EDICIONES COMPLUTENSE

Cuadernos de **Trabajo Social**
e-ISSN: 1988-8295

ARTÍCULOS

Un análisis de la situación actual del sistema de cuidados de larga duración en España: dependencia, precariedad, y género

María Isabel Matey
Universidad Rey Juan Carlos (URJC)
Rosa Martínez López
Universidad nacional española a distancia (UNED)
Encarnación Murillo García
Universidad Rey Juan Carlos (URJC)

https://dx.doi.org/10.5209/cuts.93070 Recibido: 15/12/2023 • Aceptado: 15/09/2024

ES **Resumen.** Los cuidados de larga duración se han convertido en una preocupación creciente en los países con un envejecimiento demográfico acusado, como son los europeos. España creó y desarrolló el Sistema para la Autonomía y la Atención a la Dependencia (SAAD) con el fin de hacer frente a esta nueva necesidad, pero el modelo ha resultado insuficiente para cubrir la demanda de asistencia. Este artículo muestra en qué medida las deficiencias existentes en el sistema repercuten negativamente en la igualdad de género dentro del mercado laboral y afectan a un sector, el de los cuidados, caracterizado por los bajos salarios y las malas condiciones de trabajo.
Palabras clave: Envejecimiento; Discapacidad; Cuidados de Larga Duración; Género; Protección social.

Clasificación JEL: H51, J14, J16, J18

EN An analysis of the current situation of the long-term care system in Spain: Disability, precariousness, and gender

EN **Abstract.** Long-term care has become a growing concern in ageing societies, particularly in European and other rich countries. Spain launched and developed the System for Personal Autonomy and Care of Dependent Adults (SAAD) with the purpose to address that need, but the model has proven insufficient to meet the demand for long-term care. This article shows to what extent the shortcomings of the system have a detrimental impact on gender equality on the labor market, affecting a sector, the care-related jobs, characterized by low wages and poor working conditions.
Keywords: Ageing; Disability; Long-term care; Gender; Social Protection.

Sumario: 1. Introducción. 2. Objetivos y metodología 3. Situación de la dependencia en España. 3.1. Marco institucional de la atención a la dependencia en España. 3.2. Gasto público y población dependiente. Los números de la dependencia en España. 3.3. Desafíos europeos en el contexto español. 4. Feminización de los cuidados. 4.1. Cuidadoras informales: dobles jornadas, abandono laboral y parcialidad. 4.2. Cuidadoras profesionales: precariedad, derechos y economía sumergida. 5. Conclusiones y discusión. 6. Referencias bibliográficas

Como citar: Matey, M.ª I.; Martínez López, R.; Murillo García, E. (2025). Un análisis de la situación actual del sistema de cuidados de larga duración en España: dependencia, precariedad, y género. *Cuadernos de Trabajo Social 38*(1), 13-24. https://dx.doi.org/10.5209/cuts.93070

PDF.js viewer 12/2/25, 10:38

1. Introducción

El Estado de Bienestar, entendido como "las intervenciones del Estado dirigidas a mejorar el bienestar social y la calidad de vida de la población" (Navarro, 2004, p.15), se ha transformado a lo largo del tiempo. Desde el final de la Segunda Guerra Mundial, cuando aparece el término "welfare state" (Briggs, 1961, p. 221) y se empieza a consolidar un papel intervencionista del Estado en la economía, hasta la actualidad, el contenido -al menos, el normativo- de la protección social ha variado para hacer frente a los fallos del mercado y a las nuevas necesidades ciudadanas.

En esta evolución histórica del modelo social, la España democrática y sus instituciones no han estado al margen. Como parte del proyecto europeo y con objetivos redistributivos y estabilizadores, los *policy makers* españoles se han hecho cargo de trasladar los contenidos económicos de estos derechos a la legislación, y de proveer los servicios necesarios para su implantación efectiva a través de los presupuestos públicos. Un ejemplo de ello lo encontramos en el año 2006 cuando, a las partidas presupuestarias tradicionalmente incluidas en el sistema de protección social -la sanidad, la educación y las pensiones-, se unió el denominado "cuarto pilar del Estado del Bienestar": la atención a la dependencia (Carrión *et al*., 2020, p. 6). Con esto, se buscaba proteger a aquellas personas que, por su edad o discapacidad, necesitan ayuda para realizar actividades básicas de la vida diaria y/o apoyos para impulsar su autonomía. Además de servir directamente al principio 18 del pilar europeo de los derechos sociales, centrado en los cuidados de larga duración, el sistema de atención a la dependencia debía contribuir positivamente a la igualdad de género (principio 2)[1] y a los objetivos de crecimiento del empleo de la Unión Europea.

Con estas finalidades en mente, la Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia incluye la creación de un sistema nacional y autonómico, y un catálogo de distintas ayudas económicas y de servicios públicos y privados concertados. Sin embargo, casi 20 años después de la entrada en vigor de esta ley y la implementación del Sistema para la Autonomía y la Atención a la Dependencia (SAAD), no se ha conseguido cubrir la totalidad de la demanda existente. Según los datos del IMSERSO –Instituto de Mayores y Servicios Sociales-, a finales de diciembre de 2023 eran todavía 155.241 las personas que se encontraban pendientes de recibir algún tipo de prestación, y otras 117.187 estaban a la espera de que se valorara su grado de dependencia.

Las listas de espera no son la única deficiencia que presenta el sistema. La insuficiencia del presupuesto destinado a la dependencia por parte de las administraciones públicas, el elevado porcentaje de copago asumido por los beneficiarios o el predominio de la ayuda familiar sobre otras formas más profesionalizadas de atención son otras de las características de los cuidados de larga duración en España. Todo ello configura un modelo que, además de afrontar estas problemáticas, debe prepararse para un reto latente que amenaza con aumentar la presión sobre el sistema: el envejecimiento demográfico. La sobremortalidad en las residencias durante el primer año de la pandemia visibilizó, además, los grandes problemas organizativos y de calidad que afronta la atención residencial, aquella que cubre a las personas más frágiles y dependientes.

Ante las carencias del SAAD y la necesidad creciente de cuidados de larga duración, este cuarto pilar de la protección social en España se sostiene en gran parte en base al trabajo de las mujeres. La falta de políticas públicas suficientes y de calidad para hacer frente a la demanda de cuidados hace que la responsabilidad de la asistencia siga depositándose en el ámbito privado y familiar. En él, las madres, hijas, nueras o esposas han asumido tradicionalmente el rol de cuidadoras gratuitas, dificultando -e incluso impidiendo- su incorporación al mercado de trabajo. Las mujeres son también las que protagonizan un sector, el de los cuidados, que presenta una alta precariedad, y está marcado por la economía sumergida y los bajos salarios.

De ahí que en este trabajo nos ocupemos especialmente de señalar esta relación entre género y atención a la dependencia, así como de sus implicaciones en el mercado laboral femenino.

2. Objetivos y metodología

El objetivo de este artículo es analizar las principales características del sistema de cuidados de larga duración en España, a partir de la Ley 39/2006 que lo desarrolla en el marco de la Unión Europea y su posterior evolución, haciendo especial hincapié en la relación existente entre cuidados y género.

Para ello, con los datos del SAAD, la EPA –Encuesta de Población Activa- y el IMSERSO, y a través de la revisión y el examen de textos jurídicos, informes oficiales de ámbito nacional, europeo, y artículos académicos, como *abordaje metodológico*, tratamos de construir un hilo conductor que nos permita explorar cómo influyen algunas de las deficiencias que caracterizan al SAAD en la igualdad de género, tanto dentro del mercado laboral como en el sector de los cuidados, donde predominan los bajos salarios y las malas condiciones de trabajo.

3. Situación de la dependencia en España

3.1. Marco institucional de la atención a la dependencia en España

Como se ha adelantado en la introducción, los cuidados de larga duración dieron un gran paso adelante en su reconocimiento formal en el año 2006. La Ley de la Promoción de la Autonomía Personal y Atención a la Dependencia (LAPAD), como ya habían hecho otros textos legales -véase la Ley 51/2003 de igualdad de con-

[1] La Comisión Europea menciona como relevante para la consecución de la igualdad de género en el mercado laboral "la dispo-

https://revistas.ucm.es/plugins/generic/pdfJsViewer/pdf.js/w...2Farticle%2Fdownload%2F93070%2F4564456571990%2F4564456737689 Página 2 de 13

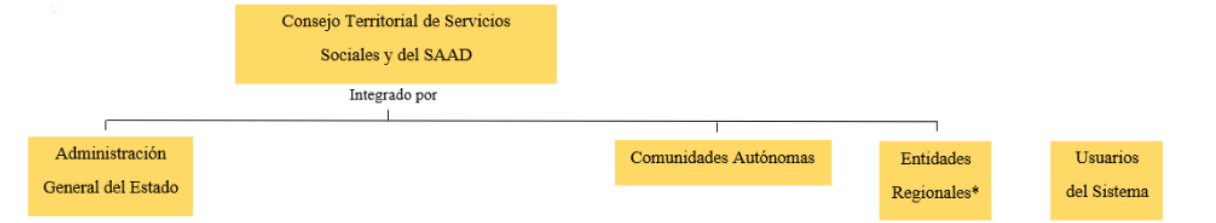
PDF.js viewer 12/2/25, 10:38

diciones, no discriminación y accesibilidad universal- venía a desarrollar un derecho que ya estaba reconocido en la Constitución Española. En sus artículos 49 y 50, la Carta Magna ya depositaba la responsabilidad de la protección de las personas con discapacidad y de edad avanzada en manos de los poderes públicos, quienes debían garantizar su bienestar, su tratamiento sanitario especializado y su suficiencia económica.

Siguiendo el mandato del texto constitucional, la LAPAD sienta las bases jurídicas y los conceptos básicos del SAAD como un sistema de protección universal, coordinado e integral que completa una atención que hasta el momento descansaba sobre las administraciones locales y autonómicas.

Entre las distintas partes de esta ley, se destaca por su relevancia para este trabajo el reparto de atribuciones que se hace a lo largo del texto, especialmente en los Capítulos I y V del primer título. En ellos, se distribuyen las competencias normativas -quién fija y cambia las normas-, presupuestarias -quién soporta el coste económico- y de gestión e inspección entre los distintos niveles de administraciones públicas. En este sentido, es necesario señalar que, además de la Administración General del Estado (AGE), las Comunidades Autónomas (CC.AA.) y las Entidades Locales (EE.LL.), se establece la creación de un Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia como espacio de cooperación entre Gobierno y CC.AA., presidido por el Ministerio de Sanidad y con capacidad de decisión propia. También se incorpora a los beneficiarios de los servicios dentro de la financiación de estos (Figura 1).

Figura 1 Cuadro resumen de las competencias y responsabilidades incluidas en la LAPAD



Competencias normativas				
Determinación del nivel mínimo de protección Aprobación a través de Reales Decretos de los criterios y cuantías adoptados por el Consejo Territorial Aplicación de sanciones	Establecimiento de los criterios de copago, de evaluación del sistema y de los Planes de Prevención de las Situaciones de Dependencia Determinación de las condiciones y cuantía de las prestaciones y del baremo de valoración Reparto de la financiación a través de Convenios	Elaboración de Programas Individuales de Atención. Establecimiento de niveles de protección adicionales y de sanciones Determinación de las condiciones de actuación de los centros privados concertados y de los órganos de valoración		
Competencias presupuestarias				
Financiación del nivel mínimo de protección y de una cantidad adicional acordada junto a las CCAA.		Financiación de niveles de protección adicionales.		Participación en la financiación de los servicios a través de copago
Competencias de gestión e inspección				
		Gestión de los recursos en su territorio Evaluación del Sistema en su territorio e inspección de la calidad de centros y servicios	Gestión subsidiaria a las CCAA	

**Nota:* Las Entidades Regionales, principalmente los ayuntamientos, pueden participar en el Consejo Territorial siempre que este lo considere necesario. Fuente: Elaboración propia propia a partir del texto de la Ley 37/2006.

Centrando la atención en la actividad presupuestaria, la AGE se compromete a destinar una parte de sus Presupuestos al SAAD para cubrir un primer nivel de protección que es entregada a las CC.AA., quienes, junto a las EE.LL., gestionan los recursos en cada territorio. La Ley también plantea un gasto adicional de la administración central que debe acordarse con las autonomías; sin embargo, esta segunda cantidad se ha quedado fuera de los Presupuestos Generales del Estado durante ocho años, desde 2012 a 2020, volviendo a incorporarse en las cuentas públicas a partir de 2021 (Ramírez-Navarro *et al.*, 2024).

Además de esta participación estatal, las CC.AA. tienen también competencias presupuestarias en la atención a la dependencia. En este caso, la LAPAD determina que están obligadas a aportar, al menos, la misma cuantía que la AGE. Sobre este gasto base, dichas CC.AA. pueden aprobar e incluir en sus presupuestos niveles adicionales de protección. Por último, hay una parte de la financiación de la atención que es asumida por los usuarios del sistema según el tipo y el coste del servicio y su capacidad económica personal.

Con la entrada en vigor de este marco institucional y competencial en 2007, España hacía suyos los objetivos que empezaban a fijarse en Europa en materia de cuidados (Comisión de las Comunidades Europeas, 2003, p. 2) e iniciaba el camino hacia una atención profesionalizada y de calidad. Sin embargo, conseguirla dependía y continúa dependiendo de la financiación y los servicios disponibles y de la capacidad de cubrir las necesidades de los usuarios. Por esta razón, resulta imprescindible estudiar tanto la oferta como la demanda real para conocer en qué punto se encuentra el SAAD en la actualidad, cuáles son sus previsiones y

https://revistas.ucm.es/plugins/generic/pdfJsViewer/pdf.js/w...2Farticle%2Fdownload%2F93070%2F4564456571990%2F4564456737689 Página 3 de 13

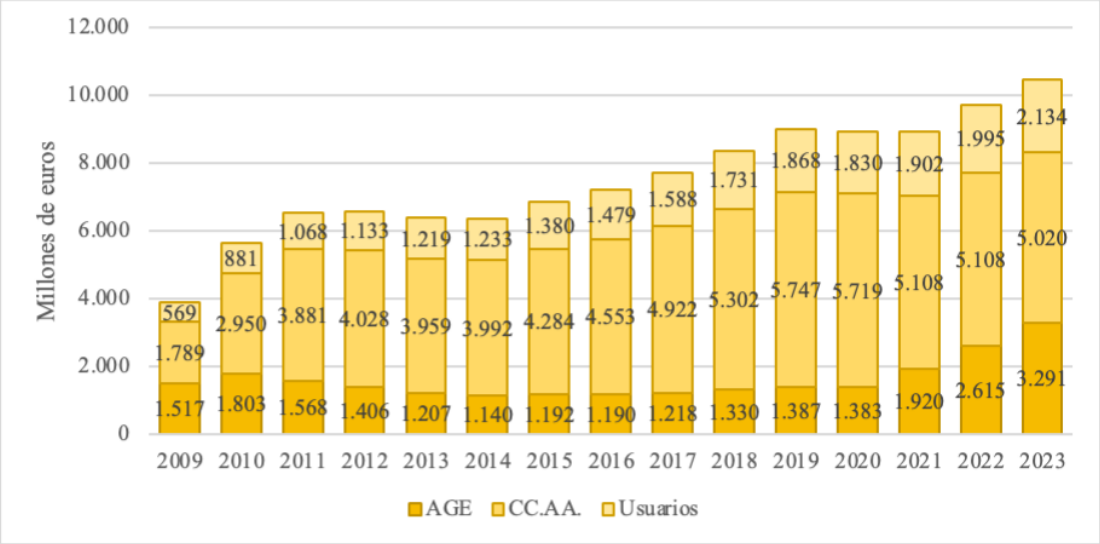
PDF.js viewer 12/2/25, 10:38

3.2. Gasto público y población dependiente. Los números de la dependencia en España

A pesar de que la LAPAD buscaba que la provisión económica de la atención de la dependencia fuera estable, suficiente, sostenida en el tiempo y garantizada mediante la corresponsabilidad de las Administraciones Públicas, lo cierto es que al observar las series temporales se encuentran grandes desequilibrios no solo en la participación de los distintos financiadores, sino también en la dotación total del sistema (Figura 2).

En los primeros años de expansión del SAAD, la dotación de la administración central -el mínimo legal junto a la cuantía adicional ya mencionada- seguía una tendencia positiva, llegando a alcanzar en 2010 más de 1.800 millones de euros. Durante este ejercicio, aunque la AGE contribuía menos en comparación con las CC.AA. debido a los niveles adicionales de protección de estas, su participación se mantenía por encima del 25% y superaba el porcentaje aportado por los usuarios a través de los copagos.

Figura 2 Evolución de la aportación de las administraciones públicas y los usuarios en el SAAD



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del XXIV Dictamen del Observatorio Estatal de la Dependencia (Ramírez-Navarro *et al.*, 2024).

El crecimiento en la financiación estatal del sistema se quebró en 2011. El recrudecimiento de la crisis económica, junto a las exigencias de consolidación fiscal marcadas por Europa, debilitaron el gasto público en dependencia de los PGE. Con la eliminación de la parte pactada con las Comunidades en 2012, la partida cayó por debajo de los 1.500 millones, una cantidad que, a pesar de los tímidos aumentos de los últimos años, solo pudo recuperarse a partir de 2021, tras el inicio de la aplicación del Plan de Choque en Dependencia, que supuso aumentar cada año la financiación estatal en unos 600 millones de euros. En 2023, último año con datos, la aportación estatal al gasto en dependencia se aproximó a los 3.300 millones de euros.

La menor participación del pilar estatal del sistema durante el período 2012-2020 tuvo dos consecuencias que se pueden observar en el gráfico. La primera es una afectación de los fondos totales destinados al SAAD, que se redujeron entre 2013 y 2014. La segunda es una desigualdad creciente en el reparto de las cargas económicas. Los usuarios han visto incrementada su participación, tanto en números relativos -con un peso de aproximadamente el 20%, la aportación de los beneficiarios entre 2013 y 2020 por encima de la realizada por la AGE - como en términos absolutos, y los presupuestos autonómicos han asumido la mayor parte del incremento de la financiación que se produjo entre 2015 y 2020.

A pesar de los esfuerzos de las CC.AA., el gasto público destinado por España a los cuidados de larga duración (menos del 1% del PIB) se ha mantenido lejos del que han dedicado otros países europeos como Alemania, Francia o Bélgica y de la media de la OCDE, todos ellos por encima del 1,5% (Jiménez y Viola, 2019, p. 2).

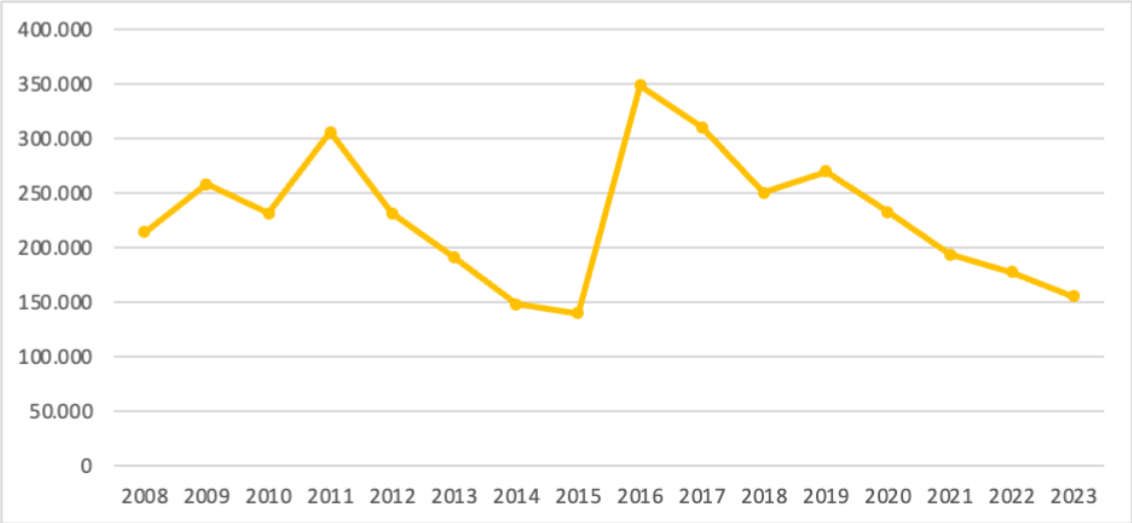
Los recursos públicos dispuestos hasta ahora para financiar el SAAD, insuficientes para igualar el sistema de protección español con el de los Estados de Bienestar continentales, también lo son para hacer frente a la totalidad de la demanda de servicios de atención a la dependencia. La población con derecho reconocido -es decir, aquella a la que se le ha concedido el estatus de dependiente en cualquiera de sus grados[2]- a la espera de recibir atención ha superado desde los inicios a la atendida (Figura 3), una problemática que es más profunda que los números reflejados en el gráfico. A pesar de que las tendencias parecen encaminarse hacia una mayor cobertura, con dos periodos de reducción sostenida de las listas de espera (2011-2015 y 2015-actualidad), detrás de las cifras no siempre está la mejora del sistema, ya que parte de la bajada anual en las estadísticas se debe al fallecimiento de personas que se encontraban pendientes de percibir algún tipo de prestación.

Un ejemplo radical de esta realidad fue el año 2020, en el que de las 35.592 bajas que se dieron en dichas listas, el 86,88% fue por defunción del solicitante (Ramírez-Navarro *et al.*, 2020, p. 3). A las más de 200.000

PDF.js viewer 12/2/25, 10:38

personas que a finales de ese año se encontraban en el denominado "limbo de la dependencia" (Jiménez y Viola, 2019, p. 1) se unían las 141.556 que estaban pendientes de valoración (Ramírez-Navarro *et al*., 2020, p. 3) y otras que, a pesar de estar en situación de dependencia, no habrían pedido su reconocimiento y entrarían en el cálculo de una demanda potencial de cuidados (Martínez, Roldán y Sastre, 2018, p. 9).

Figura 3 Personas reconocidas como dependientes en lista de espera para recibir prestaciones



Nota: En 2015 se incluye a los dependientes moderados en el SAAD, lo que explica el crecimiento tan abrupto respecto al año anterior. Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del IMSERSO (SISAAD). Datos a 31 de diciembre de cada año.

Aunque la lista de espera se ha reducido tras la puesta en marcha del Plan de Choque en Dependencia, todavía más de 150.000 personas están a la espera de recibir la prestación o servicio a la que tienen derecho reconocido (Figura 3). Y en 2023, sin la distorsión que supuso la pandemia mundial, aún 220.100 personas fallecieron mientras se tramitaba su solicitud de dependencia, según las cifras del IMSERSO.

Todo ello configura una demanda insatisfecha que, lejos de reducirse, es muy probable que aumente en los próximos años debido a un reto que ha sido señalado por la literatura académica y que incluso aparece en el preámbulo de la propia LAPAD: el envejecimiento demográfico. La pirámide de población en España, al igual que sucede en el resto de los países europeos (Pérez y Abellán, 2018, p. 14), se está ensanchando en su parte superior. Las personas de más de 65 años han pasado de suponer el 16,95% del total del censo español en el 2000 al 20,4% en 2023, y las proyecciones de INE (2020, p. 7-8) auguran que la tendencia continúe en las próximas décadas, cuando los nacidos durante el *baby boom*, actualmente en las franjas de edad de entre 40 y 60 años, entren en el grupo de más de 65. Este aumento puede hacer que dicho grupo llegue a representar casi un tercio de la población en 2050.

Teniendo en cuenta que en la actualidad el 73% de los dependientes reconocidos son mayores de 65 años y suponiendo que el porcentaje de personas mayores en situación de dependencia es una variable relativamente constante, no parece descabellado pensar que la presión sobre el SAAD se incrementará según se consolide este cambio demográfico. Dicho de otra forma: las necesidades de cuidados de larga duración aumentarán en los próximos años, por lo que se va a requerir un pilar público más fuerte y amplio del hasta ahora existente.

El desequilibrio actual y la perspectiva de un aumento de la demanda en el futuro no son las únicas preocupaciones a las que se enfrenta el sistema español en su camino hacia la mejora de la atención a la dependencia. El siguiente apartado tratará de dar una imagen breve de cómo España está afrontando otros retos relacionados con los cuidados de larga duración y compartidos con el resto países de la Unión Europea.

3.3. Desafíos europeos en el contexto español

Los sistemas nacionales de dependencia son periódicamente valorados en informes que identifican las tendencias en el conjunto de países de la UE. En dichos informes, los expertos señalan determinados retos comunes (Spasova *et al.*, 2018, p. 6-9). Por su aplicabilidad a España, destacan, por un lado, la fragmentación del sistema, y, por otro, el predominio del cuidado familiar, que va en detrimento de las personas necesitadas de atención e impacta negativamente en la participación de las mujeres en el mercado laboral (European Commission, 2021, p. 83):

– *Fragmentación institucional y geográfica,* en cuanto a que las responsabilidades recaen tanto en autoridades sanitarias como en sociales (fragmentación horizontal), tanto en instituciones estatales como en regionales (fragmentación vertical). En España, la primera se ha intentado atenuar a través del marco de cooperación que supone el Consejo Territorial -aunque solo incluye la cartera de Sanidad, y no otras relevantes como la de Derechos Sociales y Agenda 2030 o la de Igualdad-, pero la segunda es muy patente. El reparto de competencias entre los distintos niveles de gobierno hace que existan grandes diferencias entre

https://revistas.ucm.es/plugins/generic/pdfJsViewer/pdf.js/w...2Farticle%2Fdownload%2F93070%2F4564456571990%2F4564456737689 Página 5 de 13

PDF.js viewer 12/2/25, 10:38

1. El gasto público por persona potencialmente dependiente[3], en el que se pueden observar casi 1.000 euros de diferencia entre el País Vasco, la región que más gasta, y Asturias, Ceuta y Melilla, las que menos (Ramírez-Navarro *et al*., 2024, p. 64).
2. Las preferencias entre prestaciones y servicios. Por ejemplo, más de un tercio (37%) de las atenciones en Andalucía son de asistencia domiciliaria, frente al 2,6% en el caso de la Comunidad Valenciana -datos publicados por el IMSERSO para diciembre de 2024.
3. Las listas de espera, que varían a finales de 2023 entre el 0,13% de Castilla y León y el 19,4% de Cataluña.

– *Predominio de los cuidados domésticos e informales*. A pesar de que la LAPAD la planteaba como excepcional, la prestación económica por cuidados en el entorno familiar se ha mantenido como la ayuda del catálogo del SAAD más extendida a nivel nacional seguida por el servicio de ayuda a domicilio y por la teleasistencia, todas ellas vinculadas al ámbito doméstico. Estos tipos de apoyo se muestran a menudo insuficientes para resultar soluciones integrales, bien por la cuantía -el importe medio de las ayudas para el cuidado familiar de dependientes de Grado III es de 369,9 euros al mes-, bien por el tiempo dedicado -la ayuda a domicilio media es de 57,9 horas al mes para grandes dependientes, es decir, aquellos que necesitan apoyo permanente en sus actividades diarias, siempre según los datos del Sistema de Información del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia –SISAAD- (IMSERSO) a 31 de diciembre de 2023. El resto del coste y del trabajo de la atención recae sobre la familia del usuario, con el resultado de una asistencia mayoritariamente informal, mal remunerada y predominantemente femenina.

4. Feminización de los cuidados

4.1. Cuidadoras informales: dobles jornadas, abandono laboral y parcialidad

La infrafinanciación, la deficiencia en la cobertura, los desequilibrios y la falta de servicios profesionales que se han descrito hasta ahora han provocado que la mayor parte del peso de los cuidados se mantenga en el ámbito privado. El sistema público español, lejos de ofrecer una ayuda suficiente para prevenir la dependencia y asegurar una vida digna para los usuarios, solo ha conseguido proporcionar "facilidades para que las mujeres se retiren (total o parcialmente) del empleo durante los periodos en los que existe necesidad de cuidados en la familia" (Carrión *et al.*, 2020, p. 9).

Y es que, aunque los barómetros señalan que la población española está a favor de la igualdad de género y la corresponsabilidad (CIS, 2010, p. 17), la realidad es que son ellas las que se ocupan de cuidar a menores y a personas dependientes de cualquier edad pertenecientes a su entorno familiar. Las madres atienden a los hijos con más frecuencia e intensidad que los padres (Martínez y Roldán, 2021), y más del 70% de las atenciones informales a la dependencia -es decir, de aquellas que no son provistas por las Administraciones ni por profesionales- las realizan mujeres, sobre todo las de mediana edad.

Este rol de cuidadora, perpetuado desde lo social y lo cultural[4] y en muchas ocasiones impuesto por las circunstancias, tiene consecuencias en las condiciones de vida materiales. Una es, en el caso de mujeres que tienen una profesión fuera de casa y desde la incorporación de la mujer al mercado laboral, la existencia de *dobles jornadas* en las que el trabajo de cuidados y sus costes no están remunerados ni reconocidos. Aunque la problemática de conciliar las actividades domésticas (incluidos los cuidados) con las profesionales es común a ambos géneros, la segunda jornada de las mujeres ocupadas es más larga, tanto si la primera es a tiempo completo como si es a tiempo parcial (Martínez y Roldán, 2021). Cuando se mira concretamente la atención a dependientes, se replica la diferencia en la inversión de tiempo y se aumenta la carga adicional al trabajo fuera de casa de las cuidadoras: las mujeres cuidan durante todo el día, especialmente en el horario no laborable, mientras los hombres lo hacen en menor grado y mayormente por las mañanas, ya que el perfil de edad del cuidador medio está en la jubilación (Rogero, 2011, p. 33).

La "doble presencia" (Moreno *et al.*, 2011, p. 1), además de tener impactos negativos sobre la salud de las cuidadoras, tales como estrés y depresión (García, Mateo y Maroto, 2004, p. 88), conlleva un coste de oportunidad para ellas en términos de tiempo. Las horas dedicadas al cuidado de dependientes reduce el espacio dedicado al ocio respecto al que tienen los hombres, incluso cuando ninguno de los dos se encuentra ocupado, así como el tiempo de trabajo cuando sí lo están (Rogero, 2011, p. 34).

Precisamente, otro de los efectos de la asignación desigual de las tareas en función del género se encuentra en el mercado laboral. Ante las dificultades de compaginar una carrera profesional y un segundo trabajo tan exigente como es cuidar -especialmente cuando la dependencia requiere una atención constante-, hay mujeres que se ven obligadas a modificar su jornada de trabajo para dedicar el tiempo requerido por estas tareas.

La asistencia de niños y personas mayores es la segunda causa de parcialidad para las trabajadoras, cayendo al sexto puesto y casi 13 puntos porcentuales en el caso de los trabajadores (Figura 4). Esto supone que, a finales de 2023, 345.900 mujeres, frente a 28.100 hombres, no accedían a una jornada completa por

[3] La población potencialmente dependiente se define según los criterios establecidos en el Plan de Choque en Dependencia y está constituida por toda la población mayor de ochenta años, un cierto porcentaje de la población entre 65 y 79 años (en función de las proporciones de beneficiarios de los diversos grupos de edad y un factor de ajuste), y la población menor de 65 años según el porcentaje de personas con una discapacidad de al menos un 33%.

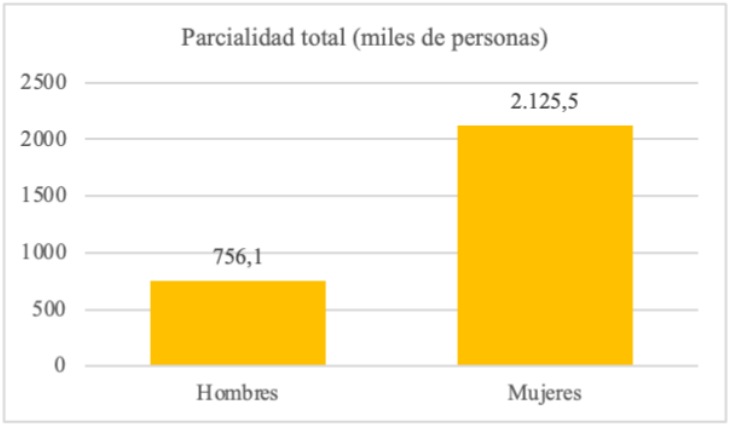
[4] A pesar de las posiciones generales de apoyo a la emancipación femenina citadas en el párrafo anterior, otros resultados muestran cómo este estereotipo se mantiene en el imaginario social. Así, en el monográfico de cuidado a dependientes realizado por

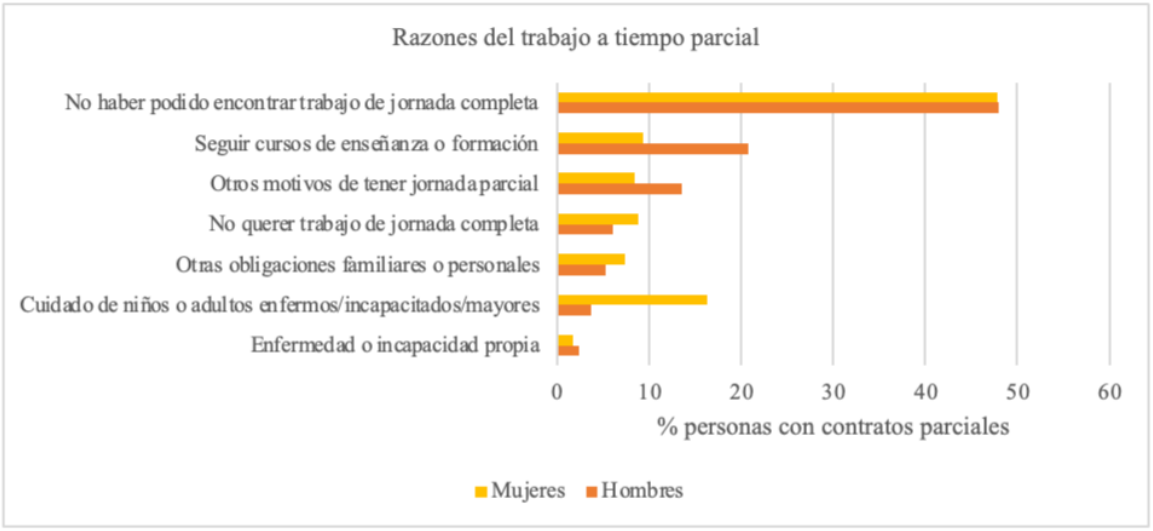
https://revistas.ucm.es/plugins/generic/pdfJsViewer/pdf.js/w...2Farticle%2Fdownload%2F93070%2F4564456571990%2F4564456737689 Página 6 de 13

PDF.js viewer 12/2/25, 10:38

la necesidad de cuidados en su entorno cercano, una diferencia que forma parte de la brecha de género existente en el trabajo parcial.

Figura 4 Estadísticas sobre parcialidad divididas por género (2023)





Fuente: Elaboración propia a partir de la EPA (INE), 4T 2023.

En algunos casos, llegan a abandonar el mercado de trabajo para satisfacer esta demanda de atenciones. El 6,3% de las mujeres que se encuentran en situación de inactividad señalan como motivo para no buscar empleo el cuidado de niños y adultos enfermos, personas discapacitadas o mayores, frente al 0,9% de los hombres (EPA, cuarto trimestre de 2023, INE)[5]. Este dato, visto desde otra perspectiva, se vuelve más ilustrativo: del total de personas inactivas por el cuidado de dependientes, el 91% son mujeres, lo que refleja el grave desequilibrio que se da en el reparto social de la atención a la dependencia en España.

Un aspecto relevante de las cuidadoras informales a tiempo completo es la edad. Más de la mitad superan los 45 años, una franja caracterizada por el paro de larga duración y que presenta grandes "problemas de insertabilidad" (Rubio, 2013). Las mujeres de este colectivo que quisieran reincorporarse al mercado de trabajo después de un periodo de inactividad tendrían muchas dificultades para conseguir empleo, convirtiendo los cuidados en un hándicap para su incorporación laboral incluso cuando la necesidad de ellos desaparece.

A estas dificultades para encontrar trabajo se une la cercanía de estas mujeres a la edad de jubilación, y el impacto negativo sobre las pensiones que supone dejar de cotizar por abandonar la búsqueda activa de empleo. Este problema se ha intentado solucionar desde la administración, poniendo a disposición de las cuidadoras la posibilidad de darse de alta en el convenio especial de cuidadores no profesionales de las personas en situación de dependencia. Sin embargo, su cobertura, que se circunscribe a quienes reciben la prestación por ayuda familiar no está muy extendida: solo hay 77.230 personas bajo este paraguas, de las cuales el 88% son mujeres (Ramírez-Navarro *et al.*, 2024, p. 36).

Además de la edad y de las consecuencias que tiene la inactividad en la situación laboral presente y futura de estas mujeres, otra de las claves para comprender la imagen feminizada de la dependencia en España la dan los motivos que ellas señalan para salir del mercado de trabajo y dedicarse a los cuidados (Figura 5).

[5] Aunque este trabajo ha delimitado su objeto de estudio a la dependencia en España, el caso español no es una anomalía si se

https://revistas.ucm.es/plugins/generic/pdfJsViewer/pdf.js/w...2Farticle%2Fdownload%2F93070%2F4564456571990%2F4564456737689 Página 7 de 13

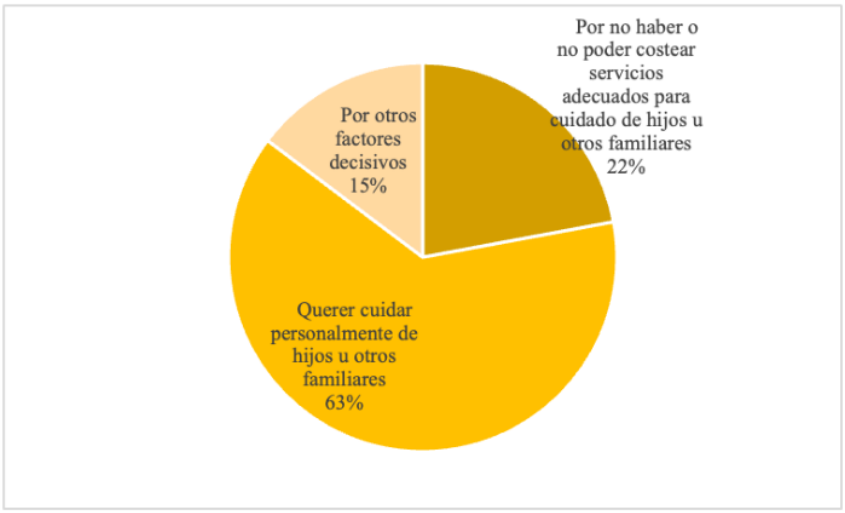
PDF.js viewer 12/2/25, 10:38

Como se puede observar, un 22% señalan como principal razón que no hay o no se pueden costear los servicios adecuados ni para atender a niños ni para cuidar a adultos dependientes.

Más allá de la lectura literal, de estas cifras se pueden extraer dos conclusiones adicionales:

– Una parte significativa de las cuidadoras informales a tiempo completo lo son por imposición. Es decir, hay un colectivo de mujeres que, si existieran o se pudieran permitir una atención suficiente para hacer frente a la dependencia de su entorno, no se encontrarían en situación de inactividad.

Figura 5 Motivos señalados por las mujeres como causas de su inactividad por cuidados en 2023



Fuente: Elaboración propia a partir de la EPA, INE, variables de submuestra.

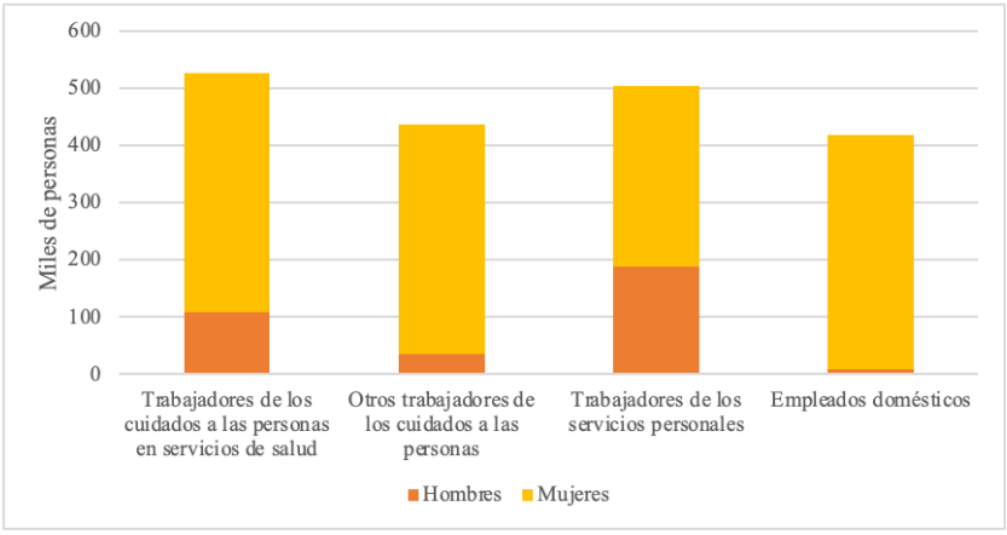
– Los cuidados informales tienen un componente de género, pero también de clase. El estatus socioeconómico de la cuidadora y del dependiente, que marcan si pueden asumir el coste de una atención externa, influyen en la decisión de la mujer de abandonar o no el trabajo. Así, para el caso de Andalucía, en otro análisis de esta cuestión se afirma que "ser mujer, ama de casa y de clase baja, aún más en el ámbito rural, aumenta las probabilidades de convertirse en la cuidadora principal" (Langa, 2015, p. 217).

Estos datos y estudios demuestran, por tanto, que una protección social fuerte de la dependencia puede promover la incorporación laboral de estas mujeres, o al menos dar más margen a la libertad individual de cuidar sin la coerción que supone la incapacidad económica o la ausencia de servicios suficientes.

4.2. Cuidadoras profesionales: precariedad, derechos y economía sumergida

La feminización de los cuidados a la dependencia no solo se produce en el entorno familiar. La profesión de cuidar -entendida como actividad remunerada- engloba diversas ocupaciones, todas ellas con predominio de trabajadoras. Según la EPA, de los casi 2 millones de personas que trabajan en actividades relacionadas con la atención a dependientes, el 82% son mujeres (Figura 6).

Figura 6 Ocupados en trabajos relacionados con la atención a la dependencia en 2023



https://revistas.ucm.es/plugins/generic/pdfJsViewer/pdf.js/w...2Farticle%2Fdownload%2F93070%2F4564456571990%2F4564456737689 Página 8 de 13

PDF.js viewer 12/2/25, 10:38

Precisamente, que los cuidados no estén circunscritos a una única categoría profesional dificulta la tarea de examinar las condiciones laborales de estas trabajadoras en conjunto; los salarios o los horarios cambian según la formación alcanzada, su especialización y las tareas asumidas. Para muestra de esta variabilidad, véase la tabla salarial del Convenio Colectivo de la Dependencia, congelada entre 2019 y 2021.

Teniendo en cuenta que, tras la atención familiar, la asistencia domiciliaria es el segundo servicio más extendido en el catálogo del SAAD, de todas las profesionales se ha tomado la decisión de seleccionar a las dedicadas a esta rama -CNAE 88: actividades de servicios sociales sin alojamiento (Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud, 2018, p. 7)-, las auxiliares, para observar las condiciones de trabajo del sector.

Pero antes, parece necesario explicar brevemente en qué consiste esta actividad. Las 153.366 mujeres -y los 46.766 hombres (IMSERSO, 2022)- ocupadas en la ayuda a domicilio como auxiliares, ya sea dentro del sector público o a través de una empresa privada con concesión, son aquellas que se ocupan de la atención directa del dependiente en su lugar de residencia. Según el citado convenio, las tareas encomendadas a estas trabajadoras son muy variadas, desde el aseo personal y los cambios posturales necesarios hasta el cuidado de menores dentro de la familia del dependiente, pasando por otras labores domésticas como hacer la compra, ayudar en la limpieza o lavar la ropa. Todo ello por un salario base muy cercano al SMI, una remuneración que "roza la precariedad" y que "perjudica su imagen" (Ministerio de Trabajo, Migraciones y Seguridad Social, 2018, p. 56), ya que infravalora la cualificación necesaria para desempeñar el trabajo.

Además de recibir bajas retribuciones económicas, esta misma fuente señala que las trabajadoras están expuestas a jornadas parciales – a veces a través de contratos eventuales-, horarios variables, horas extra no siempre reconocidas, falta de información sobre su labor[6] y sobre riesgos laborales e incluso episodios de acoso sexual sin que se tenga claro cuál es el protocolo para denunciarlos (Ministerio de Trabajo, Migraciones y Seguridad Social, 2018). Según dicho estudio, estos elementos las dejan en posiciones vulnerables dentro de su entorno laboral y con dificultades de cara a la jubilación.

Además de las trabajadoras dedicadas a la asistencia formal en empresas públicas o privadas, existe otro colectivo que asume parte de las tareas de atención a dependientes. Cuando los usuarios no acceden a este ni otros servicios -como el residencial- y las mujeres de su entorno familiar no quieren o no pueden asumir por sí mismas los cuidados, se plantea la opción de contratar a otras personas, normalmente también mujeres (Díaz y Martínez-Buján, 2018). Este tipo de atención a la dependencia, al igual que el caso de las auxiliares de ayuda a domicilio, es difícil de delimitar. A la dificultad que supone la diversidad de ocupaciones que pueden adoptar se le une la variedad de regímenes en los que se trabaja -externa o interna, con un número de horas variables- y de las necesidades domésticas que cubren con su trabajo. Todo ello hace complicado generalizar sobre su situación laboral; sin embargo, se puede hablar de dos características muy relacionadas entre sí hacia las que tiende el trabajo del hogar, como contenedor genérico de estas tareas:

Extranjerización. Según Díaz y Martínez Buján (2018, p. 105), un porcentaje muy elevado de las trabajadoras ocupadas en este sector -tanto en el servicio doméstico como concretamente en el cuidado a personas de edad avanzada- provenían de otros países (63%), especialmente de Latinoamérica. Las autoras también señalan una alta concentración de mujeres en situación de irregularidad administrativa, que ven en estas actividades una forma de encontrar un primer empleo en el país. Estas circunstancias legales las colocan en una posición difícil a la hora de negociar sus condiciones laborales y de conseguir un contrato, dando lugar a situaciones de explotación (Giró, p. 2017).

*Relevancia de la economía informal o sumergida***.** A pesar de que la economía sumergida, por definición, es difícil de calcular, la literatura académica citada coincide en señalar los servicios domésticos como una de las actividades con mayor participación en esta modalidad irregular de trabajo. De hecho, según la encuesta sobre cuidados a personas dependientes realizada por el Centro de Investigaciones Sociológicas en 2014, de todas las personas que declaraban contar con una empleada del hogar, el 49,2% admitía que la relación laboral no se había formalizado a través de un contrato. Zaguirre (2019, p. 3), comparando los datos de la EPA con los de afiliadas a la Seguridad Social, hacía una estimación que arrojaba que casi un tercio de las trabajadoras del sector se podrían encontrar en estas circunstancias, lo que deja a la buena fe de los empleadores el cumplimiento de los acuerdos privados alcanzados por ambas partes. Ante esta problemática, la Inspección de Trabajo y Seguridad Social inició en febrero de 2021 un Plan de Acción para hacer emerger a estas empleadas, cuya primera fase consiguió la incorporación a la Seguridad Social de 28.904 trabajadoras del hogar (La Moncloa, 2021).

Sin embargo, la regularización no soluciona todos los problemas. La precariedad laboral afecta incluso a aquellas mujeres con papeles en regla y dadas de alta. El Sistema especial de las empleadas del hogar, aún no del todo asimilado al Régimen General de la Seguridad Social, privaba tradicionalmente a las trabajadoras de derechos como la prestación por desempleo[7] y permitía a los empleadores rescindir el contrato en cualquier momento a través de la figura de desistimiento (Zaguirre, 2019). A pesar de las intenciones políticas (Europa Press, 2021), la ratificación del Convenio 189 de la OIT, que establece las condiciones de trabajo mínimas que deben aplicarse al sector y que responsabiliza formalmente a los Estados de aplicarlas (OIT, 2011), no se produjo en España hasta bien entrado el año 2023. Esta falta de compromiso por parte de las instituciones no solo ha lastrado la mejora de la situación laboral del servicio doméstico (y dentro de él, la atención a las personas dependientes), sino que también ha redundado en la infravaloración del trabajo de

6 En ocasiones, los usuarios y sus familias piensan que la labor de estas profesionales es la de limpiar la casa, quedando su trabajo de cuidado de dependientes reducido al de asistentas, lo que incide en la falta de reconocimiento de su formación (Ministerio de Trabajo, Migraciones y Seguridad Social, 2018)

7

https://revistas.ucm.es/plugins/generic/pdfJsViewer/pdf.js/w...2Farticle%2Fdownload%2F93070%2F4564456571990%2F4564456737689 Página 9 de 13

PDF.js viewer 12/2/25, 10:38

estas mujeres. A pesar de ser económicamente muy relevantes[8], y pese a los tímidos avances producidos tras el despliegue del Plan de Choque entre 2021 y 2023, los cuidados continúan en un segundo plano en la agenda social y política.

5. Conclusiones y discusión

Los cuidados de larga duración se han convertido en un nuevo pilar de la protección social en los Estados de Bienestar europeos. La Unión Europea, dentro de sus recomendaciones, ha incluido esta temática con un doble objetivo: por un lado, para asegurar una asistencia de calidad a un colectivo cada vez más numeroso como es el de personas dependientes de edad avanzada y, por otro, para reducir uno de los obstáculos al empleo de las mujeres, quienes aún se responsabilizan de forma mayoritaria de la tarea de cuidar.

Ante la urgencia de dar solución a las necesidades de una población en proceso de envejecimiento y como parte integrante y constructora del Modelo Social Europeo, España reconoció formalmente el derecho de las personas dependientes a recibir servicios públicos y universales para atender las dificultades que sus circunstancias pudieran ocasionarles en su vida diaria a través de la LAPAD. Esta ley sentaba en 2006 las bases competenciales, incluidas las de financiación, para la creación y el desarrollo del SAAD como un organismo que coordinase los recursos privados y públicos - y dentro de ellos los estatales, autonómicos y regionales.

A pesar del ambicioso contenido de la LAPAD, casi veinte años después su concreción económica sigue siendo deficiente, incluso tras la inyección económica que ha supuesto el llamado Plan de Choque, cuya inversión adicional ha permitido recuperar los recortes de 2012 y aumentar la cobertura (rozando la cifra de 1,5 millones de beneficiarios atendidos a mediados de 2024), pero no tanto mejorar la intensidad protectora del sistema, que era otro de los objetivos planteados. La partida dedicada a la atención a la dependencia -al igual que otros Estados del Bienestar mediterráneos como Italia o Grecia, España no supera el 1% del PIB- hace que el sistema español se mantenga lejos de dar una cobertura suficiente a la demanda de cuidados. Las listas de espera para recibir alguno de los servicios del catálogo del SAAD, así como los retrasos en el reconocimiento de la dependencia, tienen en un limbo administrativo en todo el país a decenas de miles de personas, de las cuales una parte fallece sin haber obtenido respuesta.

Aunque estos problemas se dan a nivel nacional, los datos muestran que existen grandes diferencias entre CC.AA. Dicho de otra forma: no es lo mismo estar en situación de dependencia en el País Vasco que en Madrid o en Castilla y León, tanto cuando se habla de financiación como de tiempos y tipos de atención. Entre estas desigualdades territoriales, se puede distinguir un elemento común: la importancia de la prestación por cuidados familiares. Lo que se había proyectado en la ley como un servicio excepcional se ha convertido en norma y ha desplazado a otras formas más profesionales de asistencia.

En suma, el estancamiento y/o retroceso de los beneficios adoptados en la Ley de Dependencia se deben a una combinación de factores financieros, administrativos y estructurales, agravados por una perspectiva ideológica y cultural que subvalora los cuidados (Tronto, 2013, entre otros). No podemos obviar, por tanto, que abordar estos problemas requiere, además de mayores recursos financieros, la revalorización de los cuidados como un pilar fundamental de la sociedad y la economía (Folbre, 2001).

Con este contexto de telón de fondo, este trabajo ha intentado no solo analizar la relación entre cuidados y género, sino también establecer la relación entre el sistema público de atención a la dependencia y el mercado laboral de las cuidadoras, tanto de las informales como de las formales. En este sentido, la primera conclusión que se puede obtener de la información examinada es que *las carencias del SAAD trasladan la carga de los cuidados de larga duración a los hogares*, donde son fundamentalmente las mujeres quienes asumen una segunda jornada no remunerada para atender a los familiares dependientes. Para poder hacer frente a estas necesidades, una parte de ellas reducen sus horarios, y otras abandonan totalmente su trabajo. Estas decisiones, lejos de ser libres, están condicionadas por sus recursos económicos y por la ausencia de servicios públicos suficientes. El rol de cuidadora impuesto por las circunstancias aleja a las mujeres del mercado laboral y de una jubilación adecuada.

La segunda conclusión es que *la infravaloración social del trabajo de cuidados afecta a las condiciones laborales de las cuidadoras profesionales*. Tanto las auxiliares de ayuda a domicilio pertenecientes al SAAD como las trabajadoras contratadas por las familias se encuentran sujetas a bajos salarios y vejaciones en su lugar de trabajo. Las empleadas del hogar dedicadas a atender a personas dependientes, además, tienen muchas dificultades para negociar sus condiciones tanto por encontrarse en una situación administrativa irregular como por la propia regulación del sector. Esto condena al trabajo doméstico a la economía sumergida y a la consiguiente invisibilidad.

Así, dependencia, precariedad y género, tres de las variables principales de este artículo, mantienen una relación estrecha causada por el modelo informal que caracteriza a los cuidados de larga duración en España. Una profesionalización y ampliación de los servicios públicos y una legislación laboral más protectora, como ocurre en otros modelos más allá del español (OCDE, 2013 y Eggers *et. al*., 2020, entre otros), pueden ser el camino no solo para aumentar la calidad de vida de los dependientes, sino también para reducir las brechas de género que existen en el mercado de trabajo y en el reparto social del cuidado.

8 Un estudio de Red2Red Consultores cifraba, teniendo en cuenta efectos indirectos e inducidos, que la asistencia formal a de-

https://revistas.ucm.es/plugins/generic/pdfJsViewer/pdf.js/w...2Farticle%2Fdownload%2F93070%2F4564456571990%2F4564456737689 Página 10 de 13

PDF.js viewer 12/2/25, 10:38

Referencias

Briggs, A. (1961). The Welfare State in Historical Perspective. *European Journal of Sociology, 2*(2), 221-258.

Carrión, P., Castellanos, C., Martínez, R., Muntané, F. y Sastre, M. (2020). *El cuarto pilar del Estado de Bienestar. Una propuesta para cubrir necesidades esenciales de cuidado, crear empleo y avanzar hacia la igualdad de género.* Comisión para la reconstrucción social y económica, Grupo de Trabajo de Políticas Sociales y Sistema de Cuidados.

CIS (2010). *Barómetro de marzo.* Centro de Investigaciones Sociológicas.

CIS (2014). *Cuidados a dependientes.* Centro de Investigaciones Sociológicas.

Comisión de las Comunidades Europeas (2003). *Asistencia sanitaria y atención a las personas mayores: apoyar las estrategias nacionales.* Eur-Lex, Comisión de las Comunidades Europeas.

Comisión Europea (2021). *Plan de Acción del Pilar Europeo de Derechos Sociales.* Comisión Europea.

Comisión para el análisis de la situación del Sistema de Dependencia. (2017). *Informe de la comisión para el análisis de la situación actual del Sistema de Dependencia, de su sostenibilidad y de los actuales mecanismos de financiación para evaluar su adecuación a las necesidades asociadas a la dependencia.* Comisión para el análisis de la situación del sistema de dependencia.

Díaz, M. y Martínez-Buján, R. (2018). Mujeres migrantes y trabajos de cuidados: transformaciones del sector doméstico en España. *Panorama Social* (27), 105-118.

Eggers, T., Grages, C., Pfau-Effinger, B. y Och, R. (2020). Re-conceptualising the relationship between de-familialisation and familialisation and the implications for gender equality–the case of long-term care policies for older people. *Ageing & Society 40*(4), 869-895.

Europa Press (13 abril 2021). Díaz dice que se está "en trámites de ratificación" del convenio 189 de la OIT sobre trabajadoras domésticas. Europapress Economía Finanzas Laboral. https://www.europapress.es/economia/laboral-00346/noticia-diaz-dice-tramites-ratificacion-convenio-189-oit-trabajadoras-domesticas-20210413174353.html

European Commission (2021). 2021 *Long-Term Care Report. Trends, Challenges and Opportunities in an Ageing Society*. Oficina de Publicaciones de la Unión Europea.

Folbre, N. (2001). *The invisible Heart: Economics and Family Values*. New Press.

García-Calvente, M.M., Mateo-Rodríguez, I. y Maroto-Navarro, G. (2004). El impacto de cuidar en la salud y la calidad de vida de las mujeres. *Gaceta Sanitaria 18*(5), 83-92.

Giró, J. (2017). La externalización del cuidado. Inmigración y Género. En M. Bazo, *Envejecimiento poblacional y el reto de la dependencia* (págs. 71-86). Nau Llibres.

INE (2020). *Proyecciones de Población 2020-2070.* Insituto Nacional de Estadística.

Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud. (2018). *Atención domiciliaria. Mi lugar de trabajo. La organización del trabajo y las altas exigencias físicas y posturales.* ISTAS-CCOO.

IMSERSO (2022). Informe de empleo en el sector de servicios sociales. Datos primer trimestre 2022.

Jiménez, S. y Viola, A. (2019). *Tercer informe del Observatorio de la Dependencia.* Federación de Estudios de Economía Aplicada. Estudios sobre la Economía Española.

La Moncloa (9 de abril de 2021). La Inspección de Trabajo regulariza la situación laboral de cerca de 30.000 personas trabajadoras del hogar. *Trabajo y Economía Social*. https://www.lamoncloa.gob.es/serviciosdeprensa/notasprensa/trabajo14/Paginas/2021/090421-hogar.aspx

Langa, D. (2015). La influencia de la clase social y el género en el familismo y la mercantilización del trabajo de cuidado en los hogares. *Revista Internacional de Estudios Migratorios, 4*(2), 207-230.

Martínez, R. y Roldán, S. (2021). Estudio estadístico de los tiempos de vida: tiempo de actividad laboral y trabajo de cuidados. En M.L. Molero Marañón [dir.] (2021), *Ser mujer en el mercado de trabajo: dificultades, oportunidades y retos* (págs. 259-295). Thomson Reuters Aranzadi.

Martínez, R., Roldán, S. y Sastre, M. (2018). La atención a la dependencia en España. Evaluación del sistema actual y propuesta de implantación de un sistema basado en el derecho universal de atención suficiente por parte de los servicios públicos. Estudio de su viabilidad económica y de sus impactos económicos y sociales. *Papeles de trabajo del Instituto de Estudios Fiscales. Serie economía* (5).

Ministerio de Trabajo, Migraciones y Seguridad Social (2018). *Estudio sobre las condiciones laborales de las trabajadoras de asistencia a domicilio.* MTAS.

Moreno, N., Moncada, S., Llorens, C. y Carrasquer, P. (2010). *Doble presencia, trabajo doméstico-familiar y asalariado: espacios sociales y tiempos.* Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud, Universidad Autónoma de Barcelona.

Navarro , V. (2004). El Estado de Bienestar en España. En V. Navarro, *El Estado de Bienestar en España* (págs. 15-32). Tecnos.

OCDE (2013). *A Good Life in Old Age? Monitoring and Improving Quality in Long-term Care*, Health Policy Studies, Editorial OECD, https://doi.org/10.1787/9789264194564-en.

OIT (2011). *Convenio 189. Trabajo decente para las trabajadoras y trabajadores domésticos*. Organización Internacional del Trabajo.

Pérez, J. y Abellán, A. (2018). Envejecimiento demográfico y vejez en España. *Panorama Social*(28), 11-47.

Ramírez-Navarro, J.M., Revilla Castro, Á., Fuentes Jiménez, M., Sanz Yagüe, D., Martínez i Llopis, M. y García Alonso, E. (2024). *XXI Dictamen del Observatorio Estatal de la Dependencia.* Asociación de Directoras y Gerentes de Servicios Sociales de España.

Ramírez-Navarro, J.M., García Herrero, G. y Fuentes Jiménez, M. (2020). *XX Dictamen del Observatorio de la*

https://revistas.ucm.es/plugins/generic/pdfJsViewer/pdf.js/w...2Farticle%2Fdownload%2F93070%2F4564456571990%2F4564456737689 Página 11 de 13

Red2Red Consultores (2009). Valoración económica de los cuidados a personas dependientes. *Zerbitzuan*(45), 73-81.
Rogero, J. (2011). El tiempo de cuidado familiar a mayores dependientes en España: entre la donación y la expropiación del tiempo. *Zerbitzuan*(49), 29-38.
Rubio, F. (2013). Tengo 50 años ¿y qué? Dificultades y estrategias en el retorno al mercado de trabajo. *Nómadas. Revista crítica de Ciencias Sociales y Jurídicas*. https://www.redalyc.org/pdf/181/18153270006.pdf
Spasova, S., Baeten, R., Coster, S., Ghailani, D., Peña-Casas, R. y Vanhercke, B. (2018). *Challenges in long-term care in Europe. A study of national policies.* Comisión Europea, European Social Policy Network.
Tronto, J. C. (2013). *Caring Democracy: Markets, Equality, and Justice*. NYU Press.
Zaguirre, A. (2019). Empleadas de hogar: un caso evidente de discriminación indirecta. *Zoom Social*(3), 1-16.