: Perfil de las auxiliares de cuidado entrevistadas

Cuidadora	Sexo, edad y nacionalidad	Lugar de residencia/ Trabajo	Estado civil, hijos/as. Miembros de su hogar.	Categoría profesional y sueldo aproximado	Nº personas cuida remuneradamente	Nº personas cuida en el ámbito familiar.
E1	Mujer, 48 años, española	Nogueira de Ramuín/ trabaja en diferentes parroquias de este ayuntamiento.	Casada. Vive con su marido y su hijo.	Auxiliar a domicilio contratada Ayuntam. Gana 900 euros.	Sobre diez personas, horario de mañana y tarde	No cuida a ningún dependiente. Pero se encarga de todo el trabajo doméstico del hogar.
E2	Mujer, 34 años, española	Ourense.	Soltera, convive con su hermana	Auxiliar a domicilio subcontratada por una empresa. Gana entre 600 y 900 euros.	Ocho personas, horario de mañana y tarde	No cuida a ningún dependiente. El trabajo doméstico se reparte de modo igualitario entre ella y su hermano.
E3	Mujer, 53 años, española	Carballeda de Avia/ trabaja en diferentes parroquias de este ayuntamiento.	Divorciada. Tiene una hija ya casada y un hijo que vive con ella. Vive también en la casa una hermana mayor de ella.	Auxiliar a domicilio contratada Ayuntam. Gana 800 euros	Sobre diez personas, en horario de mañana y tarde.	Cuida de su hermana mayor que tiene una parálisis. Cobra la ayuda de la ley de dependencia. Se ocupa del trabajo familiar doméstico.

E4	Mujer, 28 años, española	Ourense/ trabaja en Ourense ciudad.	Soltera, convive con su padre, madre y abuela, actualmente dependiente.	Auxiliar a domicilio subcontratada por una empresa. Gana entre 600 y 900 euros.	Diez personas, horario de mañana y tarde	No cuida a ningún dependiente. El trabajo doméstico de su casa se reparte entre su madre y ella misma.
E5	Mujer, 25 años, española	Ourense/ trabaja en Ourense ciudad.	Soltera. Vive con sus padres y una hermana pequeña.	Auxiliar a domicilio subcontratada por una empresa. Gana entre 600 y 800 euros.	Ocho personas, horario de mañana y tarde.	No cuida a ningún dependiente. Su madre y ella misma realizan todas las tareas del hogar.
E6	Mujer, 34 años, española	Ourense/ trabaja en Ourense ciudad	Soltera, convive con su madre y su padre.	Auxiliar a domicilio subcontratada por una empresa. Gana 800 euros.	Nueve personas, horario de mañana y tarde.	No cuida a ningún dependiente. Su padre cocina. Ella y su madre comparten el resto de las tareas. Anteriormente, vivían con su abuela (murió hace dos años), y contrataron a otra persona de la empresa para cuidarla.

E7	Mujer, 35 años, española	Ourense/ trabaja en Ourense ciudad	Divorciada, convive con su hijo/a.	Auxiliar a domicilio. Gana entre 830 y 1000 euros.	Ocho personas, horario de mañana y tarde.	No cuida a ningún dependiente. Realiza todo el trabajo doméstico de casa. Y, cuando su madre está enferma, también se ocupa de la casa de sus padres.
E8	Mujer, 44 años, venezolana	Ourense/ trabaja en Ourense y en diferentes comarcas rurales: Carballiño, Ribadavia, Vilar das tres, O Irixo	Casada. Convive con sus dos hijas y marido.	Auxiliar a domicilio. Gana 900 euros	Nueve personas, horario de mañana y tarde.	Comparte las tareas domésticas y de cuidado de las hijas: compartido entre ella y su marido.
E9	Mujer, 26 años.	A Peroxa/trabaja en diferentes parroquias del Ayuntamiento.	Separada. Vive con su abuela, bisabuela y sus dos hijos.	Auxiliar de geriatría contratada Ayuntam. Gana entre 700 y 900 euros.	Ocho personas, horario de mañana y tarde	Cuida de su bisabuela, que tiene alzheimer y percibe prestación ley dependencia. Realiza todo el trabajo familiar doméstico.

Existen diferentes elementos a destacar a partir de este cuadro. En primer lugar, hay que señalar que la totalidad de las auxiliares contactadas fueron mujeres. Si bien en Ourense ciudad supimos de varios varones trabajando en una empresa subcontratada por el ayuntamiento, la aplastante mayoría de los contactos recabados fueron de auxiliares femeninas.

En segundo lugar, es de destacar el elevado número de auxiliares de cuidado subcontratadas a partir de una empresa intermediaria. Según Rogero-García (2009) el cuidado formal sirve de complemento al informal, y los servicios de cuidado privados tienen mayor presencia que los públicos. Esta práctica nos hace matizar el esquema teórico recogido en el apartado tres, en el que se distinguían tres vías de provisión de cuidados claramente diferenciadas: el trabajo no remunerado; el mercado y los servicios públicos. En la práctica, por tanto, este esquema es más complejo y se encuentran formas mixtas de gestionar el trabajo de cuidado. Así, una vía pública como el servicio de ayuda a domicilio cubierta por los servicios municipales puede incorporar también la vía del mercado.

Por otra parte, y más allá de los datos recogidos en el cuadro de arriba, nos gustaría reproducir aquí algunos aspectos tanto positivos como negativos en referencia a la situación socio-laboral de estas trabajadoras, tal y como ellas nos lo han transmitido en las entrevistas realizadas.

En cuanto a los aspectos positivos, muchas comentan que la puesta en marcha tanto de la Ley de dependencia, como de otros servicios municipales de provisión de cuidados, ha supuesto una formalización de su puesto de trabajo, ya que algunas de ellas trabajaban anteriormente como cuidadoras de modo informal (sin contrato laboral), lo que suponía unas condiciones de trabajo especialmente precarias en cuanto a horarios, sueldo, seguridad ante despido, cotización, etc.

En cuanto a los aspectos negativos, existe un tema transversal a todas ellas. Todas las entrevistadas comentan que les gustaría mejorar su sueldo, o al menos, que los desplazamientos (principalmente para las trabajadoras de municipios rurales) fueran cubiertos aparte del salario percibido, lo cual no sucede en todos los casos.

Existe, asimismo, otro ámbito transversal que todas las trabajadoras destacan como una dificultad en sus trabajos que tiene que ver con el escaso tiempo que se le otorga por cada persona dependiente. Ello provoca que muchas trabajadoras solo dispongan de tiempo para la realización de tareas domésticas y de aseo personal de la persona dependiente (atenciones físicas), quedando relegadas otro tipo de actividades de cuidado emocional, como charlar y hacer tareas más de acompañamiento de la persona dependiente (atenciones psicosociales). Esta dificultad ha sido destacada especialmente por aquellas trabajadoras subcontratadas por empresas, donde al cumplimiento de las tareas domésticas se le da cierta prioridad. Hay que señalar que todas las auxiliares de cuidado realizan en los hogares en los que trabajan, tanto tareas domésticas como de cuidados.

Por otra parte, se han detectado algunas dificultades específicas en referencia a las auxiliares de cuidado que ejercen su trabajo en ámbitos rurales envejecidos. En estos casos, las auxiliares comentan que la dispersión de la población rural en sus municipios las obliga a coger el coche y desplazarse una media de diez minutos hacia la casa de la siguiente persona dependiente. Hay que añadir otra dificultad ligada a la anterior: la fuerte dispersión que caracteriza a estas aldeas y la falta de una red de transportes públicos efectivos, hace necesario el uso del coche para casi cualquier actividad: hacer la compra, ir a la farmacia, al centro de salud, visitar a un/a amigo/a, etc. Evidentemente, la mayoría de los/as mayores en situación de dependencia no están en disposición de conducir, lo que provoca un grave aislamiento de estas personas. Ello tiene como consecuencia un trabajo extra para las cuidadoras, ya que se tienen que hacer cargo de este tipo de tareas. Hay que señalar que en algunos casos analizados, los/as hijos/as de estas personas dependientes han protagonizado una migración laboral hacia alguna ciudad gallega, por lo que es habitual que durante la semana estos/as mayores se encuentra solos/as. La siguiente entrevistada explica de un modo clarificador este tipo de problemas.

*E3: es más complicado en los pueblos, todos esos pueblos también, no tienen una tienda ni tienen nada; va el de la fruta en un coche..., por eso veo difícil;*

*Entrevistadora: ¿y ellos no socializan?*

*E3: sí, ¡Pero es que son todos viejos! Puede haber uno o dos que tengan coche..., que son los que se desplazan ¡pero que! Claro..., mira hija, mañana cuando vengas, tráeme esto... Vete allí a la farmacia, ahora con la farmacia estamos en un lío, ahora hay que llevar la tarjeta..., vete a buscarme los pañales, o a la tienda o a la carnicería” (E3, 53 años, auxiliar de cuidado, divorciada, natural de Carballada de Avia).*

Por otra parte, hay que señalar que en el trabajo de campo realizado se han detectado desigualdades claras en cuanto a la conciliación de la vida familiar y laboral. En primer lugar, hay que destacar que tres de las cuidadoras se ocupan al cien por cien del cuidado de familiares dependientes en su propia casa. A pesar de la escasez de representatividad de nuestros datos, llama la atención el elevado porcentaje de las entrevistadas que se ven obligadas a asumir este tipo de trabajo de cuidado en su propio hogar. Nuevamente, el hecho de que muchas se encuentren solteras o divorciadas se ha mostrado un factor relevante a la hora de negociar con otros miembros familiares quién debía cuidar al familiar dependiente.

Asimismo, su trayectoria laboral vinculada al trabajo doméstico y de cuidado seguramente haya influido también en dicha negociación. Parece, en este sentido, que el hecho de ser “profesionales” del trabajo de cuidado influya de algún modo en la naturalización de ese papel dentro de la familia. Existe, sin embargo, una excepción. En uno de los casos (E6), en el que madre e hija trabajan en la misma empresa como auxiliares de cuidado, se ha constatado que, ante la grave enfermedad de la abuela, se toma la decisión de contratar a una auxiliar de la misma empresa para ocuparse (al menos en parte) de la familiar dependiente.

En cualquier caso, a ello hay que sumar que la amplia mayoría de las entrevistadas se ocupan de todo (o casi todo) el trabajo familiar doméstico del hogar: hacer la compra, la comida, limpiar, coordinar las diferentes actividades, etc. Sin embargo debemos señalar también que, en tres de los nueve casos, aparece “tímidamente” la figura masculina como colaboración en tareas de tipo doméstico.

Por último, hay que mencionar la incidencia de un nuevo aspecto muy negativo relatado por tres de nuestras entrevistadas.

Estas tres mujeres se han enfrentado a episodios de agresión física y/o verbal durante la realización de su trabajo. Las auxiliares señalan haber sufrido amenazas verbales y en uno de los casos, maltrato físico por parte de la persona a la que cuidan. En este sentido, recalcan la necesidad de una mayor rapidez en la resolución del conflicto por parte de la entidad que gestiona este tipo de servicios.

## **6. CONCLUSIONES FINALES**

A lo largo de estas páginas se ha analizado la experiencia de cuidadoras remuneradas tanto en entornos familiares como auxiliares de cuidado externas a la familia.

En el primero de los casos se ha constatado la importancia del rol normativo de “hija cuidadora” a la hora de negociar con el resto de los miembros de la familia quién debe responsabilizarse de cuidar a la persona mayor; un fenómeno que ha sido detectado también en la literatura previa. Sin embargo, nuestro estudio de caso ha llamado también la atención sobre otras figuras familiares, como la de nuera o sobrina.

Asimismo, los datos cualitativos recabados apuntan la importancia que posee el estado civil para negociar también quién cuidará, o no, a algún miembro familiar. El hecho de no tener familia de procreación (pareja o hijos/as) se muestra una variable clave en el análisis.

En cuanto a las auxiliares de cuidado, se han recogido aspectos positivos y negativos de su situación sociolaboral. De todos ellos resulta significativo el hecho de que la mayoría de dichas trabajadoras realizan todo o casi todo el trabajo familiar doméstico en sus propios hogares, así como algunas de ellas, se responsabilizan del cuidado de algún familiar dependiente en su casa.

## **7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

ABELLAN, A., ESPARZA, C. y PEREZ, J. (2011): “Evolución y estructura de la población en situación de dependencia”. Cuadernos de relaciones Laborales, Vol. 29, nº 1, (pp. 43-67).

BOLETIN OFICIAL DEL ESTADO. Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención

- a las personas en situación de dependencia. BOE num. 299, 15/12/2006.
- BOYD, M. (1989): "Family and Personal Networks. International migration: Recent Developments and New Agendas". *International Migration Review*, nº 23 (3), (pp.638-669).
- CARRASCO, C. (2006) "Presentación". *Revista de Economía Crítica*, nº 5, (pp. 5-6).
- CARRASCO, C. (2009): "Mujeres, sostenibilidad y deuda social". *Revista de educación*, nº extraordinario, (pp. 169-191).
- DE BEAUVOIR, S. (1949): *Le deuxième sexe*. Paris: Gallimard.
- FINCH, J. (1989): *Family obligations and social changes*. Cambridge: Polity Press.
- HERNANDEZ, G. y MELENDEZ, M. C. (2010): "Envejecimiento poblacional, dependencia y previsión de la autoprotección". *Revista de investigaciones Políticas y Sociológicas*, Vol. 19, nº 1, (pp. 137-160).
- HERNANDEZ, J. (2008): "La feminización de la vejez en Galicia". *Semata. Ciencias sociais e humanas: en femenino. Voces, miradas, territorios*, nº 20, (pp. 93-111).
- IMSERSO (2005): *Cuidados a las personas mayores en los hogares españoles*. Madrid: Autor.
- IMSERSO (2008): *Informe 2008 sobre las Personas Mayores en España*. Madrid: Autor.
- MARTIN, M. T. (2008): "Los cuidados y las mujeres en las familias". *Política y Sociedad*, 45, nº 2, (pp. 29- 47).
- MARTINEZ, R. (2008): *Bienestar y cuidados: el oficio del cariño: mujeres inmigrantes y mayores nativos*, Tesis doctoral. A Coruña: Universidade da Coruña.
- PARELLA, S. (2003): *Mujer, inmigrante y trabajadora: la triple discriminación*. Barcelona: Anthropos.
- PEREZ, A. (2006): "Amenaza tormenta: la crisis de los cuidados y la reorganización del sistema económico". *Revista de Economía Crítica*, nº 5, (pp. 7-37).
- PEREZ, A. (2010): *Avellentamento demográfico en Galiza. Unha perspectiva de xénero sobre o cuidado dos anciáns dependentes*, Tesis doctoral. A Coruña: Universidade da Coruña.

- ROGERO-GARCÍA, J. (2009): “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*, nº 83, (pp. 393-405).
- ROGERO-GARCÍA, J. (2010): “Las consecuencias del cuidado familiar sobre el cuidador: Una valoración compleja y necesaria” [versión electrónica]. *Index de enfermería*, Vol. 19, nº 1, (pp. 47-50). Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962010000100010> (01 de noviembre de 2012).
- SARASA, S. (2010): “La atención a los dependientes en España y la persistencia del familismo”. II Congreso anual REPS. Madrid: CSIC.
- TACOLI, C. (1999): “International Migration and the Restructuring of Gender Asymmetries: Continuity and Change among Filipino Labor Migrants in Rome”. *International Migration Review*, Vol. 33, nº 3, (pp. 658-682).
- YEATES, N. (2004): “Global Care Chains: Critical Reflections and Lines of Enquiry”. *International Feminist Journal of Politics*, nº 6: 3, (pp. 369-91).