

Los cuidados en la agenda política del siglo XXI: sostenibilidad de la vida y feminismo.

Care on the political agenda of the 21st century: sustainability of life and feminism.

Sandra Ezquerro

sandra.ezquerro@uvic.cat

Cátedra UNESCO Mujeres, Desarrollo y Culturas y Grupo de Investigación
Sociedades, Políticas y Comunidades Inclusivas de la Universidad
de Vic- Universidad Central de Catalunya.

Recibido: 25/04/2025

Aceptado: 20/05/2025

Actas de Coordinación Sociosanitaria.

Número 36 - Junio de 2025.

Cómo citar este artículo:

Ezquerro, S. (2025). Los cuidados en la agenda política del siglo XXI: sostenibilidad de la vida y feminismo. *Actas de Coordinación Sociosanitaria*, (36), pp 30-59.

RESUMEN

La irrupción de la “crisis de los cuidados” en el Estado español ha contribuido a impulsar numerosas reflexiones en torno a los cuidados en el seno del feminismo en los últimos años. En este contexto, y con el objetivo de distribuir los cuidados de manera más equitativa, el Marco de Democratización de los Cuidados y el Modelo de Municipio Cuidador proponen reorganizar las relaciones sociales, económicas, institucionales y simbólicas que los estructuran. Esta reconfiguración pasa por tres procesos clave: la desfamilización, la desfeminización y la redistribución del cuidado hacia otros actores sociales más allá de la familia. En este artículo se analiza en qué medida la Ley 39/2006, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia ha contribuido a avanzar en estos procesos mediante la reducción de la sobrecarga de cuidados de las familias, la promoción de una corresponsabilidad de género real, y el fortalecimiento del rol del Estado como garante del derecho al cuidado. Se concluye que, si bien su promulgación supuso un hito en la construcción de un sistema de cuidados de larga duración, hará falta generar reformas más ambiciosas para garantizar el derecho al cuidado desde una perspectiva feminista.

PALABRAS CLAVE

Cuidados de larga duración, división sexual del trabajo, desfamilización, desfeminización, mercantilización, personas mayores.

ABSTRACT

The emergence of the “care crisis” in Spain has sparked extensive feminist debates on the organization of care in recent years. In this context, and with the aim of distributing care more equitably, the Care Democratization Framework and the Caring Municipality Model propose a reorganization of the social, economic, institutional, and symbolic structures that shape care relationships. This reconfiguration involves three key processes: defamilialization, defeminization, and the redistribution of care responsibilities to social actors beyond the family. In this article we analyze the extent to which Law 39/2006, on the Promotion of Personal Autonomy and Care for People in Situations of Dependency, has contributed to advancing these processes by reducing the care burden on families, promoting genuine gender co-responsibility, and strengthening the role of the state as guarantor of the right to care. The article concludes that, while the enactment of this law marked a milestone in the development of a long-term care system, more ambitious reforms are needed to fully guarantee the right to care from a feminist perspective.

KEYWORDS

Long term care, sexual division of work, defamilialization, defeminization, commodification, older people.

1. INTRODUCCIÓN

En los últimos años, el debate feminista en torno a los cuidados ha cobrado una renovada centralidad política y teórica impulsado por el reconocimiento de que la actual organización social del cuidado reproduce desigualdades estructurales de género, clase y origen y pone en riesgo el sostenimiento mismo de la vida. Este reconocimiento se ha visto intensificado por lo que se ha denominado “crisis de los cuidados”, una situación en la que el modelo tradicional, basado en la disponibilidad femenina ilimitada para el cuidado dentro del ámbito privado del hogar, ha entrado en colapso ante el envejecimiento demográfico, la creciente participación laboral de las mujeres y el debilitamiento del Estado del bienestar.

Frente a ello, y en diálogo con la Economía Feminista, hace unos años se propuso el Marco de Democratización de los Cuidados, marco que busca reorganizar de forma profunda las relaciones sociales, económicas, institucionales y simbólicas que los estructuran (Ezquerro & Mansilla, 2018). Este marco aspira a intervenir no sólo sobre los efectos de las desigualdades sociales, sino sobre sus causas estructurales, promoviendo un nuevo paradigma que priorice la sostenibilidad de la vida por encima de la lógica del mercado y del beneficio. Cinco años más tarde se desarrolló el Modelo de Municipio Cuidador (Ezquerro & Celi, 2023), donde se trabajó una adaptación territorializada de los principios del Marco de Democratización de los Cuidados. Ambos marcos muestran que la democratización de los cuidados no se reduce a un mero reparto más equitativo entre géneros dentro del hogar, sino que comporta una transformación estructural que reconfigure el lugar del cuidado en nuestras sociedades, desplazándolo de la invisibilidad doméstica hacia el centro de las prioridades políticas y sociales. Esta reconfiguración pasa, necesariamente, por tres procesos clave: la desfamiliarización, la desfeminización y la redistribución del cuidado hacia otros actores sociales más allá de la familia.

En las siguientes secciones de este artículo se analiza en qué medida la Ley 39/2006, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia (LAPAD), la principal respuesta institucional a la crisis de los cuidados de larga duración en el Estado español en la primera década del siglo XXI, ha contribuido a avanzar en estos procesos. Concretamente, se lanzan los siguientes interrogantes: ¿ha permitido la Ley reducir la sobrecarga de las familias en el cuidado de larga duración? ¿Ha promovido una corresponsabilidad de género real? ¿Ha fortalecido la implicación del Estado como garante del derecho al cuidado? Estas son las preguntas que guían el análisis a la luz de los marcos expuestos. El artículo se basa en el análisis de datos secundarios. Se ha trabajado principalmente con fuentes oficiales como el Instituto Nacional de Estadística (INE) y el Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO), si bien también se ha recurrido a fuentes complementarias como sitios abiertos sobre la implementación de la LAPAD, informes públicos o medios de comunicación.

2. MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN

El artículo se ha construido a partir del análisis de datos secundarios o previamente existentes. En aras de garantizar la fiabilidad y consistencia de la información utilizada, los datos utilizados para elaborar los apartados de antecedentes y análisis provienen mayoritariamente de fuentes estadísticas oficiales. Para obtener los datos sociodemográficos (esperanza de vida, tasa de natalidad, tasa de fecundidad, índice de sobreenvjecimiento) y aquellos relacionados con la actividad e inactividad laboral (tasas de actividad y tipo de inactividad), se ha recurrido a las bases de datos del Instituto Nacional de Estadística (INE), incluida la Encuesta de Población Activa, por su carácter institucional, su cobertura estatal y su acceso público. También se han utilizado datos del Banco Mundial, así como informes del Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO) y del Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC) para obtener información sobre plazas residenciales y la evolución en el tiempo de otros servicios y prestaciones de la LAPAD. Para otros datos complementarios se han realizado búsquedas a través de motores de búsqueda generales. Una vez obtenidos los resultados, la selección de fuentes a utilizar en el artículo se ha basado en el criterio de oficialidad y fiabilidad, priorizando organismos públicos (Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales; Instituto de Estudios Fiscales), medios de comunicación conocidos por su rigor (Expansión; El País), centros de investigación reconocidos (CSIC) o informes de entidades especializadas en el ámbito de los cuidados, los servicios sociales o la estructura demográfica (Asociación Estatal de Directores y Gerentes en Servicios Sociales; Envejecimiento en Red).

Se ha llevado a cabo, además, una búsqueda complementaria de información cualitativa centrada especialmente en el análisis del despliegue de la Ley 39/2006 (LAPAD). Esta búsqueda ha derivado principalmente en materiales disponibles en organismos públicos (Instituto de las Mujeres), artículos de medios informativos de acceso abierto (El Salto; De Verdad Digital; Ctxt; Alternativas Económicas) e informes de consultorías (Pricewaterhouse Coopers (PwC)).

En el proceso de elaboración del artículo se ha recurrido al apoyo de herramientas de inteligencia artificial generativa, concretamente ChatGPT y Perplexity, para descubrir y localizar fuentes relevantes, organizar información, sintetizar algunos redactados y formatear ciertos elementos de la bibliografía. El uso de estas herramientas se ha realizado como apoyo complemento a la redacción, análisis y revisión manuales.

3. ANTECEDENTES

En esta sección se realiza, en primer lugar, un recorrido por cómo el cuidado de las personas mayores ha sido históricamente organizado en el Estado español en base a la premisa de la disponibilidad femenina ilimitada dentro del ámbito privado del hogar para garantizarlo.

En segundo lugar se identifican los principales factores que, más recientemente, lo han hecho entrar en crisis: el envejecimiento demográfico, la creciente participación laboral de las mujeres y el debilitamiento del Estado del bienestar.

3.1 Evolución histórica del cuidado de personas mayores en el Estado español: familias, mujeres y mercado

El cuidado de las personas mayores en el Estado español ha descansado históricamente en la familia y en las mujeres. La dictadura franquista (1939-1975) reforzó social y legalmente esta organización del cuidado y consagró un modelo de familia tradicional en el que las mujeres quedaban confinadas en el hogar y las tareas domésticas y de cuidado. Más allá de la beneficencia religiosa, durante el franquismo apenas existió oferta pública de cuidados para las personas mayores, ya que el Estado presuponía que la familia- y las mujeres en ella - debía cuidar a sus miembros en situación de dependencia como parte de sus obligaciones “naturales”. Durante todas esas décadas, el trabajo doméstico y de cuidados femenino no remunerado fue el pilar invisible del bienestar de las personas mayores y el sostén de una sociedad profundamente desigualitaria en la que los hombres eran los proveedores económicos y las mujeres las cuidadoras “dependientes” (Garrido Cárdenas & Higuera Rodríguez, 2013).

La Transición marcó el inicio de una progresiva recuperación de derechos para las mujeres, y la Constitución de 1978 consagró su igualdad jurídica con los hombres. La combinación de transformaciones legales y socioeconómicas también propició una creciente incorporación de las mujeres al mercado laboral, que ocurrió más tarde y de forma más rápida aquí que en el norte de Europa. En pocas décadas el Estado español experimentó un cambio de modelo familiar mayoritario, ya que la figura de la mujer ama de casa dedicada de manera exclusiva al hogar fue dando paso a la mujer doblemente presente, la cual, además de trabajar a cambio de un salario, continuaba atendiendo su casa y a sus familiares (Domínguez Martín & Sánchez-Sánchez, 2007).

Hacia finales de la década de los años noventa, con ya más del 40% de las mujeres incorporadas en el mercado laboral, el modelo de cuidados basado en la supuesta disponibilidad de las mujeres para hacerse cargo de los miembros de la familia en situación de dependencia, empezaba a mostrarse inviable (Vallejo, 2019). Sin embargo, en términos de política social, hasta la década de los años 2000 la provisión pública de cuidados de larga duración fue limitada y fragmentada. Algunos ayuntamientos ofrecían ayuda a domicilio o plazas residenciales, pero la cobertura era baja y existían fuertes desequilibrios territoriales. A finales del siglo XX el Estado español todavía mostraba un régimen de bienestar familiarista, donde, de manera parecida a otros países mediterráneos, el apoyo informal de las mujeres en el marco de la familia suplía la escasez de servicios formales y públicos.

Por otro lado, para entender el papel que el mercado ha tenido históricamente en el cuidado de las personas mayores en el Estado español, resulta útil aterrizar su evolución en el tiempo en el contexto del sistema residencial. Lejos de enmarcarse en una política pública estructurada ni un sistema de protección social reconocido como derecho ciudadano, la atención residencial a personas mayores hasta bien entrado el siglo XX fue de carácter asistencialista y benéfico, proporcionada fundamentalmente por entidades religiosas y de beneficencia (Codorniu, 2020). En este contexto, el objetivo de los llamados “asilos de ancianos” fue ofrecer cobijo a personas mayores sin recursos económicos ni apoyo familiar.

Fue ya en pleno tardofranquismo, a partir de las décadas de los años sesenta y setenta, cuando el Estado empezó, muy tímidamente, a intervenir mediante la creación de algunas residencias públicas. Estas instituciones estaban dirigidas exclusivamente a personas en situación de pobreza y mantuvieron el enfoque residual y asistencial del modelo. La cobertura era extremadamente limitada y el acceso a la atención residencial no era considerado un derecho, sino una posibilidad condicionada a la existencia de vulnerabilidad económica extrema. Durante esas décadas el sector privado mercantil tenía una presencia muy reducida. La financiación pública de plazas en residencias privadas era prácticamente inexistente y no existía la concertación de servicios. La mayoría de las residencias privadas eran promovidas por entidades religiosas o por familias acomodadas, pero no existía todavía un mercado consolidado de cuidados de larga duración orientado al beneficio económico.

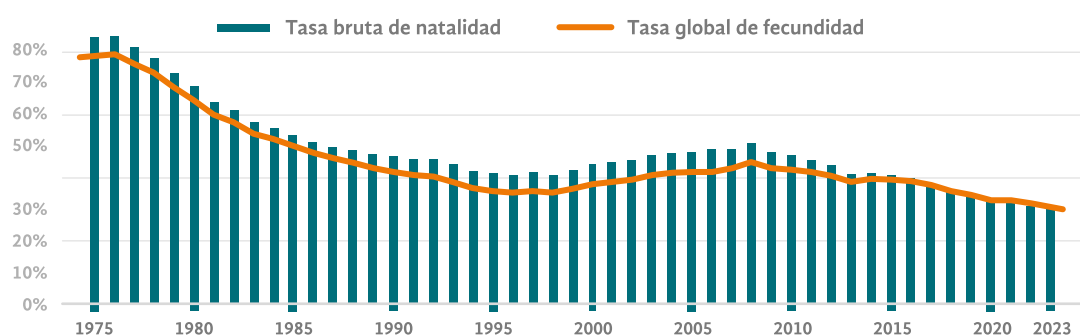
La situación empezó a cambiar con la Constitución de 1978, que en su artículo 50 reconoció por primera vez el derecho de las personas mayores a disfrutar de una política pública de bienestar. Fue a partir de la década de los años ochenta cuando empezó a gestarse una verdadera red pública de servicios sociales, con competencias progresivamente transferidas del Estado central a las Comunidades Autónomas y la estructuración de sistemas regionales de atención social, incluyendo la creación y expansión de centros residenciales públicos (Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Secretaría de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad e Instituto de Mayores y Servicios Sociales, 2005). Desde entonces, el sistema residencial para personas mayores en el Estado español ha experimentado un crecimiento sostenido del número de plazas y una diversificación de sus modelos de gestión. Durante las décadas de los años ochenta y noventa el aumento de plazas residenciales estuvo vinculado sobre todo a la expansión de infraestructuras públicas, especialmente por parte de Comunidades Autónomas y Diputaciones. Sin embargo, como resultado de la limitada inversión estatal, así como de la creciente demanda generada por el envejecimiento poblacional, se abrió también la puerta a la entrada progresiva del sector privado mercantil. Este proceso de privatización y externalización se intensificaría a partir de la década de los años noventa, pero su origen se encuentra en la insuficiencia estructural de la red pública forjada en las décadas anteriores.

3.2 Transformaciones sociodemográfica

En las últimas cuatro décadas, el Estado español ha experimentado un notable envejecimiento de su población. Desde la década de los años ochenta la estructura demográfica española ha cambiado drásticamente: en 1981, las personas mayores de 65 años representaban aproximadamente el 11% de la población total y en 2022 este porcentaje había aumentado al 20%¹. Se proyecta, además, que en 2025 alcance el 30% (Abades-Porcel & Rayón-Valpuesta, 2012). Esta tendencia ha tenido profundas repercusiones en diversos ámbitos, especialmente en la demanda de cuidados y en las respuestas implementadas por las administraciones públicas.

El incremento del peso de la población mayor responde a varios factores interrelacionados. El primero de ellos consiste en un marcado descenso de la natalidad y de la fecundidad, tal y como se muestra en el Gráfico 1. La tasa de natalidad española ha experimentado una notable transformación desde el último tercio del siglo XX. Si bien durante el llamado baby boom de las décadas de los años sesenta y setenta el Estado español registró tasas de natalidad relativamente altas en línea con otros países europeos de la época, a partir de la década de los años ochenta la tasa comenzó a descender drásticamente. La fecundidad también ha disminuido drásticamente durante el mismo periodo, yendo de 3 nacimientos de promedio por mujer en 1964 a 2 en 1981 y a 1,2 en 2022², muy por debajo del nivel de reemplazo generacional de 2,1 nacimientos por mujer. Con estos datos, el Estado español se posiciona en el último lugar en términos de fecundidad en el contexto europeo³.

Gráfico 1. Indicadores de natalidad y fertilidad en el Estado español, 1975 - 2023⁴.



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos demográficos y de población del Instituto Nacional de Estadística.

1 Datos del Instituto Nacional de Estadística. Cifras de población y censos demográficos. Estadística continua de población. Obtenidos el 28/02/2025. <https://www.ine.es/dynt3/inebase/index.htm?padre=9622&capsel=9627>

2 Datos del Banco Mundial. Tasa de fecundidad. Obtenidos el 03/03/2025. https://datos.bancomundial.org/indicador/SP.DYN.TFRT.IN?locations=ES&utm_source=chatgpt.com

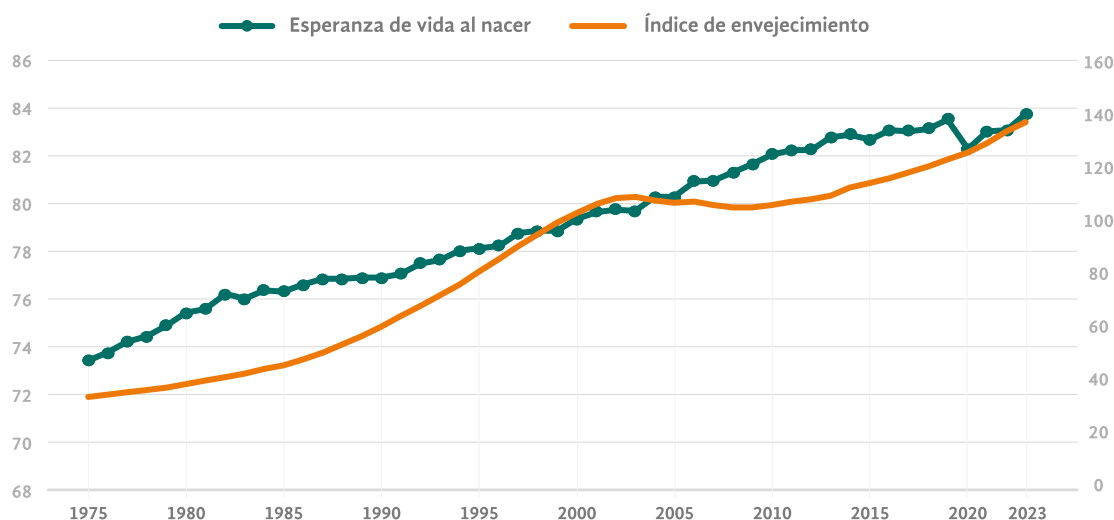
3 Excepto por el caso de Malta, que en 2022 presentó un promedio de nacimientos por mujer de 1,08.

4 La tasa de fecundidad indica el número de nacimientos por 1.000 mujeres y la tasa bruta de natalidad refleja el número de nacimientos por 1.000 habitantes.

Otro factor clave del envejecimiento demográfico está relacionado con la evolución de la esperanza de vida. En los últimos sesenta años el Estado español ha experimentado un notable incremento de la esperanza de vida superando la media europea y situándose entre los países con mayor longevidad del mundo. Así, mientras que en 1970 la esperanza de vida al nacer era de 72,03 años (69,32 años para hombres y 74,87 para mujeres), para 2023 esta cifra había aumentado a 83,77 años (81,11 años para hombres y 86,34 para mujeres)⁵. En comparativa, la esperanza de vida en la Unión Europea en 2023 fue de 81,5 años⁶.

La combinación de la disminución de nacimientos y el aumento de la esperanza de vida ha contribuido a generar un escenario, tal y como se puede observar en el Gráfico 2, de sobreenviejeamiento de la población española, lo cual, a su vez, incrementa la demanda de cuidados de larga duración.

Gráfico 2. Indicadores de envejecimiento demográfico en el Estado español, 2002 - 2023⁷.



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos demográficos y de población del Instituto Nacional de Estadística.

5 Datos de Expansión. Demografía. Esperanza de vida al nacer. Obtenidos el 03/03/2025. <https://datosmacro.expansion.com/demografia/esperanza-vida>

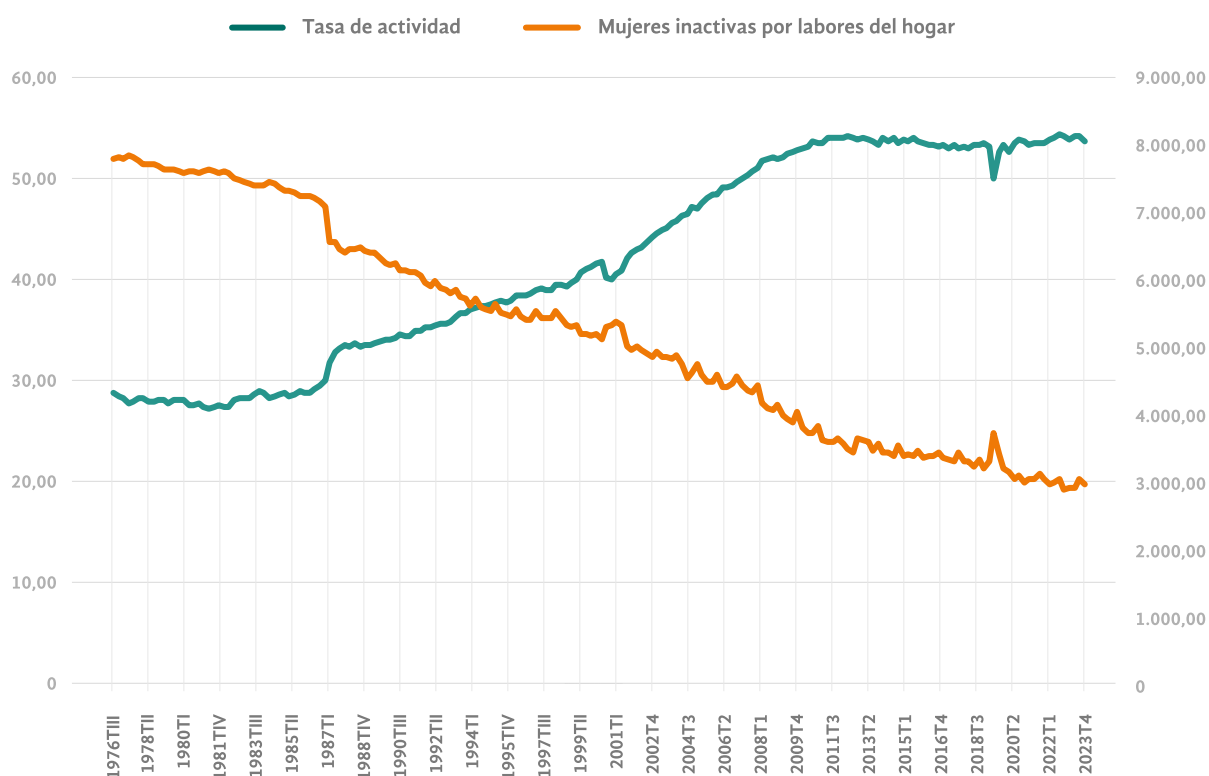
6 Datos del Instituto Nacional de Estadística. Indicadores de calidad de vida. Esperanza de vida a diferentes edades. Obtenidos el 03/03/2025. https://www.ine.es/ss/Satellite?L=es_ES&c=INESeccion_C&cid=1259944484459&p=1254735110672&pagename=ProductosYServicios%2FPYSLayout¶m1=PYSDetalleFichaIndicador¶m3=1259937499084

7 El índice de sobreenviejeamiento mide el grado de envejecimiento de una población al comparar el número de personas mayores de 80 años con el número de personas mayores de 65 años. Se expresa con un porcentaje y refleja la proporción de personas de edad muy avanzada entre la población mayor.

3.3 Participación laboral femenina

Como se ha avanzado anteriormente, históricamente, el cuidado de las personas mayores en el contexto español ha recaído sobre las mujeres en el marco de la familia. Esto se ha dado en un contexto de profunda división sexual del trabajo mediante la cual a las mujeres se les ha asignado el rol de garantizar el cuidado de sus familiares. Si bien esta responsabilidad ha sido asumida a menudo de manera simultánea a la participación laboral, es a partir de las últimas décadas del siglo XX, tal y como se visibiliza en el Gráfico 3, cuando la tasa de actividad laboral femenina se incrementa de manera sostenida y, en cambio, el número de mujeres que permanecen fuera del mercado laboral como resultado de su responsabilidad por las “labores del hogar”⁸ disminuye sin interrupción (Ezquerro, 2011).

Gráfico 3. Indicadores femeninos de actividad e inactividad en el Estado español, 1976- 2024, porcentajes y números absolutos.



Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta de Población Activa del Instituto Nacional de Estadística.

⁸ El Instituto Nacional de Estadística define a las personas inactivas dedicadas al empleo del hogar como aquellas que “declaran que sin ejercer alguna actividad económica, se dedican a cuidar su propio hogar sin contraprestación económica alguna”. Esta categoría ha sido objeto de críticas por invisibilizar el trabajo doméstico no remunerado, mayoritariamente realizado por mujeres, al no considerarlo en las estadísticas de actividad económica.

Si ponemos estas tendencias en relación con el envejecimiento demográfico descrito anteriormente y con la resultante creciente demanda de cuidados, estamos ante lo que en la literatura feminista ha venido a llamarse crisis de los cuidados (Benería, 2019; Comas-d'Argemir, 2020; Ezquerro, 2011; Fraser, 2019; Pérez Orozco, 2006) y, particularmente, una crisis de los cuidados de larga duración. Se entiende por cuidados de larga duración todas aquellas intervenciones dirigidas a cuidar a las personas que “contraen déficits funcionales que afectan a la realización de actividades de la vida diaria tanto de tipo personal, como también instrumental y relacional” (Rodríguez Cabrero, 2007: 344). Si bien estas situaciones atañen a las personas del conjunto de franjas de edad, ha sido el envejecimiento demográfico en marcha lo que explica el incremento de la necesidad social de cuidados de larga duración (Carrasco, 2011; Ezquerro 2011; Roca Escoda, 2017). Es por esta razón que cuando se habla de cuidados de larga duración se habla, sobre todo, de cuidados a personas mayores.

Así, mientras que el Estado español experimenta un incremento de la demanda de cuidado en forma de un crecimiento de las franjas de edad en situación de requerir apoyo para llevar a cabo las actividades de sus vidas cotidianas y del número de años que lo requerirán, las cuidadoras profanas que venían garantizándolo históricamente pierden la capacidad, la voluntad o las dos cosas de seguir proporcionándolo en la misma medida y/o manera. Como resultado, se genera un vacío de cuidado que pone de manifiesto la incapacidad de la sociedad española contemporánea de garantizar un cuidado digno y respetuoso a sus personas mayores. Esta incapacidad no es nueva. De hecho, el equilibrio entre esferas sociales que había garantizado la realización de las tareas de cuidado por parte de las mujeres en el marco de los hogares familiares siempre había sido frágil⁹. Sin embargo, a partir de la década de los años setenta y de la adquisición generalizada de las mujeres de un rol laboral principal, este equilibrio se rompe, y se pone de manifiesto la precariedad de la organización social del cuidado. La crisis de los cuidados, en definitiva, pone sobre la mesa la necesidad material, práctica y ético-normativa de ampliar las fronteras de la familia como ámbito proveedor de cuidado y bienestar- y en su seno a las mujeres- y, de implicar a diversas instituciones y actores sociales en su gestión y realización (Ezquerro & De Eguía 2020).

3.4 Debilidad del Estado de bienestar

Desde el último tercio del siglo XX, el Estado de bienestar español ha experimentado un crecimiento significativo, especialmente en lo que respecta a los cuidados de las personas

⁹ Esta fragilidad era estructural y se debía principalmente a la ausencia de corresponsabilidad entre hombres y mujeres en el cuidado, a la falta de políticas y servicios públicos de apoyo al cuidado, a la invisibilidad y desvalorización social, cultural y política del trabajo de cuidados y a la incapacidad del modelo de adaptarse a cambios sociodemográficos como los que acontecieron a partir de la década de los años setenta del siglo XX. Estos factores pusieron en evidencia la insostenibilidad de un sistema que delegaba de forma casi exclusiva en las mujeres en el ámbito privado del hogar una función esencial tanto para la reproducción social como para la economía productiva. Fue al alterarse la relación entre estas dos esferas cuando se visibiliza el carácter problemático de dicha relación.

mayores. En 1975, el gasto público en protección social representaba el 11,7% del PIB español. Esta cifra aumentó al 16,1% en 1980 y alcanzó aproximadamente el 22% en 1986 (Matías, 1986). A pesar de este crecimiento, el Estado español siguió por debajo de la media de la Unión Europea. En el año 2000, por ejemplo, el gasto español en protección social era del 20,1% del PIB, mientras que la media de la UE-15 se situaba en el 27,3% (Navarro & Quiroga, 2004).

El crecimiento de infraestructuras para personas mayores también fue tardío. En 1975, existían aproximadamente 55.000 plazas de residencias en el conjunto del Estado español, lo que representaba una ratio de 1,46 por cada 100 personas mayores de 65 años. Para 1988, esta cifra había aumentado a 106.488 plazas, con una ratio de 2,15. En 2004 esta ratio era de 3,77, lejos aún del umbral recomendado del 5% como estándar europeo (IMSERSO, 2005). A pesar del crecimiento, la oferta seguía siendo insuficiente para cubrir la demanda creciente de una población envejecida.

Durante los años ochenta y noventa, el Estado central transfirió a las Comunidades Autónomas competencias en servicios sociales buscando una gestión más cercana y eficiente. Sin embargo, no se garantizaron ni dotación suficiente ni criterios comunes, lo que produjo grandes inequidades territoriales en la provisión de servicios. La falta de una planificación efectiva y la insuficiencia de recursos públicos llevaron a que muchos territorios recurrieran a la externalización de los servicios sociales a través de conciertos con entidades privadas. Para el año 2000, el 75% de las plazas residenciales ya estaban gestionadas por el sector privado, lo que evidenciaba una privatización de facto del sistema de cuidados de larga duración (IMSERSO, 2005). A pesar de la creciente demanda de cuidados, fruto del incremento del peso de personas mayores, no se diseñó una política pública estatal coherente de cuidados de larga duración que reconociera el cuidado como un derecho social hasta el año 2006. Hasta entonces, y durante décadas, el Estado destinó recursos insuficientes y actuó de manera reactiva, y marginal.

4. MARCOS ANALÍTICOS PARA UNA DEMOCRATIZACIÓN FEMINISTA DEL CUIDADO

Entre 2015 y 2017 trabajé, junto con Elba Mansilla, en un marco teórico y estratégico para repensar el cuidado desde una perspectiva feminista y de justicia social. En el proceso, que fue fruto de un encargo del Ayuntamiento de Barcelona, se buscó diagnosticar las formas de provisión y recepción de cuidados en la ciudad, visibilizando sus desigualdades y proponiendo alternativas para transformarlas y se propuso un marco estratégico para impulsar, desde las políticas y los servicios públicos, una organización del cuidado en la ciudad claramente feminista (Ezquerro & Mansilla, 2018). Este trabajo culminó en la Medida de Gobierno para la Democratización del Cuidado (2017-2020), un documento pionero en el ámbito municipal que cristalizó el marco teórico en una batería de políticas públicas concretas (Ajuntament de Barcelona, 2017).

El Marco para la Democratización de los Cuidados se inspira en la teoría feminista, la economía feminista y la economía de los cuidados como paradigmas críticos y cuenta con cuatro ejes estratégicos interrelacionados:

1. Reconocimiento de la centralidad social de los cuidados. Reivindica el papel fundamental que los cuidados tienen en el sostenimiento de la vida y del sistema socioeconómico, y apuesta por su visibilización simbólica y material. Ello supone reconocerlos como un derecho y no como una carga individual o familiar.
2. Socialización de los cuidados. Plantea distribuir colectivamente la responsabilidad del cuidado entre familias, comunidad, sector público y mercado. Incluye la participación de actores diversos y promueve infraestructuras comunitarias y públicas de cuidado.
3. Reducción de la (mal)división social de los cuidados desde una perspectiva interseccional. Aborda las desigualdades en la distribución de los cuidados en función del género, clase, origen, situación administrativa o edad, proponiendo políticas que no perpetúen su feminización, precarización ni racialización.
4. Empoderamiento en torno a la organización social de los cuidados. Se orienta a fortalecer la autonomía, el apoyo mutuo, la capacidad de decisión y la movilización tanto de quienes reciben como de quienes prestan cuidados, incluyendo a trabajadoras del hogar, personas mayores, infancia y colectivos vulnerables.

Estos ejes configuran un modelo normativo y operativo orientado a transformar, desde una perspectiva feminista y de justicia social, las condiciones de vida y trabajo de todas las personas implicadas en el ámbito de los cuidados.

Unos años más tarde, tras una evolución conceptual y política y la voluntad de la Diputación de Barcelona de trabajar la temática, el documento Modelo de Municipio Cuidador (Ezquerria & Celi, 2023) recogió una propuesta estratégica para transformar la organización social de los cuidados desde el ámbito local, incorporando la experiencia acumulada en la Medida de Gobierno para la Democratización de los Cuidados en la ciudad de Barcelona (2017-2020), así como los avances teóricos feministas y los aprendizajes de otros municipios innovadores en este ámbito. El Modelo de Municipio Cuidador presentó una actualización del Marco de Democratización de los Cuidados y propuso una estrategia transversal, integral y situada territorialmente. Además, revisó y amplió sus fundamentos estratégicos introduciendo el eje de desfamiliarización como paso previo a la colectivización de los cuidados y redefiniendo la “socialización” como “redistribución” para enfatizar el reparto de responsabilidades y recursos. Sus ejes estratégicos quedaron formulados así:

1. Desfamiliarización o reducción de la sobrecarga familiar. Señala la urgencia de reducir la excesiva carga que las familias —y en particular las mujeres— asumen en los cuidados y propone avanzar en una estructura social que garantice apoyos directos

e indirectos en forma de servicios, prestaciones y permisos para que el cuidado no dependa exclusivamente del entorno doméstico.

2. Redistribución de las responsabilidades de cuidado. Este eje enfatiza la necesidad de un reparto equilibrado entre el Estado, las comunidades, el mercado, la economía social y solidaria y los hogares. También promueve la corresponsabilidad entre géneros.
3. Reconocimiento de la centralidad del cuidado. Se proponen acciones para visibilizar y reivindicar su valor económico, social y político, mejorar las condiciones laborales de quienes cuidan (formales e informales) y defender los derechos de las personas receptoras de cuidados.
4. Reducción de las desigualdades estructurales. El modelo incorpora una perspectiva interseccional que reconoce la división sexual, racial y de clase del trabajo de cuidados y propone combatirla mediante políticas redistributivas y simbólicas.
5. Empoderamiento individual, relacional y colectivo. El cuidado se entiende también como experiencia política. Se impulsan formas de participación y autoorganización tanto de personas cuidadoras como de personas cuidadas, fomentando la politización del cuidado a través del ejercicio del apoyo mutuo, la autoorganización y la transformación colectiva.

Uno de los aspectos más relevantes —y a la vez más problemáticos— en el debate sobre la reorganización del sistema de cuidados tiene que ver con el papel del mercado en su provisión. En el Marco para la Democratización de los Cuidados (Ezquerro & Mansilla, 2017), la socialización del cuidado se proponía como un eje estratégico orientado a distribuir la responsabilidad de sostener la vida más allá del hogar, incluyendo lo público, lo comunitario, el mercado y la economía social y solidaria. Sin embargo, el Marco no especificaba con claridad bajo qué condiciones y en qué términos se debía adoptar la socialización hacia el mercado. Fue en el Modelo de Municipio Cuidador (Ezquerro & Celi, 2023) donde se introdujo una reflexión crítica sobre esta ambigüedad, reconociendo que socializar hacia el mercado no es unívoco ni neutro. ¿Significa que el mercado debe asumir parte de los costes de provisión de cuidados, por ejemplo, mediante políticas empresariales que garanticen el tiempo y los recursos necesarios a las personas trabajadoras para cuidar o mediante una política fiscal progresiva con perspectiva de género? ¿O implica, por el contrario, una delegación de la responsabilidad del cuidado en empresas mercantiles con ánimo de lucro, que pasan a beneficiarse económicamente de realizar funciones previamente desempeñadas en el ámbito familiar o comunitario? Estos interrogantes no son menores: si bien ambas formas comportan una redistribución del cuidado, sus implicaciones son muy diferentes. Mientras que la primera posibilidad implicaría una revisión de la actual relación entre la esfera económica mercantil y aquella reproductiva, en el segundo caso estaríamos ante procesos de privatización que, lejos de democratizar el acceso y la provisión del cuidado, pueden introducir nuevas barreras económicas, reproducir lógicas de precariedad laboral y degradar la calidad de la atención.

El Modelo del Municipio Cuidador no resuelve del todo este dilema pero sí lo explicita, abriendo el debate sobre las condiciones en que puede o debe producirse esta socialización o redistribución hacia el mercado. Advierte, además, que una transferencia acrítica del cuidado al mercado puede suponer un retroceso en términos de universalidad y de garantía de derechos, tanto para las personas receptoras como para las proveedoras de cuidado.

Los dos marcos constituyen propuestas teóricas y estratégicas clave para repensar la organización social del cuidado desde una óptica feminista y transformadora. Ambos coinciden en señalar que el derecho al cuidado no puede garantizarse plenamente sin una intervención activa de las instituciones públicas que corrija las desigualdades estructurales inherentes a la actual organización social de los cuidados y que redistribuya de manera justa y corresponsable las tareas y los tiempos que sostienen la vida.

A partir de esta base conceptual, en las siguientes secciones del artículo nos centramos en tres de los ejes compartidos por ambos marcos, referidos todos ellos a tres características idiosincráticas del régimen español histórico de cuidados de larga duración:

1. su carácter familiarista,
2. basado en una fuerte división sexual del trabajo y
3. con una importante presencia del sector privado.

Así, los tres ejes que estructuran el análisis en los siguientes apartados son:

1. la desfamiliarización del cuidado, entendida como el proceso de reducción de la sobrecarga que históricamente han soportado las familias- y en su seno las mujeres- en la provisión de cuidados de larga duración;
2. la reducción de las desigualdades sociales, con especial atención a las desigualdades de género, en la distribución del trabajo de cuidados;
3. la redistribución del cuidado hacia el mercado.

Como se anunciaba en la introducción, el objetivo central del artículo es analizar hasta qué punto la Ley 39/2006, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia ha contribuido— o no— a una transformación estructural del sistema de cuidados en clave de equidad, justicia de género y sostenibilidad social. Es por ello que las preguntas que constituyen el núcleo del análisis en las próximas secciones, en base a los marcos presentados, son las siguientes:

1. ¿Ha permitido la Ley reducir la sobrecarga familiar en la provisión de cuidados de larga duración?
2. ¿Ha promovido una corresponsabilidad de género real en la organización del cuidado?

3. ¿Qué papel han tenido el Estado y el mercado en la redistribución de los cuidados más allá de la familia?

5. RESPUESTA INSTITUCIONAL A LA CRISIS DE CUIDADOS DE LARGA DURACIÓN: LA LAPAD

A inicios del siglo XXI se impulsaron reformas significativas en la organización del cuidado de larga duración en el Estado español. Un hito fundamental en este proceso fue la promulgación, el 14 de diciembre de 2006, de la Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, conocida como LAPAD, que entró en vigor en 2007. Esta Ley se planteó explícitamente como la creación del “cuarto pilar” del Estado de bienestar. Por primera vez se establecía un sistema público de cuidados de larga duración (Martínez Buján, 2014). La LAPAD surgía como una respuesta a los retos demográficos y sociales anteriormente analizados y como una herramienta clave para aliviar la sobrecarga familiar, promover la equidad en el acceso y provisión del cuidado y reconfigurar la responsabilidad colectiva en torno al sostenimiento de la vida.

El objetivo principal de la LAPAD desde entonces ha sido garantizar la atención y el cuidado de aquellas personas que no pueden desenvolverse de manera autónoma, creando el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD), que coordina servicios y prestaciones económicas destinadas a promover la autonomía personal y brindar apoyo integral. La LAPAD ha sido diseñada para democratizar y mejorar el acceso al cuidado mediante la reorganización de su provisión (Rodríguez Cabrero, 2007). Su aprobación marca un antes y un después en la provisión de servicios de cuidados, particularmente de las personas mayores. Tras su implementación se observó un aumento significativo en el gasto destinado a la dependencia, el cual se asoció a la incorporación progresiva de personas beneficiarias y a la expansión de servicios y prestaciones (Martínez-Pérez, Sánchez-Martínez & Abellán, 2020): mientras que a principios de 2009 había 445.615 personas beneficiarias de prestaciones, diez años más tarde esta cifra se había triplicado y ascendía a 1.324.701 y en el momento de escribir este texto se situaba en 1.497.124¹⁰.

La LAPAD ha contribuido a situar el sistema de servicios sociales en la agenda política y mediática (Ramírez, 2013), buscando transitar de un modelo asistencialista a uno universalista, en el que las administraciones públicas están ahora obligadas a garantizar prestaciones y servicios a todas las personas que cumplan los requisitos establecidos. En este sentido, la Ley pretende cuestionar la noción de que el cuidado es un asunto exclusivamente individual o familiar, y lo redefine

¹⁰ La última cifra corresponde a los datos de 31 de enero de 2025. El conjunto de datos sobre personas beneficiarias proviene de las estadísticas del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD). Datos obtenidos el 14/03/2025. <https://imserso.es/ca/el-imserso/documentacion/estadisticas/sistema-autonomia-atencion-dependencia-saad/estadisticas-mensual/historico-informes-publicados>

como un problema social que requiere el respaldo de las instituciones públicas y una redistribución de responsabilidades desde la familia hacia otras esferas sociales. Este desplazamiento implica la generación de derechos universales y subjetivos (Artiaga Leiras, 2015; Comas D'Argemir, 2015; Roca Escoda, 2017). Así lo expresa también la exposición de motivos de la LAPAD, donde se anuncia que:

“La atención a este colectivo de población se convierte, pues, en un reto ineludible para los poderes públicos, que requiere una respuesta firme, sostenida y adaptada al actual modelo de nuestra sociedad. No hay que olvidar que, hasta ahora, han sido las familias, y en especial las mujeres, las que tradicionalmente han asumido el cuidado de las personas dependientes, constituyendo lo que ha dado en llamarse el «apoyo informal». Los cambios en el modelo de familia y la incorporación progresiva de casi tres millones de mujeres, en la última década, al mercado de trabajo introducen nuevos factores en esta situación que hacen imprescindible una revisión del sistema tradicional de atención para asegurar una adecuada capacidad de prestación de cuidados a aquellas personas que los necesitan”. (Exposición de Motivos, Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia).

La LAPAD, de este modo, busca un triple movimiento en la organización social del cuidado en el Estado español: su desfeminización, su desfamiliarización y su redistribución. En otras palabras, busca que el cuidado de personas en situación de dependencia funcional deje de ser una responsabilidad exclusiva de las familias- especialmente de las mujeres- y se convierta en un derecho garantizado por el Estado mediante servicios profesionales y recursos públicos.

Dicho esto, cabe no olvidar que las políticas públicas no operan en el vacío, sino que interactúan con dinámicas sociales, culturales e institucionales complejas, marcadas por tensiones, conflictos e inestabilidad (Franzé, 2013), y que a menudo sus resultados reales pueden ser distintos de los que se habían previsto o imaginado inicialmente (Pierson, 2000). Esto da lugar a efectos variados y a transformaciones sociales, económicas y demográficas dispares (Flaquer, Pfau-Effinger & Artiaga Leiras, 2014; Martínez Buján, 2014). En este sentido, aunque el análisis del lenguaje legal es útil, por sí solo no basta para comprender cómo las normativas se traducen en prácticas concretas en la vida cotidiana (Artiaga Leiras, 2015). Es por ello que en las siguientes secciones se analiza en qué medida y de qué manera la LAPAD ha promovido la desfamiliarización, la desfeminización y la redistribución reales del cuidado de larga duración.

6. LA DESFAMILIARIZACIÓN Y LA DESFEMINIZACIÓN DE LOS CUIDADOS

En los debates académicos y políticos sobre cuidados se utilizan los conceptos de desfamiliarización y desfeminización para evaluar cambios en su organización tradicional. La desfamiliarización del cuidado se refiere a retirar la responsabilidad primaria y última del cuidado del ámbito

familiar doméstico, es decir, a proveer alternativas que liberen a la familia de esa carga exclusiva. Por su parte, la desfeminización del cuidado implica superar la sobrerrepresentación de las mujeres en estas tareas y lograr que los hombres asuman una parte equitativa de la responsabilidad (Marrades Puig & Bosch Marco, 2023). El concepto de desfamiliarización cobra fuerza en los debates sobre el Estado de bienestar entre Esping-Andersen y múltiples autoras feministas para describir cómo las políticas públicas pueden aliviar la carga familiar de los cuidados y promover la independencia económica y social de las mujeres (Esping-Andersen, 2000; Fernández & Agüero, 2018). La noción de desfeminización de los cuidados tiene su raíz en la crítica feminista a la división sexual del trabajo y se ha consolidado en los últimos años como un objetivo declarado de numerosas políticas públicas para lograr la equidad y la responsabilidad social en el cuidado. En esta sección se pregunta en qué medida y de qué manera la LAPAD ha impulsado procesos de desfamiliarización y desfeminización del cuidado en el Estado español y, en aras de abordar este interrogante, se analizan datos relacionados con su despliegue.

Como se ha apuntado anteriormente, la LAPAD fue una respuesta a las demandas sociales de aliviar la sobrecarga invisible que históricamente habían soportado las cuidadoras familiares. Asimismo, incorporó una perspectiva de género al reconocer el especial impacto en las mujeres de la provisión de cuidado de larga duración y al aspirar a profesionalizar el sector asistencial. Para ello, definió un catálogo de prestaciones y servicios. En teoría, la carga del cuidado tenía que dejar de recaer exclusivamente en las familias, ya que el Estado garantizaría una atención suficiente a las personas mayores en situación de dependencia mediante servicios públicos o mediante prestaciones que permitieran adquirir cuidados en el mercado.

Dicho esto, la implementación de la LAPAD ha enfrentado dificultades financieras y estructurales que han socavado su potencial democratizador y su capacidad transformadora. En sus primeros años, no solo el sistema de dependencia avanzó de forma desigual en las distintas Comunidades Autónomas, sino que además la cobertura quedó por debajo de lo inicialmente previsto. La red pública de servicios especializados creció menos de lo necesario, la oferta de residencias y centros de día resultó insuficiente, se generaron largas listas de espera y la ayuda a domicilio pública fue limitada y frecuentemente subcontratada a empresas privadas con escasa coordinación con los servicios sociales. En diciembre de 2018, por ejemplo, se calculaba que el sistema solo estaba cubriendo efectivamente alrededor del 52% de la población en situación de dependencia potencial (Vallejo, 2019).

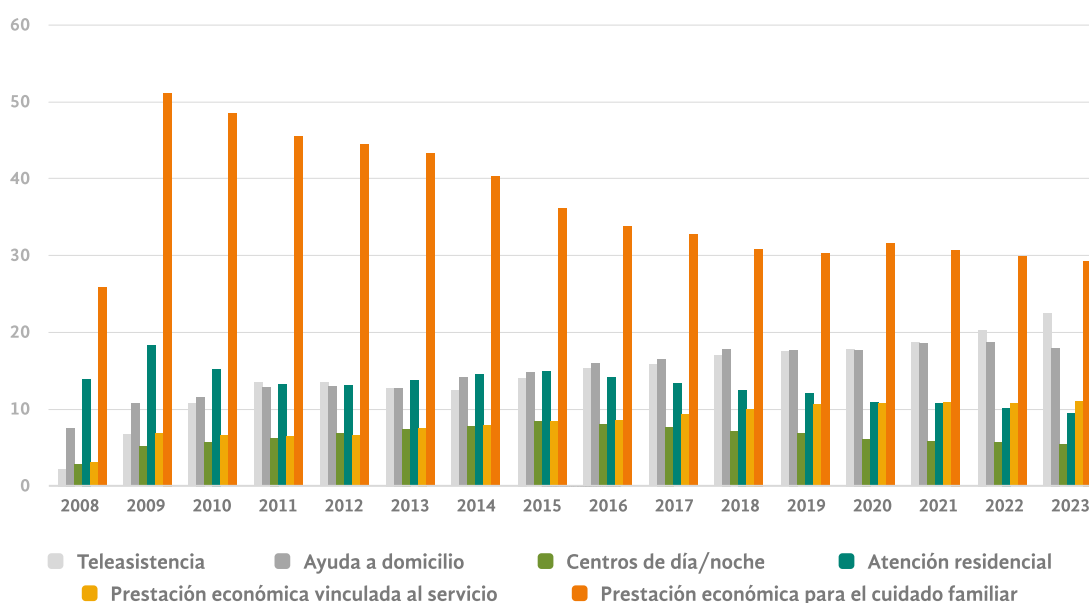
Otro elemento que cabe destacar es que buena parte del esfuerzo presupuestario del sistema se ha traducido en prestaciones económicas dirigidas a personas cuidadoras no profesionales en el entorno familiar, en lugar de servicios directos que contribuyan a desfamiliarizar el cuidado. Estas prestaciones consisten en una ayuda monetaria de entre 180 y 450 euros aproximadamente, concedidas a personas en situación de dependencia para que sean atendidas

por un familiar, generalmente sin una relación laboral formal (Real Decreto 675/2023). Estos son los valores máximos de referencia estatal. Las cantidades varían en función de si el grado de dependencia reconocido es moderado, severo o de gran dependencia. Los importes también varían según la Comunidad Autónoma y la situación económica de la persona beneficiaria. Las cantidades máximas han permanecido estables desde la aprobación de la LAPAD, aunque ha habido periodos de congelación y restricciones de acceso (2012- 2018). Desde el año 2019 las personas cuidadoras no profesionales en el entorno familiar pueden cotizar a la Seguridad Social sin coste, ya que las cotizaciones son asumidas por el Estado.

En el año 2011 alrededor del 65% de todas las prestaciones concedidas eran ayudas monetarias, la mayoría para cuidados en el entorno familiar, frente a sólo un 35% de servicios (Ezquerro & Huerta, 2020). Estas prestaciones supuestamente formalizan el mismo cuidado informal que históricamente han asumido las mujeres en el marco de la familia, solo que sin sacarlo del entorno privado del hogar y bajo una forma pobremente remunerada.

El Gráfico 4 pone de manifiesto que la prestación para cuidados en el entorno familiar ha sido, desde los inicios de la Ley, la modalidad predominante frente al resto de prestaciones y servicios reconocidos. Si bien su peso relativo ha disminuido de forma sostenida desde 2009, continúa siendo la opción favorita de las personas usuarias, representando en la actualidad cerca del 30% del total. Ello evidencia su persistente centralidad en el sistema de atención a la dependencia:

Gráfico 4. Evolución de los principales servicios y prestaciones en el Estado español 2008- 2023, porcentajes.



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Instituto de Mayores y Servicios Sociales.

En paralelo, los servicios que más crecimiento sostenido han experimentado en estos quince años de desarrollo de la Ley son el servicio de ayuda a domicilio y la teleasistencia. Ambos, de carácter domiciliario, han adquirido una relevancia creciente, pero sus características — como el número limitado de horas semanales en el primer caso y su carácter puntual en el segundo— restringen su capacidad para aliviar la sobrecarga soportada por el cuidado familiar. Por el contrario, actúan como apoyos complementarios, reforzando la atención proporcionada por el entorno familiar en lugar de reemplazarla. Así, a pesar del incremento de los recursos formales disponibles para el cuidado, esta configuración contribuye a mantener el protagonismo de las familias en la atención cotidiana de las personas mayores.

El sesgo de la LAPAD desde sus inicios a favor de prestaciones económicas para financiar, si bien de manera precaria, cuidados en el entorno familiar, ha permitido aliviar parcialmente la carga económica de las familias mediante la inyección de recursos. Esta apuesta ha respondido, sobre todo, a razones de viabilidad política y financiera: era más rápido y menos costoso implementar transferencias económicas que desarrollar la red requerida de servicios públicos de atención. Además, el despliegue de la LAPAD se ha apoyado de manera implícita en la tradición familiarista del cuidado en el Estado español, que asumía que las familias —y en particular las mujeres— continuarían ejerciendo el rol principal en la provisión de cuidados. La idea de que la familia nuclear debe asumir la gestión y realización del trabajo de cuidados de manera autónoma y aislada sigue estando profundamente arraigada y rara vez se ha puesto en cuestión de forma estructural (Winker, 2015).

En el año 2009 se inició un cambio de orientación hacia el desarrollo de servicios profesionales como la ayuda a domicilio o la teleasistencia, fruto tanto de las críticas por el refuerzo del familismo implícito en las prestaciones económicas como de la necesidad de profesionalizar los cuidados y generar empleo en el sector. No obstante, este giro ha sido lento y limitado. El protagonismo de la familia como principal proveedora de cuidados sigue siendo una característica estructural del sistema (Saraceno & Keck, 2010). En el año 2016 más de cuatro millones de personas atendían habitualmente a una persona que requería cuidados y más de dos millones dedicaban 20 o más horas semanales al cuidado (Cabrera, Pérez & Rodríguez, 2018). Siete años más tarde, en 2023, alrededor de 4.410.000 personas ejercían como cuidadoras informales, dedicando más de 20 horas semanales al cuidado de personas mayores en situación de dependencia (Catalán Piera & Maudos Villarroja, 2023; Pérez Díaz et al., 2023). Así, el retroceso del familismo en los cuidados de larga duración ha sido solo parcial y la familia sigue siendo el eje central. La mayoría de las personas mayores en situación de dependencia continúan residiendo en sus hogares y son atendidas fundamentalmente por familiares. Ante este escenario, expertas como Margarita León (2011) han caracterizado estos casi veinte años de la LAPAD como una “oportunidad perdida” para profesionalizar el sector y avanzar en la desfamiliarización del cuidado de larga duración.

Respecto a la desfeminización del cuidado, el cambio cultural ha sido aún más lento. Tal y como muestran las estadísticas, continúa vigente la idea de que cuidar es cosa de mujeres y, en la práctica, son las mujeres quienes siguen aportando la mayor parte del tiempo de cuidado no remunerado en el hogar. Incluso con la mayor participación masculina en tareas domésticas cotidianas en las nuevas generaciones, cuando se trata de cuidados prolongados a personas mayores enfermas, suelen ser hijas, esposas o nueras quienes asumen la carga principal. Así, según los datos del IMSERSO, en diciembre del año 2013 el 89,7% de las personas cuidadoras no profesionales eran mujeres y en febrero del año 2025 este porcentaje apenas había variado, situándose en el 87,6%.¹¹ El retroceso del carácter femenino del cuidado de larga duración ha sido, de este modo, mínimo. La ausencia de corresponsabilidad se refleja en consecuencias laborales asimétricas, ya que es muy común que las cuidadoras familiares reduzcan su jornada o dejen el empleo, algo menos frecuente entre cuidadores varones (Cabrera et al., 2018). Esto tiene consecuencias económicas desiguales para mujeres y hombres, con un impacto negativo desproporcionado en las cuantías y duración de prestaciones económicas, pensiones de jubilación femeninas y una perpetuación de la feminización de la pobreza (Ezquerro, Alfama & Cruells, 2016).

Las políticas públicas han reconocido esta desigualdad de género y se han planteado objetivos de cambio –por ejemplo, mediante campañas de sensibilización en corresponsabilidad–, pero, hasta el momento, los resultados han sido modestos. La desfeminización real requeriría una transformación de los estereotipos de género y de las dinámicas familiares que todavía identifican a las mujeres como cuidadoras “naturales”. Mientras esas normas no cambien, cualquier externalización del cuidado tiende a recaer en otras mujeres (trabajadoras del hogar, auxiliares de geriatría, etc.), lo cual significa que, aun cuando el cuidado sale de la familia, sigue encerrado en el universo femenino y en escenarios de desigualdades sociales múltiples y complejas, como las mujeres de diferentes orígenes, niveles socioeconómicos y situaciones administrativas, que relevan en las tareas de cuidar.

7. LA REDISTRIBUCIÓN DEL CUIDADO HACIA EL MERCADO

La redistribución del cuidado hacia múltiples actores sociales es un movimiento que, de manera inevitable, debe acompañar a su desfamiliarización. No es posible desfamiliarizar tareas de cuidado si no existen otras instituciones o espacios dispuestos o capaces y adecuados para asumirlas. En este sentido, resulta central analizar cómo regula la LAPAD la redistribución de los cuidados desde la familia hacia otros actores, especialmente el mercado y el despliegue de dicha redistribución. Es imprescindible reflexionar, de este modo, sobre la contradicción existente entre su declarada voluntad de universalizar el acceso al cuidado de larga duración y su apertura al sector privado mediante conciertos y ayudas directas.

¹¹ Datos obtenidos el 14/4/2025. <https://imserso.es/ca/el-imserso/documentacion/estadisticas/sistema-autonomia-atencion-dependencia-saad/estadisticas-mensual/historico-datos-cuidadores-no-profesionales>

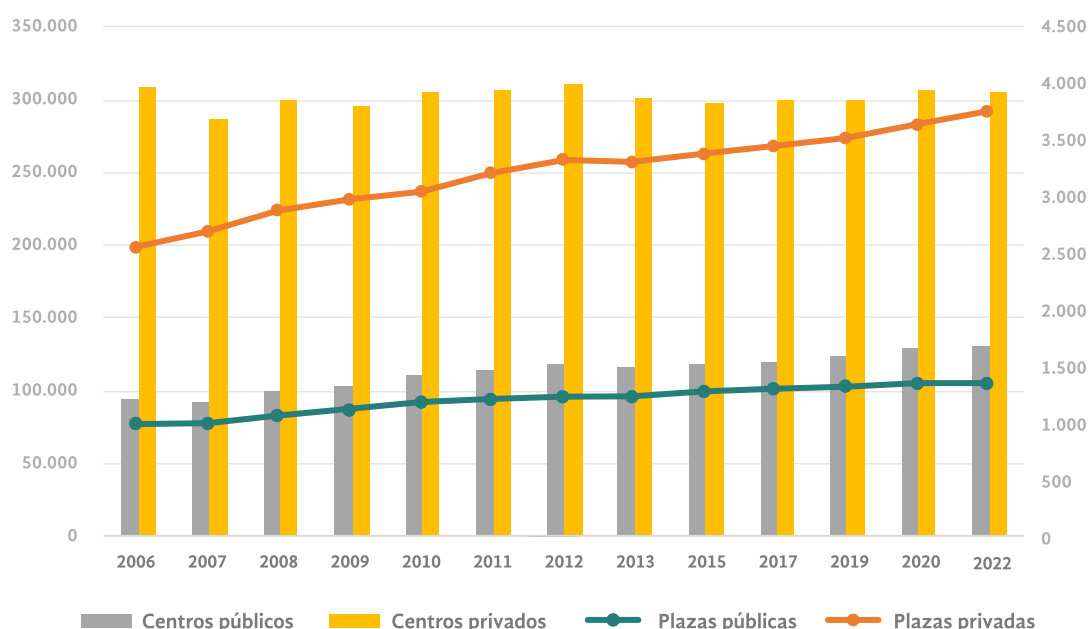
Si bien la LAPAD buscaba universalizar el acceso a los cuidados, en ningún momento estableció una preferencia por la titularidad pública de los servicios. El Artículo 15 de la Ley establece que los servicios del catálogo pueden ser prestados indistintamente por “centros o servicios públicos o concertados con entidades privadas debidamente acreditadas”, sean estas lucrativas o del Tercer Sector. De este modo, el sistema puede funcionar tanto con recursos propios de las administraciones como con recursos privados mediante mecanismos de colaboración o acreditación. Tal y como se ha expuesto en secciones anteriores, la debilidad de las infraestructuras públicas de cuidados ha sido una característica estructural del sistema desde el inicio del periodo analizado. Si bien una posible respuesta desde las políticas de bienestar podría haber sido priorizar la construcción y consolidación de dichas infraestructuras, tal y como definen autoras como Pérez Orozco y Baeza Gómez (2006), el diseño y el despliegue de la LAPAD ha promovido desde sus inicios el protagonismo creciente del sector privado mercantil.

Un ejemplo paradigmático de ello es el sistema residencial, ya que permite observar de forma concreta el conflicto entre la universalización del derecho al cuidado y la lógica del mercado. Los centros residenciales en el Estado español forman parte del sistema de cuidados de larga duración y pueden tener titularidad pública o privada (con o sin ánimo de lucro), siendo su gestión también pública o privada. Los proveedores públicos son aquellos gestionados directamente por administraciones autonómicas o municipales, mientras que los privados pueden ofrecer servicios privados y/o servicios públicos externalizados (Benet et al., 2022). La red pública de residencias construidas en las décadas de los años setenta y ochenta resultó estructuralmente insuficiente para cubrir la creciente demanda, lo que en la década de los años noventa impulsó un proceso acelerado de privatización y externalización del cuidado residencial. La entrada en vigor de la LAPAD en la década de los años 2000 comportó la inclusión del sector privado en la red pública de cuidados, consolidó la externalización previa y aumentó la participación privada mediante la financiación pública de plazas en centros privados y la gestión privada de centros públicos. La falta de infraestructura propia por parte del sistema público llevó a las administraciones a recurrir al sector privado para satisfacer la demanda (Azaña Ibarrola, 2009). La ausencia de límites claros a la titularidad por parte de LAPAD favoreció la expansión del sistema mediante mecanismos de colaboración o concertación público-privada, lo que en la práctica ha supuesto un trasvase masivo de fondos públicos al sector privado¹².

Tal como se muestra en el Gráfico 5, en la actualidad cerca del 75% de los centros residenciales son de titularidad privada. De las aproximadamente 275.000 plazas financiadas con fondos públicos en 2024, la mayoría fueron concertadas o financiadas mediante prestaciones vinculadas a centros privados (Asociación Estatal de Directores y Gerentes en Servicios Sociales, 2025).

12 Otras características estructurales de la Ley de Dependencia que han contribuido a que el sector privado se convirtiera en un pilar fundamental del sistema de cuidados: 1) la presencia de ayudas económicas para que las personas usuarias pudiesen contratar servicios en el mercado, en lugar de priorizar la provisión directa. Este enfoque incentivó la participación de empresas privadas en el sector. 2) Además, la financiación insuficiente por parte del Estado central llevó a un modelo donde los usuarios contribuyen económicamente mediante copagos, lo cual también ha favorecido la entrada de actores privados que ofrecen servicios a precios competitivos.

Gráfico 5. Evolución de centros y plazas residenciales públicas y privadas en el Estado español 2006- 2022, números absolutos.



Fuente: Elaboración propia a partir de Aceituno Nieto, Ramiro Fariñas, Castillo Belmonte y Escudero Martínez (2023).

Este modelo ha sido capitalizado por grandes grupos empresariales, muchos de ellos controlados por fondos de inversión y capital de riesgo que, especialmente a partir de la crisis económica de 2008, encontraron en el sector residencial un mercado atractivo por la estabilidad de la demanda y la garantía de ingresos públicos. Entre 2002 y 2022 fondos como DomusVi, Amavir o Ballesol adquirieron 84 residencias privadas y consolidaron su dominio de buena parte del parque residencial. DomusVi, por ejemplo, lidera el sector con más de 18.000 camas e ingresos superiores a los 749 millones de euros (Plaza Casares, 2024, 2025).

Numerosas investigaciones han documentado diferencias significativas entre la gestión de residencias privadas bajo fondos de inversión y las públicas. En primer lugar, las residencias controladas por fondos de inversión tienden a precarizar las condiciones laborales con bajos salarios y horarios complicados, lo cual afecta la calidad del cuidado. En cambio, las residencias públicas suelen tener una normativa más estricta en cuanto a recursos humanos y mantenimiento (Redactores, 2024; Regato-Pajares et al., 2023). En segundo lugar, en las residencias privadas tiende a predominar un enfoque paternalista hacia las personas mayores, mientras que en las públicas se fomenta más su autonomía. Además, los y las profesionales en las públicas tienen mayor margen para expresar emociones y trabajar en equipo, lo que contribuye a mejorar su relación con las personas residentes (Frías, 2024). En tercer lugar, la delegación de la gestión

en el sector privado, incluso en residencias de titularidad pública, ha generado desigualdades en la atención debido a variaciones normativas entre Comunidades Autónomas (PwC España, 2020). En cuarto y último lugar, el hecho de que la prioridad de los fondos de inversión y otras empresas privadas sea el beneficio económico puede conllevar infrafinanciación en instalaciones, en personal y en servicios esenciales para las personas residentes, como la alimentación (Plaza Casares, 2025; Velázquez-Gaztelu, 2023). Las residencias públicas, por ejemplo, suelen contar con una ratio más favorable, profesionales mejor formados, una menor rotación, una mayor estabilidad laboral y salarios más altos (Codorniu, 2020).

En definitiva, la lógica de la rentabilidad bajo la que operan los fondos de inversión y otras empresas privadas compromete los principios fundamentales de atención personalizada y digna que debería regir el cuidado de larga duración. Aunque la LAPAD ha supuesto un avance importante al reconocer el derecho al cuidado y al universalizar el acceso a los apoyos, su modelo de colaboración público-privada ha facilitado la mercantilización del sistema, atrayendo a actores financieros y transformando un derecho social en una oportunidad de negocio. Esta deriva pone en tensión los principios de equidad y dignidad en la atención a personas mayores en situación de dependencia.

8. CONCLUSIONES: HACIA UNOS CUIDADOS DE LARGA DURACIÓN SOSTENIBLES, JUSTOS Y FEMINISTAS

La promulgación de la LAPAD supuso un hito en la construcción de un sistema estatal de cuidados de larga duración orientado a garantizar el derecho al cuidado y a aliviar la sobrecarga que históricamente ha recaído sobre las familias, en particular sobre las mujeres. Sin embargo, el análisis de su despliegue pone en evidencia que los efectos de esta política han sido menos ambiciosos de lo previsto. La desfamiliarización del cuidado ha sido parcial y no ha generado una transformación estructural del modelo familiarista vigente, ya que la mayoría de las personas en situación de dependencia siguen siendo atendidas en sus hogares por familiares, con una presencia abrumadora de mujeres entre las cuidadoras no profesionales. Las prestaciones económicas para el cuidado familiar, además, han tenido un peso desproporcionado en el sistema, fruto en parte de la debilidad histórica de las infraestructuras públicas de cuidados en el Estado español, que lejos de profesionalizar el cuidado, han consolidado su informalidad bajo nuevas formas de precariedad.

Tampoco la desfeminización del cuidado ha avanzado de manera significativa. Aunque se han introducido medidas que reconocen la desigualdad de género, los datos siguen reflejando la persistencia de roles tradicionales. Las mujeres continúan siendo las principales cuidadoras en el marco de la familia, lo que acarrea consecuencias económicas y laborales negativas y perpetúa la feminización de la pobreza. Además, la externalización del cuidado no ha implicado

tampoco una ruptura con la lógica de género: cuando el cuidado sale del ámbito familiar, tiende a recaer en otras mujeres, muchas veces migrantes o en situación de vulnerabilidad social y/o administrativa.

Paralelamente, la apertura de la LAPAD al sector privado ha favorecido la mercantilización del sistema. En este artículo se ha analizado este proceso en el ámbito concreto del sector residencial, pero se están dando tendencias similares en el servicio de ayuda a domicilio o la teleasistencia. La colaboración público-privada, sin una apuesta decidida por el fortalecimiento de la provisión pública, ha dado lugar a un trasvase de fondos públicos a empresas privadas, muchas de ellas controladas por fondos de inversión. Esta dinámica ha tenido efectos preocupantes sobre la calidad del cuidado, las condiciones laborales y la equidad territorial. Así, aunque la LAPAD representó una innovación normativa relevante, su implementación ha tendido a reproducir —e incluso intensificar— las lógicas familiaristas, feminizadas y mercantiles del sistema de cuidados. Más que una ruptura, ha facilitado una reconfiguración funcional del modelo tradicional bajo nuevas formas institucionales.

El anteproyecto de reforma de la LAPAD, aprobado en febrero de 2025 en el Consejo de Ministros y Ministras, forma parte de un conjunto más amplio de políticas orientadas a modernizar el sistema de atención a la dependencia en el Estado español. Entre sus principales medidas destacan la eliminación de incompatibilidades entre prestaciones, la supresión del periodo de carencia para acceder a ayudas económicas, el refuerzo de servicios como la ayuda a domicilio y la teleasistencia, así como la promoción de nuevas formas de vivienda asistida. Estas modificaciones se enmarcan en la Estrategia Estatal para un Nuevo Modelo de Cuidados en la Comunidad (2024–2030) y buscan garantizar una atención más personalizada, continua y centrada en la persona.

De seguir adelante, esta reforma podría representar un avance relevante hacia un modelo menos dependiente del entorno familiar al ampliar la oferta de apoyos profesionales y flexibilizar el acceso a las prestaciones. Sin embargo, no plantea cambios estructurales que desactiven la división sexual del trabajo en el ámbito del cuidado y la ausencia en esta reforma de restricciones o mecanismos de control sobre el papel del mercado facilitará que la lógica mercantil continúe ocupando una posición central en la provisión de servicios.

Como advierte Nancy Fraser (2015), los sistemas de bienestar que delegan el cuidado en las familias o lo externalizan al mercado perpetúan las desigualdades de género y clase en lugar de desmantelarlas. En este sentido, resulta imprescindible cuestionar de manera profunda la arquitectura estructural del sistema de cuidados en el Estado español, así como los principios y valores simbólicos sobre los que se erige. Para avanzar hacia un modelo realmente justo, será necesario plantear reformas verdaderamente ambiciosas que garanticen el derecho al cuidado desde una perspectiva pública, universal y feminista.

9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abades-Porcel, M. & Rayón-Valpuesta, E. (2012). El envejecimiento en España: ¿un reto o un problema social? *Gerokomos*, 23(4), 151–155. <https://doi.org/10.4321/S1134-928X2012000400002>
- Aceituno Nieto, P., Ramiro Fariñas, D., Castillo Belmonte, A. B. & Escudero Martínez, J. (2023). *Estadísticas sobre residencias. Distribución de centros y plazas residenciales por provincia. Datos de septiembre de 2022*. Disponible en: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/enred-estadisticasresidencias2022.pdf>
- Ajuntament de Barcelona. (2017). *Mesura de govern per una democratització de la cura (2017-2020)*. Disponible en: https://ajuntament.barcelona.cat/economia-social-solidaria/sites/default/files/MGDCures_web.pdf
- Artiaga Leiras, A. (2015). *Producción política de los cuidados y de la dependencia: políticas públicas y experiencias de organización social de los cuidados. Tesis doctoral defendida en la Universidad Complutense de Madrid* (Universidad Complutense de Madrid). Disponible en: <https://eprints.ucm.es/32816/>
- Asociación Estatal de Directores y Gerentes en Servicios Sociales. (2025). *El déficit de plazas residenciales para personas mayores en España sigue aumentando tras la pandemia*. Disponible en: <https://directoressociales.com/wp-content/uploads/2025/01/NOTA-PRENSA-Residencias-2025-para-web.pdf>
- Azaña Ibarrola, A. (2009). *Informe de la implantación de la Ley de Dependencia en España: Valoración* C.C.A.A. Disponible en: <https://inclusio.gva.es/documents/610662/693550/Informe+de+Implantación+de+la+Ley+de+Dependencia+en+España++Valoración+C.C.A.A./b0edb227-d8d5-41ff-bd8b-98c95da07101>
- Benería, L. (2019). Crisis de los cuidados, migración internacional y políticas públicas. En C. Carrasco, C. Borderías & T. Torns (Eds.), *El trabajo de cuidados. Historia, teoría y políticas*. Madrid.
- Benet, M., Celi-Medina, P., Fernández, M., & Ezquerro, S. (2022). The COVID-19 Pandemic in Care Homes: An Exploration of Its Impact across Regions in Spain. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(15), 9617. <https://doi.org/10.3390/ijerph19159617>
- Cabrera, M., Pérez, C. & Rodríguez, J. G. (2018). *Los costes de los cuidados informales en España (Papeles de Trabajo del Instituto de Estudios Fiscales, No 5/2018)*. Disponible en: https://www.ief.es/docs/destacados/publicaciones/papeles_trabajo/2018_05.pdf
- Carrasco, C. (2011). La economía del cuidado: planteamiento actual y desafíos pendientes. *Economía Crítica*, 11, 205–225.

- Catalán Piera, A. & Maudos Villarroya, J. (2023). *Dimensiones económicas de la longevidad. Evidencia del caso español*. Disponible en: [2018_05.pdf](#)
- Codorniu, J. M. (2020). La calidad del empleo en las residencias para mayores: incidencia en la gestión de la covid-19. *Zerbitzuan*, 73, 45–60. <https://doi.org/10.5569/1134-7147.73.04>
- Comas-d'Argemir, D. (2020). Cuidados, derechos y justicia. En M. Aramburu & S. Bofill (Eds.), *Sentidos de injusticia, sentidos de crisis: tensiones conceptuales y aproximaciones etnográficas* (pp. 119–135). Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/350016618_Cuidados_derechos_y_justicia
- Comas D'Argemir, D. (2015). Los cuidados de larga duración y el cuarto pilar del sistema de bienestar. *Revista de Antropología Social*, 24(0 SE-Miscelánea), 375–404. https://doi.org/10.5209/rev_RASO.2015.v24.50663
- Domínguez Martín, R., & Sánchez-Sánchez, N. (2007). Los diferenciales salariales por género en España durante el desarrollismo franquista. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, (117), 143–160. <https://doi.org/10.5477/cis/reis.117.143>
- Esping-Andersen, G. (2000). *Fundamentos sociales de las economías postindustriales*. Barcelona: Ariel
- Ezquerro, S. (2011). Crisis de los cuidados y crisis sistémica: la reproducción como pilar de la economía llamada real. *Investigaciones Feministas*, 2(0), 175–194. Disponible en: <https://revistas.ucm.es/index.php/infe/article/view/38610>
- Ezquerro, S., Alfama, E. & Cruells, M. (2016). Miradas de género al envejecimiento y a la vejez. En S. Ezquerro, M. Pérez Salanova, M. Pla, & J. Subirats (Eds.), *Edades en transición. Envejecer en el siglo XXI: edades, condiciones de vida, participación e incorporación tecnológica en el cambio de época* (pp. 67–87). Madrid: Ariel.
- Ezquerro, S. & Celi, P. (2023). *Model de Municipi Cuidador*. Disponible en: https://llibreria.diba.cat/es/libro/model-de-municipi-cuidador_67991
- Ezquerro, S. & De Eguía Huerta, M. (2020). ¿Redistribución de los cuidados? El papel de la familia, el mercado y las políticas públicas en Catalunya. *Política y Sociedad*, 57 (3 SE-Miscelánea). <https://doi.org/10.5209/poso.60900>
- Ezquerro, S. & Mansilla, E. (2018). *Economia de les cures i política municipal: cap a una democratització de la cura a la ciutat de Barcelona*. Disponible en: <https://mon.uvic.cat/catedra-unesco/es-publica-lestudi-economia-de-les-cures-i-politica-municipal-cap-a-una-democratitzacio-de-la-cura-a-la-ciutat-de-barcelona/>
- Fernández, A. E. & Agüero, J.V. (2018). Desfamiliarización del cuidado: un puente desde el malestar individual hacia el bienestar social. *Millcayac-Revista Digital de Ciencias Sociales*, 5(9), 189-206. Disponible en: <https://revistas.uncu.edu.ar/ojs3/index.php/millca-digital/article/view/1359>

- Flaquer, L., Pfau-Effinger, B. & Artiaga Leiras, A. (2014). El trabajo familiar de cuidado en el marco del estado de bienestar. *Cuaderno de Relaciones Laborales*, 32 (1), 11–32. Disponible en: <https://revistas.ucm.es/index.php/CRLA/article/view/44867>
- Franzé, A. (2013). Perspectivas antropológicas y etnográficas de las políticas públicas. *Revista de Antropología Social*, 22, 9–23. Disponible en: <https://revistas.ucm.es/index.php/RASO/article/view/43771>
- Fraser, N. (2015). *Fortunas del feminismo*. Madrid: Traficantes de Sueños.
- Fraser, N. (2019). Crisi de cures? Sobres les contradiccions socioreproductives del capitalisme contemporani. En T. Bhattacharya (Ed.), *Teoria de la reproducció social. Ressituant la classe, recentrant l'opressió*. Manresa: Tigre de Paper.
- Frías, R. (2024). Residencias: lo público y lo privado. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 73, 105–126. <https://doi.org/10.5477/cis/reis.73.105>
- Garrido Cárdenas, M. P. & Higuera Rodríguez, M. L. (2013). El papel de la mujer en el franquismo y en la democracia: análisis comparativo entre épocas. *ReiDoCrea*, 2, 117–121. Disponible en: <https://digibug.ugr.es/handle/10481/27750>
- León, M. (2011). Ideas, políticas y realidad: Análisis crítico de la Ley de Dependencia. *Papeles de Economía Española*, 129, 171–193. Disponible en: <https://www.funcas.es/articulos/ideas-politicas-y-realidad-analisis-critico-de-la-ley-de-dependencia/>
- Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia. Boletín Oficial del Estado, núm. 299, de 15 de diciembre de 2006, pp. 44142-44156. Disponible: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2006-21990>
- Marrades Puig, A. & Bosch Marco, B. (2023). *Documento de Bases por los Cuidados. Mesa asesora por los cuidados*. Disponible en: <https://www.inmujeres.gob.es/areasTematicas/IgualdadEmpresas/docs/DocumentoBasesCuidados.pdf>
- Martínez-Pérez, J.-E., Sánchez-Martínez, F.-I. & Abellán, J.-M. (2020). Impacto de la Ley de Dependencia sobre el gasto autonómico en servicios sociales. *Gaceta Sanitaria*, 34(1), 21–25. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2018.08.009>
- Martínez Buján, R. (2014). Los modelos territoriales de organización social del cuidado a personas mayores en los hogares. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 145, 99–126. <https://doi.org/10.5477/cis/reis.145.99>
- Matías, G. (1986). España gasta el 22% del PIB en protección social, según las primeras estimaciones realizadas con criterios europeos. *El País*. Disponible en: https://elpais.com/diario/1986/07/14/economia/521676003_850215.html?utm_source=chatgpt.com?event_log=oklogin

- Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Secretaría de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad e Instituto de Mayores y Servicios Sociales. (2005). *Libro Blanco de la Atención a las Personas en Situación de Dependencia*. Disponible en: <https://crediscapacidadydependencia.imserso.es/documents/20123/647214/libroblanco.pdf>
- Navarro, V. & Quiroga, Á. (2004). Políticas de Estado de Bienestar para la equidad. *Gaceta Sanitaria*, 18, 147–157. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sciarttext&pid=S0213-91112004000400024&nrm=iso>
- Pérez Díaz, J., Ramiro Fariñas, D., Aceituno Nieto, P., Escudero Martínez, J., Bueno López, C., Castillo Belmonte, A. B., ... (2023). *Un perfil de las personas mayores en España, 2023. Indicadores estadísticos básicos*. Disponible en: <https://envejecimientoenred.csic.es/wp-content/uploads/2023/10/enred-indicadoresbasicos2023.pdf>
- Pérez Orozco, A. (2006). Amenaza tormenta: la crisis de los cuidados y la reorganización del sistema económico. *Revista de Economía*, (5), 7–37. Disponible en: <https://revistaeconomiacritica.org/index.php/rec/article/view/388>
- Pérez Orozco, A. & Baeza Gómez, P. (2006). Sobre “dependencia” y otros cuentos. Reflexiones en torno a la Ley de Promoción de la Autonomía y Atención a las Personas en Situación de Dependencia. *Lan Harremanak - Revista De Relaciones Laborales*, 15, 13–40. Disponible en: https://ojs.ehu.eus/index.php/Lan_Harremanak/issue/view/289
- Pierson, P. (2000). Increasing Returns, Path Dependence, and the Study of Politics. *American Political Science Review*, 94(2), 251–267. <https://doi.org/DOI: 10.2307/2586011>
- Plaza Casares, S. (2024). Los fondos de inversión ya lideran el mercado de las residencias privadas. *El Salto*. Disponible en: www.elsaltodiario.com/residencias-mayores/casi-un-centenar-residencias-privadas-estan-manos-fondos-inversion
- Plaza Casares, S. (2025). Fondos de inversión y residencias: la mano invisible que retuerce los cuidados. *El Salto*. Disponible en: <https://www.elsaltodiario.com/residencias-mayores/fondos-inversion-residencias-mano-invisible-retuerce-cuidados>
- PwC España. (2020). *Radiografía del sector de las residencias para la tercera edad en España*. Disponible en: <https://prospectcv2030.com/wp-content/uploads/2020/10/radiografia-sector-residencias-pwc.pdf>
- Ramírez, J. M. (2013). La demolició controlada del Sistema d'Atenció a la Dependència. *Revista de Treball Social*, 200, 84–91. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/ejemplar/366216>
- Real Decreto 675/2023, de 18 de julio, por el que se modifica el Real Decreto 1051/2013, de 27 de diciembre, por el que se regulan las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, establecidas en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre. Boletín Oficial del Estado, núm. 171, de 19 de julio de 2023, pp. 100516-100535. Disponible: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2023-16651>

- Redactores. (2024). ¿Nuestros mayores en las garras de los buitres? *De Verdad Digital*. Disponible en: <https://deverdaddigital.com/nuestros-mayores-en-las-garras-de-los-buitres/>
- Regato-Pajares, P., Villacañas-Novillo, E., López-Higuera, M. J. & Acosta-Benito, M. Á. (2023). Atención Primaria y personas mayores en las residencias: propuestas de mejora tras la experiencia durante la pandemia. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 16, 24–32. <https://doi.org/10.55783/rcmf.160105>
- Roca Escoda, M. (2017). Tensiones y ambivalencias durante el trabajo de cuidados. Estudio de caso de un Servicio de Ayuda a Domicilio en la provincia de Barcelona. *Cuaderno de Relaciones Laborales*, 35(4), 371–391. <https://doi.org/10.5209/CRLA.56768>
- Rodríguez Cabrero, G. (2007). El marco institucional de la protección social de la dependencia en España. *Estudios de Economía Aplicada*, 25(341–372). Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=30113193001>
- Saraceno, C. & Keck, W. (2010). Can We Identify Intergenerational Policy Regimes In Europe? *European Societies*, 12(5), 675–696. <https://doi.org/10.1080/14616696.2010.483006>
- Vallejo, C. (2019). El camino para que la dependencia no sea un enemigo de las mujeres. *Ctxt. Contexto y Acción*. Disponible en: <https://ctxt.es/es/20190320/Politica/25021/Cristina-Vallejo-dependencia-estado-de-bienestar-OCDE-españa-mujeres-IRPF-IVA.htm>
- Velázquez-Gaztelu, J. P. (2023). El gran negocio de las residencias. *Alternativas Económicas*. Disponible en: <https://alternativaseconomicas.coop/articulo/el-tema-del-mes/el-gran-negocio-de-las-residencias>
- Winker, G. (2015). *Care Revolution. Schritte in eine solidarische Gesellschaft*. Bielefeld: Transcript Verlag.

