



LA DEDICACIÓN A LOS CUIDADOS INFORMALES DE PERSONAS DEPENDIENTES ASTURIAS EN PERSPECTIVA REGIONAL

Rodolfo Gutiérrez

Departamento de Sociología, Universidad de Oviedo

Fermín López-Rodríguez

Departamento de Derecho del Estado y Sociología, Universidad de Málaga

Aroa Tejero

Departamento de Sociología, Universidad de Oviedo

DOCUMENTOS CRIBS 2/2024

El texto es responsabilidad de los autores, no ha sido sometido a revisión editorial y no compromete a la Cátedra. La Cátedra de Innovación Social-Retos Sociales del Bienestar de la Universidad de Oviedo (CRIBs) recibe una subvención de la Consejería de Derechos Sociales y Bienestar del Principado de Asturias, con fondos procedentes del Mecanismo de Recuperación y Resiliencia de la Unión Europea.



Consejería de
Derechos Sociales
y Bienestar



Universidad de
Oviedo

Resumen

El extraordinario desarrollo de los cuidados formales que ha impulsado la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a la Dependencia de 2006 (LAPAD) puede haber contribuido a una percepción de que los cuidados informales son una parte residual del sistema de cuidados de larga duración (CLD) para personas dependientes. Pero no es así: los cuidados informales son una parte fundamental en la cobertura de las necesidades de cuidados. Al comienzo de esta década, la mitad de los mayores de 65 años solo recibía atención informal y otro 14% recibía también ese tipo de atención combinada con alguna atención formal. La permanencia en el hogar, acompañada de algún tipo de cuidados formales externos, gana terreno día a día como la opción más preferida para las etapas de la vida en situación de dependencia. Además, las tendencias hacia la desinstitucionalización de los cuidados formales impulsan esas formas híbridas de cuidados. Los cambios prolongados en el tamaño y composición de los hogares han debido afectar crucialmente a la provisión de cuidados informales y al papel tradicional de la mujer en esa función.

En ese contexto de cambios recientes, el conocimiento de los cuidados informales tiene un interés singular. Lo tiene, en primer lugar, para disponer de un panorama actualizado de los perfiles sociales de las personas cuidadoras, con especial atención a saber si se mantienen los patrones tradicionales de fuerte concentración de los cuidados en las manos de mujeres adultas. En segundo lugar, interesa también la mirada regional sobre cuidados informales, ya que el sistema español de CLD no ha dado lugar a un modelo nacional homogéneo, por la heterogeneidad institucional del propio sistema o por otras características variables de las comunidades autónomas.

Este informe ha proporcionado un panorama de los cuidados informales basado en los datos de la *Encuesta de Características Esenciales de la Población y Viviendas* (ECEPOV) de 2023. Ese panorama se ocupa de tres áreas de cuidados informales: los cuidados dentro del hogar (CDH), los cuidados fuera del hogar (CFH) y las tareas domésticas (TD). Para cada una de esas áreas se ofrece la situación regional comparada de las personas cuidadoras, la intensidad de su dedicación y los perfiles de género. Para el caso específico del Principado de Asturias se ofrece un cuadro más completo de la intensidad y los perfiles de las personas cuidadoras, que incluye otros rasgos sociodemográficos (la edad y el lugar de nacimiento), los niveles educativos, la situación laboral y la situación de convivencia.

En ese panorama destacan los siguientes rasgos sobre el **conjunto de esos cuidados** en España y en Asturias:

- Los CDH del hogar son más frecuentes que los CFH, tanto en España como en Asturias. Mientras que en el primer caso son realizados por más de diez millones de personas en España (26% de la población) y más de 190.00 en Asturias (22%); en el segundo las cifras alcanzan las 4.632.100 (11,7%) y 98.100 (11,1%), respectivamente. Los CDH se centran en la atención a menores (72,9%) y, en el caso de los CFH, se reparten más entre menores (49,5%) y quienes padecen enfermedades crónicas (20,7%) o son mayores de 70 años (20,4%).

- La realización de TD es muy elevada entre las personas que también proporcionan esos cuidados informales, siendo la actividad más extendida de las tres analizadas: casi nueve de cada diez personas realizan esta actividad; cifra que se supera con creces cuando se considera sólo la población que vive en hogares con necesidades de cuidado; tanto en España como en Asturias. Ello representa una población de más de 35 millones a nivel nacional y casi 800.000 en el Principado de Asturias.
- Las mujeres tienen tasas más altas de participación en todas las actividades consideradas. Pero las diferencias interregionales de género en esa participación no son elevadas: son algo más amplias en los CDH, especialmente en las comunidades con menor dedicación y, en Asturias, suelen combinarse con la realización de TD: 15,4% de la población, frente al 5% que combinan CFH y TD, o el 5,8% que realiza los tres tipos de atenciones.

En la esfera de **cuidados dentro del hogar** (CDH):

- Asturias se sitúa en una posición intermedia respecto al resto de regiones cuando se considera exclusivamente la población que vive en hogares en las que existen esas necesidades de cuidado: cerca del 65% de personas realizan esos cuidados con un perfil moderadamente desigual por género (67,6% varones; 61,2% mujeres).
- Los CDH en esta comunidad autónoma suelen asociarse a condiciones socioeconómicas y laborales más precarias, con una menor acumulación de recursos y capacidades por parte de las personas que se encargan de hacerlos. Suelen ser mujeres con estudios primarios o menos, en paro o inactivas, y habitualmente en hogares donde se convive con menores y, por ende, con una mayor dependencia hacia los cuidados familiares y hacia la crianza.
- En cuanto a las diferencias de género, el nivel de estudios puede estar jugando un papel igualador frente al resto de características consideradas. Sólo los varones con estudios superiores parecen alcanzar porcentajes que llegan a converger, pero no igualarse, a los observados para las mujeres, pero únicamente en los niveles de dedicación medios. En los niveles de dedicación más elevados (quienes se encargan de una parte importante o la mayor parte de los CDH), las asimetrías de género son todavía muy amplias.

En la esfera de **cuidados fuera del hogar** (CFH):

- El caso asturiano muestra un porcentaje más alto de personas que no tienen este tipo de responsabilidades (72,6%, comparado con el 66,8% de Navarra o el 68,8% del País Vasco; por ejemplo); y cuando se considera la población que vive en hogares que tienen necesidades de CFH, se alcanzan cifras de participación del 40% y una posición intermedia. En este tipo de atenciones las diferencias de género son en general más reducidas que en los CDH, y particularmente moderadas para el Principado: 43,7% de mujeres frente al 36,9% de varones.
- Las personas encargadas de los CFH en Asturias muestran un perfil diferente del de las personas que hacen CDH: son aquellos grupos sociodemográficos

con mejores condiciones laborales y económicas quienes parecen cubrir parte de los vacíos observados en los CDH. Aun teniendo una mayor dedicación a los CFH las mujeres, los varones aumentan sus niveles de participación, así como aquellas personas que trabajan a tiempo completo o tienen mayor nivel de estudios. Ello sugiere que puede haber dinámicas de organización intrafamiliar en el reparto de las responsabilidades de cuidado informal.

En la esfera de **tareas domésticas** (TD):

- En todas las comunidades hay una participación muy elevada en esta actividad, especialmente si toman en cuenta a las personas que ya realizan algún tipo de cuidado. Los porcentajes más elevados se alcanzan para el País Vasco (98,1%) y Madrid (97,7%). Asturias se mantiene en niveles cercanos (97,3%) y con diferencias de género ligeramente superiores a lo observado para las demás regiones (95% de mujeres, frente al 83,4% de varones). Aun así, esas diferencias de género son matizables si se analizan los niveles de intensidad y considerando que se trata de una subpoblación que ya realizan CDH o CFH.
- En cuanto al perfil específico para Asturias, parece persistir un patrón de feminización y cierta precarización, probablemente asociado a la prevalencia de valores tradicionales en los hogares en que se concentran esas dinámicas, en buena parte, coincidiendo con lo observado para los CDH. Las TD siguen cayendo sobre las mujeres, personas con estudios primarios, inactivas, entre 45 y 64 años. Las diferencias de género siguen siendo mayores en los niveles de intensidad alto y en los grupos de edad más joven, lo que muestra un patrón de igualdad todavía limitado, con el añadido de que los estudios y el acceso al empleo son igualmente muy relevantes.

Recomendaciones:

- Adecuar las posibles iniciativas de desinstitucionalización a las realidades específicas de cada comunidad autónoma, a los perfiles específicos de intensidad y distribución de los cuidados y a las preferencias de las personas cuidadas. No pueden obviarse los niveles de concentración y sobrecarga de cuidados informales sobre ciertos grupos (mujeres de bajo nivel de estudios y personas con baja empleabilidad, especialmente), así como el coste económico que ocasionaría si se desarrollara con los apoyos adecuados en términos de financiación.
- Incentivar la coordinación con otros ámbitos de las políticas públicas, particularmente con las políticas familiares de conciliación entre el trabajo remunerado y los cuidados informales y, especialmente, para las personas con empleo a tiempo completo o para promover la potencial incorporación o acceso al mercado de trabajo de personas en hogares con responsabilidades de crianza.
- Considerar la posibilidad de desarrollar programas que atiendan las vulnerabilidades que enfrentan grupos específicos de población, con menor empleabilidad y cuya exclusión del sistema educativo o del mercado laboral

supone un problema. Algunos perfiles concretos que se han identificado presentan los siguientes rasgos: mujeres, con menores niveles de formación, inmigrantes y con cargas familiares, que pueden encontrar fuertes obstáculos para activarse laboralmente o acceder al empleo y, por tanto, para lograr una mayor igualdad en el conjunto de sus oportunidades de vida y su bienestar.

Índice

1. Introducción	9
2. Conceptos y fuente de datos.....	12
3. Cuidados dentro del hogar.....	18
3.1. Los cuidados dentro del hogar en perspectiva comparada	18
3.2. El perfil sociodemográfico de los cuidados dentro del hogar	20
4. Cuidados fuera del hogar.....	27
4.1. Los cuidados fuera del hogar en perspectiva comparada	27
4.2. El perfil sociodemográfico de los cuidados fuera del hogar	29
5. Dedicación a tareas domésticas	36
5.1. La dedicación a tareas domésticas de las personas que cuidan en perspectiva comparada.....	36
5.2. El perfil sociodemográfico de las personas que cuidan y realizan tareas domésticas.....	39
6. Conclusiones.....	43
7. Bibliografía.....	46
Anexo	48

Índice de tablas y gráficos

Tabla 1. Variables para la medición de los cuidados dentro y fuera del hogar.	13
Tabla 2. Media de horas de dedicación a los CDH y CFH según grado de dedicación. .	14
Tabla 3. Distribución y muestra disponible de la población con necesidades de cuidado según variables incluidas en el análisis (Asturias, 2021).	17
Gráfico 1. Tasa de participación en CDH, CFH y TD en Asturias y España, 2021.	15
Gráfico 2. Realización y combinación del CDH, CFH y las TD en Asturias, 2021.	15
Gráfico 3. Explicación de la población (muestra) seleccionada a partir de la ECEPOV.	16
Gráfico 4. Dedicación a los CDH según CCAA, 2021. <i>Nota:</i> La categoría “Realiza CDH” incluye a todas las personas que realizan CDH en algún grado (se encargan de una pequeña parte, una parte importante o la mayor parte).	19
Gráfico 5. Realización de CDH según sexo y CCAA, 2021.	20
Gráfico 6. Grado de dedicación a los CDH en Asturias según sexo, 2021.	21
Gráfico 7. Grado de dedicación a los CDH en Asturias según sexo y grupo de edad, 2021.	22
Gráfico 8. Grado de dedicación a los CDH en Asturias según sexo y país de nacimiento, 2021.	22
Gráfico 9. Grado de dedicación a los CDH en Asturias según sexo y estado civil, 2021.	23
Gráfico 10. Grado de dedicación a los CDH en Asturias según sexo y nivel educativo, 2021.	24
Gráfico 11. Grado de dedicación a los CDH en Asturias según sexo y situación laboral, 2021.	25
Gráfico 12. Grado de dedicación a los cuidados en el hogar en Asturias según sexo y situación de convivencia, 2021.	26
Gráfico 13. Dedicación a los CFH según CCAA, 2021.	28
Gráfico 14. Realización a los CFG según sexo y CCAA, 2021.	29
Gráfico 15. Grado de dedicación a los CFH en Asturias según sexo, 2021.	30
Gráfico 16. Grado de dedicación a los CFH en Asturias según sexo y grupo de edad, 2021.	30
Gráfico 17. Grado de dedicación a los CFH en Asturias según sexo y país de nacimiento, 2021.	31
Gráfico 18. Grado de dedicación a los CFH en Asturias según sexo y estado civil, 2021.	32

Gráfico 19. Grado de dedicación a los CFH en Asturias según sexo y nivel educativo, 2021.	33
Gráfico 20. Grado de dedicación a los CFH en Asturias según sexo y situación laboral, 2021.	34
Gráfico 21. Grado de dedicación a los CFH en Asturias según sexo y situación de convivencia, 2021.	35
Gráfico 22. Dedicación a las TD de las personas que cuidan en España según CCAA, 2021.	37
Gráfico 23. Dedicación a las TD de las personas que cuidan en España según sexo y CCAA, 2021.	38
Gráfico 24. Grado de dedicación a las TD de las personas que cuidan en Asturias según sexo, 2021.	39
Gráfico 25. Grado de dedicación a las TD de las personas que cuidan en Asturias según sexo y grupo de edad, 2021.	40
Gráfico 26. Grado de dedicación a las TD de las personas que cuidan en Asturias por sexo y nivel educativo, 2021.	41
Gráfico 27. Grado de dedicación a las TD de las personas que cuidan en Asturias por sexo y situación laboral, 2021.	42

Lista de acrónimos

CDH	Cuidados Dentro del Hogar
CFH	Cuidados Fuera del Hogar
CLD	Cuidados de Larga Duración
ECEPOV	Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a la Dependencia
INE	Instituto Nacional de Estadística
LAPAD	<i>Survey of Ageing and Retirement in Europe</i>
SHARE	Encuesta de Características Esenciales de la Población y Viviendas
TD	Tareas Domésticas

1. Introducción

Los cuidados informales son una parte fundamental en la cobertura de las necesidades de cuidados de larga duración (CLD) de las personas dependientes, siendo habitualmente provistos a individuos que necesitan ayuda para el desarrollo de actividades cotidianas por familiares, amigos o personas de una red social sin mediar recompensa económica por ello. Para una buena parte de las personas dependientes son la única forma de cuidados que efectivamente reciben. En España, en 2020, el 49% de la población dependiente mayor de 65 años solo recibía atención informal, el 27% atención formal, el 10% atención de ambos tipos y el 14% son atendidas en una institución residencial (Jiménez-Martín 2024). Para la inmensa mayoría son la forma preferida de cuidados, aunque esas preferencias no se conocen con el detalle que sería necesario. La adaptación a los cambios en la composición de los hogares, en las relaciones intergeneracionales y en la oferta institucional de cuidados formales hace que esas preferencias estén en un proceso de cambio con muchas incertidumbres sobre lo que es deseable y lo que puede ser accesible (Fernández Carro 2018 y 2019). En todo caso, la permanencia en el hogar combinando cuidados formales e informales se consolida crecientemente como la opción más preferida.

El sistema español de CLD ha experimentado una profunda transformación desde la primera década de este siglo, a partir, principalmente, del desarrollo de la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a la Dependencia (LAPAD) del año 2006. Esa transformación ha seguido una tendencia prolongada de transferencia de los cuidados que realizaban muy predominantemente las familias a instituciones formales en varias modalidades: alojamiento en residencias, centros de día y asistencia en domicilios, principalmente. En los estudios comparados, el sistema español de CLD ha ido transitando desde un modelo que iniciaba el proceso de “desfamiliarización”¹ (Saraceno y Kek 2010; Ranci and Pavolini 2012) hacia un modelo en niveles medio-altos de ese proceso. Pavolini (2021) lo ha denominado *mild State intervention through cash benefits*, al caracterizarse por un nivel de esfuerzo público alto en CLD, pero canalizado principalmente a través de prestaciones monetarias. Van Damme y Spijker (2023) lo ha caracterizado como *defamilialism-women caregiver*, en el que se ha avanzado en el proceso de “desfamiliarización”, pero manteniendo el papel central de la mujer en la provisión de cuidados informales.

Esa evolución reciente ha podido alimentar una percepción de que los cuidados informales son un componente residual del sistema español de CLD, con una deseable e inexorable tendencia a su disminución. Es por ello también que ese componente ha suscitado menos interés para su conocimiento que el componente formal. De hecho, en los principales estudios del conjunto del sistema español de CLD, los cuidados informales reciben una atención muy limitada (CES 2020; Rodríguez Cabrero y Marbán 2022; Fedea 2022; Costa Font et al 2023; Jiménez-Martín y Viola 2024). Los estudios más específicos sobre cuidados informales son bastante escasos, se basan en datos poco actualizados y suelen ocuparse, sobre todo, de los problemas muy conocidos de los desequilibrios de género en su provisión (Seiz 2023; Ajenjo y García Román 2014 y 2019; Almiral et al

¹ El concepto de “desfamiliarización” hace referencia al proceso por el cual el Estado de bienestar y los mercados proveen los principales recursos, tanto en especie como financieros, para reducir las responsabilidades de bienestar y cuidados de la familia (Esping-Andersen, 2000).

2024). También hay evidencias de una creciente participación de los varones en esos cuidados y de cambios en ese patrón tan tradicional (Juliá y Escapa 2021). Aunque el género parece el rasgo más dominante en la dedicación a cuidados informales, otros rasgos sociodemográficos de potencial influencia sobre esa dedicación, como la edad, el nivel educativo, la situación respecto al empleo o el origen étnico son bastante menos conocidos; en parte porque las fuentes estadísticas disponibles hasta ahora no ofrecían muestras con suficiente tamaño para análisis con ese detalle.

El conocimiento de los cuidados informales a personas dependientes viene adquiriendo creciente importancia por varios motivos. Se necesita actualizar el conocimiento de los perfiles de las personas que realizan los cuidados informales, que han podido modificarse notablemente como consecuencia de varias transformaciones recientes que han afectado a la composición de los hogares, a la provisión de las prestaciones económicas para esos cuidados, o al acceso a redes sociales de ayuda. Todas esas transformaciones han podido afectar también a la disponibilidad de personas cuidadoras. Además, interesa comprobar si han variado los patrones tradicionales de fuerte concentración de los cuidados en las manos de mujeres adultas, que, muy frecuentemente, asumían también el grueso de otras tareas domésticas y que ocasionaban limitaciones en otras oportunidades de vida (como, muy en particular, el empleo), y en otras dimensiones de su bienestar.

La perspectiva regional sobre cuidados informales añade otro argumento de interés. El sistema español de CLD no ha dado lugar a un modelo nacional tan homogéneo como las tipologías de variantes nacionales dan por supuesto. La heterogeneidad regional es alta, principalmente, por el diseño institucional del propio sistema, que otorga una función central al ámbito político autonómico (Martínez-Buján 2014; CES 2020; Rodríguez Cabrero y Marbán 2022). Esa heterogeneidad se debería ver afectada por el nivel de servicios y prestaciones de cuidados formales que se ofrecen en cada territorio. Pero también las diferencias en la composición sociodemográfica de los dependientes o rasgos de los mercados de trabajo condicionan dicha variedad regional.

En esa perspectiva regional, el sistema de CLD de Asturias fue caracterizado en la década pasada como un modelo “familista doméstico no subvencionado” (Martínez-Buján 2014). Esa variante incluiría también a las comunidades autónomas de Valencia y Baleares, como regiones en las que la participación de los recursos públicos para CLD, tanto en servicios como en prestaciones, es muy escasa; pero donde hay también un relevante proceso de mercantilización mediante la contratación de empleadas del hogar, que es la principal opción de provisión externa de cuidados en la familia. Esa caracterización comparada necesita una actualización, tras el periodo en el que se ha registrado el grueso del desarrollo del SAAD. Los índices comparados más recientes ofrecen un panorama en el que Asturias tiene un nivel alto de cobertura de plazas en residencias y de centros de día de financiación pública para personas mayores, pero niveles medio-bajos de cobertura y de intensidad horaria en servicios de ayuda a domicilio y bajos en servicios de teleasistencia (Asociación Estatal de Directoras y Gerentes en Servicios Sociales 2024; Ministerio de Derechos Sociales 2024a)

El conocimiento actualizado de los cuidados informales es también imprescindible para poder orientar mejor los esfuerzos de mejora de las condiciones en las que se realizan esas tareas y su calidad (Costa Font 2023). La acción más inmediata, sin duda, es la de buscar vías para capacitar mejor a las personas que hacen esos cuidados, algo claramente asociado a dignificar su tarea y su reconocimiento social. Pero hay otra dirección de apoyo a esa mejora que puede no ser tan inmediata, pero que es muy digna de tener en cuenta.

Proviene del extendido diagnóstico de que una parte de las potenciales mejoras de los CLD puede venir de una cierta desinstitucionalización (Iinca et al 2015; Fernández Carro 2018). De hecho, en España ya se ha dispuesto un Estrategia Estatal de Desinstitucionalización que incluye un diagnóstico de la situación actual y una propuesta estratégica para el periodo 2024-2030 (Ministerio de Derechos Sociales 2023 y 2024b).

La *Encuesta de Características Esenciales de la Población y Viviendas* (ECEPOV), que ha difundido el Instituto Nacional de Estadística (INE) en 2023, ofrece datos nuevos y muy valiosos para mejorar el conocimiento de los cuidados informales, especialmente en perspectiva regional. Es una fuente reciente, con un tamaño de muestra adecuado para la comparación por comunidades autónomas y otras ventajas que se comentan en la siguiente sección.

En este documento se ofrece un panorama descriptivo de los cuidados informales, con base en los datos de ECEPOV, que responde a dos objetivos: por un lado, conocer la situación comparada de Asturias a nivel regional en la extensión de esos cuidados; analizando también la intensidad de esas diferencias regionales por género. Por otro lado, ofrecer los perfiles sociodemográficos más sobresalientes de las personas que realizan esos cuidados en Asturias. Ese panorama se despliega en tres secciones: una primera sobre los cuidados dentro del hogar (CDH), una segunda sobre los cuidados fuera del hogar (CFH) y una tercera sobre las tareas domésticas (TD).

2. Conceptos y fuente de datos

La ECEPOV forma parte de las estadísticas demográficas del INE. Es una fuente de datos vinculada al Censo de Población de 2021 y tiene como objetivo completar la información censal no disponible en los registros administrativos (INE, 2023a). Esta encuesta amplía el tipo de información que se recoge en el Censo, incluyendo datos sobre los hogares y sus necesidades de cuidados. Por tanto, permite hacer una descripción del panorama actual sobre el cuidado de menores y personas mayores en función de las características de las personas cuidadoras y de sus hogares. Una de las principales ventajas de esta encuesta es su alta representatividad, que permite realizar análisis a nivel nacional, pero también a nivel autonómico, provincial y sobre municipios con población superior a 50.000 habitantes. El tamaño de la muestra recoge a 172.444 viviendas (4.598 en Asturias) en las que residen 424.493 personas (10.335 en Asturias).

Se dispone de otras dos fuentes de datos sobre cuidados informales, pero se ha considerado que no tienen ventajas para los fines de este estudio. Está, por un lado, *La Survey of Ageing and Retirement in Europe* (SHARE), que se viene realizando en nueve oleadas desde 2004 y que ofrece datos sobre salud, situación socioeconómica y redes sociales y familiares de las personas de 50 y más años en 28 países europeos (Bergman et al 2024). SHARE tiene un módulo longitudinal, de especial valor para seguir las trayectorias de las mismas personas. La parte de redes incluye datos sobre ayudas recibidas y prestadas y sobre su valoración. España ha sido incluida en todas las oleadas; la última se ha llevado a cabo entre 2021 y 2022 con una muestra de 1.770 individuos y 1.266 hogares para España. Esta fuente tiene la limitación, para los objetivos de este estudio, de que ese tamaño de muestra es insuficiente a nivel regional. Además, SHARE no se refiere a los cuidados de toda la población, sino solo a los que prestan y reciben las personas de 50 y más años.

Por otra parte, el INE ha realizado ya cuatro Encuestas de Discapacidad en 1999, 2008, 2020 y 2023. La de 2020, denominada *Encuesta de Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia* (EDAD-2020), se dirigió a los cuidados en los hogares e incluye datos que permiten caracterizar de manera muy completa las situaciones de discapacidad de toda la población, la asistencia formal e informal que reciben y los perfiles de los cuidadores. Esa encuesta tiene una muestra de aproximadamente 67.500 viviendas (recuérdese que la ECEPOV tiene una muestra de 172.444 viviendas) que permite que sus datos sean representativos a nivel nacional y autonómico. La EDAD observa una población receptora de cuidados mucho más limitada que la ECEPOV, al referirse a las personas de 6 años o más que viven en hogares “con limitaciones importantes para realizar las actividades de la vida diaria que hayan durado o se prevea que vayan a durar más de un año y que tengan su origen en una deficiencia” (INE 2022: 4). Además, la ECEPOV se ha realizado en 2021, un año más reciente que la versión disponible de EDAD (2020) en el momento de realizar este informe.

La ECEPOV considera el cuidado de personas dependientes como la “ocupación en el cuidado de personas que necesitan regularmente de la atención de otra persona, el cuidador o cuidadora, independientemente de si los cuidadores conviven con las personas dependientes o no” (INE, 2023a: 13). Es decir, se recoge información sobre el cuidado dentro y fuera de los hogares de las personas dependientes: con enfermedades crónicas,

con discapacidad, menores de edad o mayores de 70 años². Sin embargo, la información sobre la dedicación horaria y el grado de participación en las tareas de cuidado hace referencia únicamente a las actividades que “se hacen sin recibir dinero a cambio” (INE, 2023b: 13). Por tanto, el tipo de cuidados que se analiza en este informe es el que se produce dentro y fuera de los hogares a menores y personas dependientes de manera informal (sin remunerar).

La medición de las tareas de cuidado se realiza a través de dos tipos de preguntas que permiten identificar el grado de participación y el tiempo de dedicación a estas labores (Tabla 1). Por un lado, se pregunta por el grado de participación en los cuidados dentro y fuera del hogar. Las opciones de respuesta registran a quien: (1) “se encarga de la mayor parte” (dedicación alta), (2) “de una parte importante” (dedicación media) y (3) “de una pequeña parte de los cuidados” (dedicación baja); además se identifica a (4) “quien no participa” en estas tareas, y (5) a las personas “que no tienen necesidades de cuidado”. Por otro lado, se pide una estimación aproximada de las horas a la semana que se dedica a dichos cuidados. Para los objetivos de este informe, se calcula la media aritmética en cada muestra o submuestra considerada.

Tabla 1. Variables para la medición de los cuidados dentro y fuera del hogar.

Pregunta del cuestionario	Opciones de respuesta
<i>De forma habitual, ¿cuál es su grado de participación en los cuidados a personas dependientes (fuera) del hogar? (cuidados que se hacen sin recibir dinero a cambio, a menores de edad o personas mayores con problemas de salud)</i>	(1) Me encargo de la mayor parte de los cuidados
	(2) Me encargo de una parte importante de los cuidados, compartiéndolos con otra/s personas
	(3) Me encargo de una pequeña parte de los cuidados
	(4) No participo habitualmente en los cuidados
	(5) No hay personas menores ni personas dependientes en el hogar
<i>Indique, de forma aproximada, el número de horas semanales dedicadas a dichos cuidados</i>	Horas a la semana (en los resultados se incluye la media aritmética).
<i>De forma habitual, ¿cuál es su grado de participación en las tareas domésticas de su hogar? (trabajos que se hacen en casa, sin recibir dinero a cambio como limpiar o cocinar diariamente)</i>	(1) Me encargo de la mayor parte de las tareas domésticas de las tareas domésticas
	(2) Me encargo de una parte importante de las tareas, compartiéndolas con otra/s personas
	(3) Me encargo de una pequeña parte de las tareas domésticas
	(4) No participo habitualmente en las tareas domésticas

Fuente: elaboración propia a partir del cuestionario de la ECEPOV.

Los resultados de este informe se centran en explicar el indicador de grado de dedicación (y se complementan con algún comentario sobre las horas medias dedicadas a cada

² En la pregunta del cuestionario sobre las características de la persona dependiente esta categoría se recoge como “Mayor de 70 años u otro tipo”.

cuidado)³, ya que el cruce de los dos indicadores (Tabla 2) muestra bastante consistencia en su medición. Como se observa, hay una relación directa entre las horas de dedicación y el mayor o menor grado de dedicación declarado a cada tipo de cuidado. Es decir, quien declara encargarse de la mayor parte de los cuidados, tiene una media de horas de dedicación más alta que quien indica encargarse de una parte importante o pequeña. Este resultado, además, se mantiene en la muestra de España y Asturias.

Tabla 2. Media de horas de dedicación a los CDH y CFH según grado de dedicación.

		España		Asturias	
		Media	Desviación típica	Media	Desviación típica
CDH	<i>Me encargo de la mayor parte</i>	64,2	51,9	63,7	52,8
	<i>Me encargo de una parte importante</i>	45,9	40,2	46,7	41,3
	<i>Me encargo de una pequeña parte</i>	17,4	21,1	19,9	27,4
CFH	<i>Me encargo de la mayor parte</i>	43,6	46,4	37,3	39,7
	<i>Me encargo de una parte importante</i>	30,5	32,9	29,4	30,0
	<i>Me encargo de una pequeña parte</i>	10,9	14,2	10,5	14,2

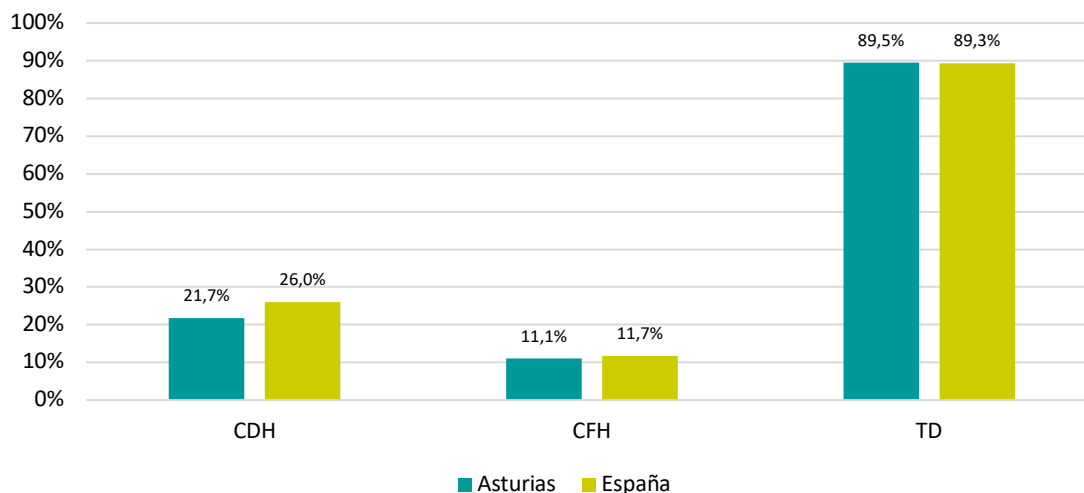
Fuente: Microdatos de la ECEPOV, INE.

También se ofrece una descripción de las TD de las personas que realizan algún tipo de cuidado, debido a la sobrecarga que suponen estas tareas para las personas que cuidan. La encuesta define estas tareas como las “actividades no remuneradas realizadas para el mantenimiento y bienestar del propio hogar y de sus miembros, incluyendo actividades rutinarias como preparar la comida, lavar y planchar la ropa, hacer la compra y también actividades extraordinarias de reparación, mantenimiento, cuidado de plantas y animales o gestiones administrativas, entre ellas la búsqueda de empleo” (INE, 2023a: 16). La pregunta del cuestionario de la ECEPOV sobre el grado de participación en las TD (Tabla 1) ofrece cuatro opciones de respuesta: “participación en la mayor parte “(1), “en una parte importante “(2), “en una pequeña parte” (2) o “no participa habitualmente” (4).

Esta conceptualización y operacionalización derivada de la ECEPOV permite identificar el CDH, el CDH y la realización de TD dentro de los hogares (Gráfico 1). Observando quien se encarga, al menos, de una pequeña parte de cada una de estas actividades, se deriva que la realización de TD es la más extendida; ya que un 89% de las personas las realizan en mayor o menor grado (790.658 personas en Asturias y 35.410.863 en España). El CDH involucra a 192.099 (21,7%) y 10.292.982 (26%) en Asturias y España, respectivamente; mientras que el CFH es el menos frecuente, con una tasa de participación del 11-12% en Asturias y España (98.108 personas en Asturias y 4.632.105 en España).

³ Todos los resultados del indicador de horas se encuentran en los Anexos.

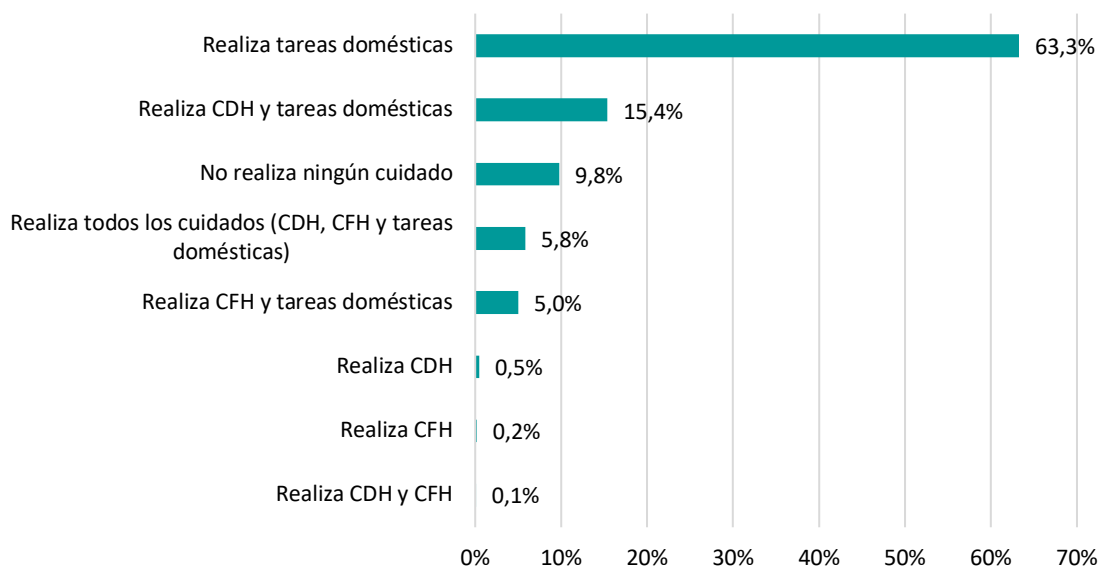
Gráfico 1. Tasa de participación en CDH, CFH y TD en Asturias y España, 2021.



Fuente: Microdatos de la ECEPOV, INE.

Si se tiene en cuenta la posibilidad de simultaneidad entre la realización de estos cuidados en Asturias (Gráfico 2), se observa que el 9,8% de la población no realiza ninguna de las tres actividades, mientras que el 63,3% solo realiza TD. Un porcentaje muy bajo se dedica al CDH o CFH de manera exclusiva (0,5% y 0,2%, respectivamente), ya que suelen combinarlos con las TD (15,4% y 5%, respectivamente). Hay muy pocas personas que realicen ambos cuidados a la vez sin realizar TD (0,1%), pero un 5,8% realiza las tres actividades al mismo tiempo.

Gráfico 2. Realización y combinación del CDH, CFH y las TD en Asturias, 2021.



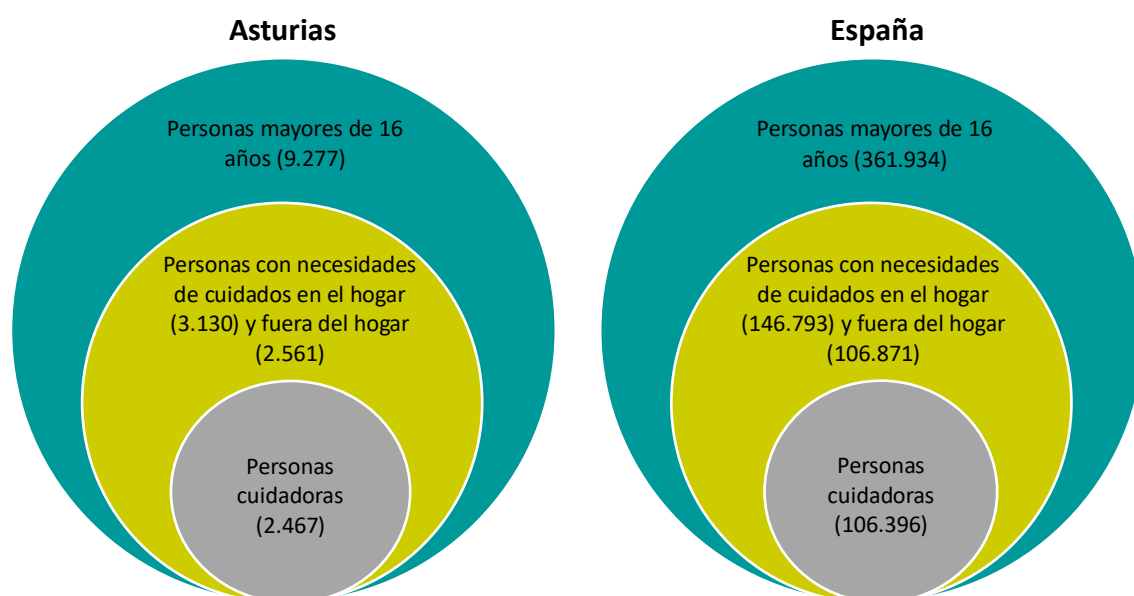
Fuente: Microdatos de la ECEPOV, INE.

Para comprender mejor la selección de observaciones de la ECEPOV que se realiza en este informe y, por tanto, la población objetivo a la que se refiere, en el Gráfico 3 se

presentan el tamaño de cada submuestra objeto de análisis⁴. Se parte de toda la población mayor de 16 años (9.277 personas en Asturias y 361.934 en España). Después, se identifica a las personas con necesidades de cuidados⁵ en el hogar (3.130 en Asturias y 146.793 en España) y fuera del hogar (2.561 en Asturias y 106.871 en España), y se analizan en detalle las características sociodemográficas (sexo⁶, edad, país de nacimiento, estado civil y nivel de estudios), laborales (situación laboral) de las personas cuidadoras y de sus hogares (situación en el hogar).

La Tabla 3 muestra una descripción de la distribución de esas variables utilizadas en el análisis, informando sobre el tamaño de muestra que recoge cada categoría. Es preciso aclarar que la última sección en la que se analizan las TD se refiere exclusivamente, tal y como se puede ver en el Gráfico 3, a las personas cuidadoras (2.467 en Asturias y 106.396 en España).

Gráfico 3. Explicación de la población (muestra) seleccionada a partir de la ECEPOV.



Fuente: Microdatos de la ECEPOV, INE.

⁴ En el Gráfico 1 y la Tabla 2 se incluyen los datos sin ponderación para que se vean los tamaños muestrales reales. Sin embargo, los datos de los apartados de resultados están ponderados por la variable “Factor” que “eleva el dato muestral a la población calibrado por edad, sexo, nacionalidad, totales provinciales, totales municipales de más de 50.000 habitantes, hogares y tamaño del hogar” (INE, 2023a)

⁵ Personas que tienen dependientes fuera o dentro de su hogar, independientemente de si realizan o no tareas de cuidado. Es decir, se excluye a aquellas personas que no cuidan porque no tienen esas necesidades.

⁶ Cuando se hace referencia a la variable recogida en la encuesta (por ejemplo, en los títulos de los gráficos) se emplea el término “sexo”. Sin embargo, cuando en el texto se analizan las diferencias entre hombres y mujeres derivadas de esa distinción se utiliza también el concepto de “género” porque, más allá de la distinción biológica, engloba las diferencias en las expectativas y en los roles de género asociadas a la categoría de “mujer” y “hombre”.

Tabla 3. Distribución y muestra disponible de la población con necesidades de cuidado según variables incluidas en el análisis (Asturias, 2021).

		Mujeres	Hombres	Total
Edad	<i>Hasta 29 años</i>	170	205	375
	<i>30-64 años</i>	1088	983	2071
	<i>65 y más años</i>	402	282	684
País de nacimiento^a	<i>España</i>	1538	1367	2905
	<i>UE-15</i>	11	26	37
	<i>Resto de Europa</i>	21	15	36
	<i>Resto del mundo</i>	90	62	152
Estado civil	<i>Soltero/a</i>	390	433	823
	<i>Casado/a</i>	947	942	1889
	<i>Divorciado/a, separado/a o viudo/a</i>	323	95	418
Nivel de estudios	<i>Primaria</i>	324	218	542
	<i>Secundaria sin perfil ocupacional</i>	612	615	1227
	<i>Secundaria con perfil ocupacional</i>	312	346	658
	<i>Superior</i>	412	291	703
Situación laboral^a	<i>Ocupado/a - tiempo completo</i>	562	764	1326
	<i>Ocupado/a - tiempo parcial</i>	170	43	213
	<i>Parado/a</i>	210	126	336
	<i>Inactivo/a</i>	489	531	1020
	<i>Dedicado/a las tareas del hogar</i>	229	6	235
Situación en el hogar	<i>Padre/madre sólo/a con menores en el hogar</i>	193	41	234
	<i>Persona que vive en pareja, sin menores en el hogar</i>	148	152	300
	<i>Persona que vive en pareja, con menores en el hogar</i>	680	682	1362
	<i>Hijo/a</i>	234	320	554
	<i>Otro tipo de situaciones</i>	405	275	680
Grado de dedicación a las tareas domésticas^a	<i>Me encargo de la mayor parte</i>	757	124	881
	<i>Me encargo de una parte importante</i>	554	464	1018
	<i>Me encargo de una pequeña parte</i>	78	416	494
	<i>No participo habitualmente</i>	5	69	74
Total		1394	1073	2467

Notas: ^a Algunas categorías de estas variables tienen una frecuencia muy baja, por lo que los resultados deberán analizarse con cautela.

Fuente: Microdatos de la ECEPOV, INE.

3. Cuidados dentro del hogar

La ECEPOV permite identificar los CDH que se dirigen, principalmente, a menores (72,9%), quienes tienen enfermedad crónica (10,4%), discapacidad (8,3%) o son mayores de 70 años (8,3%). En esta sección se analizan, en primer lugar, el grado de dedicación a los CDH por comunidades autónomas, comparando también cómo son las diferencias regionales en la dedicación a esos cuidados por género. En segundo lugar, para Asturias, la información se completa con un análisis del perfil según características sociodemográficas, socioeconómicas, laborales, además de por su situación familiar.

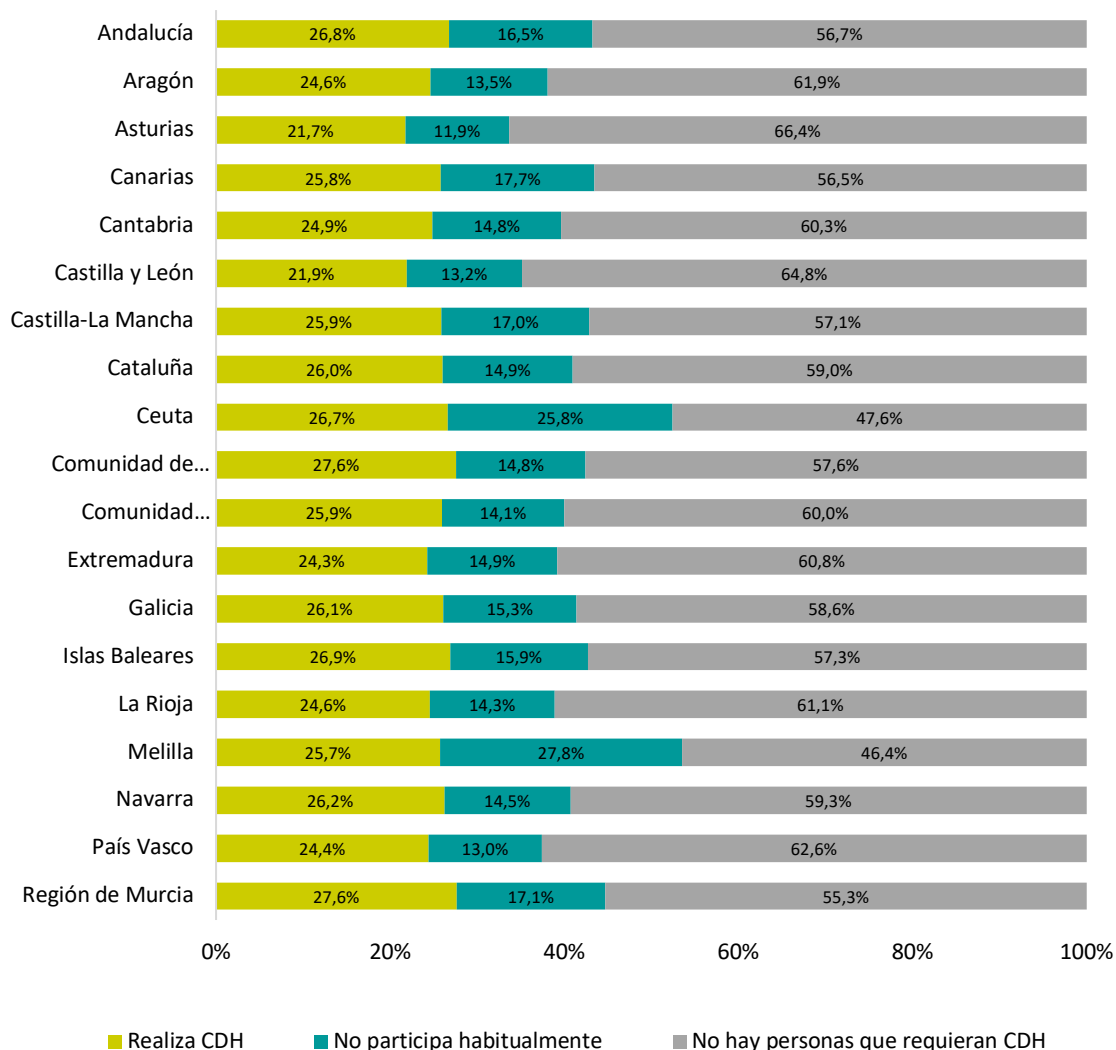
3.1. Los cuidados dentro del hogar en perspectiva comparada

El grado de dedicación a los CDH por comunidades autónomas (Gráfico 4) permite conocer la población que se dedica a esta actividad en cada región, teniendo en cuenta a toda la población, incluidas las personas que no tienen necesidades de cuidado (y que son mayoría en todas las comunidades autónomas). Considerando esto, y para comprobar cuál es la extensión de los CDH en cada región, se han agrupados en tres grados de dedicación: **alto** (“me encargo de la mayor parte de los cuidados en el hogar”), **medio** (“me encargo de una parte importante”) y **bajo** (“me encargo de una pequeña parte”). En términos absolutos, alrededor de 10.292.980 personas realizan este tipo de cuidados en España (un 26% de la población), mientras que en Asturias suponen alrededor de 192.100 personas (un 21,7%).

En términos comparados, Asturias tiene la porción más baja, entre todas las regiones, de personas que realizan cuidados, aunque las diferencias entre regiones no son muy amplias. Esa situación comparada es debida a que tiene la proporción más elevada de todas las comunidades autónomas de personas que no requieren ningún cuidado dentro del hogar (66,4%). Ello puede deberse, a su vez, a la alta proporción de hogares unipersonales (33,9%, el segundo más alto de España) y la baja presencia de hogares con 4 o más miembros (14,5%, la más baja de España). Por lo que las diferencias en el tipo de hogar estarían condicionando la dedicación a esos cuidados a nivel regional; además de los diferentes niveles de necesidades de CDH por comunidades.

La situación comparada de Asturias es algo diferente si se observa la distribución de quienes, perteneciendo a hogares con necesidades de cuidados, participan o no en ellos. Entonces se advierte un mayor peso de quienes participan de los CDH (supondrían el 64,6% de quienes tienen necesidades), lo que le situaría en una posición intermedia respecto a las demás regiones. Las comunidades autónomas que muestran un porcentaje más elevado de quienes realizan CDH son Murcia (27,6%), Madrid (27,6%) y Navarra (26,2%). Teniendo en cuenta que se están considerando cuidados no remunerados, no parece que pueda apreciarse algún rasgo institucional que explique las diferencias comparadas por regiones españolas.

Gráfico 4. Dedicación a los CDH según CCAA, 2021.

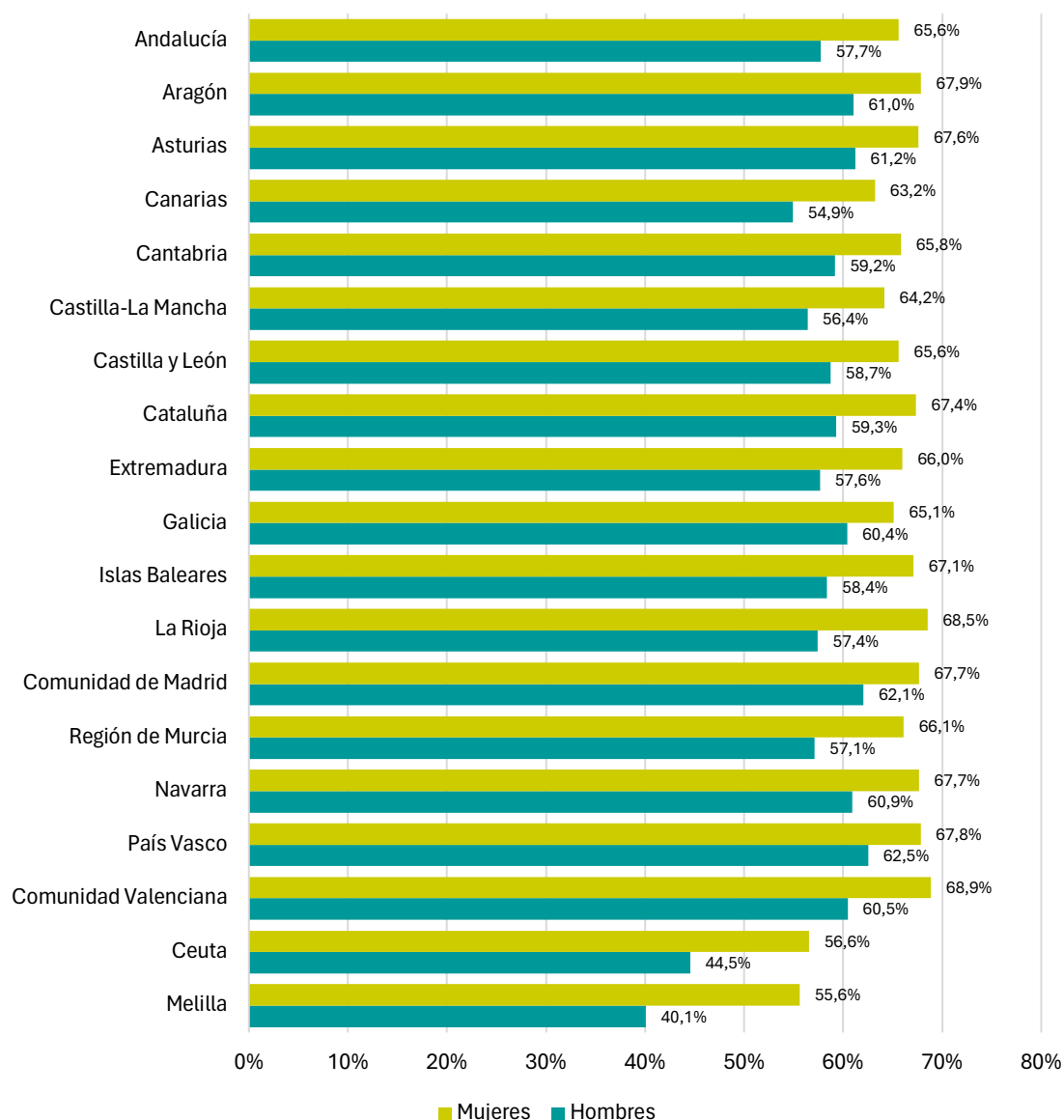


Nota: La categoría “Realiza CDH” incluye a todas las personas que realizan CDH en algún grado (se encargan de una pequeña parte, una parte importante o la mayor parte).

Fuente: Microdatos de la ECEPOV, INE.

Si se considera la extensión de la dedicación a CDH por regiones y género exclusivamente de aquellas personas que viven en hogares en las que existen esas necesidades (Gráfico 5), se observan diferencias de género significativas en todas las regiones, aunque claramente parecen ser algo mayores en aquellas regiones en las que el porcentaje de realización de CDH es más bajo. Así, en Melilla, sólo un 55,6% de mujeres realizan CDH; pero en el caso de los varones esa cifra alcanza el 40%, más de quince puntos de diferencia. En cambio, en el País Vasco, donde se observa el porcentaje de CDH más elevado de realización entre aquellas mujeres que viven en hogares con esa necesidad (67,8%), esa diferencia es de apenas cinco puntos sobre los varones (62,5%). El caso asturiano muestra una distribución por género similar a la de esta última comunidad: un 67,6% de mujeres realizan CDH, comparado con el 61,2% de varones.

Gráfico 5. Realización de CDH según sexo y CCAA, 2021.



Nota: La realización de CDH incluye a todas las personas que realizan CDH en algún grado (se encargan de una pequeña parte, una parte importante o la mayor parte).

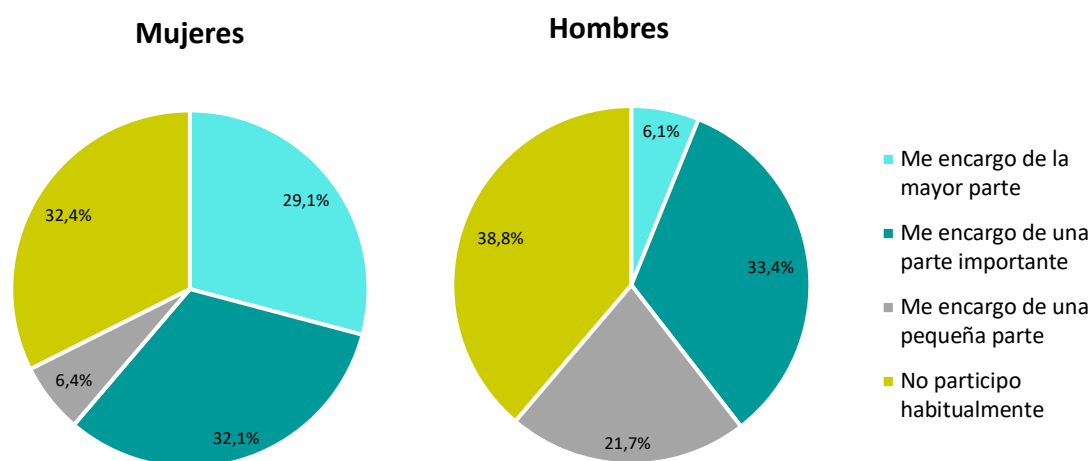
Fuente: Microdatos de la ECEPOV, INE.

3.2. El perfil sociodemográfico de los cuidados dentro del hogar

Este apartado se centra ya en las personas que viven en hogares con necesidades de CDH en Asturias. Si se analiza el grado de dedicación a estos cuidados por género (Gráfico 6), las diferencias más acusadas se observan en el grado de dedicación alto: un 29,1% para las mujeres frente al 6,1% para los varones. Sin embargo, en el grado de dedicación medio, los varones muestran un porcentaje mayor de participación (33,4%), que supera ligeramente al observado para las mujeres (32,1%). Es decir, las diferencias no son tan acusadas en los porcentajes de hombres y mujeres que tienen alguna dedicación a los cuidados en el hogar (77,6% las mujeres, 71,2% los hombres), sino en la intensidad de esos cuidados: hay un porcentaje significativamente mayor de mujeres que cuida en

hogares donde se encargan de la mayor parte de esas tareas. Este resultado se refuerza si se observan las horas medias de dedicación a los CDH (Tabla Anexo 1), que indican que las mujeres suelen dedicar 16 horas más que los hombres a estos cuidados.

Gráfico 6. Grado de dedicación a los CDH en Asturias según sexo, 2021.

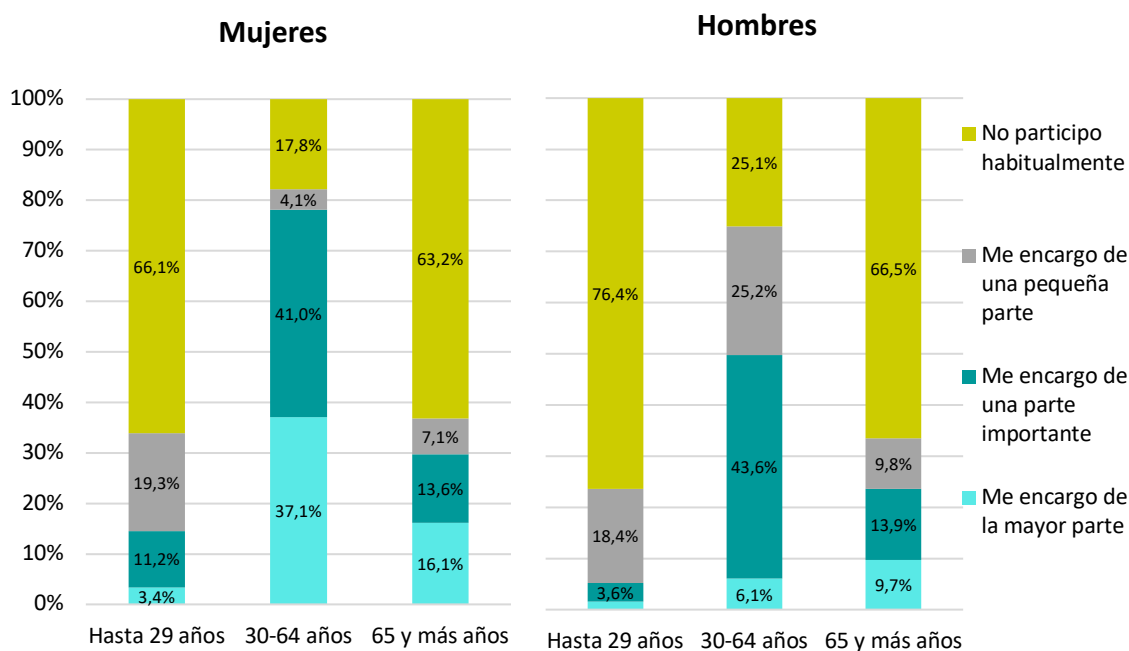


Fuente: Microdatos de la ECEPOV, INE.

Por grado de dedicación a los CDH según edad y sexo (Gráfico 7), las diferencias de género se concentran en el grupo de mediana edad, de 30 a 64 años, edades que se corresponden con el centro de la vida laboral y familiar. En este grupo, el porcentaje de mujeres con dedicación media y alta a los CDH asciende a 78,1% frente al 49,7% para los varones. En los grupos de edad de los extremos (edades jóvenes y edades avanzadas), las diferencias no se refieren tanto al grado de dedicación, con porcentajes de no realización de CDH en el hogar muy altos (superiores al 63%), como en el número de horas de dedicación a la semana: las mujeres mayores de 65 años dedican 24 horas más que los hombres del mismo grupo de edad, mientras que la brecha entre los menores de 30 años es de 20 horas (Tabla Anexo 1).

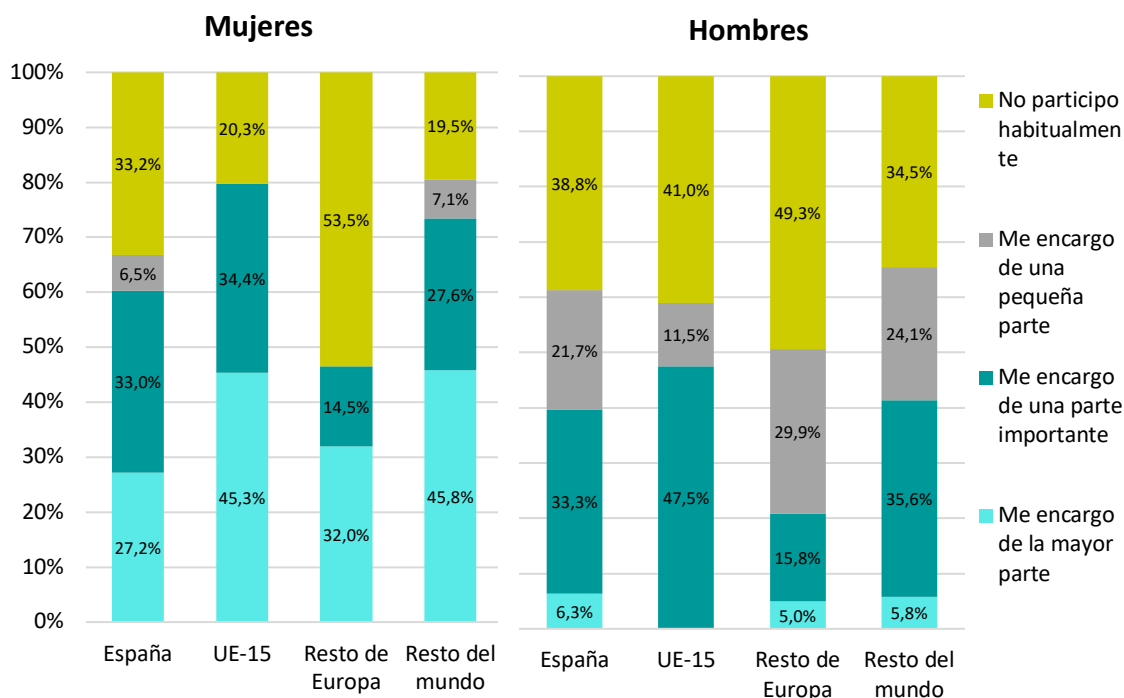
Por país de nacimiento (Gráfico 8), los resultados deben tomarse con cautela por la baja muestra de las categorías de aquellas personas que provienen de Europa (UE-15 y resto de Europa). Las mujeres con origen en la UE-15, seguidas de aquellas que provienen del resto del mundo y de las nacidas en España, son quienes tienen un mayor grado de dedicación medio y alto a los CDH. En cuanto a los varones, hay que fijarse en el grado de dedicación medio (por el bajo porcentaje de hombres que tienen una dedicación alta). Son también aquellos de la UE-15 y del resto de mundo quienes más cuidan.

Gráfico 7. Grado de dedicación a los CDH en Asturias según sexo y grupo de edad, 2021.



Fuente: Microdatos de la ECEPOV, INE.

Gráfico 8. Grado de dedicación a los CDH en Asturias según sexo y país de nacimiento, 2021.

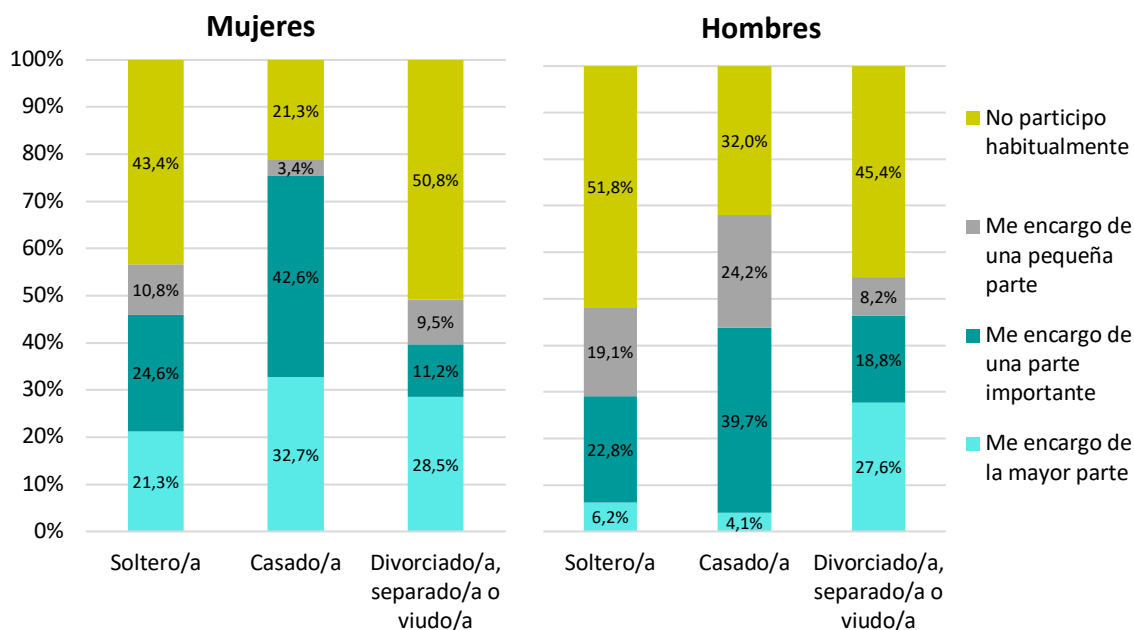


Fuente: Microdatos de la ECEPOV, INE.

En el Gráfico 9, se presentan los datos del grado de dedicación al cuidado en el hogar según estado civil. Tanto para varones como para mujeres estar soltero implica un menor grado de dedicación a los CDH que el resto de los estados civiles. Las mayores diferencias por género se producen entre las mujeres y los hombres casados (32,7% de las casadas

indican una intensidad de cuidado alta, frente al 4,1% de los casados); mientras que los hombres muestran grados de dedicación más altos, y similares a las mujeres, cuando están divorciados o viudos (27,6% y 28,5%, respectivamente).

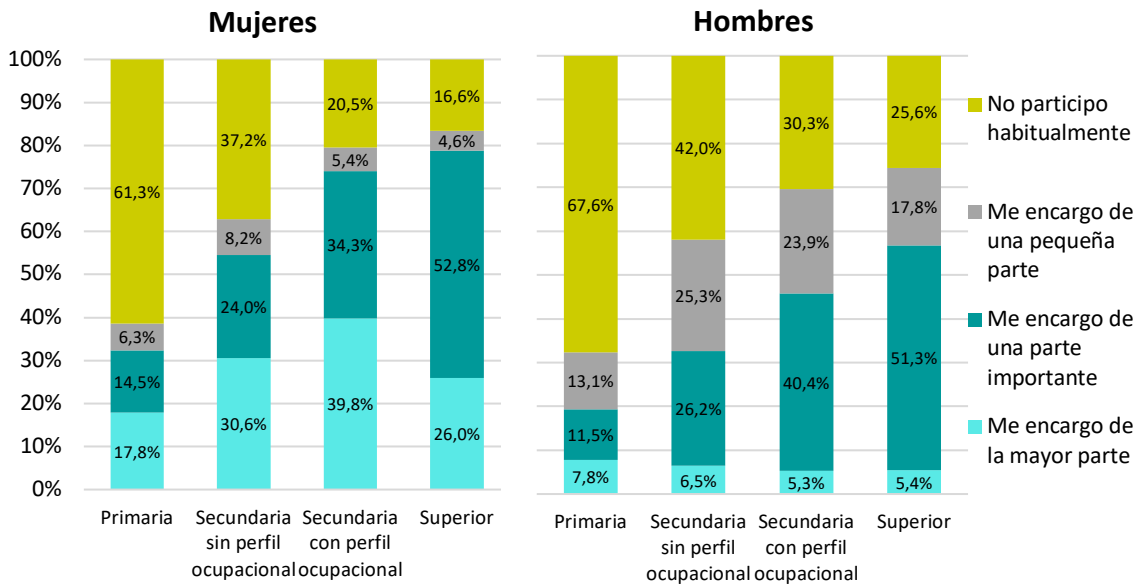
Gráfico 9. Grado de dedicación a los CDH en Asturias según sexo y estado civil, 2021.



Fuente: Microdatos de la ECEPOV, INE.

La relación entre el nivel educativo (Gráfico 10) y el grado de dedicación a los CDH muestra una clara asociación entre ambos: el 61,3% de las mujeres con estudios primarios o menos indican que no participan, frente al 16,6% de mujeres con estudios superiores. Un resultado que es contrario a lo que muestra el indicador de horas de dedicación, en el que las mujeres más educadas señalan dedicar menos horas al CDH, estando las menos educadas en la situación inversa. Este hecho puede deberse al componente subjetivo de la pregunta sobre el grado de dedicación, ya que la persona que responde puede considerar que se encarga de pocas tareas cuando en realidad sus horas efectivas de dedicación son superiores al del resto de personas convivientes. Sin embargo, cuando se analiza la situación de los varones, no se observan esas discrepancias entre el grado y el tiempo de dedicación: aquellos con estudios superiores se dedican en un 56,7% con una intensidad media o alta frente al 19,3% de quienes tienen estudios primarios.

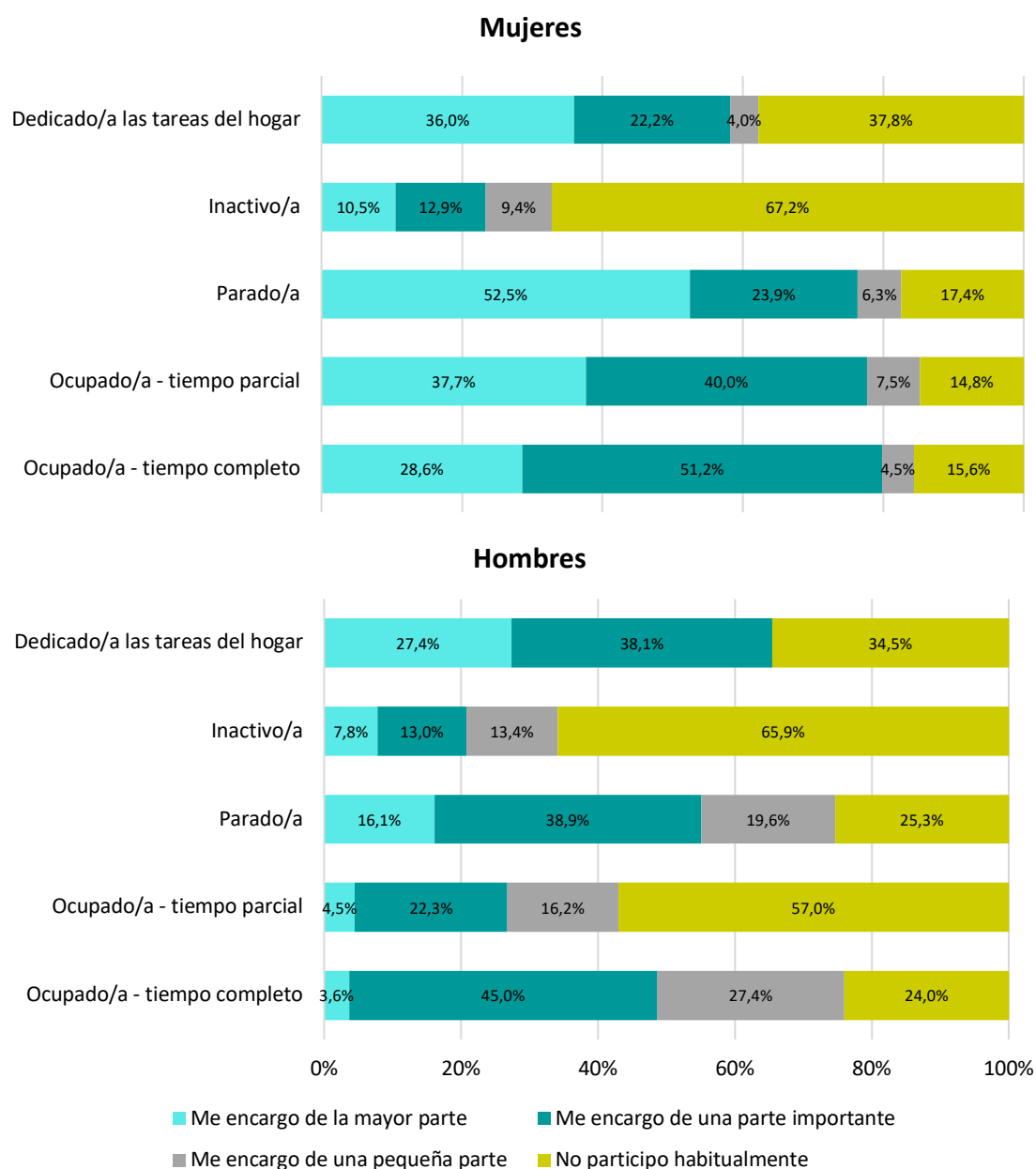
Gráfico 10. Grado de dedicación a los CDH en Asturias según sexo y nivel educativo, 2021.



Fuente: Microdatos de la ECEPOV, INE.

Por situación laboral (Gráfico 11), y pese a que existen marcadas diferencias por género con una intensidad de la dedicación a estos cuidados de los varones considerablemente menor, son las personas paradas e inactivas las que muestran un mayor grado de dedicación y más intenso a estas actividades. Ello sin contar a quienes declaran dedicarse a las actividades del hogar como actividad principal, que muestran el mayor grado de dedicación comparado con las demás situaciones laborales.

Gráfico 11. Grado de dedicación a los CDH en Asturias según sexo y situación laboral, 2021.

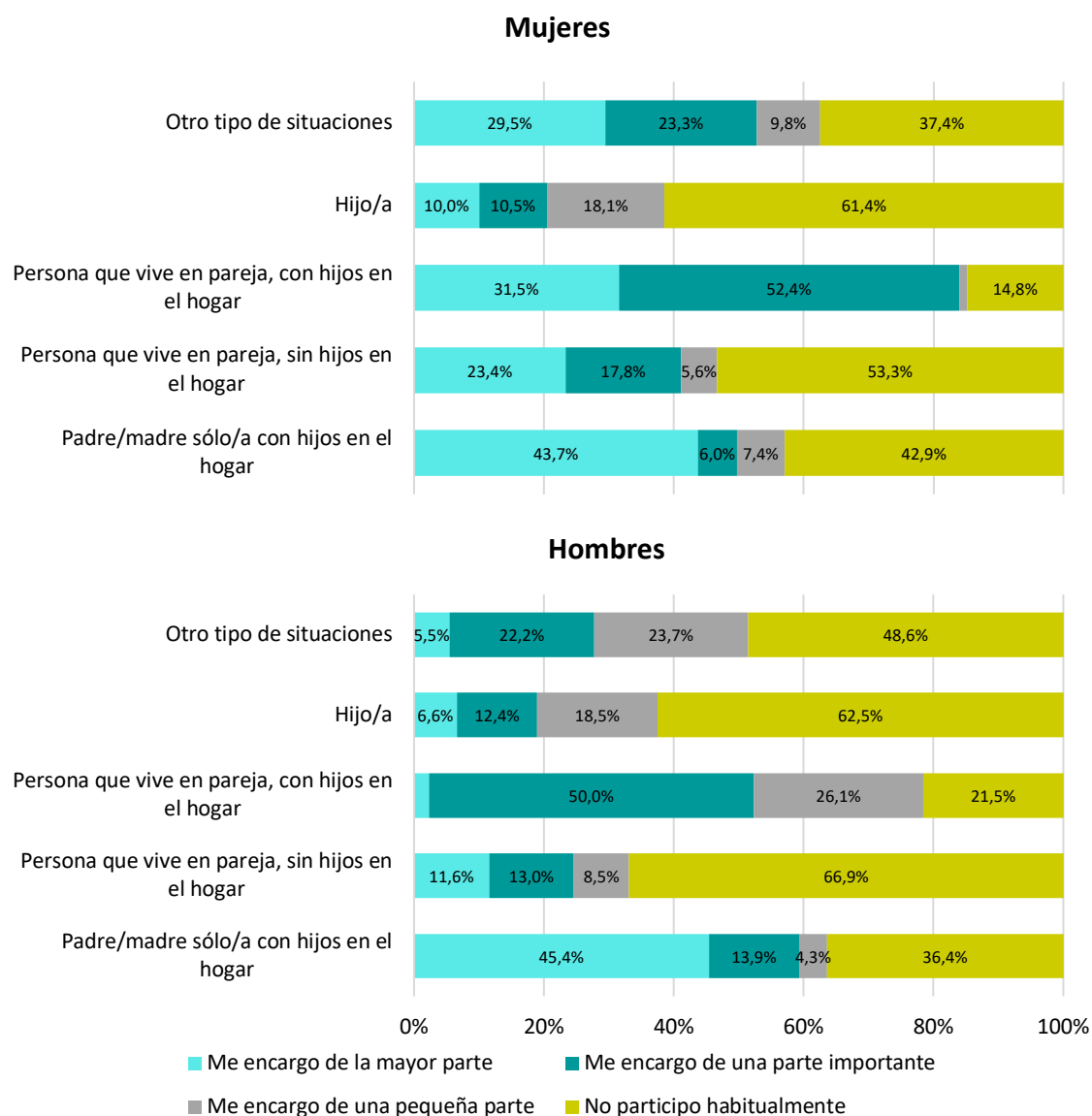


Fuente: Microdatos de la ECEPOV, INE.

Para terminar con los CDH, se analizan las diferencias en el grado de dedicación por situación dentro del hogar (Gráfico 12). Las diferencias de género continúan siendo muy elevadas cuando se vive en pareja con hijos: el 31,5% de las mujeres en estos hogares se dedican a gran parte de los cuidados dentro de esa unidad de convivencia, frente al 2,3% de hombres. Los hogares que se encuadran dentro de la categoría de “Otro tipo de situaciones” también presentan diferencias altas entre mujeres y hombres en la dedicación alta a estos cuidados (29,5% y 5,5%, respectivamente). Esas diferencias, son algo menores entre las parejas sin hijos (23,4% de las mujeres tienen una dedicación alta, frente al 11,6% de los hombres).

Pero el cambio más importante está para la situación de hijo/a y en hogares monoparentales. En el caso de los monoparentales, es el varón quien muestra un grado de dedicación mayor a los CDH, una diferencia importante si se compara con las mujeres en hogares monoparentales: si se suman las dedicaciones medias y altas, un 69,3% de los varones se encargan de los cuidados en el hogar cuando conviven solos con sus hijos, frente al 46,7% para las mujeres. Dichas cifras son del 19% y 20,5% para la situación de hijo e hija, respectivamente, con una situación prácticamente de paridad.

Gráfico 12. Grado de dedicación a los cuidados en el hogar en Asturias según sexo y situación de convivencia, 2021.



Fuente: Microdatos de la ECEPOV, INE.

4. Cuidados fuera del hogar

Los CFH han ido ganando una creciente importancia en las últimas décadas. El debilitamiento del núcleo familiar extenso y la creciente incorporación de las mujeres al mercado laboral han reducido las posibilidades para hacerse cargo de personas dependientes dentro de la misma unidad familiar y ha potenciado la búsqueda de alternativas para el cuidado de los menores y, especialmente, de las personas mayores. En este caso, si se distingue por el tipo de personas cuidadas fuera del hogar se observa que la mayoría son menores (49,5%). Les siguen quienes tienen una enfermedad crónica (20,7%), son mayores de 70 años (20,4%), o tienen una discapacidad (9,4%).

La estructura de esta sección es similar a la desarrollada en el apartado anterior. En primer lugar, se analiza la extensión de este tipo de cuidados comparando por comunidad autónoma, y se realiza una comparación de las diferencias de género a nivel regional en la población que vive en hogares en los que existen necesidades de CFH. En segundo lugar, incluyendo resultados ya sólo para el caso del Principado de Asturias, se realiza un análisis del perfil de personas dedicadas a CFH por características sociodemográficas, socioeconómicas, laborales y situaciones de convivencia; centrándose en el grado de dedicación como variable dependiente a comparar.

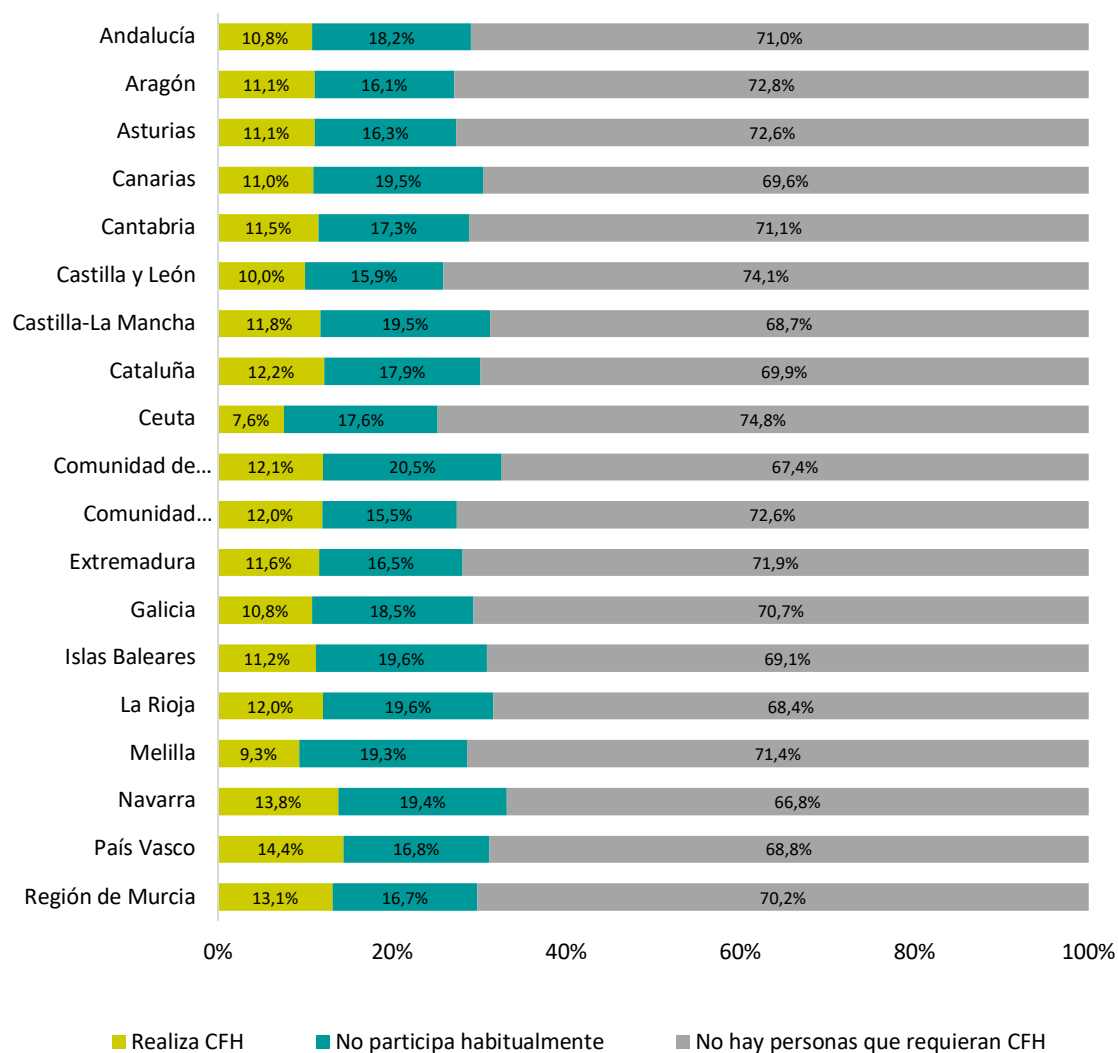
4.1. Los cuidados fuera del hogar en perspectiva comparada

El grado de dedicación a los CFH muestra un cambio importante en la extensión de esta forma de cuidado respecto a los CDH (Gráfico 13). El porcentaje de población que declara no dedicarse a esos cuidados fuera porque no tienen ninguna persona dependiente a su cargo es considerablemente mayor en todas las comunidades; y las diferencias entre regiones ahora son más reducidas, pues esa proporción oscila del 67,4% en la Comunidad de Madrid al 74,8% en la Ciudad Autónoma de Ceuta. El Principado de Asturias ofrece una cifra de personas que no tienen responsabilidades de CFH (72,6%) que es algo superior a la de los que no las tenían dentro del mismo (66,4%). La cifra del número de personas que se dedica a los CFH en términos absolutos es considerablemente menor a lo observado para los CDH: alrededor de 4.632.100 realizan este tipo de cuidados a nivel nacional; mientras que en el Principado esa cifra alcanza las 98.108 personas.

En términos relativos, si se excluye esa población que no tiene ninguna persona dependiente a su cargo fuera del hogar, las conclusiones son bastante similares a lo observado para los CDH en términos de las posibles comparaciones regionales. El Principado de Asturias tiene apenas un 11,1% de personas que realiza esos cuidados, cifra que puede parecer reducida, pero que no lo es si se tiene en cuenta que sólo el 27,4% en esta comunidad vive en hogares en los que existan necesidades de CFH. Por lo que en torno al 40% de personas que vive en hogares donde existen necesidades de cuidado fuera del hogar se encarga de realizarlo; una cifra intermedia a nivel regional, que es claramente superior a la de otras comunidades, como Madrid (12,1%). Pero que también tiene unas necesidades considerablemente superiores de CFH (32,6% en el caso de esas comunidades; o 31,2% por ejemplo para el País Vasco). A nivel general, en términos de extensión relativa de los CFH, puede apreciarse una menor realización comparado con los CDH, y además parece existir cierto nivel de complementariedad en las posiciones relativas de las comunidades autónomas: aquellas que mostraban un mayor porcentaje de CDH ahora muestran un menor porcentaje de CFH, y viceversa. Por ejemplo, Murcia o Navarra, que presentaban las mayores tasas de participación en los CDH, siguen

presentando porcentajes de dedicación a CFH elevados; pero se reducen significativamente en el momento en que se considera que tienen unas necesidades de atención en esa área también superiores. Por tanto, parece evidente que las decisiones en cuanto a la dedicación de CDH y CFH están conectadas y vinculadas entre sí.

Gráfico 13. Dedicación a los CFH según CCAA, 2021.



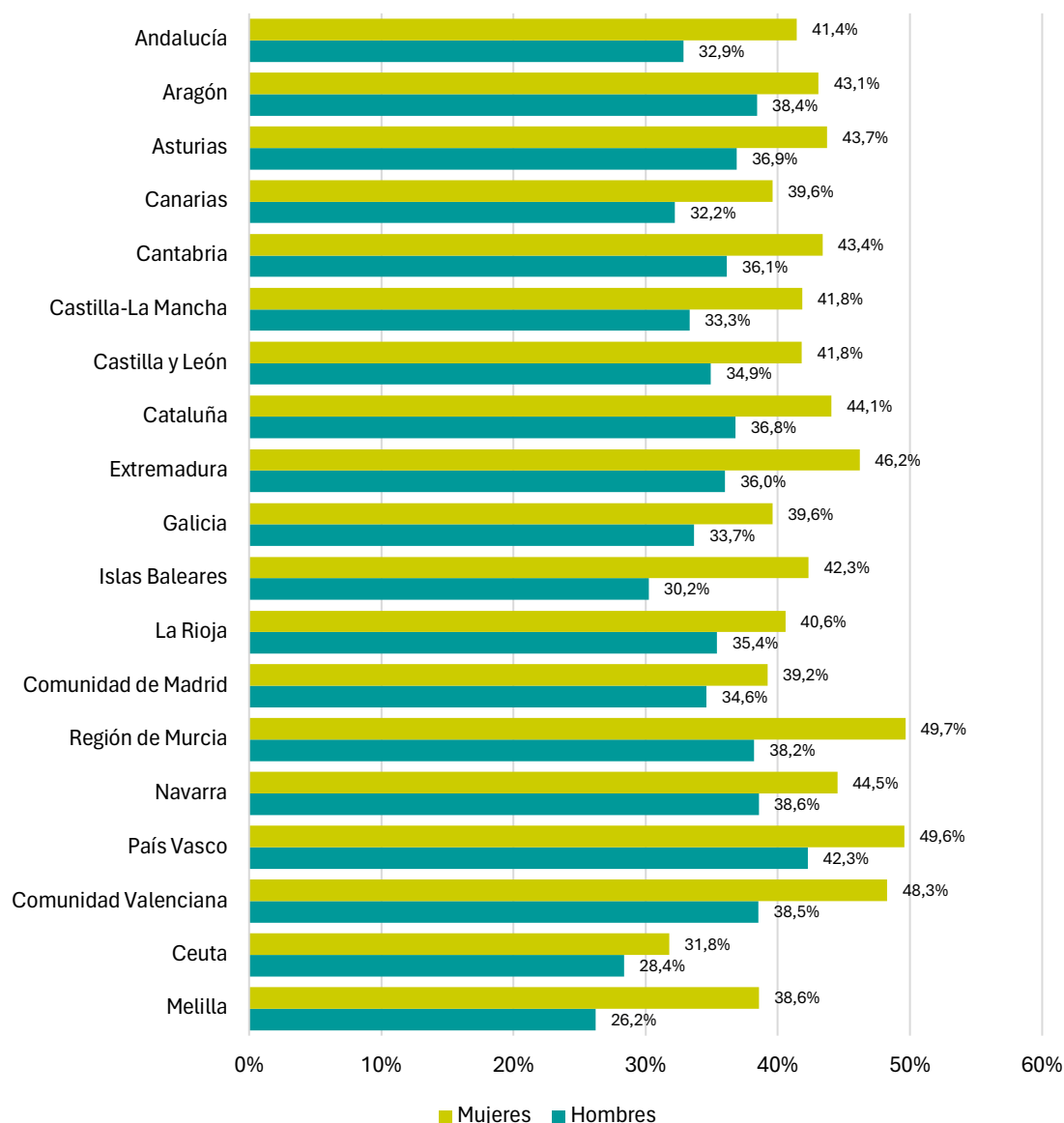
Nota: La categoría “Realiza CFH” incluye a todas las personas que realizan CFH en algún grado (se encargan de una pequeña parte, una parte importante o la mayor parte).

Fuente: Microdatos de la ECEPOV, INE.

Si se mira ya sólo la extensión de los CFH entre aquellas personas que viven en hogares que tienen esas necesidades (Gráfico 14), para ver cómo varían las diferencias de género a nivel regional y si esas diferencias son mayores en regiones con una mayor o menor extensión de sus cuidados, se puede apreciar que no hay una relación clara entre mostrar un mayor grado de extensión de los CFH y tener menores diferencias entre varones y mujeres. Después de Ceuta, dos de las comunidades que presentan menores diferencias de género en los CFH son Aragón y la Comunidad de Madrid. En el caso de la primera, un 43,1% de las mujeres realizan estos cuidados frente al 38,4% de los varones; mientras que en el caso de la segunda esas cifras son del 39,2% y 34,6% respectivamente. Las

diferencias en ambos casos son de menos de cinco puntos. El Principado de Asturias no está entre las regiones donde la extensión en la realización de los CFH es mayor en ninguno de los sexos. Con una posición medio alta en esta dimensión, no presenta diferencias de género muy elevadas: un 43,7% de mujeres realiza CFH frente al 36,9% de varones.

Gráfico 14. Realización a los CFG según sexo y CCAA, 2021.



Nota: La realización de CDH incluye a todas las personas que realizan CDH en algún grado (se encargan de una pequeña parte, una parte importante o la mayor parte).

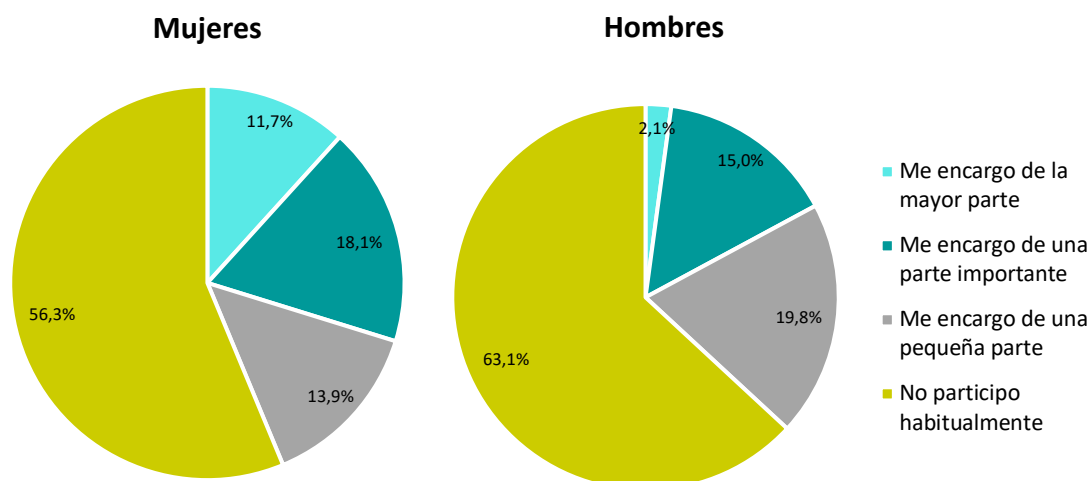
Fuente: Microdatos de la ECEPOV, INE.

4.2. El perfil sociodemográfico de los cuidados fuera del hogar

Centrándose ya en los rasgos más característicos de la población que vive en hogares en los que existe necesidades de CFH en el Principado de Asturias, si se analiza el grado de dedicación a los CFH por sexo (Gráfico 15), se derivan diferencias de género importantes,

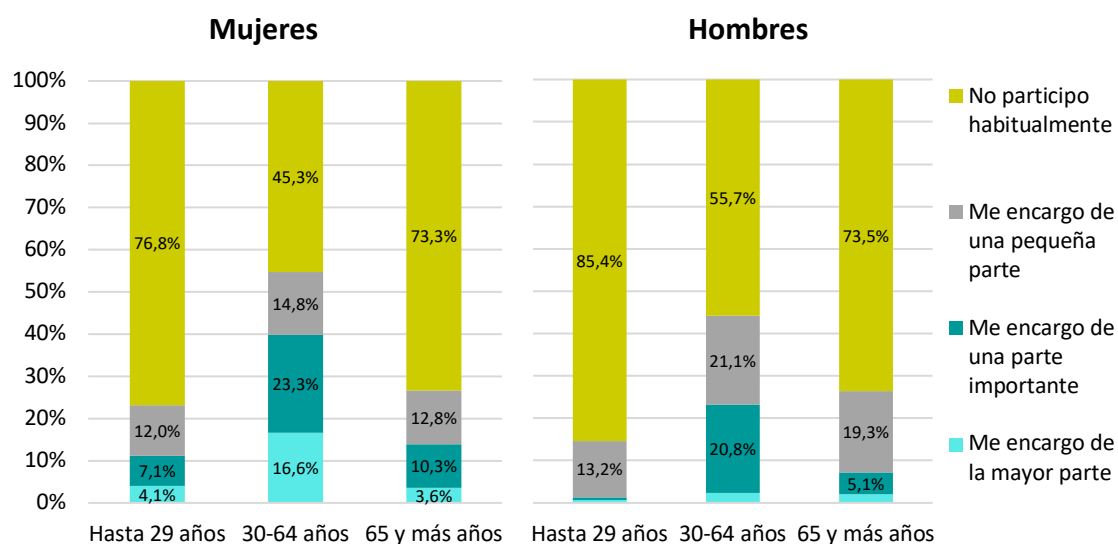
aunque parecen estar más relacionadas con la intensidad en el grado de dedicación que con la extensión de estos cuidados. Mientras que esas diferencias eran más acusadas en los CDH, en los CFH se observa que los varones se dedican en mayor medida de una parte pequeña de las tareas (19,8%) y también de una parte importante (15%), y que las mujeres se encargan de la mayor parte (11,7%) y de una parte importante (18,1%).

Gráfico 15. Grado de dedicación a los CFH en Asturias según sexo, 2021.



Fuente: Microdatos de la ECEPOV, INE.

Gráfico 16. Grado de dedicación a los CFH en Asturias según sexo y grupo de edad, 2021.



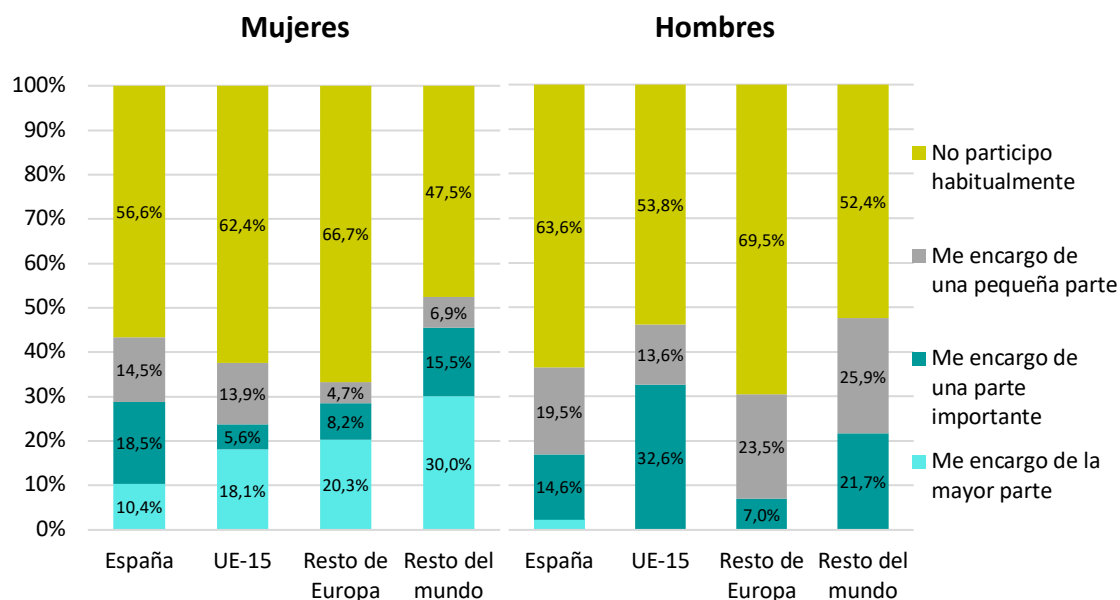
Fuente: Microdatos de la ECEPOV, INE.

Las mayores diferencias de género por grupos de edad en los CFH (Gráfico 16) están en las edades centrales del ciclo vital. Las mujeres de entre 30 y 64 años superan con creces los grados de dedicación altos y medios observados para los varones de ese mismo grupo de edad: un 16,6% de ellas se encarga de la mayor parte de estos cuidados, frente a menos del 1% para los varones, y la comparación es del 23,3% frente al 20,8% si se considera la dedicación media. Es decir, aun con una dedicación considerablemente menor y más

igualada para ambos sexos, cuando se consideran grados de dedicación altos, las mujeres en edades centrales continúan mostrando dedicaciones más intensivas a los CFH que los varones, que sólo superan la dedicación femenina a edades avanzadas (30-64 años). Ello se explica porque la dedicación masculina se concentra en atenciones menos intensivas o exigentes en tiempo (se encargan, sobre todo, de una pequeña parte de esos CFH).

Por país de origen (Gráfico 17), de nuevo la tendencia es coincidente a la observada para las horas dedicadas a los CFH: son principalmente los varones de la UE-15 quienes muestran un grado de dedicación considerablemente mayor al resto. Aunque se concentra en la dedicación media (del 32,6%), los niveles observados superan con creces los del resto de los colectivos según su origen; incluso si se suman las dedicaciones altas y medias para los demás grupos.

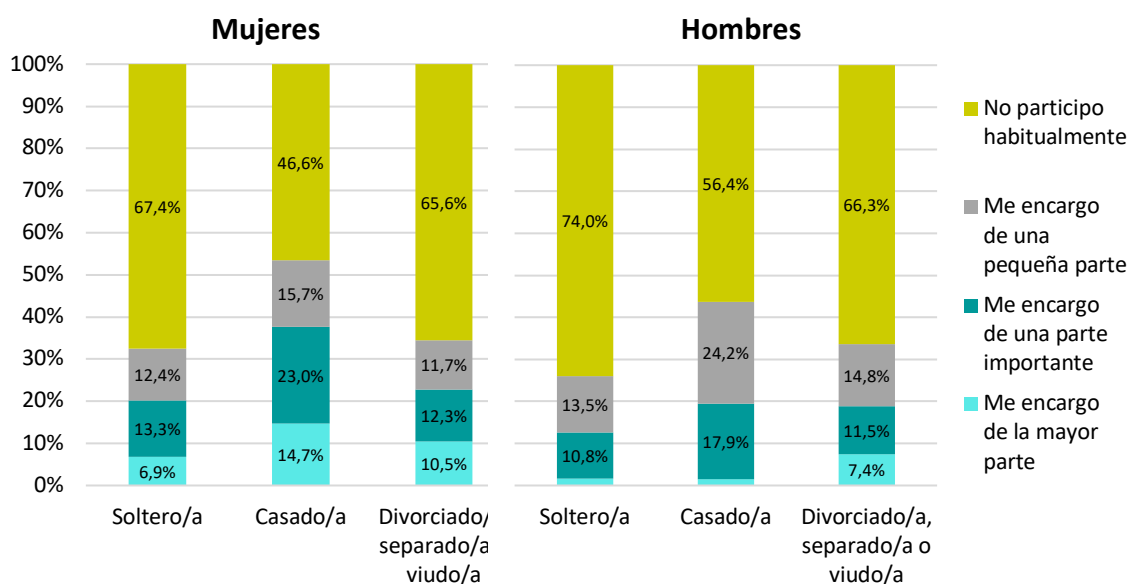
Gráfico 17. Grado de dedicación a los CFH en Asturias según sexo y país de nacimiento, 2021.



Fuente: Microdatos de la ECEPOV, INE.

Por estado civil (Gráfico 18), se mantiene la mayor dedicación de las mujeres casadas frente a los varones, aunque las diferencias no son muy pronunciadas y, en el caso de considerar varones divorciados o solteros, se observa una situación de casi paridad o diferencias muy reducidas por sexo, algo que se mantiene cuando se consideran las horas medias dedicada a los CFH. De hecho, en el grado de dedicación baja, los varones divorciados o separados tienen un porcentaje mayor de dedicación a esos cuidados (14,8%) que las mujeres en esa misma situación (11,7%).

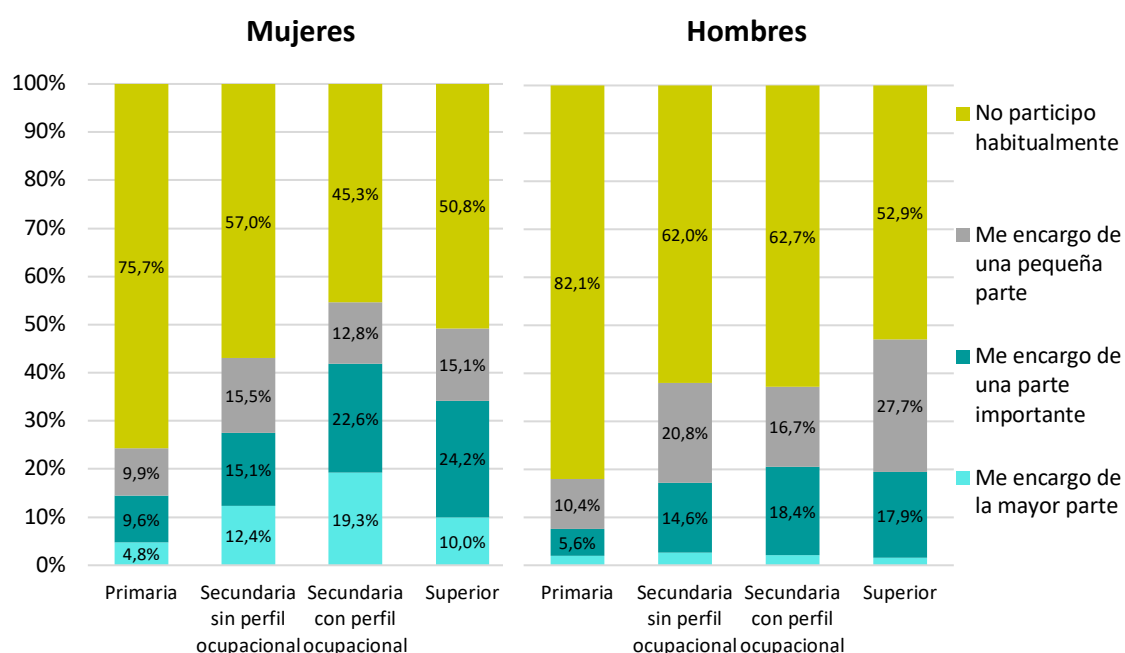
Gráfico 18. Grado de dedicación a los CFH en Asturias según sexo y estado civil, 2021.



Fuente: Microdatos de la ECEPOV, INE.

Por nivel educativo (Gráfico 19), la pauta de asociación que se observaba para los CDH es similar a la distribución de CFH en el caso de los varones: cuanto mayor es su nivel formativo, mayor es su dedicación a los CFH, aunque en este caso con dedicaciones medias y no tan altas como para los CDH. Sin embargo, este resultado no se confirma por el número de horas de dedicación a los CFH (Tabla Anexo 2), ya que los hombres con estudios secundarios dedican más horas a esta actividad que los que tienen el mayor nivel educativo. En el caso de las mujeres, la situación en el grado de dedicación también es parecida a lo observado en los CDH: no se aprecia que un mayor nivel educativo les haga tener una menor dedicación a los cuidados fuera (aunque sí ocurre en las horas promedio semanales). Pero en este caso, el grado de dedicación a los CFH baja todavía más si se compara con los CDH, ya que para todos los niveles educativos hay un porcentaje superior al 45% de mujeres que no participan habitualmente en estas tareas; cifra que sólo era superada por las mujeres con estudios primarios en la distribución del grado de dedicación a los CDH. Después de las mujeres con educación secundaria de perfil ocupacional, que muestran una distribución elevada de los CFH con dedicación alta (19,3%) y media (22,6%), son las mujeres con estudios superiores quienes se dedican en mayor medida a los CFH, con un peso del 10% para dedicaciones altas y del 24,2% para dedicaciones medias.

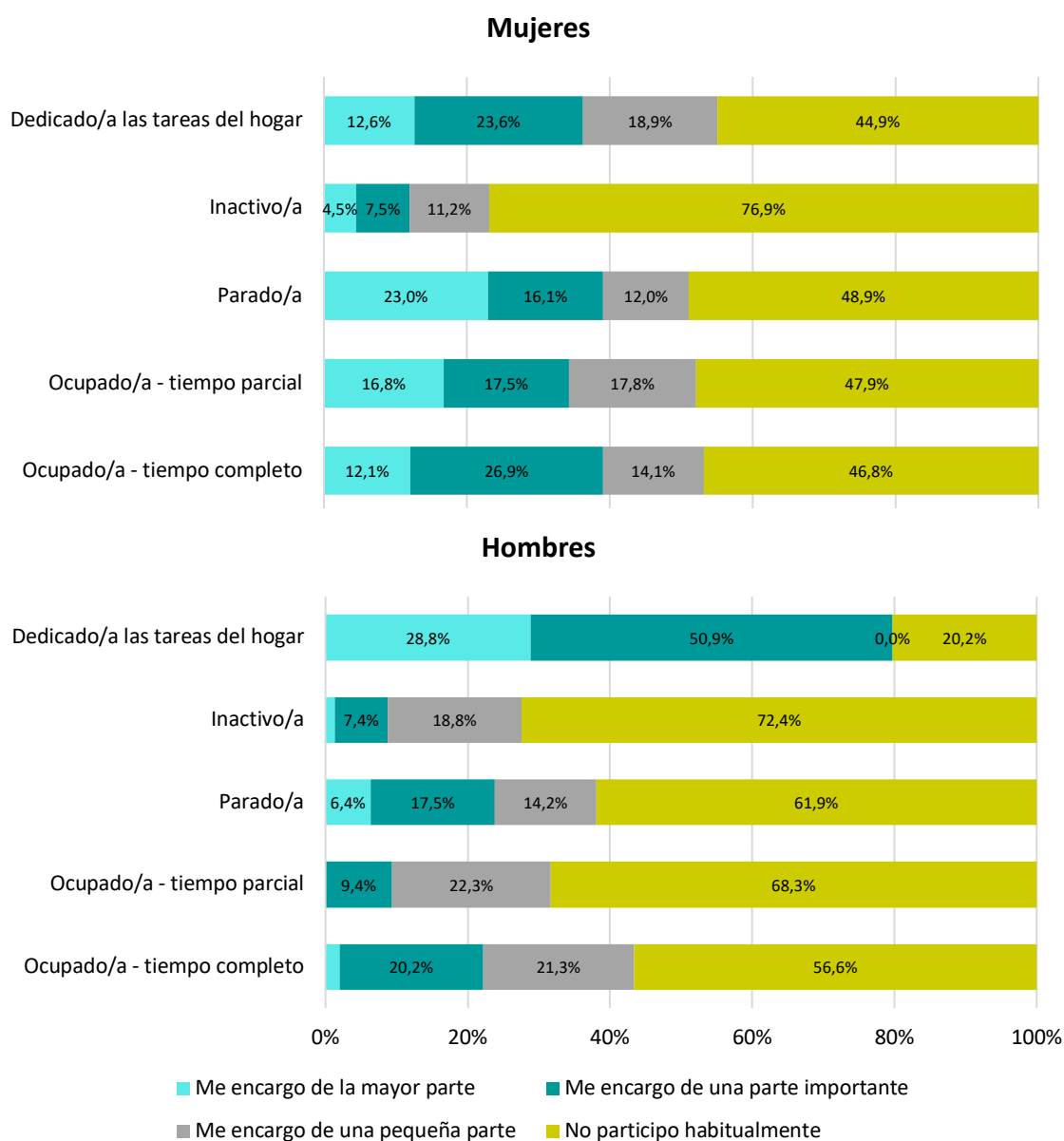
Gráfico 19. Grado de dedicación a los CFH en Asturias según sexo y nivel educativo, 2021.



Fuente: Microdatos de la ECEPOV, INE.

Por situación laboral (Gráfico 20), de nuevo se observa que las personas paradas y, en menor medida las inactivas, muestran una mayor intensidad en los CFH. Además, las diferencias de género parecen ser considerablemente mayores para las mujeres paradas respecto a los varones en esa misma situación, ya que el porcentaje de aquellas que declaran un grado de dedicación alto es considerablemente superior (del 23% frente a sólo el 6,4% para los varones). Otro hecho llamativo es que el porcentaje de personas que muestran una dedicación media a CFH alcanza su máximo entre los ocupados a tiempo completo, tanto entre varones como entre mujeres. Este hecho está muy relacionado con la menor extensión de los CFH que se observaba en los Gráficos 13 y 14, además de que este tipo de atenciones puede que resulten más sencillas de llevar a cabo por las personas que tienen un empleo a tiempo completo. Sin embargo, las atenciones y los tipos de cuidados que se producen dentro del hogar son más difíciles de cubrir por personas que pasen buena parte de su jornada en los lugares de trabajo.

Gráfico 20. Grado de dedicación a los CFH en Asturias según sexo y situación laboral, 2021.



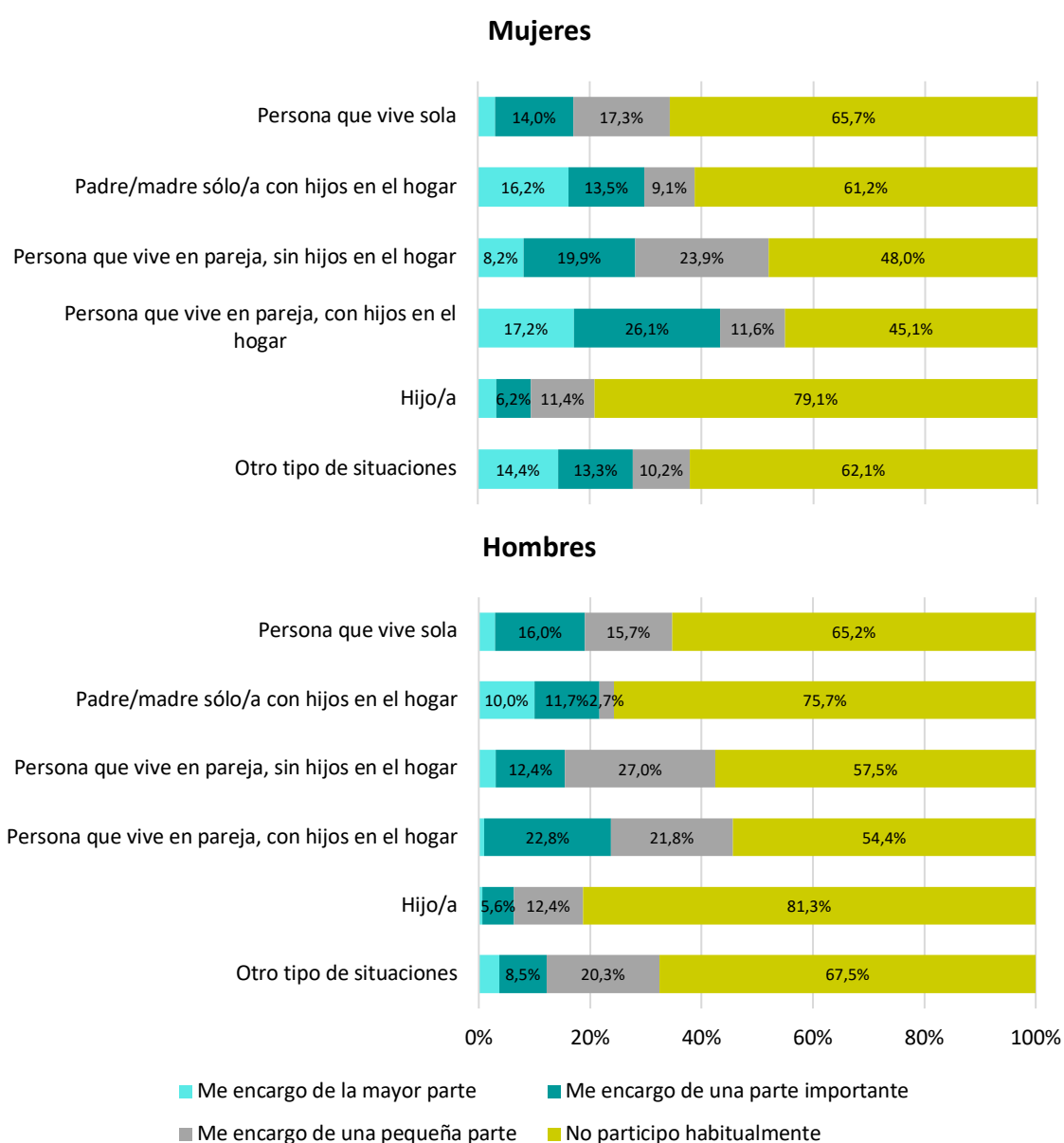
Fuente: Microdatos de la ECEPOV, INE.

Para finalizar con el grado de dedicación a los CFH según la situación de convivencia (Gráfico 21), se puede apreciar que la intensidad es, en general, más reducida, al observarse un porcentaje más bajo de personas que se encargan de la mayor parte de los cuidados. Además, las diferencias de género hacia una mayor dedicación de las mujeres cuando conviven en pareja existen, pero se reducen con respecto a lo observado en los CDH. Esto sucede porque la dedicación de los varones que conviven en pareja muestra un peso alto de las dedicaciones medias en los CFH comparado con las demás situaciones de convivencia, y también porque tienen una distribución similar en cuanto a extensión (sin considerar la intensidad de ese grado de dedicación) comparado con las mujeres en pareja. Por ejemplo, un 22,8% de varones en pareja con hijos declaran una dedicación media a los cuidados del hogar y un 21,8% una dedicación baja; comparado con el 26,1%

de dedicación media y 17,2% de dedicación alta para las mujeres en esa misma situación del hogar.

En resumen, se observa como permanecen ligeras diferencias de género, aunque considerablemente menores y que, incluso, se revierten para posiciones familiares dentro del hogar como las del hijo/a o persona que vive sola. En los CFH, los varones en estas situaciones mostrarían una predisposición más alta a asumir esas labores de cuidado, ya que pueden requerir un menor compromiso horario y una disponibilidad diferente por el tipo de tareas que pueden necesitar las personas que no conviven en la misma unidad familiar.

Gráfico 21. Grado de dedicación a los CFH en Asturias según sexo y situación de convivencia, 2021.



Fuente: Microdatos de la ECEPOV, INE.

5. Dedicación a tareas domésticas

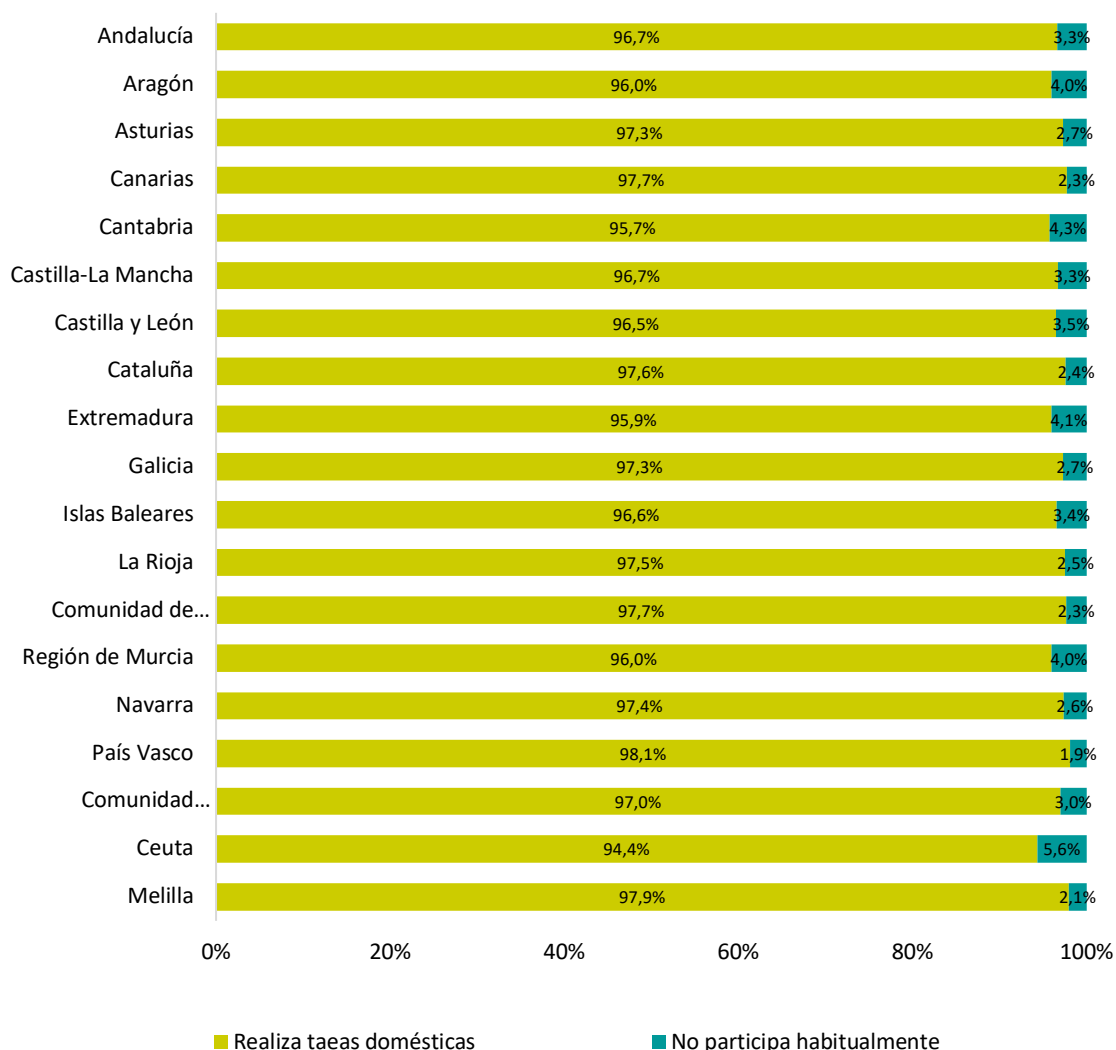
Los conocimientos que se disponen sobre la realización de las TD por la población que cuida (sin recibir remuneración por ello) son escasas. Sin embargo, es interesante hacerlo porque, por un lado, puede dar cuenta del cambio que se está produciendo en una población que, aunque está disminuyendo, realiza una actividad esencial para la sociedad y que es llevada a cabo todavía mayoritariamente por mujeres. Por otro lado, porque es interesante conocer la dedicación a esas TD en la misma población considerada en las dos secciones anteriores, centrándose sólo en aquellas personas que dedican su tiempo a cuidados. Es decir, se descartan a personas que viven en hogares donde no hay personas ni menores dependientes. También a quienes no participan habitualmente de esas tareas. En este caso, en aras de una mayor síntesis y concisión, sólo se realizará una descripción del grado de dedicación a las TD de las personas que cuidan, distinguiendo por comunidad autónoma y diferencias regionales de género primero; y, posteriormente, describiendo sólo las principales características sociodemográficas, socioeconómicas y laborales para Asturias; puesto que el análisis realizado para las demás variables es muy consistente con las evidencias ya presentadas en este documento.

5.1. La dedicación a tareas domésticas de las personas que cuidan en perspectiva comparada

A la hora de describir la extensión de las TD a nivel regional, es preciso aclarar que no existe la necesidad de considerar aparte aquellas personas que no las realizan porque no tienen esas necesidades (como sucedía con los CDH y CFH), puesto que en todos los hogares hay necesidad de realizar esas tareas y en todos ellos se reparten y se dedica tiempo con mayor o menor intensidad. De hecho, y probablemente debido a la importancia que tiene esta actividad, su extensión en términos absolutos es considerablemente superior a los tipos de cuidados considerados. A nivel nacional, aproximadamente 35.410.864 personas realizan TD (89,3%); cifra que en el caso asturiano alcanza las 790.659 personas (89,5%; con independencia de que realicen cuidados o no, a nivel total).

Realizada esa matización en cuanto a la extensión en términos absolutos, si se analiza su extensión relativa entre las personas que cuidan por regiones (Gráfico 22), se puede apreciar como en todas las comunidades se observan niveles superiores al 90%. De hecho, sólo la ciudad autónoma de Ceuta está por debajo del 95%; y los mayores porcentajes se observan para País Vasco (98,1%), Madrid (97,7%), Canarias (97,7%) y Navarra (97,4%). Se aprecia cierta coincidencia entre la extensión relativa observada en esta actividad y los CDH. Tiene cierta lógica que sea así, ya que como se mostró en el Gráfico 2 en la sección de metodología, la mayor parte de personas que realizan CDH se ocupan al mismo tiempo de TD y muy pocas realizan CDH sin dedicarse a estas tareas. La posición del Principado de Asturias en la extensión relativa de las TD está en la zona alta; ya que un 97,3% de las personas que cuidan se dedican a las mismas.

Gráfico 22. Dedicación a las TD de las personas que cuidan en España según CCAA, 2021.



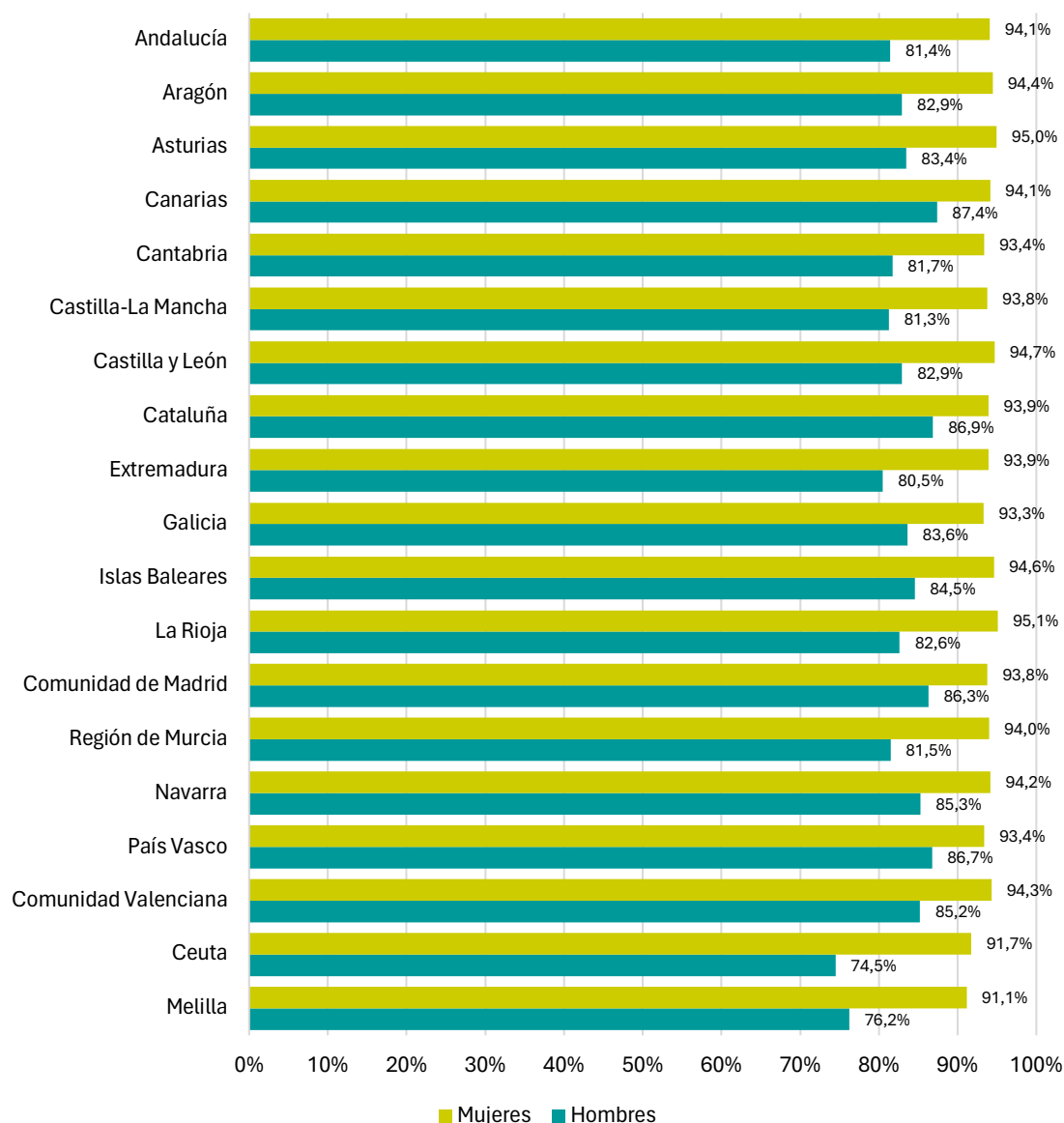
Nota: La categoría “Realiza tareas domésticas” incluye a todas las personas que realizan TD en algún grado (se encargan de una pequeña parte, una parte importante o la mayor parte).

Fuente: Microdatos de la ECEPOV, INE.

Si se comparan posibles diferencias de género en la realización de TD de las personas que cuidan por regiones (Gráfico 23), también se aprecian ciertas variaciones regionales; aunque con diferencias no tan pronunciadas, porque los varones muestran (salvo en las ciudades autónomas) niveles de participación en las TD superiores al 80% en todas las comunidades. En general, las mujeres que hacen cuidados también se dedican en mayor medida a las TD que los varones, con una diferencia en todas las comunidades o ciudades autónomas de algo más de 5-6 puntos porcentuales. Las comunidades donde el gap de género es más acusado son la Región de Murcia (94% de mujeres frente a 82% de varones), o Extremadura (94% de mujeres frente a 80,5% de varones). En cambio, en el País Vasco (93,4% mujeres, 86,7% varones) o Navarra (94,2% mujeres, 85,3% varones) no hay una superioridad tan marcada de las mujeres. El Principado de Asturias se sitúa como una de las regiones donde esas diferencias de género son más elevadas, ya que, aunque un 95% de las mujeres que cuida realiza TD, esa cifra apenas alcanza el 83,4%

de los varones. No es el nivel más bajo de realización masculina, pero al menos ocho comunidades más están por encima. Hay que insistir en dos matices: por un lado, que estas diferencias de género se refieren a personas que realizan cuidados informales, mostrando que los varones que se ocupan de esa labor suelen desempeñar también algunas TD; por otro lado, que la participación en TD por género es de desigual intensidad, como se muestra en la siguiente sección.

Gráfico 23. Dedicación a las TD de las personas que cuidan en España según sexo y CCAA, 2021.



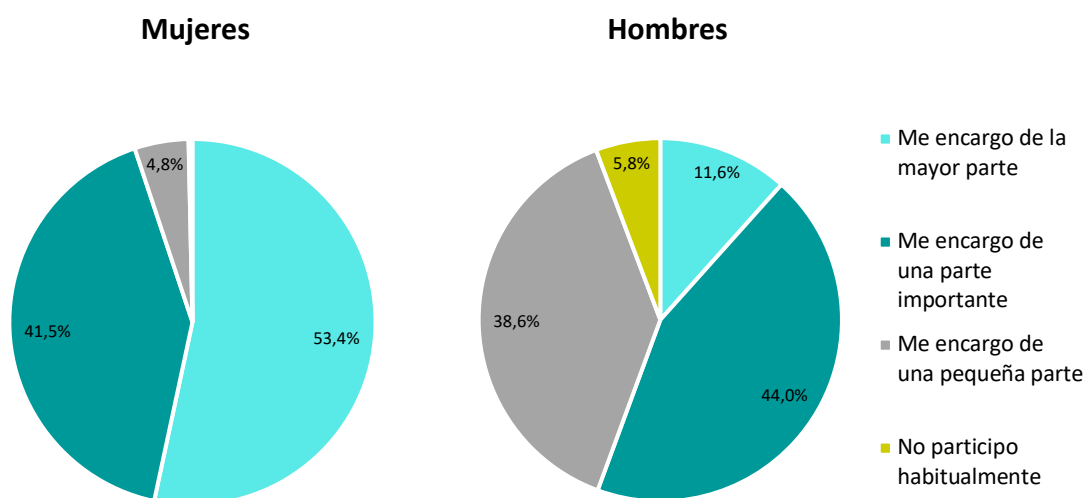
Nota: La realización de TD incluye a todas las personas que realizan TD en algún grado (se encargan de una pequeña parte, una parte importante o la mayor parte).

Fuente: Microdatos de la ECEPOV, INE.

5.2. El perfil sociodemográfico de las personas que cuidan y realizan tareas domésticas

En el Gráfico 24 se recoge el grado de dedicación a estas TD de las personas que cuidan por sexo para el Principado de Asturias. Como puede apreciarse, y ya se venía adelantando por buena parte de la literatura especializada para el caso español (Ajenjo Cosp y García Román, 2014 y 2019; Dema Moreno y Díaz Martínez, 2015), hay una fuerte brecha de género en la intensidad del reparto de las TD: las mujeres tienen un grado de dedicación muy superior (53,3% indican que se encargan de la mayor parte) en comparación con los varones (11,6% se encargan de la mayor parte).

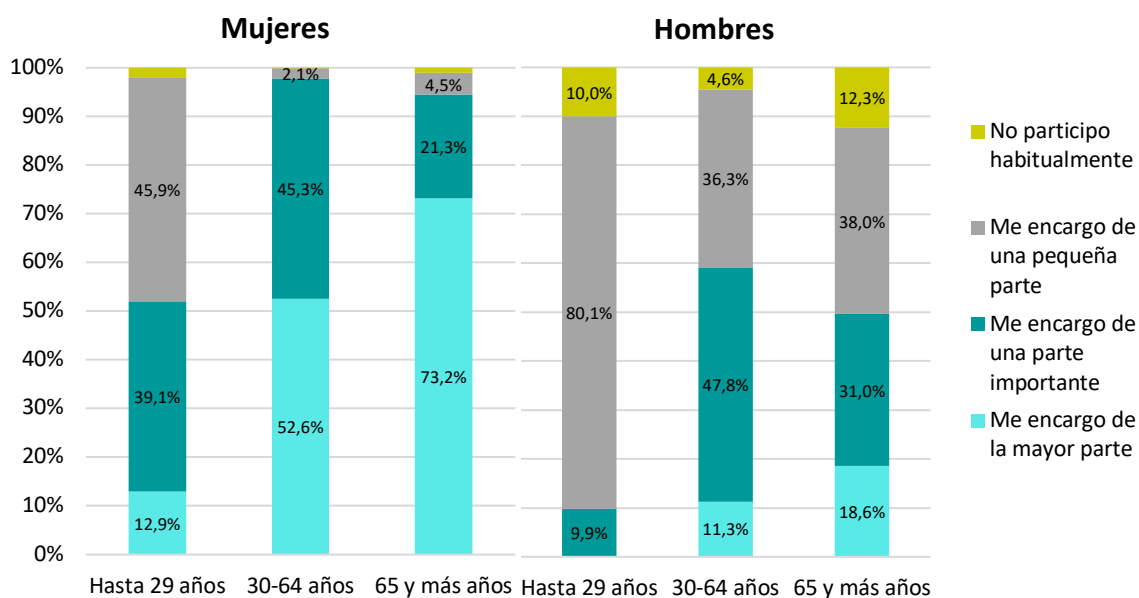
Gráfico 24. Grado de dedicación a las TD de las personas que cuidan en Asturias según sexo, 2021.



Fuente: Microdatos de la ECEPOV, INE.

Esas diferencias de género apenas varían entre generaciones (Gráfico 25). Es cierto que se reducen ligeramente para las generaciones recientes y, sobre todo, disminuyen en la dedicación media y para edades centrales. El grado de dedicación alto a las TD de las personas que cuidan se concentra en las mujeres mayores de 65: el 73,2% frente a sólo el 18,6% para los varones. Las diferencias en la dedicación alta se rebajan en la franja de edad de 30 a 64 años: 52,6% para las mujeres y 11,3% para los varones. En las edades jóvenes, de hasta 29 años, ya no hay un porcentaje elevado de dedicación alta para mujeres ni para hombres: apenas el 13% de mujeres que cuidan se dedican en gran medida a las TD y menos del 0,2% de varones lo hace. Por tanto, las diferencias de género en las TD siguen reproduciéndose en las generaciones jóvenes, siendo necesario esperar a que esas cohortes alcancen las edades centrales para confirmar si el cambio hacia una mayor ha avanzado o se ha estancado.

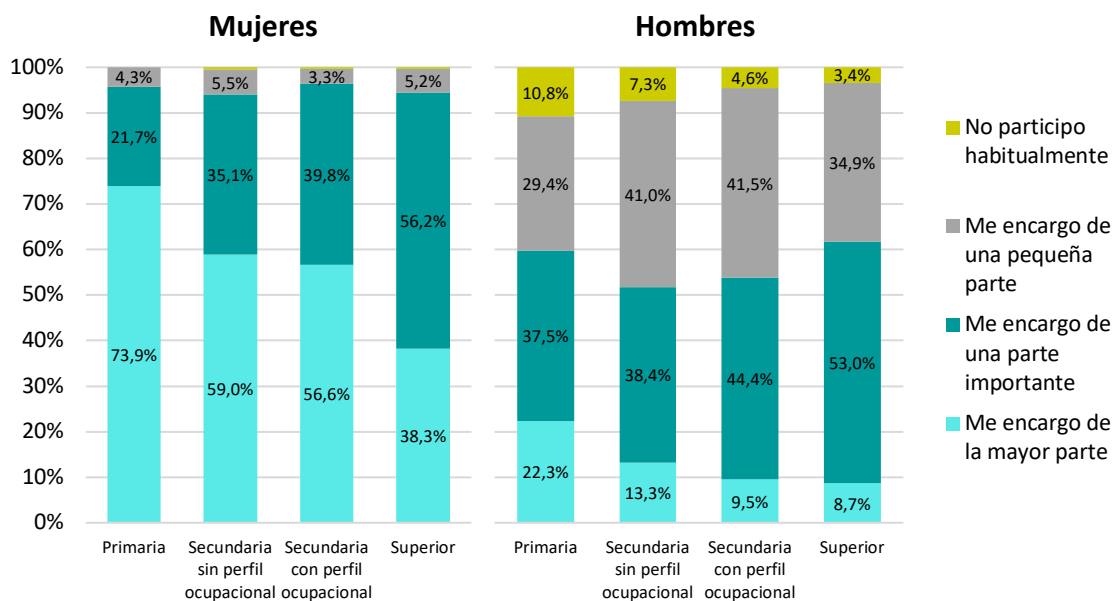
Gráfico 25. Grado de dedicación a las TD de las personas que cuidan en Asturias según sexo y grupo de edad, 2021.



Fuente: Microdatos de la ECEPOV, INE.

El nivel educativo muestra también una asociación asimétrica por sexos (Gráfico 26). Mientras que tener un nivel de estudios alto es decisivo para ellas a la hora de reducir su nivel de dedicación a las TD, para los varones se observa una mayor participación cuanto mayor es la formación alcanzada; especialmente en la dedicación media. En este sentido, las mujeres con estudios superiores que cuidan se encargan en un 38,3% de la mayor parte de las TD (grado de dedicación alto), frente al 73,9% para aquellas que tienen estudios primarios. En cambio, los varones que cuidan muestran una mayor dedicación media a las TD cuanto más alto es su nivel educativo: mientras que alcanza el 37,5% entre quienes tienen estudios primarios. Esa cifra llega al 53% entre quienes tienen estudios superiores. Pero también es cierto que esas diferencias se reducen y quedan compensadas por la distribución en el grado de dedicación alto a las TD de los varones que cuidan, que es mayor cuanto más bajo es su nivel educativo: hay un 23% entre los que tienen estudios primarios y un 9% entre los que tienen estudios superiores. Esto diluye parte del efecto igualador que tiene la educación sobre una mayor participación masculina en las TD: aumenta su participación en esas tareas, pero lo hace en niveles medios de dedicación principalmente.

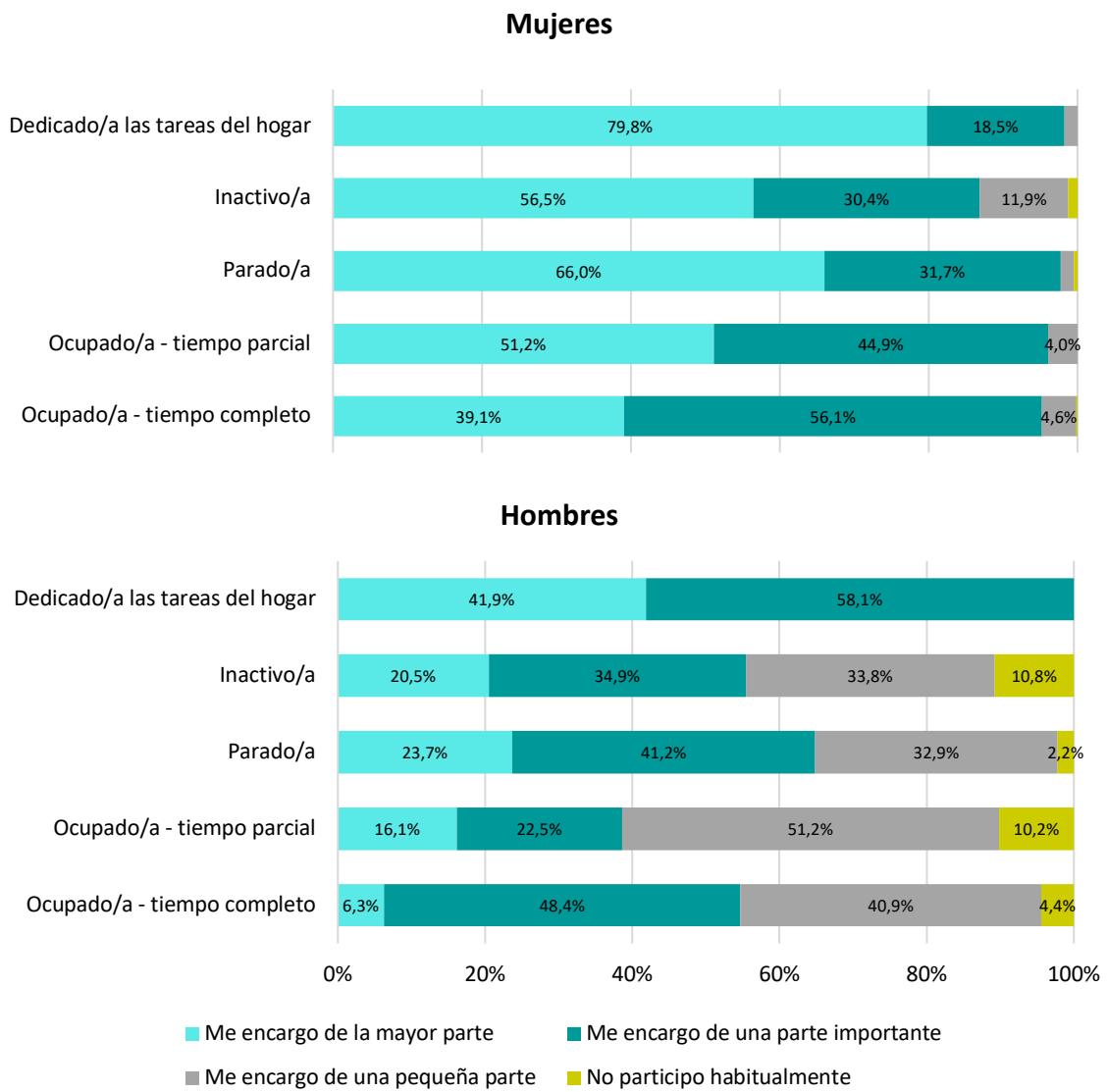
Gráfico 26. Grado de dedicación a las TD de las personas que cuidan en Asturias por sexo y nivel educativo, 2021.



Fuente: Microdatos de la ECEPOV, INE.

Como último rasgo, la situación laboral se asocia a dedicación a TD con un patrón similar entre varones y mujeres, pero la intensidad de esa dedicación sigue mostrando marcadas diferencias por género (Gráfico 27). Las personas ocupadas se dedican menos a las TD que las no ocupadas entre ambos géneros y, entre éstas, las que tienen como situación laboral la propia dedicación a tareas domésticas las hacen con una intensidad mucho mayor también entre ambos géneros. En todas las demás situaciones, el porcentaje de mujeres con dedicación alta a TD es muy superior al de los varones. La ocupación de los varones cuidadores les hace evitar la dedicación alta a TD, que solo realizan un 16,1% de los ocupados a tiempo parcial y un 6,3% de los ocupados a tiempo completo. Entre las mujeres que cuidan y están ocupadas a tiempo parcial, algo más de la mitad (51,2%) se encargan de la mayor parte de las TD. Entre las ocupadas a tiempo completo, lo hacen casi más de dos quintos de ellas (39,1%). En resumen, las mujeres que cuidan mantienen un nivel alto de dedicación a esas tareas en todas las situaciones laborales, mientras que los varones que cuidan realizan esas tareas en niveles mínimos cuando están ocupados y en niveles bajos incluso cuando están inactivos o parados.

Gráfico 27. Grado de dedicación a las TD de las personas que cuidan en Asturias por sexo y situación laboral, 2021.



Fuente: Microdatos de la ECEPOV, INE.

6. Conclusiones

El extraordinario desarrollo de los cuidados formales que ha impulsado la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a la Dependencia (LAPAD) de 2006 puede haber contribuido a una percepción de que los cuidados informales son una parte residual del sistema de cuidados de larga duración (CLD) para personas dependientes. Pero no es así: los cuidados informales son una parte fundamental en la cobertura de las necesidades de cuidados. Al comienzo de esta década, la mitad de los mayores de 65 años solo recibía atención informal y otro 14% recibía también ese tipo de atención combinada con alguna atención formal. La permanencia en el hogar, acompañada de algún tipo de cuidados formales externos, gana terreno día a día como la opción más preferida para las etapas de la vida en situación de dependencia. Además, las tendencias hacia la desinstitucionalización de los cuidados formales impulsan esas formas híbridas de cuidados. Los cambios prolongados en el tamaño y composición de los hogares han debido afectar crucialmente a la provisión de cuidados informales y al papel tradicional de la mujer en esa función.

En ese contexto de cambios recientes, el conocimiento de los cuidados informales tiene un interés singular. Lo tiene, en primer lugar, para disponer de un panorama actualizado de los perfiles sociales de las personas cuidadoras, con especial atención a saber si se mantienen los patrones tradicionales de fuerte concentración de los cuidados en las manos de mujeres adultas. En segundo lugar, interesa también la mirada regional sobre cuidados informales, ya que el sistema español de CLD no ha dado lugar a un modelo nacional homogéneo, por la heterogeneidad institucional del propio sistema o por otras características variables de las comunidades autónomas.

Este informe ha proporcionado un panorama de los cuidados informales basado en los datos de la ECEPOV de 2023. Ese panorama se ocupa de tres áreas de cuidados informales: los CDH, CFH y las TD. Para cada una de esas áreas se ofrece la situación regional comparada de las personas cuidadoras, la intensidad de su dedicación y los perfiles de género. Para el caso específico del Principado de Asturias se ofrece un cuadro más completo de la intensidad y los perfiles de las personas cuidadores, que incluye otros rasgos sociodemográficos (la edad y el lugar de nacimiento), los niveles educativos, la situación laboral y la situación de convivencia.

Los resultados obtenidos han mostrado que existen diferencias moderadas entre comunidades autónomas en la participación en los cuidados informales. En primer lugar, los CDH son realizados por cerca de 10.292.980 personas a nivel nacional (26%), y comunidades como Canarias y Murcia presentan un mayor grado de dedicación. Este tipo de cuidados son los que muestran mayores diferencias por género: aquellas con menos peso de los CDH son las que muestran una mayor especialización de las mujeres (como Extremadura, Ceuta y Melilla). En segundo lugar, 4.632.100 personas realizan CFH en España (11,7%), siendo Extremadura, Andalucía y Baleares las regiones que muestran una mayor intensidad. En este caso, no hay diferencias tan marcadas de género; se aprecia una distribución más igualitaria debido a una mayor participación de los varones. Por último, en España, la mayoría de la población participa en TD (más de 35 millones de personas, el 89,3%) y, aunque existen algunas diferencias entre comunidades autónomas, el patrón de desigualdad de género es bastante consistente y pronunciado en todo el territorio nacional.

En la extensión de los CDH y los CFH se observa cierto efecto sustitución entre ambos en la forma en que se combinan y en su extensión relativa. Los CDH, suelen compaginarse con la realización de TD (15,4% del total de personas que viven en hogares con necesidades de cuidado); y se centran mayoritariamente en la atención a menores (72,9%). En cambio, los CFH, que son realizados por un porcentaje considerablemente menor, se reparten de manera bastante equilibrada entre quienes los combinan con TD (5%) o con TD y CDH (5,8%); y se dirigen a la atención de menores (49,5%), con un importante peso de personas con enfermedades crónicas o mayores de 70 años (20,7% y 20,4%, respectivamente). Por tanto, las TD son el tipo de cuidado más realizado, tanto de forma aislada, como principalmente con CDH; y la combinación de CDH y CFH es menos frecuente, por lo que es más habitual dedicarse por separado a cada uno de esos dos cuidados.

En este contexto, Asturias se sitúa en todos los tipos de cuidado informal considerados cerca de la media nacional. Aunque para el caso asturiano los CDH también son los más frecuentes, hay una tendencia hacia menor intensidad de estos cuidados (192.099 personas, 22%), así como de los CFH (98.108 personas, 11,1%), pero mayor en las TD (790.659 personas, 89,5%). Además, la distribución por género es algo más igualitaria en las responsabilidades de cuidado en comparación con otras comunidades y ciudades autónomas; aunque todavía algo alejada de aquellas regiones como País Vasco o Navarra, donde esa simetría de género es más elevada. Por tanto, Asturias presentaría un perfil de cuidados informales que combinaría características de regiones con alta dedicación a los cuidados, pero manteniendo un cierto equilibrio entre CDH, CFH y las TD.

El análisis del perfil de personas cuidadoras en Asturias, especialmente de quienes tienen niveles de dedicación medios y altos, presenta algunas similitudes y algunas diferencias entre los CDH y CFH. Las características más relevantes son el nivel educativo y la situación laboral, junto a otras situaciones familiares como la convivencia en pareja (con o sin hijos). En el caso de los CDH, se aprecia una brecha de género elevada, similar a la observada para las TD, al ser actividades realizadas principalmente por mujeres. Sólo los varones con estudios superiores parecen alcanzar porcentajes que llegan a converger (pero no igualarse) a los observados para las mujeres, pero únicamente en los niveles de dedicación medios. La realización de CDH suele asociarse a condiciones socioeconómicas y laborales más precarias, con una menor acumulación de recursos y capacidades por parte de las personas que se encargan de hacerlos: suelen ser mujeres con estudios primarios o menos, en paro o inactivas, y habitualmente en hogares donde se convive con menores y, por ende, con una mayor dependencia hacia los cuidados familiares y hacia la crianza.

En cambio, en los CFH se observa un mayor nivel de dedicación de aquellos perfiles cuya dedicación a los CDH era inferior. En este caso hay menos diferencias de género: las mujeres más educadas se encargan de una parte importante de los CFH; y los varones alcanzan porcentajes incluso superiores a ellas, aunque solo en niveles de dedicación medio-bajos. En términos laborales, las personas con empleo a tiempo completo muestran mayor grado de dedicación a los CFH comparado con otras situaciones laborales. Todos estos rasgos sugieren que las personas que se encargan de los CFH son diferentes a quienes realizan CDH. Parece existir cierta organización intrafamiliar entre ambos (los miembros de los hogares se distribuyen las obligaciones derivadas de ambos tipos de cuidado): mientras que cuidar dentro y realizar TD se asocia más a una reproducción de las desigualdades y los roles de género más tradicionales; cuidar fuera es una actividad

que se realiza menos, con una dedicación considerablemente inferior, pero encabezada por aquellos grupos sociodemográficos más privilegiados laboral y socioeconómicamente, que cubren parte de sus vacíos de cuidado en el ámbito cotidiano dentro del hogar.

Este panorama de cuidados informales puede servir de base para orientar las acciones dirigidas a equilibrar la participación en esos cuidados de diferentes grupos y para mejorar los apoyos a quienes las realicen. Parece evidente que la extensión y la intensidad de esos cuidados no puede ser simplemente sustituida por cuidados formales, tanto por el coste que acarrearía esa sustitución como por las preferencias de las personas que han de ser cuidadas. Ninguna de las opciones para equilibrar más y apoyar mejor los cuidados informales debe ser descartada: desde ayudas económicas a los cuidadores, cuidados formales a domicilio, programas de apoyo emocional, permisos o flexibilización horaria de los cuidadores ocupados a las exenciones fiscales (Costa Font 2023).

La guía de posibles acciones que puede deducirse de este panorama debe tener en cuenta, en primer lugar, la adecuación a las realidades específicas de cada comunidad autónoma y los perfiles específicos de intensidad y distribución de los cuidados; aunque algunos de los resultados obtenidos para Asturias son también extrapolables a nivel nacional. En ese sentido, las iniciativas de desinstitucionalización no pueden obviar los niveles de concentración y sobrecarga de cuidados informales sobre ciertos grupos, así como el coste económico que ocasionaría si se desarrollara con los debidos apoyos a los cuidados informales.

En segundo lugar, las persistentes diferencias de género en todos los tipos de cuidados informales, pero particularmente los CDH y las TD, subrayan la importancia de introducir, cuanto antes y de forma imperiosa, medidas que promuevan una distribución más equitativa. Hay que subrayar que no parece que esa brecha de género se esté reduciendo en las generaciones más recientes. En este sentido, sería aconsejable incentivar la coordinación con otros ámbitos de las políticas públicas, particularmente con las políticas de conciliación entre el trabajo remunerado y los cuidados informales y, especialmente, para las personas con empleo a tiempo completo.

Por último, dada la relevancia de algunos rasgos socioeconómicos (particularmente, la situación laboral) sobre las diferencias observadas en la realización los cuidados informales, puede considerarse el desarrollo de programas que atiendan las vulnerabilidades que enfrentan grupos específicos de población, con menor empleabilidad y cuya exclusión del sistema educativo o del mercado laboral supone un problema. Particularmente, aquellas mujeres con menores niveles de formación, inmigrantes y con cargas familiares, que pueden encontrar fuertes obstáculos en el acceso al mercado laboral y, por tanto, en el camino hacia una mayor igualdad.

7. Bibliografía

- Albela Jové, E. (2021). *Análisis comparado de las reformas en los sistemas europeos de cuidados de larga duración (2008-2018): Los casos de Alemania, Inglaterra, Suecia y España*. Madrid: CIS.
- Ajenjo Cosp, M. y García Román, J. (2014). “Cambios en el uso del tiempo de las parejas ¿Estamos en el camino hacia una mayor igualdad?”. *Revista Internacional de Sociología*, 72(2), 453–476. <https://doi.org/10.3989/ris.2012.05.28>
- Ajenjo, M. y García Román, J. (2019) “La persistente desigualdad de género en el uso del tiempo en España”. *Perspectives Demographiques*, 14: 1-4. [doi: 10.46710/ced.Pd.esp.14](https://doi.org/10.46710/ced.Pd.esp.14)
- Almirall Llambrich, M., Miret Gamundi, P. y García Román, J. (2024), “Patrones de género en la dedicación al trabajo doméstico no remunerado de la población adulta mayor en dieciocho países europeos”. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 187, 7-24. [doi: 10.5477/cis/reis.187.7-24](https://doi.org/10.5477/cis/reis.187.7-24).
- Asociación de Directoras y Gerentes en Servicios Sociales (2024), *Índice de desarrollo de los servicios sociales 2023*. Disponible en (acceso a junio de 2024): <https://directoressociales.com/indice-dec-2023/>
- Bergman, M., Wagner, M. y Börsch-Supan, A. (2024). SHARE Wawe 9 Methodology: From the SHARE corona Survey 2 to teh SHARE main Wawe 9 Interview. Munich: SHARE-ERC. DOI: 10-613/mw-w09.
- Consejo Económico y Social, CES (2020). *El sistema de promoción de la autonomía personal y atención a la dependencia*: Madrid: CES.
- Costa Font, J. (2023), “How to support adult caregivers? *IZA World of Labor*, 510. [doi: 10.15185/izawol.510](https://doi.org/10.15185/izawol.510).
- Costa Font, J., Jiménez, S., Vilaplana Prieto, C. y Violo, A. (2023). “Universalizing the Access to Long-term Care: Evience form Spain”, *Fedea-Estudios sobre la Economía Española*, 2023/19.
- Dema Moreno, S. y Díaz Martínez, C. (2015). “Los sesgos de género en las encuestas oficiales sobre economía doméstica”. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 148, 21-38. [doi:10.5477/cis/reis.148.21](https://doi.org/10.5477/cis/reis.148.21)
- Fernández-Carro, C. (2018). “¿Hacia la “desfamiliarización” del cuidado predilecto? Un análisis del contexto español (1997-2009)”, *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 164, 57-76. [doi:10.5477/cis/reis.164.5](https://doi.org/10.5477/cis/reis.164.5)
- (2019). “¿Qué espacios de vida y cuidados preferimos para afrontar la dependencia?” El Observatorio Social la Caixa, Fundación la Caixa. Disponible en (acceso a mayo de 2024): <https://elobservatoriosocial.fundacionlacaixa.org/es/-/vivienda-dependencia>
- INE (2022), *Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y Situaciones de dependencia 2020. Metodología*: <https://www.ine.es>
- INE (2023). *Encuesta de Características Esenciales de la Población y de las Viviendas 2021*. Metodología. https://www.ine.es/metodologia/metodologia_ECEPOV_2021.pdf
- INE (2023). *Encuesta de Características Esenciales de la Población y de las Viviendas 2021*. Cuestionario. Disponible en: https://www.ine.es/metodologia/cuestionario_ECEPOV.pdf (acceso a junio de 2024).
- Ilinca, S., Leichsenring, K. y Rodrigues, R. (2015), “From care in homes to care at home: European experiences with (de)intitutionalisation in long-term-care”. Policy Brief.

- European Centre for Social Welfare and Policy Research. Disponible en: <https://www.euro.centre.org/downloads/detail/1540>
- Jiménez-Martín, S. y Viola, A. (2024). *El sistema de dependencia en España*. Instituto Santa Lucía: https://institutosantalucia.es/wp-content/uploads/2024/04/informe_el_sistema_de_la_dependencia_en_Espana_2024.pdf
- Juliá, A. y Escapa, S. (2021). *Perfiles masculinos emergentes en la distribución de las tareas del hogar en España*, Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas.
- Pavolini, E. (2021), *Long-term social protection models in the EU*. Luxemburgo: Publications Office of the European Union.
- Martínez-Buján, R. (2014). “Los modelos territoriales de organización social del cuidado a personas mayores en los hogares”. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas (REIS)*, 145, 99-126: doi.org/10.5477/cis/reis.145.99
- Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030 (2023), *Documento inicial de referencia para el Diseño de la Estrategia-Diagnóstico*, Madrid. Disponible en: <https://estrategiadesinstitucionalizacion.gob.es/wp-content/uploads/2023/12/Documento-inicial-de-referencia-para-el-diseno-de-la-Estrategia-Diagnostico.pdf>
- (2024a), Información estadística del Sistema para la Autonomía y la Atención a la Dependencia, Disponible en: <https://imserso.es/el-imserso/documentacion/estadisticas/sistema-autonomia-atencion-dependencia-saad/estadisticas-mensual>
- (2024b), *Estrategia Estatal para un nuevo modelo de cuidados en la comunidad*, Madrid. Disponible en: <https://estrategiadesinstitucionalizacion.gob.es/wp-content/uploads/2024/06/Estrategia-para-nuevo-modelo-cuidados-en-la-comunidad.pdf>
- Ranci, C. y Pavolini, E. (2013). *Reforms in Long-Term Care Policies in Europe: Investigating Institutional Changes and Social Impacts*. New York: Springer..
- Rodríguez Cabero, G. y Marbán, V. (coords.)(2022). *Informe de evaluación del sistema de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia (SAAD)*. Madrid: Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030. https://www.mdsocialesa2030.gob.es/derechos-sociales/inclusion/docs/estudio_evaluacion_saad_completo.pdf
- Saraceno, C. y Keck, W. (2010), “Can we identify intergenerational policy regimes in Europe?”, *European Societies*, 12(5), 675–96. doi.org/10.1080/14616696.2010.483006
- Seiz, M. (2023), “Empleo y cuidado en familias españolas con situación de dependencia: dilemas, prácticas y costes”, *Revista Internacional de Sociología*, 81-1. doi.org/10.3989/ris.2023.81.1.21.66
- Van Damme, M. y Spijker, J. (2023). *Country Differences in Long-Term Care Institutions: Towards a Care Regime Typology*. OSF Preprints, Center for Open Science. [doi:10.31219/osf.io/xcjaq](https://doi.org/10.31219/osf.io/xcjaq)

Anexo

Tabla Anexo 1. Media de horas de dedicación a los CDH según características sociodemográficas, laborales y del hogar en Asturias, 2021.

		Hombre		Mujer	
		Media	Desviación estándar	Media	Desviación estándar
Edad	<i>Hasta 29 años</i>	10,1	12,5	30,3	43,6
	<i>30-64 años</i>	37,6	39,1	53,5	45,9
	<i>65 y más años</i>	45,6	51,3	60,3	58,7
País de nacimiento	<i>España</i>	38,2	41,0	52,0	47,8
	<i>UE-15</i>	38,5	36,0	79,9	47,1
	<i>Resto de Europa</i>	24,6	23,7	56,4	36,3
	<i>Resto del mundo</i>	21,2	24,3	58,3	47,6
Estado civil	<i>Soltero/a</i>	39,3	45,6	51,0	46,0
	<i>Casado/a</i>	35,8	38,2	54,2	48,7
	<i>Divorciado/a, separado/a o viudo/a</i>	41,6	37,2	50,6	45,4
Nivel de estudios	<i>Primaria</i>	42,6	49,3	63,8	58,7
	<i>Secundaria sin perfil ocupacional</i>	38,2	43,6	53,5	49,4
	<i>Secundaria con perfil ocupacional</i>	37,6	35,7	54,8	47,0
	<i>Superior</i>	33,1	35,9	47,9	41,9
Situación laboral	<i>Ocupado/a - tiempo completo</i>	33,6	34,2	48,6	42,3
	<i>Ocupado/a - tiempo parcial</i>	24,8	40,4	42,9	36,4
	<i>Parado/a</i>	51,4	52,1	60,2	51,5
	<i>Inactivo/a</i>	42,3	48,4	46,7	49,9
	<i>Dedicado/a las tareas del hogar</i>	75,9	64,6	79,0	59,7
Situación en el hogar	<i>Persona que vive sola</i>				
	<i>Padre/madre sólo/a con hijos en el hogar</i>	38,4	39,1	51,0	47,8
	<i>Persona que vive en pareja, sin hijos en el hogar</i>	46,2	48,1	73,3	63,7
	<i>Persona que vive en pareja, con hijos en el hogar</i>	36,1	36,2	55,0	46,4
	<i>Hijo/a</i>	34,1	45,2	31,1	39,5
	<i>Otro tipo de situaciones</i>	39,8	48,5	50,5	45,4
Total		36,9	40,0	53,0	47,7

Fuente: Microdatos de la ECEPOV, INE.

Tabla Anexo 2. Media de horas de dedicación a los CFH según características sociodemográficas, laborales y del hogar en Asturias, 2021.

		Hombre		Mujer	
		Media	Desviación estándar	Media	Desviación estándar
Edad	<i>Hasta 29 años</i>	8,8	6,1	14,8	25,4
	<i>30-64 años</i>	22,9	29,3	26,2	31,3
	<i>65 y más años</i>	15,6	23,0	19,7	23,6
País de nacimiento	<i>España</i>	20,7	27,3	24,3	29,9
	<i>UE-15</i>	64,1	50,3	31,5	21,4
	<i>Resto de Europa</i>	23,4	28,4	16,4	9,9
	<i>Resto del mundo</i>	13,7	14,7	27,1	33,5
Estado civil	<i>Soltero/a</i>	25,7	36,9	21,9	29,3
	<i>Casado/a</i>	19,2	25,2	25,1	29,7
	<i>Divorciado/a, separado/a o viudo/a</i>	23,6	16,8	24,9	31,7
Nivel de estudios	<i>Primaria</i>	12,9	14,1	28,5	41,6
	<i>Secundaria sin perfil ocupacional</i>	23,7	34,4	22,4	25,0
	<i>Secundaria con perfil ocupacional</i>	21,7	19,1	28,1	33,7
	<i>Superior</i>	19,2	27,5	22,9	28,0
Situación laboral	<i>Ocupado/a - tiempo completo</i>	20,8	25,5	24,1	28,3
	<i>Ocupado/a - tiempo parcial</i>	14,4	11,7	18,3	24,1
	<i>Parado/a</i>	32,1	45,3	27,4	29,7
	<i>Inactivo/a</i>	17,5	22,1	19,6	20,3
	<i>Dedicado/a las tareas del hogar</i>	79,9	66,4	32,0	42,0
Situación en el hogar	<i>Persona que vive sola</i>	20,0	17,9	17,3	18,8
	<i>Padre/madre sólo/a con hijos en el hogar</i>	29,6	16,2	23,7	31,6
	<i>Persona que vive en pareja, sin hijos en el hogar</i>	16,6	22,2	22,5	25,2
	<i>Persona que vive en pareja, con hijos en el hogar</i>	22,9	29,4	27,0	32,1
	<i>Hijo/a</i>	18,0	20,2	17,6	30,3
	<i>Otro tipo de situaciones</i>	24,8	42,4	28,7	34,2
Total		21,1	28,0	24,4	30,0

Fuente: Microdatos de la ECEPOV, INE.