

# **El derecho a salud de las mujeres en España. Las políticas de los cuidados, una asignatura pendiente.**

**Vicenta Tasa Fuster, profesora de Derecho Constitucional (Universitat de València)**

---

## **Índice**

1. Un sistema invertido: cuando los trabajos esenciales tienen poco valor social. 2. Crisis de los cuidados en unos sistemas de bienestar que acumulan tensiones. 3. La difícil orientación en el mar disforme de los datos sobre los trabajos de cuidado. 4. La salud de las personas cuidadoras. 5. Normas legales básicas de apoyo a los trabajos de cuidados por maternidad o paternidad. 6. Principales normas españolas de apoyo a los cuidados por atención a personas dependientes. 7. Conclusión: un escenario demediado. 8. Bibliografía citada

## **Resumen**

En este artículo se realiza, desde la perspectiva de género, una aproximación a la realidad de los trabajos de cuidados en España, a la salud de las personas cuidadoras de personas con dependencia, especialmente cuando no son profesionales del cuidado, y al bajo valor social de los trabajos de cuidado a pesar de que son esenciales para la existencia de las sociedades humanas. Consideramos que, por ser trabajos poco valorados socialmente, las enfermedades laborales específicas que generan no están suficientemente atendidas en un sistema sanitario y de bienestar. El modelo de bienestar español no ha sido capaz de estructurar sistemas mixtos fuertes y ágiles de atención a las personas con dependencia. Unos sistemas que combinen el trabajo profesional y la atención familiar y afectiva informal sin sobrecargar física y psicológicamente a ningún colectivo. La legislación española ha avanzado en las últimas décadas y podría ser suficiente para fundamentar un estado de bienestar más sólido en materia de cuidados. Sin embargo, las políticas públicas, realizadas generalmente siguiendo la lógica arriba-abajo y sin tener en cuenta las demandas y necesidades específicas de las personas cuidadoras y cuidadas, siguen presentando limitaciones importantes en un contexto de profundos cambios demográficos y sociales que afectan al sistema de bienestar y a los trabajos de cuidados.

**Palabras clave:** políticas de cuidados, dependencia, salud, cuidados informales, estado del bienestar, mujeres, sistema mixto de cuidados.

**Abstract.** *The right to health of non-professional caregivers*

This article makes, from the gender perspective, an approach to the reality of care work in Spain, to the health of caregivers of people with dependency, especially when they are not care professionals, and to the low social value of care work even though they are essential

for the existence of human societies. We consider that, because they are socially undervalued jobs, the specific occupational diseases they generate are not sufficiently addressed in a health and welfare system. The Spanish welfare model has not been able to structure strong and agile mixed systems of care for people with dependency. Systems that combine professional work and informal family and affective care without physically and psychologically overloading any group. Spanish legislation has advanced in recent decades and could be enough to underpin a stronger welfare state in terms of care. However, public policies, generally carried out following the top-down logic and without consideration into the specific demands and needs of caregivers and care for person, continue to present important limitations in a context of profound demographic and social changes that affect the welfare system and care work.

**Keywords:** care policies , dependency, health, informal care, welfare state, women, mixed care system.

### **1. Un sistema invertido: cuando los trabajos esenciales tienen poco valor social**

En su libro póstumo, *Trabajos de mierda. Una teoría* (2018), el sociólogo neoyorkino David Graeber realizaba una incisiva crítica de la lógica invertida del sistema laboral y productivo de las sociedades capitalistas desarrolladas en las que vivimos. Graeber afirmaba que, había que evitar confundir el concepto *trabajos de mierda* con los popularmente denominados *trabajos basura*. Su idea central era que, aunque puede darse el caso, muy de tanto en tanto, que haya trabajos basura que sean también trabajos de mierda, lo habitual es que estos dos tipos de actividades laborales se encuentren en polos opuestos tanto en lo que se refiere al reconocimiento social en la determinación del valor que colectivamente les otorgamos en términos económicos.

Los trabajos basura, siguiendo a Graeber, acostumbrarían a ser manuales, precarios, a menudo desarrollados dentro de la economía sumergida y pagados por horas, con remuneraciones bajas, escasos derechos sociales asociados, y, como consecuencia, perores condiciones de vida para quienes los ejecutan. Las personas con trabajos basura trabajan muchas horas, pasan mucho tiempo en los desplazamientos en transporte público entre casa y los diferentes lugares donde tienen que trabajar, lo hacen con un esfuerzo físico y psicológico muy elevado, y ganan poco, motivo por el cual son escasamente apreciadas en los estándares colectivos de estratificación social.

Por el contrario, los trabajos de mierda suelen ser de oficina y de relaciones sociales intensas y positivas, con sueldos estables, mensuales y con recompensas en modo de emolumentos derivados de sistemas de productividad extraordinaria, y derechos sociales garantizados. Quienes los llevan a cabo pueden acumular estrés psicológico y, a menudo también, muchas horas de trabajo (Han 2012); pero en general son trabajos que generan un esfuerzo físico limitado. Los trabajos de mierda aportan reconocimiento a las personas que los realizan respeto profesional y prestigio social, además de sueldos elevados, lo que les permite situarse en los niveles medios y medio-altos de la escala social.

Graeber afirma, aunque no lo demuestra y, por lo tanto, se trata de una idea que sería discutible, que los trabajos basura, sin embargo, generan a quienes los llevan a cabo la sensación de que están haciendo algo útil e imprescindible para la sociedad y que eso les aportaría una satisfacción íntima. Por el contrario, aquellos que protagonizan los trabajos de mierda, a pesar del orgullo social que los acompaña, sabrían, en su fuero interno, que no realizan nada que les aporte un valor personal o que tenga interés social realmente significativo; por lo que su estatus tiene mucho de mentira. Se trataría, según Graeber, de dos formas de opresión laboral profundamente distintas con consecuencias importantes en todos los ámbitos sociales y con frustraciones y consecuencias en las estructuras sociales y los servicios de bienestar muy diferentes, pero complementarias.

Es significativo, en este sentido, que cuando en España, durante los primeros momentos de la pandemia de la Covid-19, se regulen los trabajos esenciales que era necesario mantener activos en un momento en el que se decide paralizar el conjunto de la economía, haya muchos trabajos basura y muchos trabajos de servicio público sin una valoración social elevada entre los trabajos esenciales y necesarios. En sentido contrario, los trabajos de mierda no se encontraban entre los habituales que permitían las actividades que debían continuar desarrollándose de acuerdo con de los artículos 10.1, 10.4, 14.4, 16, 17 y 18 del Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el Covid-19.

Naturalmente, entre los trabajos considerados esenciales en el Real Decreto 463/2020 para evitar el colapso de la sociedad, se encontraban aquellos que realizan las personas de los centros, servicios y establecimientos sanitarios, o los de las personas que atiendan a

mayores, menores, personas dependientes o personas con discapacidad. En otras palabras, todos los trabajos de cuidado eran esenciales, sobre todo en lo que a la atención a las personas dependientes se refiere (Del Río y García 2022).

Sin embargo, volviendo a Graeber, los trabajos de cuidado están más cerca de ser considerados socialmente trabajos basura y sin prestigio social significativo, especialmente los trabajos no profesionales de cuidado y buena parte de los trabajos de cuidado profesionales cuando no son realizados por el minoritario grupo de personas con responsabilidades más elevadas y formación académica superior. Las consecuencias de esta realidad son importantes, ya que cuanto más descendamos en la escala social y valor profesional de los trabajos esenciales de cuidado menor será la atención social y sanitaria a las personas que los realizan, especialmente, cuando el trabajo de cuidados no tenga carácter profesional. Más aún, cuanto más ascendamos en la misma escala social y profesional del sistema general de cuidados, más fácil será que encontremos trabajos de mierda, con remuneraciones elevadas y utilidad escasa o nula (Bodoque, Comas y Roca 2016).

Debemos aclarar que, hasta el momento y de manera implícita, nos estamos refiriendo a una parte importante, pero no general, de los trabajos de cuidados: aquellos que tienen que ver exclusivamente con la atención a personas dependientes por edad elevada o enfermedad crónica que genera dependencia.

La falta de valor social de los trabajos de cuidado hunde sus raíces en el hecho de que este tipo de ocupaciones han sido consideradas históricamente trabajo reproductivo y, en las sociedades tradicionales, se concebían como una función social que correspondía esencialmente a las mujeres, sin retribución económica o social digna; entendiéndose, a menudo, que la realización de estos trabajos debían realizarse en el ámbito familiar y correspondían a una obligación afectiva o de responsabilidad personal y no a un trabajo con derecho a retribución de cualquier tipo (Carrasco, Borderías y Torns 2011). De hecho, estos trabajos únicamente han ganado prestigio y valor social en la medida que han ido abandonando el espacio familiar y se han llevado a cabo en sistemas públicos o privados con horarios de trabajo normalizados y remuneración mínimamente digna. Trabajos como los de atención médica, desde antiguo, y otros como las guarderías para atender a los niños,

el cuidado a las personas con dependencia, las residencias para personas mayores y para personas con enfermedades crónicas se han profesionalizado en buena medida, si bien son trabajos fuertemente feminizados (Folbre 2011).

Los trabajos de cuidado familiar de personas (niños, parejas, mayores, dependientes, enfermos, limpieza y mantenimiento del lugar de residencia) siguen siendo mayoritariamente llevados a cabo por mujeres, especialmente cuando se trata de atender y cuidar a personas dependiente de manera no profesional. Paralelamente, los trabajos realizados por mujeres o a los que las mujeres dedican más horas de trabajo que los hombres, se encuentran a la cola en la estratificación y la valoración dentro del sistema laboral, a pesar de ser trabajos claramente útiles y necesarios para la sociedad (Picchio 2011). La división sexual del trabajo tanto en la dimensión pública/social como en la privada/personal se manifiesta de manera continua y evidente en el trabajo de cuidados, en perjuicio de las mujeres (Brunet y Santamaría 2016).

Tanto el trabajo de cuidado remunerado como el trabajo no remunerado realizan un aporte económico y de estabilización social de primer orden. Sin embargo, como hemos apuntado, los trabajos de cuidados aparecen como ámbitos laborales fuertemente feminizados (Haraway 1990), lo que implica que, con independencia de que sean hombres o mujeres quienes los realizan de manera concreta, son funciones que se vinculan con la feminidad y por ello tienen un valor social inferior y un sistema de derechos sociales efectivos inferior al del resto de las personas asalariadas.

Hay que advertir que, si bien cuando los trabajos remunerados y profesionales entran en una dinámica de feminización tienden a perder valor social y económico, eso no tiene porqué ocurrir en todos los trabajos en los que hay mayoría de mujeres, ni limita los fenómenos de precarización y la basurización de los trabajos a aquellos en los que predominan las mujeres o han estado asociados tradicionalmente a la feminidad. El sistema de la globalización neoliberal y la digitalización de la economía ha contribuido a la degradación de las condiciones laborales de muchos trabajos vinculados tradicionalmente con la masculinidad en el mundo occidental.

Todo ello, en un momento, en el que además los trabajos de cuidado deben hacer frente a una crisis estructural del sistema de cuidados.

## **2. Crisis de los cuidados en unos sistemas de bienestar que acumulan tensiones**

Con el inicio del siglo XXI, se han sucedido una serie de fenómenos y dinámicas colectivas que han conducido a una profunda crisis de los cuidados. Por un lado, hay que subrayar los profundos cambios en la realidad demográfica de los países occidentales, cada vez más envejecidos, cada vez con menos hijos, cada vez una necesidad mayor de emigrantes para realizar trabajos esenciales y básicos para las sociedades occidentales (Lewis 2011). Por otro, las respuestas a la Gran Depresión de 2008 o a la pandemia de la COVID-19 se han basado en políticas sociales desigualitarias y favorables a los estratos sociales más elevados de la sociedad, incrementando las desigualdades sociales y la presión laboral y social sobre las mujeres de los grupos sociales más bajos que son las que acumulan algunos de los trabajos más pesados, especialmente en el ámbito de los cuidados (Gálvez y Rodríguez 2011).

A todo ello, cabe añadir el individualismo creciente de las sociedades neoliberales (Han 2012), la reducción del número de personas que forman parte de las unidades y grupos de solidaridad familiar y la creencia de que somos seres autosuficientes e independientes del resto de personas (Pascual y Herrero 2010). Finalmente, los feminismos de las últimas décadas han puesto en cuestión la posición de la mujer en los trabajos de cuidado y, en general, en todo el sistema social y productivo, sin que se haya producido la expansión, en proporción similar, de una nueva masculinidad que genere un reparto proporcional de los trabajos domésticos y de cuidado, si se haya producido un aumento del valor social de los trabajos feminizados (INE 2015).

Esta amalgama de factores son los que alimentan principalmente, pero no de manera exclusiva, la actual crisis de los cuidados. O, de manera más precisa, el modelo tradicional de cuidados. Porque, de manera efectiva, lo que está en crisis hay que poner en cuestión es el sistema de cuidados del orden patriarcal-familiar en la actual etapa del sistema de producción capitalista. Unido a ello, hay un programa igualmente grave. A la crisis del sistema de cuidados tradicional no se le ha dado, hasta el momento, una respuesta adecuada. Tanto el trabajo de cuidados desarrollo de servicios profesionales mantenidos con fondos públicos, a menudo insuficientes para poder ofrecer servicios adecuadamente cualificados,

como la atención familiar mediante las ayudas públicas para familiares, o personas vecinas o amigas de las que son dependientes, son trabajos realizados mayoritariamente por mujeres. Es decir, no somos capaces de superar la división sexual del trabajo tradicional (Carrasquer, Torns i Grau 2015).

Además, la atención profesional tiene la limitación importante de la baja relación emocional entre las personas cuidadas y las cuidadoras. Mientras la atención familiar tradicional tiene el problema de generar un hiperestrés laboral y un desgaste físico y emocional de las personas que realizan cuidados. Ni una ni otra son la solución óptima frente a la crisis de los cuidados, pero hasta ahora todas las soluciones implementadas insisten y agrandan el problema. No hemos sido capaces de desarrollar un sistema que integre prácticas de amor o solidaridad empática y personal en el ámbito de los cuidados, y a menudo el cuidado “por amor” se convierte en una obligación patriarcal sobre las mujeres (Martín 2008; Díaz 2016).

En ambos casos, estaríamos dando una respuesta insuficiente y colectivamente pobre a la crisis de los cuidados, ya que las dos respuestas harían evidente la ruptura creciente de los mecanismos sociales de solidaridad intergeneracional de base familiar y colectiva, y evidenciarían que los impactos de las luchas feministas no habrían transformado suficientemente el reparto del trabajo en el ámbito familiar y social. Además de mostrar, como acabamos de señalar, que nuestro sistema de bienestar no desarrolla suficientemente formas mixtas y ágiles de atención de la dependencia que combinen formas profesionales y elementos familiares y afectivos, sin sobrecargar física y psicológicamente a las familias, es decir singularmente a las mujeres (Flaquer, Pfau-Effinger y Artiaga 2014).

En este sentido, cabe destacar que desde 1975 hasta la actualidad se han producido, España, tres fenómenos demográficos decisivos que han cambiado profundamente la pirámide de edades de la sociedad, y han agrandado el problema de los cuidados (Lewis 2011).

Por un lado, ha aumentado la esperanza de vida en más de 10 años, sobre todo entre las mujeres, siendo ahora de más de 83 años; por otro, se ha reducido el peso de la población joven, situándose en los niveles más bajos de la historia, siendo casi la mitad que en 1975;

y, finalmente, se ha incrementado profundamente el índice de envejecimiento, multiplicándose por más de tres el que había hace 45 años.

De manera paralela, la actividad laboral de las mujeres entre 25 y 54 años ha pasado del 29% a casi el 75%, las familias han reducido su tamaño, ha aumentado el número de familias monoparentales, y también el de personas que viven solas, sin hijos ni relaciones familiares fuertes, y sin garantías de apoyos emocionales en los años de decadencia física y, especialmente, en situaciones de dependencia.

Esta realidad coincide en el tiempo con los fenómenos singularmente asociados al envejecimiento de las sociedades occidentales.

Entre 1975 y 2021, la población mayor de 65 años se ha multiplicado por dos, pasando de poco más del 10% a casi el 20% del total de la sociedad española, y las previsiones son que no deje de crecer en las próximas décadas. Por su parte, los mayores de 80 años ya suponen el 6% de la población, tres veces más que en 1975, y siguen creciendo. En consecuencia, las personas dependientes a causa de la edad no dejan de aumentar en las últimas cinco décadas.

Como recuerda Yayo Herrero (2020), el sistema de cuidados es un mecanismo de solidaridad social entre personas que es central para la vida humana y, por lo tanto, absolutamente vital para nuestra supervivencia como especie y nuestra estabilidad emocional. Por ello, en un momento de crisis socioecológicas, los trabajos de cuidado se deberían convertir en una de las actividades imprescindibles, prioritarias y de más alto valor social para satisfacer nuestras necesidades y nuestra supervivencia. Sin embargo, la invisibilidad mediática y colectiva de la crisis socioecológicas y de la propia crisis de los cuidados dificulta una respuesta adecuada.

Si pusiéramos la vida en el centro de las políticas públicas (Herrero 2020), nos daríamos cuenta de que la solidaridad de los trabajos de cuidados se lleva a cabo en los momentos más frágiles de la vida de las personas, ya que dedica tiempo y esfuerzos durante la infancia, la enfermedad, las dependencias y la vejez sin capacidad de realizar una vida

autónoma. En otras palabras, son trabajos que nos permiten vivir y sentir el afecto de las otras personas.

### **3. La difícil orientación en el mar disforme de los datos sobre los trabajos de cuidado**

Como hemos dicho, durante la pandemia de la covid-19 se evidenció que los trabajos vitales y esenciales para el mantenimiento y la supervivencia de las sociedades humanas no eran casi nunca aquellos que en nuestro sistema económico están mejor remunerados ni aquellos que permiten formar parte de las elites sociales. Cuando algunas autoras (Brown 2017) señalan que, en muchos aspectos, el sistema de valores del mundo está invertido, tienen razón.

Si por cualquier motivo se paralizasen todos los trabajos de cuidado, la sociedad tal y como lo conocemos colapsaría (Herrero 2013). Y, sin embargo, la mayor parte de estos trabajos de cuidados, realizados de manera abrumadoramente mayoritaria por mujeres, ni son percibidos como vitales ni merecen la atención social y sanitaria especializada necesaria ni reciben, a menudo, una recompensa económica digna. El mundo invertido.

Quizás, por ello, en el mundo de los *big data*, ni tan siquiera sabemos con precisión cuál es el número de personas que necesitan cuidados y, de mismo modo, tampoco conocemos cuantas personas realizan trabajos de cuidados. Los datos públicos generales son imprecisos, fragmentados, poco claros, no siempre significativos y, a menudo, asistemáticos; lo que dificulta un diagnóstico preciso de la realidad, a pesar de los avances en el sector médico de los cuidados (Murcia 2021).

La Organización Internacional del Trabajo (OIT 2016) calcula, por ejemplo, en 16.400 millones las horas al trabajo de cuidados no remunerado. Lo que es igual a 2.000 millones de personas trabajando ocho horas al día sin recibir una remuneración a cambio. De este modo, casi una tercera parte de trabajo humano general, si tenemos en cuenta que el número de personas que trabajan en trabajos reconocidos públicamente está cerca de los 4.500 millones de personas.

A escala mundial, sin excepción, las mujeres realizan las tres cuartas partes del trabajo de cuidados no remunerado. Un trabajo en el que las mujeres dedican en promedio 4 horas y 25 minutos al día frente a 1 hora y 23 minutos en el caso de los hombres. En un año, 201 días de trabajo (sobre una base de ocho horas diarias) para las mujeres en comparación con 63 días de trabajo para los hombres (OIT 2016).

Las cifras en España, aunque en general sitúan el tiempo dedicado a los cuidados en unos 40 minutos menos, son similares a la media mundial en lo que se refiere a la distribución por género del trabajo: por cada 3 horas de las mujeres, una hora de los hombres (INE 2015).

Por su parte, los informes de la Encuesta de Población Activa (EPA) señalan que hay 8,7 millones de personas entre 18 y 64 años con hijos menores de 15 años en España y el 83% de ellas no recibieron la ayuda de cuidadores profesionales. Los trabajos de cuidados de los hijos se realizaron por la pareja en 8 de cada diez casos o con ayuda de abuelos y amigos, y las mujeres dedicaron un número de horas muy superior al que dedicaron los hombres (INE 2018).

En otra dimensión del trabajo de los cuidados, aquella que afecta más profundamente a la salud de las personas cuidadoras, la EPA señala que en torno a 1.500.000 personas cuidan a familiares dependientes y otro medio millón se ocuparía, a la vez, de cuidar tanto a personas mayores como a menores. Y el esfuerzo del cuidado tanto de hijos como de personas dependientes recae, de nuevo, mayoritariamente en mujeres.

Otros estudios, centrados en la atención a las personas dependientes, indican que el número de personas cuidadoras se situaría en torno a los 5 millones. Dos millones de trabajadores del ámbito sanitario y asistencial, y unos tres millones de cuidadores familiares que trabajarían de manera informal (SEGG 2022).

Aunque hay estudios que afirman la existencia de unos 2,3 millones de personas dependientes (SEGG 2019). Las cifras oficiales, a fecha de 30 de abril de 2022, señalan que quienes cuentan con un programa individual de atención que reconocía su nivel de dependencia o algún tipo de prestación pública para atender sus necesidades de cuidado

son casi 1.600.000 personas con un claro predominio de las mujeres a partir de los 65 años y más aún de los 80 años (INMERSO 2022).

Por su parte, el perfil de las personas que se dedican a los cuidados de las personas mayores es el de una mujer en el 88,5 % de los casos, entre 31 y 60 años, con estudios secundarios o superiores y que generalmente compagina cuidados y trabajo (63,5 %), mediante sistemas de doble jornada de trabajo (SEGG 2022).

Más del 60% dedica más de 6 horas cada día a cuidar y en un 53% de los casos no tiene parentesco con la persona cuidada, en un 68% de las ocasiones no vive con ella, casi siempre (97%) presta los cuidados en el domicilio de la persona a la que cuida y recibe remuneración o ayuda complementaria en el 70% de los casos.

#### **4. La salud de las personas cuidadoras**

En materia de salud, debemos advertir que los cuidados han supuesto cambios relevantes en la vida diaria de 9 de cada 10 de las personas cuidadoras y para la mayoría de ellas (54,5%) cambios significativos e importantes, que han reducido drásticamente su tiempo libre, su vida familiar, sus relaciones sociales y, por extensión su capacidad de ser ciudadanos activos en la acción social, cívica y política (SEGG 2022).

Del mismo modo, también 9 de cada 10 personas cuidadoras ven afectada su salud física por el trabajo que realizan, porque la tarea de cuidar les perturba directamente; siendo los problemas de salud más relevantes el cansancio-fatiga (81,5 %), el estrés (78,5 %), los dolores de espalda y articulares (76,5 %) y el insomnio (50,5 %).

El 8 de cada 10 personas cuidadoras empeoran también su salud mental con problemas acumulados de frustración, impotencia, ansiedad, irritabilidad, depresión y tristeza. Trastornos que en una de cada dos personas cuidadoras son especialmente graves o relevantes (SEGG 2022).

Unas consecuencias, en salud física y mental que se habrían multiplicado de manera significativa en España con la pandemia de la Covid-19 (Del Río y García 2022). Como

señalaban muchas cuidadoras, el confinamiento hizo que las tareas cotidianas de cuidado se multiplicaran, mientras los hospitales y centros de atención primaria colapsaron y había que llamar muchas más veces para conseguir ayuda.

Además, el miedo al contagio paralizaba, desmotivaba y, en ocasiones, hacía casi imposible el cuidado por parte de las personas cuidadoras individuales no profesionales y sin vínculos familiares con las personas dependientes (SEGG 2022).

En otras palabras, los trabajos no profesionales de cuidado tienen un sistema enfermedades específicas diferenciado y propio. Además, como señalan algunas autoras (Larrañaga y otras 2009) las personas que se dedican al cuidado tienen un nivel de riesgo para su salud superior a la media de personas trabajadoras, y que esta afirmación vale tanto para las personas cuidadoras formales o remuneradas, como, sobre todo, para las informales y las no remuneradas. Y el riesgo laboral afecta a la salud física en forma de cefaleas y enfermedades de espaldas y de cervicales, pero alcanza unas tasas de riesgo especialmente altas en la salud psicológica de las personas en forma de estrés, ansiedad y depresiones.

No deja de ser sintomático de lo que decimos que, haya investigaciones (Carretero, Garcés y Ródenas 2015), que, independientemente de los grados de dependencia y cuidado, afirman la práctica totalidad de las personas cuidadoras no remuneradas sufren o han sufrido ansiedad, y más de la mitad de ellas depresiones debido al cuidado; presentando este colectivo un consumo de psicofármacos elevado.

Más aún, la gestión del estrés y de las enfermedades psicológicas depende más de las condiciones subjetivas (clase social, nivel de estudios, grado de inclusión e integración social, valores, etc.) que de las objetivas (tipología del cuidado, horas de trabajo, etc.), por lo que la situación social, nivel de estudios e integración comunitaria son elementos decisivos en las enfermedades laborales del cuidado. De hecho, en términos generales, las mujeres cuidadoras presentan niveles de salud peores que los hombres cuidadores, y las mujeres cuidadoras familiares tienen, además, peores niveles de salud física que las mujeres cuidadoras remuneradas profesionales.

## **5. Normas legales básicas de apoyo a los trabajos de cuidados por maternidad o paternidad**

Sobre las normas que regulan los períodos de cuidados y la salud cabe destacar que la protección de la maternidad, y, en consecuencia, a la salud de las mujeres durante el embarazo y el postparto serán las únicas normas durante mucho tiempo plantearán mínimamente y de forma manera marginal la cuestión de los cuidados (Tasa 2021).

En este sentido, muy pronto, la Ley 8/1980 del Estatuto de los Trabajadores y la Ley 30/1984 de medidas para la reforma de la función pública regularán los permisos por el nacimiento de un hijo o hija: estableciéndolo en dos días para los padres y 14 días para las madres, y la posibilidad de 14 semanas de permiso sin sueldo y reserva del puesto de trabajo para las madres. También entonces se reguló la posibilidad de reducción de jornada de las madres por lactancia (una hora) y la posibilidad que uno de los dos padres pudiera conseguir una excedencia laboral, sin sueldo, para cuidar a las hijas o hijos.

Posteriormente, se han ido ampliando los períodos de permiso hasta llegar a la situación actual. La última de las regulaciones ha sido el Real Decreto-Ley 6/2019, de 1 de marzo, de medidas urgentes para garantía de la igualdad de trato y de oportunidades entre mujeres y hombres en el empleo y la ocupación.

Según esta norma, desde el 1 de enero de 2020, las madres tienen un permiso retribuido de 16 semanas (baja maternal) por nacimiento o adopción, que puede ser de 17 semanas si la persona nacida tiene alguna discapacidad. Añadiéndose una semana, a las 16, por cada hijo nacido después del segundo en un parto múltiple.

El permiso de paternidad pasó a ser de 12 semanas en 2020 y se amplió a 16 semanas en 2021. E igual que pasa con baja maternal el permiso se amplía en una semana si el niño tiene algún tipo de discapacidad y, en caso de parto múltiple, se suma una semana por cada hijo a partir de segundo.

Si se trata de una familia monoparental, el permiso se amplía dos semanas. El permiso de lactancia puede ser disfrutado por los dos padres a la vez.

Del mismo modo, los padres con hijos menores de 12 años (tanto el padre como la madre) pueden reducir su jornada laboral entre un octavo y la mitad con la reducción proporcional de salario.

El padre, la madre, o los dos al mismo tiempo, tienen la opción de pedir una excedencia por cuidado de hijo hasta que cumpla tres años o se cumplan tres años de la adopción o acogimiento.

Pero, si en materia de permisos de maternidad y paternidad ha habido un avance substancial, aunque todavía incompleto; en otros aspectos de los trabajos de cuidados informales tanto en lo que se refiere al cuidado de los hijos, como en el ámbito de la atención a las personas temporal o permanentemente dependientes, los avances, aunque relevantes, no lo han sido tanto; sobre todo en lo referente a los servicios públicos de cuidados o las ayudas para facilitar la contratación de personas cuidadoras profesionales, y de manera singular en lo referido a la atención de la salud física y mental de las personas cuidadoras no profesionales (Tasa 2021).

## **6. Principales normas españolas de apoyo a los cuidados por atención a personas dependientes**

Tras aprobarse la Constitución, la primera ley que regula la salud y las prestaciones sanitarias es la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, además de universalizar la atención sanitaria en España y establecer un marco normativo general para el sistema de salud, cuando se refiere a salud laboral, hace referencia a la necesidad de vigilar “las condiciones de trabajo y ambientales que puedan resultar nocivas o insalubres durante los períodos de embarazo y lactancia de la mujer trabajadora” y añade que se podría acomodar la actividad de las mujeres en esta situación, únicamente en los casos en los que resultase necesario, a un trabajo que fuese compatible durante los períodos referidos, de embarazo y lactancia (art. 21.1.c).

Una década después, la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de riesgos laborales, hará mención indirecta a las mujeres únicamente para garantizar la maternidad y la lactancia en términos similares a la Ley General de Sanidad.

Igualmente, la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, cuando se refiere a la prestación de atención sanitaria primaria, afirmará, la obligación de la prestación de una atención y unos servicios específicos relativos a la mujer, que se entendían en esencia referidos al embarazo y la maternidad (art. 12.f).

Pero no será hasta el 2007, cuando se afronte de manera general, detallada y ambiciosa la incorporación de la perspectiva de género a la legislación sobre salud y en las políticas públicas sanitarias y de salud, y se hará, no desde una ley sanitaria o de salud, sino desde la Ley orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres.

Su artículo 27 pretende poner las bases de la concepción del principio de igualdad en la política sanitaria y en la legislación sobre sanidad (Tasa 2018).

La influencia práctica de este artículo el ámbito de la sanidad ha dado lugar a algunas iniciativas autonómicas y locales de atención singular a enfermedades teniendo en cuenta la perspectiva de género; pero no generado una estrategia general en la materia mínimamente coherente y, la mayoría de las iniciativas tienen un carácter más informativo que formativo y más reactivo que preventivo (Tasa 2021).

En el espacio de los centros de salud y hospitales, ha consistido charlas informativas, creación de grupos de relación y apoyo, y en sistemas de atención para personas cuidadoras en centros de salud y hospitales.

A los que hay que sumar los mecanismos de apoyo económico y descanso. Así, desde 2006, con la aprobación de la Ley 6/2006 de la Dependencia, está establecido el derecho de las personas en situación de dependencia a percibir una prestación económica para la disposición y organización de los cuidados que precisa en su entorno familiar. Y desde 2007 (Decreto 615/2007), está regulada la Seguridad Social de las personas cuidadoras no profesionales, que están encuadrados en el Régimen General, en situación asimilada al alta

mediante la suscripción de un convenio. Desde entonces, el convenio especial se aplica para mantener la base de cotización de aquella persona cuidadora que debe reducir su jornada (y retribución) por la realización de cuidados.

En 2021, el Real Decreto 1057/2021, de 30 de noviembre, permite actualizar anualmente la base de cotización original de las personas cuidadoras que reducen su jornada y retribución para cuidar a una persona dependiente.

El 30 de abril de 2022, los datos oficiales indican que únicamente 67.560 personas cuidadoras no profesionales se han acogido a este convenio, de las cuales 9 de cada 10 son mujeres (INMERSO 2022).

La Ley 39/2006 de Promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia nació con la voluntad de transitar del sistema tradicional de atención a los cuidados, hacia un sistema de servicios sociales mixto, público-privado, y no familiar.

La ley, con todo, dedica el artículo 2 a definir los cuidados no profesionales como “la atención prestada a personas en situación de dependencia en su domicilio, por personas de la familia o de su entorno, no vinculadas a un servicio de atención profesionalizada”.

Igualmente, es en el artículo 18, que trata sobre la prestación económica para cuidados en el entorno familiar y apoyo a cuidadores no profesionales, cuando se hace referencia a que la persona cuidadora deberá ajustarse a las normas sobre afiliación, alta y cotización a la Seguridad Social que se determinen reglamentariamente (art. 18.3 y Disposición adicional cuarta), y a que desde los poderes públicos se promuevan “acciones de apoyo a los cuidadores no profesionales que incorporarán programas de formación, información y medidas para atender los periodos de descanso” (art. 18.4).

La propia ley, cuando regula la atención residencial (art. 25) que las estancias en residencias de las personas objeto de cuidados pueden ser no permanentes “cuando se atiendan estancias temporales de convalecencia o durante vacaciones, fines de semana y enfermedades o periodos de descanso de los cuidadores no profesionales” (art. 25.3).

Por ello, los servicios de apoyo a las personas cuidadoras informales desarrollados a partir de la ley, como los servicios de atención domiciliaria, la teleasistencia, los centros de día o las estancias temporales de personas dependientes en residencias están esencialmente orientados a complementar la actividad de las personas cuidadoras no profesionales o su descanso ocasional.

Medidas que reducen la presión sobre la salud de las personas cuidadoras, pero que no garantizan estrategias integrales y solidas de atención a estas personas, especialmente en salud mental y desarrollo emocional.

En este sentido, cabe destacar que como concluyen los trabajos más detallados sobre la aplicación práctica de las políticas públicas de apoyo a las personas cuidadoras (Agulló, Zorrilla y Gómez 2018), las iniciativas que se llevan a cabo suelen centrar la atención en actividades formativas y en sistemas de apoyo psicosocial grupal e individual.

Respecto a los programas de formación, la investigación de Agulló, Zorrilla y Gómez (2018) señala la existencia de una elevada demanda de las personas cuidadoras hacia estas actividades y al hecho de que les ayudes a cuidarse mejor y a cuidar mejor a las personas dependientes.

Pero más allá de la demanda de formación, las personas cuidadoras reclaman programas más sistemáticos y completos de apoyo psicosocial, de ocio y de respiro, que, con carácter general, son considerados insuficientes por parte de las personas cuidadoras.

El estudio de las medidas de apoyo a las personas que protagonizan los trabajos de cuidado pone también de manifiesto el carácter burocrático y administrativo de las iniciativas, ya que prácticamente en todos los casos son políticas *top-down*, de arriba hacia abajo, en participación ni diálogo a la hora de diseñar y planificar las iniciativas. Una falta de participación que se manifiesta en el hecho de que, a menudo, son iniciativas uniformes, sin adecuación a los distintos contextos sociales, formativos y culturales, sin estrategias que permitan el empoderamiento de las personas cuidadoras, sin perspectiva de género y sin perspectiva afectiva hacia las personas cuidadas (Agulló, Zorrilla y Gómez 2018).

Es decir, estaríamos antes programas e iniciativas necesarios, bien valorados; pero insuficientes y que siguen una lógica estratégica inadecuada al ignorar las demandas de las personas cuidadoras, tener poco en cuenta los trabajos expertos y la pluralidad a actores que participan en estas políticas, de tal manera que el cuidado de las personas cuidadoras presenta deficiencias estructurales importantes.

De manera paralela, el sistema de cuidados a personas dependientes debería optar por políticas que refuercen las formas de colaboración de servicios profesionales y sistemas familiares, comunitarios y de personas cuidadoras no profesiones para mejorar la calidad emocional de los cuidados y evitar la sobrecarga de las personas cuidadoras (Cantillo, Lleopart y Ezquerra 2021).

## **7. Conclusión: un escenario demediado**

Como conclusión podríamos afirmar que las mujeres son el grueso de las personas que trabajan en el cuidado tanto de menores y de enfermos puntuales en el seno de las familias como de personas dependientes crónicas. Concentrando además la mayor parte de las tareas ordinarias de mantenimiento del hogar.

De igual manera, las mujeres son las ejecutoras de buena parte del trabajo de cuidado a personas dependientes en el ámbito formal sanitario y de los servicios sociales, y también en el cuidado informal, no remunerado, familiar y doméstico.

Buena parte de los discursos públicos y mediáticos hablan de una realidad de los cuidados que estaría cambiando. Se afirma que tanto en las tareas de mantenimiento del hogar compartido como de cuidado de los hijos e hijas está evolucionando hacia modelos más igualitarios; y, del mismo modo, los datos sobre los trabajos de cuidados a personas dependientes hablarían de que el aumento de los servicios públicos y privados profesionales irían ganando espacio a la atención patriarcal-tradicional de base familiar, cuanto menos en los cuidados a las personas de más edad. Ambos fenómenos irían en beneficio de la reducción del esfuerzo físico y psicológico de las mujeres en el espacio

familiar y a una reducción de los fenómenos de sobreexplotación o doble jornada laboral sin momentos de descanso.

Sin embargo, las cifras del número de horas dedicadas por las mujeres y los hombres a todos los trabajos cotidianos de cuidados y la feminización de los trabajos de atención a las personas dependientes, confirman que los trabajos de cuidados siguen siendo esencialmente femeninos en todas las dimensiones y que siguen respondiendo, en el cuidado informal y familiar, a dinámicas estructuralmente patriarcal-tradicionales, sin que el peso de los sistemas informales comunitarios de cuidados o los familiar-igualitarios son, todavía hoy, aspectos minoritarios y marginales del sistema.

De hecho, podemos afirmar como conclusión que el sistema de cuidados todavía no ha dado una respuesta adecuada al cuidado de las personas cuidadoras y a la mejora de su salud y calidad de vida, especialmente a las que no son profesionales y trabajan en el espacio familiar. Y, del mismo modo, el sistema de bienestar español no ha sido capaz de dar una respuesta adecuada ni en el ámbito familiar, ni en las redes comunitarias de apoyo, ni en los servicios públicos a como atender estrategias mixtas que mejoren la atención profesional y emocional o afectiva de las personas dependientes.

## **8. Bibliografía citada**

Agulló Tomás, María Silveria; Vanessa Zorrilla Muñoz, y Victoria Gómez García (2018). “Género y evaluación de programas de apoyo para cuidadoras/es de mayores”. *Revista Prisma Social*, 21.

Bodoque, Yolanda, Dolors Comas d'Argemir y Mireia Roca Escoda (2016). “Hombres en trabajos remunerados de cuidados: género, identidad laboral y cultura del trabajo”. *Revista Andaluza de Antropología*, 11.

Brown, Wendy (2017). *El pueblo sin atributos: la secreta revolución del neoliberalismo*. Barcelona: Malpaso.

Brunet, Ignasi, y Carlos Santamaría (2016). “La economía feminista y la división sexual del trabajo”. *Culturales*, II, (4), 1.

Cantillo, Manoli; Teresa Lleopart, y Sandra Ezquerro (2020). “El cuidado informal en tiempos de crisis. Análisis desde la perspectiva enfermera”. *Enfermería global*, (17), 50.

Carrasco, Cristina; Cristina Borderías, y Teresa Torns (2011). *El trabajo de cuidados: historia, teoría y políticas*. Barcelona: Icaria.

- Carrasquer, Pilar; Teresa Torns, y Anna Grau (2015). “El trabajo de cuidados entre el trabajo profesional y el tiempo de libre disposición personal”. En Carlos Prieto (dir.), *Trabajo, cuidados, tiempo libre y relaciones de género en la sociedad española*. Madrid: Cinca.
- Carretero, Stephanie; Jorge Garcés, y Francisco Ródenas (2015). *La sobrecarga de las cuidadoras de personas dependientes: análisis y propuestas de intervención psicosocial*. Madrid: Consejo Superior de Investigaciones Científicas.
- Díaz González, Marisol (2016). *¿Cuidar por amor? Una aproximación al trabajo de cuidados y a sus consecuencias en mujeres cuidadoras, a partir de los conceptos de amor y violencia de género, y de apoyo social y salud*. Deusto: Universidad de Deusto. [Tesis doctoral].
- Del Río Lozano, María, y Mar García Calvete (2022). “Cuidados y abordaje de la pandemia de Covid-19 con enfoque de género”. *Gaceta sanitaria*, 35 (6).
- Flaquer, Lluís; Birgit Pfau-Effinger, y Alba Artiaga (2014). “El trabajo familiar de cuidado en el marco del estado de bienestar”. *Cuadernos de Relaciones Laborales*, (32), 1.
- Folbre, Nancy (2011). “Medir los cuidados: género, empoderamiento y la economía de los cuidados”. En Carrasco, Cristina; Cristina Borderías, y Teresa Torns (2011). *El trabajo de cuidados: historia, teoría y políticas*. Barcelona: Icaria.
- Gálvez, Lina, y Paula Rodríguez (2011). “La desigualdad de género en las crisis económicas”. *Investigaciones feministas*, (2).
- Graeber, David (2018). *Trabajos de mierda. Una teoría*. Barcelona: Ariel.
- Han, Byung Chul (2012). *La sociedad del cansancio*. Barcelona: Herder.
- Haraway, Donna J. (1990). *Simians, Cyborgs, and Women: The Reinvention of Nature*. Nueva York: Routledge.
- Hernes, Helga (1996). “Las mujeres y el Estado de Bienestar: la transición de la dependencia pública a la dependencia privada”. En Showstack Sassoon, Anne (coord.), *Las mujeres y el Estado*. Madrid: Vindicación Feminista.
- Herrero, Yayo (2013). “Miradas ecofeministas para transitar a un mundo más justo y sostenible”. *Revista de economía crítica*, 16.
- Herrero, Yayo (2020). “Apuntes para repensar la vida en tiempos de emergencias”. *Libre pensamiento*, 103.
- INE (2015). *Encuesta nacional de condiciones de trabajo*. Madrid: Instituto Nacional de Estadística (INE), Gobierno de España.
- INE (2018). *Módulo 2018 sobre conciliación entre la vida laboral y la familiar*. Madrid: Instituto Nacional de Estadística (INE), Gobierno de España.
- INMERSO (2022). *Información Estadística del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia: situación a 31 de mayo de 2022*. Madrid: Instituto Nacional de Mayores y Servicios Sociales, Ministerio de Asuntos Sociales y Agenda 2030, Gobierno de España.

- Larrañaga, Isabel; María José Valderrama; Unai Martín; José María Begiristain; Amaia Bacigalupe, y Begoña Arregi (2009). “Mujeres y Hombres ante el Cuidado Informal: diferencias en los significados y las estrategias. *Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública*, (27), 1.
- Lewis, Jane (2011). “Género, envejecimiento y el ‘nuevo pacto social’: la importancia de desarrollar un enfoque holístico de las políticas de cuidado”. En Carrasco, Cristina; Cristina Borderías, y Teresa Torns (2011). *El trabajo de cuidados: historia, teoría y políticas*. Barcelona: Icaria.
- Martín Palomo, María Teresa (2016). “Domesticar el trabajo: una reflexión a partir de los cuidados”. *Cuadernos de Relaciones Laborales*, 26, 2.
- Murcia, Sandra (2021). “Inteligencia Artificial, big data y la importancia de los cuidados como retos para la salud”. *Alicante Plaza*, 03/02/2021.
- OIT (2016). *Las mujeres en el Trabajo. Tendencias*. Ginebra: Organización Internacional del Trabajo (OIT).
- Pascual, Marta, y Yayo Herrero (2010). “Ecofeminismo, una propuesta para repensar el presente y construir el futuro”. *CIP-Ecosocial, Boletín ECOS*, 10.
- Picchio, Antonella (2011). “La reproducción social y la estructura básica del mercado laboral”. En Carrasco, Cristina; Cristina Borderías, y Teresa Torns (2011). *El trabajo de cuidados: historia, teoría y políticas*. Barcelona: Icaria.
- SEGG (2019). “5 de noviembre: Día del cuidador”. <https://www.segg.es/ciudadania/2019/11/05/5-noviembre-dia-del-cuidador>
- SEGG (2022). *Estudio de investigación sociosanitaria sobre cuidadores de personas mayores dependientes*. Madrid: Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología (SEGG).
- Tasa, Vicenta (2018). “La igualdad efectiva de mujeres y hombres en la política de salud”. En Asunción Ventura Franch y Santiago García Campá (dirs.), *Una evaluación del primer decenio de la Ley 2/2007*. Madrid: Aranzadi / Thompson Reuters.
- Tasa, Vicenta (2021). “La incorporación del cuidado a la legislación sobre la igualdad del estado español”. En Ana I. Marrades Puig (coord.), *Los cuidados en la era Covid-19: análisis jurídico, económico y político*. València: Tirant lo Blanch.