



# REVISTA PRISMA SOCIAL N° 21

## ENVEJECIMIENTO Y GÉNERO: INVESTIGACIÓN Y EVALUACIÓN DE PROGRAMAS

2º TRIMESTRE, JUNIO 2018 | SECCIÓN TEMÁTICA | PP. 219-242

RECIBIDO: 27/3/2018 – ACEPTADO: 28/5/2018

### FEMINIZACIÓN, CUIDADOS Y GENERACIÓN SOPORTE:

CAMBIOS EN LAS ESTRATEGIAS  
DE LAS ATENCIONES A MAYORES  
DEPENDIENTES EN EL MEDIO RURAL

FEMINISATION, CARE AND  
SUPPORT GENERATION:

CHANGES IN CARE STRATEGIES FOR DEPENDANT  
ELDERLY PEOPLE IN RURAL AREAS

---

ÁNGEL MARTÍN GÓMEZ / [ANGELMARTIN@USAL.ES](mailto:ANGELMARTIN@USAL.ES)

DOCTORANDO PROGRAMA CIENCIAS SOCIALES DE LA UNIVERSIDAD DE SALAMANCA, ESPAÑA

JESÚS RIVERA NAVARRO / [JRIVERA@USAL.ES](mailto:JRIVERA@USAL.ES)

PROFESOR TITULAR DE UNIVERSIDAD. DEPARTAMENTO DE SOCIOLOGÍA Y COMUNICACIÓN DE LA  
UNIVERSIDAD DE SALAMANCA, ESPAÑA



prisma  
social  
revista  
de ciencias  
sociales

## RESUMEN

Tal y como constatan los estudios cuantitativos, la provisión de cuidados en España recae en mayor medida en la familia y, de forma particular, en la mujer. La feminización de los cuidados es más acusada en el medio rural, llegando a influenciar en las decisiones relacionadas con el uso de los recursos formales.

Sin embargo, las poblaciones rurales han experimentado en las últimas décadas importantes transformaciones sociodemográficas y laborales que afectan a la disponibilidad de las mujeres para los cuidados informales de las personas mayores en situación de dependencia.

Los cambios han provocado que las necesidades de cuidado tengan dificultades para ser satisfechas de manera informal por parte de las mujeres pertenecientes a la generación intermedia o generación soporte, principal pilar de la vida rural. No en vano, dicha generación, diezmada por los procesos migratorios, es la dedicada a la producción, crianza, la dinamización de la vida local y al cuidado de las personas mayores.

Este trabajo, mediante el uso de técnicas de investigación cualitativas (entrevistas semi-estructuradas), tiene como objetivo evaluar hasta qué punto las nuevas realidades esbozadas producen cambios en las estrategias de la provisión de cuidados a mayores dependientes en el medio rural.

## PALABRAS CLAVE

Feminización cuidados; mayores dependientes; medio rural; generación soporte.

## ABSTRACT

As shown by qualitative studies, care provision in Spain is mostly provided by the family, and in particular, by women. The feminisation of care is more evident in rural areas, where it can influence the decisions related to the use of formal resources.

However, the rural population has gone through important socio-demographic and work transformations in the last few decades, which affect the availability of women to provide informal care for dependant elderly people.

These changes have resulted in difficulties regarding the provision of informal care by women of the in-between generation, or support generation, who are the main pillar in rural life. This generation, though greatly diminished in their numbers due to migration processes, is devoted to production, childrearing, the dynamisation of local life and care for the elderly.

The purpose of this work is to asses, by means of qualitative research techniques (semi-structured interviews), up to what point the new realities are producing changes in the strategies to provide care for dependant elderly people in rural areas.

## KEYWORDS

Feminisation care; dependant elderly people; rural areas; support generation.

## 1. INTRODUCCIÓN

La literatura académica ha establecido que el apoyo informal, de forma especial el prestado por los/as miembros de la familia, es la principal fuente de cuidado a personas dependientes en España al igual que en otros países del Sur de Europa (Abellán, Esparza y Pérez, 2011; Mosquera 2017). Incluso diferentes autores argumentan que la familia es uno de los pilares básicos del estado de bienestar español (Pérez, Álvarez y Chuliá, 1998; Moreno 2015; Elizalde-San Miguel 2017) y que se puede utilizar el término de «familiarista» para denominar al estado de bienestar en los países mediterráneos (Puga 2001).

Dentro de cada familia es habitual la existencia de un/a miembro que asume la mayor parte de la responsabilidad en la atención, y al que se denomina cuidador/a principal (Rivera 2001). Rodríguez (1994) establece la existencia de dos tipos de cuidadores/as principales para el caso de los/as mayores dependientes: el tradicional y el moderno-urbano. El primero llega a tal condición de forma gradual, es decir, a medida que el anciano/a progresivamente requiere de cuidados, mientras que el denominado moderno-urbano asume el rol de cuidador/a cuando el anciano/a inicia su problema de dependencia (Rivera 2001). Pero esta dualidad ha ido desapareciendo en favor de un modelo de cuidador/a que mezcla características de los dos tipos (Rivera 2001).

Rodríguez (2006) diferencia tres categorías de ayuda en la prestación del cuidado informal: apoyo material o instrumental, apoyo informativo y estratégico y apoyo emocional. El primer apoyo supone la prestación de ayuda y/o servicios en situaciones problemáticas que no pueden resolverse por uno/a mismo/a. Rogero (2010) incluye, en esta categoría, las actividades domésticas, el mantenimiento y las reparaciones básicas del hogar, la gestión del dinero, la movilidad y el transporte, y la compra de bienes y servicios. Por otra parte, el apoyo informativo y estratégico consiste en la ayuda a la hora de solucionar problemas concretos y para afrontar situaciones complejas. El último de los apoyos, señalados por Rodríguez (2006), está asociado con la necesidad de sentirse querido/a y relacionarse con las personas cercanas.

En este trabajo, de acuerdo con Rivera (2001), se entenderá que el cuidado informal está determinado por los siguientes factores: la composición de los hogares; el número de cuidadores/as que se reparten las cargas (emocionales y físicas) asociadas a la atención de la dependencia; las estrategias familiares del cuidado (cambios alternativos en varios domicilios, contratación de personal o colaboración con otros miembros de la familia).

A su vez, se parte de la premisa de que España las pautas del cuidado apuntan a un modelo tradicional en el que las construcciones de género sitúan a las mujeres como principales proveedoras de ayuda informal (IMSERSO 2007; Kahale 2009; Rogero 2010; Durán y García, 2005; Klose 2015). De hecho, el modelo español de Estado de Bienestar caracterizado por Esping Andersen (2000) favorece que las mujeres se responsabilicen en mayor medida que los hombres de las tareas relacionados con el cuidado (Moreno 2015; Bódalo 2010; Navarro 2016).

Rodríguez (2006) utiliza las encuestas realizadas por el IMSERSO en 1994 y 2004 para mostrar que a mediados de los noventa del siglo pasado el 83% del total de cuidadores/as eran mujeres y diez años después el porcentaje era un punto porcentual mayor. El 84% de mujeres

está integrado por hijas, seguidas de esposas y nueras (Rodríguez 2006) que superan los 45 años (Aguilar 2010; Navarro 2016). Los datos del IMSERSO (2007) corroboran que las hijas aparecen como cuidadoras principales de las personas mayores dependientes ya que realizan el 38,8% de todas las tareas posibles de ayuda pero también son las cuidadoras secundarias en el 24,8% de las actividades. Este dato supone que una de cada tres tareas, para las que las personas mayores requieren ayuda, son provistas por una hija. Así, el IMSERSO (2007) constata que cuando las principales tareas de los cuidados son asumidas por el/la cónyuge, la hija se convierte en la cuidadora secundaria más recurrente.

No se puede dejar de señalar que, en los últimos años, los hombres participan cada vez más en el cuidado informal de las personas mayores como cuidadores principales o secundarios (Lorenzo, Maseda y Millán, 2008; Klose 2015; Navarro 2016), aunque, como afirman autores/as como Agulló (2001) o más recientemente Klose (2015), es probable que las mujeres continúen encargándose de la parte más activa y los hombres de asuntos concretos relacionados con las gestiones, es decir, los varones no suelen proveer directamente cuidados a las personas dependientes.

También se debe reseñar, como hecho relativamente nuevo, la atención suministrada por las mujeres inmigrantes (Barbero y Echeberria, 2011). El origen del fenómeno se debe a dos acontecimientos acaecidos de forma solapada: la creciente incorporación de la mujer al mercado laboral y el progresivo envejecimiento de la población. La conjunción de ambos ha originado la denominada crisis del cuidado familiar (Bover et al., 2015) y se traduce en la insatisfacción de la cobertura de necesidades a diferentes grupos sociales como la infancia o las personas mayores.

Esparza (2011) establece que, en Castilla y León, ámbito en el que se circunscribe el trabajo de campo del presente artículo, el perfil más frecuente del cuidador/a es el de una mujer casada de 57 años de edad como media y con estudios primarios o inferiores, normalmente, se trata de la hija o la cónyuge de la persona en situación de dependencia. En concreto, Esparza (2011) cuantifica en más de 30.000 las cónyuges-hijas que atienden a alguno de sus padres o a ambos. A su vez, siguiendo con el perfil del cuidador/a principal en Castilla y León, la estrategia de prevención de la dependencia para personas mayores y promoción del envejecimiento activo 2017-2021 (Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades 2017) apunta que tres de cada cuatro cuidadoras son mujeres.

Por tanto, el cuidado informal es una actividad feminizada y, de forma especial, en las zonas rurales<sup>1</sup> por motivos de tipo socio-cultural y educativo (García 2011). A su vez, en los entornos rurales se comprueba la existencia de un deseo explícito de ser cuidado/a, en caso de necesidad, por la propia familia en mayor medida que lo que acontece en el medio urbano (IMSERSO 2011). Sin embargo, los movimientos migratorios del campo a la ciudad, el proceso acelerado de envejecimiento, el incremento de la esperanza de vida, la progresiva incorporación de la mujer al mercado laboral y las transformaciones en la estructura familiar han favorecido la aparición de la generación soporte (Camarero, 2009a), principal pilar de la vida

<sup>1</sup> En este trabajo, siguiendo el estudio coordinado por Camarero (2009a), se utiliza el criterio de situar la «frontera» entre lo rural y lo urbano en 10.000 habitantes.

rural (Camarero, 2009a; Camarero, 2009b). Se trata del grupo de nacidos/as entre 1958 y 1977, diezmado por los procesos migratorios, y dedicado a la producción, crianza (ya que se encuentra en edad de procrear), la dinamización de la vida local y al cuidado de las personas mayores (Camarero, 2009b). Pero las citadas transformaciones sociodemográficas dan lugar a que los/as integrantes de dicha generación hayan visto disminuidos sus efectivos demográficos, especialmente en el caso de las mujeres (del Rey, Cebrián y Ortega, 2009), a la vez que se incrementa el tiempo de las atenciones, por lo que acaban desempeñando tareas propias de los/as profesionales socio-sanitarios (Schulz y Martire, 2004).

La otra opción para el cuidado de las personas mayores en situación de dependencia se encuentra en los recursos formales, los cuales pueden ser una ayuda sustitutoria del apoyo informal por quienes no poseen una red familiar o de amistad que les atienda. Si bien, el apoyo formal también es requerido por familiares de mayores dependientes que no pueden proveer todos los cuidados necesarios. El apoyo formal se convierte en una ayuda complementaria, a través de la prestación de servicios especializados, para mejorar el cuidado recibido (Crespo y López, 2007). Por tanto, ofrece a los/as mayores dependientes cuidados profesionales y especializados y, en el caso de ausencia de la red de apoyo informal, permite espacios de descanso en el cuidado provisto. Sin embargo, uno de los principales problemas de las zonas rurales es la carencia o inadecuación de infraestructuras básicas para la provisión de cuidados formales a los/as mayores dependientes como son las residencias, servicios de proximidad o centros de día.

De esta forma, el impacto que la dependencia del mayor tiene sobre los/as familiares que le cuidan difiere en función del hábitat de residencia, es decir, es más acusado en el medio rural que en el urbano porque generalmente en el ámbito rural los recursos socio-sanitarios son más escasos, distantes y costosos (Crespo y López, 2007). A su vez, los efectos negativos en la salud del cuidado informal se focalizan, especialmente, en las mujeres al constituir el grupo mayoritario de cuidadores/as (del Río 2014).

La situación relatada propiciará dificultades para el diseño de las estrategias del cuidado formal e informal en el medio rural, especialmente en el caso de las mujeres que forman parte de la generación soporte. A mayor abundamiento, las tendencias demográficas auguran una reducción en la oferta de cuidadores/as informales, particularmente de hijas adultas, dado que el tamaño de la familia disminuirá en las próximas décadas (Puga 2001) y las políticas públicas no parecen contemplar la mejora y ampliación de los recursos formales en los municipios de menor tamaño.

La mayoría de los trabajos sobre cuidadores informales en España se centran en el ámbito urbano, asumiendo que ese es el perfil mayoritario, el trabajo trata de indagar sobre un perfil diferenciado de cuidadora informal si se compara con el ámbito citado. No se desdeñan las investigaciones que hay sobre el tema, en España, pero se cree que una mirada actualizada, que tenga en cuenta la evolución de los cuidados en los últimos años y la puesta en marcha de recursos formales, especialmente a través de la ley de la dependencia, y su impacto o no impacto en el cuidado informal, puede ayudar a precisar con más detalle lo que está ocurriendo, en ese sentido, en el ámbito rural en España.

## 2. OBJETIVOS

El apartado anterior ha permitido mostrar como el modelo tradicional de cuidado al mayor en situación de dependencia en los entornos rurales basado en la feminización de las atenciones está puesto en entredicho. Es así como el objetivo principal que se plantea consiste en evaluar hasta qué punto las nuevas realidades esbozadas producen cambios en las estrategias de cuidados provistos por las mujeres integrantes de la generación soporte a los mayores dependientes en los municipios inferiores a 10.000 habitantes.

Con el fin de concretar el objetivo general se plantean los siguientes objetivos específicos:

- a) Analizar los discursos que legitiman la feminización de los cuidados en los municipios rurales.
- b) Identificar cambios en el rol tradicional de las mujeres como proveedores de cuidados informales a los mayores dependientes en el medio rural.
- c) Evaluar la participación de los hombres en el cuidado informal de las personas mayores como cuidadores principales o secundarios y el tipo de ayuda provista.
- d) Describir las repercusiones que el menor número de recursos formales en el medio rural suponen en las estrategias de cuidado a los/as mayores dependientes y como afectan a las mujeres, principales proveedoras de atenciones informales.

## 3. METODOLOGÍA

Teniendo presente los objetivos propuestos, se considera adecuada la aplicación de técnicas de investigación cualitativa para su consecución. En concreto, se han efectuado entrevistas semi-estructuradas. Esta técnica de investigación consiste en un proceso comunicativo basado en la realización de encuentros registrados cara a cara entre investigador/a e informante. A través de estas reuniones el/la primero/a, que dirige y registra la conversación, extrae información del/la segundo/a (Taylor y Bogdan, 1994; Alonso 1998). Siguiendo a Alonso (1995), la entrevista en la investigación social es un proceso de comunicación mediante el cual el/a investigador/a extrae información de un/a informante, entendiéndolo que la información se encuentra en la biografía del/la propio/a interlocutor/a, es decir, en el conjunto de las representaciones relacionadas con sus vivencias. Por tanto, la información ha sido experimentada y asumida por el/la entrevistado/a y a través de ese tamiz es facilitada (Alonso 1995).

Tal y como lo expresa Alonso (1995), las entrevistas permiten captar la vida cotidiana de los individuos ya que estos/as describen su vida con sus propias palabras. Así, la entrevista favorece la producción de un discurso (conversación) continuo y con cierta línea argumental. Por el contrario, el cuestionario, propio de las técnicas cuantitativas, favorece la segmentación, fragmentación y precodificación de la información (Alonso 1995). En este sentido, las entrevistas tienen como fin comprender las perspectivas del/la informante en relación a su vida, experiencias o situaciones, tal y como las expresa en sus propias palabras (Taylor y Bogdan, 1994).

En el presente trabajo, el objeto de este instrumento de investigación metodológica es ayudar a comprender como las transformaciones socio-demográficas afectan a las mujeres integrantes de la generación soporte en el diseño de las estrategias de provisión de cuidados, formales e informales, a los mayores dependientes en los entornos rurales. Se ha escogido esta técnica por su utilidad para indagar sobre las percepciones y valoraciones de los/as entrevistados/as en tanto que miembros de diferentes realidades grupales (Montañés 2009). De esta forma, se obtendrán informaciones prácticas sobre cómo los/as sujetos actúan y reconstruyen el sistema de representaciones sociales en sus experiencias individuales relacionadas con el objeto de la investigación (Alonso 1995).

Las entrevistas son abiertas y se basan en un modelo de conversación entre iguales, y no en un intercambio formal de preguntas y respuestas. El fin último es favorecer la producción de un discurso conversacional, continuo y con una cierta línea argumental clara del/la entrevistado/a (Taylor y Bogdan, 1994; Alonso 1998).

Según Rogero (2010), en un estudio como el que se presenta, los/as informantes pueden ser cuidadores/as informales, personas dependientes, miembros del hogar, familiares en general, cuidadores/as remunerados/as o empleados/as públicos. Ya que, si solo se incluye una de las perspectivas, se podrían encontrar las siguientes situaciones:

*Las personas que reciban cuidado, probablemente, tenderán a minimizar la cantidad de apoyo que reciben; los cuidadores y sus familias tendrán, por su parte, una visión del cuidado tamizada por su vínculo con el receptor y por el impacto del cuidado en su vida cotidiana; los trabajadores sociales y proveedores formales de cuidado ofrecerán una perspectiva desde su puesto de trabajo, como profesionales de la atención a personas dependientes (Rogero, 2010, p.150).*

Evitando los sesgos indicados por Rogero (2010) en la recogida de información, el trabajo de campo consta de 24 entrevistas en profundidad a los/as sujetos indicados/as en tabla 1<sup>2</sup>.

<sup>2</sup> En el apartado dedicado a la discusión de los resultados se reproducen de manera literal los verbatim extraídos de las entrevistas que previamente han sido transcritas. Se muestran los códigos que corresponden a cada una de las personas entrevistadas en función de los perfiles establecidos.

**Tabla 1. Entrevistas realizadas**

<i>Perfil</i>	<i>Nº entrevistas</i>	<i>Código Verbatim</i>	<i>Características</i>
Cuidador/a informal residente en el medio rural	6	E1.1.	Mujer, 38 años sin empleo remunerado, cuida a su madre
		E1.2.	Mujer, 59 años sin empleo remunerado, cuida a su marido
		E1.3.	Mujer, 73 años jubilada, cuida a su marido
		E1.4.	Mujer, 72 años jubilada, cuida a su marido
		E1.5.	Varón, 50 años sin empleo remunerado, cuida a su madre
		E1.6.	Mujer, 54 años sin empleo remunerado, cuida a su madre
Cuidador/a formal medio rural	5	E2.1.	Mujer, 53 años, presta servicios como cuidadora en residencia y hogares
		E2.2.	Mujer, 51 años
		E2.3.	Mujer, 48 años
		E2.4.	Mujer, 42 años
		E2.5.	Mujer, 39 años
Representante de entidad sin ánimo de lucro dedicada al desarrollo rural y/o protección de los mayores del medio rural	5	E3.1.	Varón, 58 años, gerente
		E3.2.	Varón, 54 años, gerente
		E3.3.	Varón, 49 años, gerente
		E3.4.	Mujer, 41 años, técnica
		E3.5.	Mujer, 46 años, gerente
Representante entidad sin ánimo de lucro dedicada a la protección de los mayores en el medio rural y urbano	4	E4.1.	Hombre, 44 años, gerente
		E4.2.	Mujer, 68 años, presidenta
		E4.3.	Mujer, 48 años, gerente
		E4.4.	Hombre, 56 años, gerente
Técnico/a administración vinculado con la atención a personas dependientes en el medio rural	2	E5.1.	Mujer, 25 años, técnica CEAS
		E5.2.	Mujer, 51 años, técnica CEAS
Representante asociación de mujeres del medio rural	2	E6.1.	Mujer, 57 años, presidenta
		E6.2.	Mujer, 63 años, presidenta

**Fuente: elaboración propia**

Se entiende que el soporte metodológico en el que se fundamenta la argumentación cualitativa, 24 entrevistas, es suficientemente amplio ya que supone que se alcanza la saturación de los discursos de los perfiles a entrevistar. A su vez, se considera pertinente subrayar que la representatividad estadística no se precisa en el uso de este tipo de técnica porque se persigue la captación de los discursos de los/as diferentes actores sociales relacionados con el objeto de estudio.

En contraposición a las técnicas cuantitativas, en la entrevista de corte cualitativo las preguntas, secuencia y fraseología no son trabajadas previamente porque el entrevistador/a diseña expresión, estilo y orden de las preguntas para cada individuo a entrevistar (Alonso 1995). Por tanto, con este tipo de técnicas se busca la generación progresiva de un proceso interactivo entre investigador/a y entrevistado/a (Alonso 1995).

Se utiliza la teoría fundamentada para analizar los discursos surgidos de las entrevistas. La teoría fue elaborada por Glaser y Strauss en la década de los sesenta del pasado siglo (Strauss y Corbin, 2002) aunque posteriormente se ha ido ampliando en diferentes direcciones (Jones, Manzelli y Pecheny, 2004). Se trata de una aproximación de carácter inductivo, es decir, la teoría surge después de la recogida de los datos. A su vez, el muestreo teórico no finaliza hasta el surgimiento de nuevos conceptos, es decir, hasta la saturación de los datos y su integración en una teoría emergente (Carrero, Soriano y Trinidad, 2006). Sin embargo, como apuntan Jones et al. (2004) cada investigador/a que asume este enfoque desarrolla sus propias variaciones. Por tanto, se utilizan los conceptos de este abordaje metodológico que se entienden más apropiados para la consecución de los objetivos propuestos. Así, se ha aplicado la teoría fundamentada siguiendo las tres primeras fases señaladas por Carrero et al. (2006): comparación de incidentes y su categorización; integración de categorías y propiedades; conceptualización teórica. De esta forma, la utilización no ha sido pura al no elaborar la última etapa dedicada a la elaboración de la teoría y no establecer un análisis basado en la distinción «formal» entre categorías, propiedades y dimensiones (Carrero et al., 2006). Se entiende que esta utilización «heterodoxa» de la teoría fundamentada no invalida su uso y ha permitido superar las limitaciones de la misma, entre las que cabe destacar la rigidez formal en el paso del análisis a la escritura que se explicita en una excesiva repetición que no favorece la aproximación al objeto de estudio para quienes no han participado en la investigación. Para evitar esta situación, se ha optado por flexibilizar la redacción del análisis efectuado con el fin de facilitar su acercamiento y comprensión. Así, siguiendo los pasos establecidos por Carrero et al. (2006) se ha elaborado una matriz de análisis pero se presenta en forma de relato que dialoga con los datos y evidencias aportados por la literatura académica.

En definitiva, el diseño metodológico elaborado se ajusta a las necesidades demandadas por el objeto de estudio para, de esta forma, alcanzar los objetivos propuestos.

## 4. RESULTADOS

### 4.1. DISCURSOS LEGITIMADORES DE LA FEMINIZACIÓN DE LOS CUIDADOS EN LOS MUNICIPIOS RURALES

Los discursos recogidos, en el trabajo de campo realizado, apuntan que, para los/as mayores residentes en el medio rural, la alternativa preferida en caso de una situación de dependencia es la de continuar residiendo en sus hogares sin recurrir al uso de los recursos formales.

*Realmente donde mejor está una persona mayor es en su casa que es donde ha estado toda su vida, con sus hijos, su familia y demás, pero quizá llegue un momento en que deje de estarlo (E4.4.).*

*La persona dependiente trata de estar en su domicilio el mayor tiempo posible... (E4.3.).*

*Son personas asentadas y muy apegadas a la tierra que es difícil moverlas y llevarlas a otros territorios (E3.3.).*

*A las personas mayores les cuesta mucho salir de casa y acceden a los apoyos sociales bastante más tarde que en los medios urbanos, son más reacios, lo tienen que ver claro, les cuesta más, aunque lo necesiten... (E3.3.).*

Cuando se produce la permanencia en los hogares, el análisis de las entrevistas ofrece reiterados discursos que señalan a las mujeres como quienes asumen las labores de los cuidados informales a los/as mayores dependientes.

*Quitando a lo mejor algo puntal, que es el único hijo o el único sobrino, las mujeres siguen siendo las principales cuidadoras informales, y, de hecho, casos en que es el único hijo sigue siendo la mujer del hijo la que suele preocuparse más (E6.3.).*

*Porque son las hijas o las nueras, normalmente son mujeres las cuidadoras... (E5.2.).*

En el caso de las personas mayores, Agulló (2001) apunta que prefieren, en primer lugar, el cuidado de las hijas seguido por el de los hijos, las nueras y los yernos. La literatura académica establece que una de las principales razones del predominio femenino en las tareas del cuidado se encuentra en la socialización en los roles de género (Lorenzo et al., 2008; Klose 2015), así, se deduce también del análisis de las entrevistas efectuadas.

*Yo a un hombre no lo veo, a lo mejor soy machista, puede ser. Me he criado con 5 hermanos y un padre entonces, a lo mejor, yo no lo creo (E1.1.).*

*Sí, sí, pero yo en eso tengo que decir una cosa, también es culpa nuestra que nos adjudicamos la responsabilidad y hablo por nosotras por ejemplo en este caso. Como que nosotras nos sentimos responsables de -este fin de semana tú, este yo, este tú...- las chicas ¿vale? Y no es porque los chicos...pero como que... no sé cómo decirte, parte es culpa nuestra vamos a ver. Entonces es como que nos han educado en eso, incluso con un pensamiento diferente como es mi caso, al final entras en la rueda y es como que... (E1.6.).*

Además, en el caso español es necesario tener presente que las cuidadoras que superan los 50 años de edad fueron educadas en las "leyes fundamentales" prescritas en la dictadura que reservaban a las mujeres un papel secundario y de exclusión de la vida política. Este colectivo, en la terminología de Álvarez (2011), es el de cuidadores/as tradicionales, es decir, personas que han asumido las actividades del cuidado de manera progresiva y como una parte más de las tareas domésticas que realizan con asiduidad.

*Los cuidados han estado muy unidos a la mujer, no reconocerlos como un trabajo, no darles esa importancia, entonces se minusvaloraban y eran las mujeres las que lo hacían y era como un poco esa economía sumergida que había y eran las mujeres las que tenían que cuidar. Entonces, eso se ha ido heredando, las mujeres eran las que tenían que cuidar a esos mayores y se tiene esa imagen de que como está mi mujer en casa no hace falta que pida nada porque ya está mi mujer y es la que me tiene que atender (E5.1.).*

Se legitima así que los cuidados recaigan sobre la mujer a la vez que se contribuye a su pérdida de valor y considerar como innecesarios los servicios ofertados por las entidades públicas y privadas, llegando a influenciar en las decisiones relacionadas con el uso de los recursos formales. Por otra parte, diferentes interlocutores/as del tejido asociativo consideran que la feminización de los cuidados es más acusada en el medio rural.

*El problema que tenemos en el medio rural es que la mujer está para cuidar (E6.1.).*

*En los pueblos como siempre ha sido así hay una cultura un poco machista (E3.5.).*

La presión familiar es otro motivo por el que las mujeres asumen el rol del cuidado (Rogerio 2010). La educación patriarcal favorece que las mujeres (madres, hijas o nueras) acepten, en mayor medida, las demandas efectuadas por el resto de familiares. A su vez, son las que sufren una mayor penalización social en caso de recurrir a los servicios formales.

*A lo hijos los ven de otra manera pero a las hijas, cuando vienen en el ingreso, a ellas las culpabilizan de que estén aquí. Tienen la cultura de que yo soy tu padre y me vas a cuidar hasta el último día te cueste lo que te cueste y si tienes que dejar de trabajar, dejas de trabajar y me cuidas (E3.5.).*

El análisis de los discursos de los/as cuidadores/as informales corrobora lo indicado por los/as informantes del tejido asociativo. E1.1. es la hermana menor de una familia numerosa que asume su rol con naturalidad, no alcanza los 40 años y lleva más de 10 como cuidadora, primero de su padre y ahora de su madre. Otro ejemplo es el de E1.3., que cuida de su marido y muestra su reticencia al acceso a diferentes recursos formales al entender que esa es tarea propia de las mujeres que forman la familia. Por último, otro caso es el de E1.4. que, en la actualidad, cuida a su marido y en el pasado atendió a su suegro.

*Sí, sí, sí, prácticamente sí, estoy de cuidadora las 24 horas al día pero como yo ya llevaba atrás de que primero cuidé a mi padre y luego ya cayó ella mala pues yo ya llevaba 7 años de cuidadora así que cuidar de ella es poco, además, que nos juntamos a comer 8 o 10 todos los días (E1.1.).*

*De momento me da un poco de «yuyu» buscar una residencia o alguien que vaya a casa teniendo a las hijas, que me pueden ir a ayudar en algún momento (E1.3.).*

*Mi suegro acabó ahora mismo como ha acabado mi cuñado, no nos conocía a nadie, no se enteró de que había muerto su mujer. Nos lo llevamos nosotros que entonces estábamos en Valladolid, y había que cambiarle porque se lo hacía todo en todos los sitios, lo mismo le daba mear en una cama que... (E1.4.).*

Otra de las fundamentaciones para el predominio femenino del cuidado es la atribución de una especie de predisposición genética que asigna a las mujeres valores, características y ocupaciones que le son propias por naturaleza. Se trata del mito de que la biología femenina dota a las mujeres de un repertorio de recursos del que carecen los hombres, entre los que se encuentran una extraordinaria capacidad de amor y una fortaleza superior (Observatorio de Salud de las Mujeres 2009). Por tanto, son las mujeres las que deben asumir el rol de los cuidados al poseer una serie de habilidades congénitas.

*Las cuidadoras siempre han sido las mujeres y parece que los hombres no sabemos cuidar, no tenemos puesto el chip de cuidar y eso crea conflictos a nivel personal y va en contra de la misma persona, incluso la propia sociedad dice que como va a ser el hombre el que cuide. El cuidado del mayor dependiente llega como una situación forzada, llega y lo tienes que asumir. Depende de si eres hombre o mujer el que te cueste más o menos (E3.1.).*

*Aquí hay matrimonios donde la que se ha ido deteriorando ha sido ella en vez de él y el hombre no lo entiende. No entiende que la mujer con la que se casó para que lo cuidara ya no pueda y ahora sea él el que la cuide (E3.5.).*

*Las mujeres cuidan a sus maridos mejor que ellos a ellas porque son más atentas (E2.1.).*

*Yo te digo que lo que aguanto yo no lo aguantan mis hermanos ni de coña ... porque tienes que tener un aguante especial, mucha paciencia, mucho mimo (E1.1.).*

Pero las limitaciones de los hombres en las actividades relacionadas con el hogar no están relacionadas con la biología sino con los hábitos y prácticas culturales. Estas situaciones conllevan, como expresa E1.6., cuidadora responsable de la atención de su padre junto a su madre y hermana, a que los hombres, en referencia a sus hermanos, colaboren en los cuidados, pero sin compartir las tareas de manera equitativa.

*Hombre, los hombres echan una mano, las mujeres son las que cuidan. Los hombres, a ver, echan una mano....mmm...mmm...echan una mano. Si se les necesita por una cosa tal o por un descanso decir -pues este día te quedas tú- pero como norma, como responsabilidad, como adjudicación son las mujeres las que cuidan. Sí porque incluso en los casos que es la madre, por ejemplo, o el padre del hombre, la que cuida es la mujer, la nuera quiero decir, en este caso. Como obligatoriedad son ellas las que cuidan (E1.6.).*

Como se explicita, y en consonancia con lo indicado por Red2Red Consultores (2008), se considera que las mujeres deben ocupar la esfera privada, la dedicada a las tareas reproductivas y de cuidado. Por su parte, los hombres parecen estar destinados a protagonizar la esfera

pública, la que envuelve las relaciones sociales, el ámbito laboral, es así como el hombre, al responsabilizarse del cuidado, se encuentra con constantes limitaciones.

## 4.2. CAMBIOS EN EL ROL TRADICIONAL DE LAS MUJERES COMO PROVEEDORAS DE CUIDADOS INFORMALES A LOS/AS MAYORES DEPENDIENTES EN EL MEDIO RURAL

Pero como se ha descrito, las poblaciones rurales han experimentado, en las últimas décadas, cambios importantes que afectan a la disponibilidad de las mujeres para los cuidados informales de las personas mayores en situación de dependencia. Uno de ellos es la incorporación de la mujer al mercado laboral que influye en la aparición de concepciones que reconocen que el papel de la mujer vaya más allá del cuidado del hogar y la familia y suponen cambios en las estrategias del cuidado.

*Las mujeres mayoritariamente se están incorporando al mundo laboral y pocas pueden dejar de trabajar para ponerse a cuidar a su suegro, a su tía... es muy complicado y lo que haces es tenerlos lo mejor atendidos posibles con una combinación de recursos, con una tele-asistencia, una atención a domicilio y cuando ya no tienes más remedio una atención residencial... (E4.3.).*

Las otras transformaciones relevantes son los movimientos migratorios campo-ciudad, cuya principal consecuencia es la reducción de los efectivos demográficos de las generaciones intermedias, y la prevalencia de varones solteros, de hecho, como afirman Rico y Gómez (2003), existe una correlación positiva entre los municipios de menor tamaño y la tasa de masculinidad.

*En los pueblos, muchos de los hijos han tenido que emigrar a otras partes del país donde buscarse la vida y demás, entonces, en bastantes casos, tenemos residentes que sus hijos y sus familias no están aquí (E4.4.).*

*En el pueblo viven unos 80 o así, pues en un 90% sí son mayores, o 95%. Hay algunas personas de 40 y tantos, así matrimonios y tal, pero vamos niños menores ¿si te digo que hay 3? Ahora mismo, que necesiten cuidados ¿cuántas puede haber? ¿10 personas puede haber? Que necesitarían cuidados 10 como mínimo (E1.6.).*

*Ahora se empiezan a dar casos de que en los pueblos hay muchos hijos solteros (E3.1.).*

Los cambios reseñados provocan que las necesidades de cuidado tengan dificultades para ser satisfechas de manera informal por parte de la generación soporte al ser un grupo intermedio atrapado entre generaciones, que se erige en sustento y proveedor de cuidados a las mismas. Incluso las denominadas como migraciones de retorno (Triadó, Villar, Solé y Osuna, 2003), es decir, las protagonizadas por antiguos emigrantes rurales que regresan a su lugar de origen una vez jubilados/as, son incapaces de aliviar el tiempo dedicado a los cuidados por la generación soporte.

*En el medio rural se trata de gente muy mayor. En los municipios ha quedado gente de más de setenta años. Antes, la familia cercana era la que les atendía, pero ahora cada vez más se quedan menos en los municipios y los mayores están normalmente sin atención de la familia... (E5.2.).*

*En la mayoría de los pueblos, más del 50% son personas mayores, no tienen familia en el pueblo (E3.3.).*

*Hay muchos cuidadores que no están 24 horas, o que no están en el mismo pueblo y van a atender a su familiar. Es gente que, a lo mejor, vive en la capital de provincia, y el dependiente en el pueblo, o que aunque estén en la misma localidad, también tienen su trabajo, su familia,... y eso les dificulta la atención a la persona mayor (E5.2.).*

*Los que vivan en la ciudad tendrán a sus hijos en la ciudad, los que viven en el medio rural es más complicado (E11.2.).*

Asimismo, el efecto devastador de la crisis económica, iniciada a finales de la pasada década, es otra variable que entorpece las estrategias tradicionales de provisión de cuidados informales en las familias, dando lugar a cambios en las formas de suministrar el cuidado.

Desde la crisis es que todo ha cambiado. Antes, pues había más dinero y pues podían contar más con nosotras en las casas pero ahora que si el paro, que si la gente vuelve al pueblo porque se han quedado sin trabajo en la ciudad o que si hay menos dinero o lo que sea (E2.4.).

### **4.3. LA PARTICIPACIÓN DE LOS HOMBRES EN EL CUIDADO INFORMAL Y TIPO DE AYUDA PROVISTA**

Diferentes informantes apuntan a que estas nuevas realidades (retorno de los emigrados/as debido a la crisis económica, migraciones de retorno, soltería masculina, desempleo, incorporación de la mujer al mercado laboral y generación soporte menguante) motivan que los varones comiencen a asumir el protagonismo en las tareas relacionadas con los cuidados.

*Sí notamos que ahora los hombres se están ocupando más por el cuidado de los mayores, bien sea por la crisis, por el retorno de personas mayores jubiladas a los pueblos sí que hay más implicación de los hombres... La actitud de los hombres sí que está cambiando y ya no es el rol típico de la mujer. Pero también es un tema de que las hijas ahora trabajan fuera y si en el pueblo lo que queda es un hijo y su padre tiene unas necesidades que ya no puede cubrir pues es él quien se ocupa (E4.4.).*

*Ahora se da el caso de que son hijos los que cuidan. Entonces ahora el modelo tradicional de ...son las hijas o nueras las que cuidan está cambiando por el tema del retorno, la soltería, el desempleo. Claro, es que todo eso también influye (E3.1.).*

*Con la incorporación de la mujer al mercado laboral los hombres han empezado a asumir el cuidado de sus mayores. A eso hay que añadir la crisis y a lo mejor él es el que ha perdido el puesto de trabajo y tiene que pasar a ser el cuidador principal (E5.1.).*

*Bueno pues me quedé «con el pato» (se refiere a que es el cuidador informal principal de su madre). La verdad es que me vine de Madrid porque me echaron del trabajo... Despido improcedente pero me echaron del trabajo... pues como me pilló empezando la crisis ya me quedé sin trabajo, y como estaba sin trabajo, me vine al pueblo (se omite nombre), y ya me quedé cuidándola (E1.5.).*

*Las hijas siguen siendo las que cuidan pero eso ya se está invirtiendo un poco y aquí ya son los hijos los que vienen con los padres y en muchos casos eso se está invirtiendo porque con el alto índice de paro no son ellos los que trabajan y tienen que colaborar (E4.2.).*

Rogero (2010) atestigua que los varones asumen las actividades del cuidado tan solo cuando la red social es reducida y son las únicas personas disponibles. Los discursos recogidos asocian, en la misma línea, el cuidado masculino a la necesidad de subsistencia provocada por la crisis y dejan entrever que la situación cambiará una vez superadas las limitaciones económicas.

*De hecho, yo creo que el hecho de que sean hombres los que cuiden ha sido forzada a causa del desempleo, no ha sido por un cambio en los roles, es porque no les ha quedado otra alternativa. Entonces es una simbiosis, tú me cuidas pero a cambio yo te apporto algo para que sobrevivas (E3.1.).*

*Lo de los hijos cuidando no durará mucho, se nota que están aquí echando una mano porque nos les queda otro remedio, porque no tienen otras cosas que hacer... Pero en cuento encuentren trabajo pues se irán (E2.5.).*

De igual forma, se han encontrado indicios de que el cuidado masculino es un fenómeno vinculado a la soltería de los hijos únicos. Cuando se da esta situación, el hombre asume el cuidado, pero cuando hay más vástagos/as se buscan estrategias alternativas como puede ser la rotación o convivencia alternativa de la persona dependiente entre los hogares de sus descendientes.

*Tenemos también casos de la madre que es viuda hace tiempo y el que se está haciendo caso es un hijo soltero pero suele ser el perfil de hijo soltero, cuando hay más familia suele ser la rotación (E5.1.).*

*Yo hay gente que cuido solo en verano, que es cuando vienen aquí con alguno de los hijos porque el resto del año, como ninguno de los hijos vive aquí, pues el abuelo se lo pasa de casa en casa (E2.4.).*

En cualquier caso, tal y como señala Camarero (2009b), las mujeres se responsabilizan de las tareas más rutinarias vinculadas a las atenciones de carácter doméstico y personal, mientras que los hombres se encargan de las ayudas de movilidad y, por tanto, son más discontinuas. De esta forma, la aportación del varón es más una ayuda al cuidador/a principal, rol que sigue siendo realizado por la mujer.

*Pero digo tienen que colaborar porque que se hagan cargo siguen siendo las mujeres (E4.2.).*

*Claro que hay hombres que cuidan pero no se dedican como las madres o las hijas, ellos, como mucho, pues ayudan o les echan una mano con el coche para llevarlos y traerlos o cuando ellas ya no pueden con el peso (E2.2.).*

*Otro perfil característico del hombre cuidador es el que ha alcanzado edades muy avanzadas, y responde, normalmente, a las necesidades asistenciales de su esposa también anciana (Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades 2017).*

*Al final lo que pasa con los hombres es que te encuentras con el abuelito que cuida de su mujer porque ella está mucho peor que él o se ha demenciado (E2.2.).*

*Lo del marido cuidando a la mujer es muy típico, lo que pasa que muchas veces no saben cuidar bien y cuando vas a sus casas te encuentras unas situaciones que si te las cuento no te las crees (E2.3.).*

#### **4.4. LOS INSUFICIENTES RECURSOS FORMALES EN EL MEDIO RURAL Y LAS CONSECUENCIAS EN LAS ESTRATEGIAS DE CUIDADOS DE LAS MUJERES DE LA GENERACIÓN SOPORTE**

A partir del análisis de las entrevistas, se deduce que la inexistencia o inadecuación de los recursos formales en los municipios de menor tamaño dificulta las estrategias para el cuidado de las mujeres pertenecientes a la generación soporte. Un ejemplo se encuentra en la ayuda para la prestación de cuidados en el entorno familiar. La citada prestación no favorece una atención adecuada, reproduce la feminización de los cuidados (Elizalde-San Miguel 2017) e incentiva la contratación irregular de cuidadores/as.

*El hecho de que se pague dinero a las familias no garantiza el cuidado de calidad que dicen que se dan en otros servicios... pues que pongan mayores controles por parte de la Administración y que comprueben que en realidad esas personas están bien atendidas (E3.4.).*

*Entonces ahora la prestación más demandada son los cuidados familiares pero que generan dos problemas: no nos olvidemos que para el grado I de dependencia todavía nos podríamos equiparar con otros países europeos... pero hablamos de grado III, de personas muy dependientes... Y estamos condenando a mujeres, que son las que cuidan en un 99,9% a estas personas a trabajar 24 horas al día por 425 euros al mes y este es el drama (E4.3.).*

*A pesar de que la prestación económica sea más elevada, como la cuota de seguridad social también es más alta, y tiene más trámites y más complicaciones, pues no les compensa. Deciden elegir la ayuda de cuidados en el entorno familiar, y luego ellos hacen con ese dinero lo que mejor les parece, o contratar en el régimen de empleadas de hogar, o si les contratan menos de un número determinado de horas deciden no darlas de alta, pero, en general, lo ven como más fácil que todo lo que supone la figura del asistente personal (E5.2.).*

*Pero ahora no es eso, está pasando de todo, muchas familias tienen esa prestación y suelen contratar a una persona generalmente inmigrante, la contratan a través de la economía sumergida para realizar el trabajo. Fomentan el trabajo no reconocido y la economía sumergida. Por otro lado, se sigue manteniendo el rol de las mujeres de que son ellas quien deben cuidar y por ello son las titulares de esa prestación (E6.2.).*

A su vez, la Encuesta de Condiciones de Vida (ECV) del año 2012 constató que un 35% de los hogares situados en municipios inferiores a 10.000 habitantes mostraban dificultades para acceder al menos a un servicio, 23% a dos servicios y un 10% a tres. Esta situación discrimi-

natoria por el lugar de residencia es especialmente relevante en las personas mayores y sus cuidadores/as, puesto que condiciona la realización de determinadas actividades como las laborales o de ocio, así como en el uso de los servicios públicos en igualdad de condiciones.

*Una persona dependiente en el medio urbano puede tener a 10 metros de su casa un centro de día o el médico mucho más cerca. No es lo mismo poder tener una plaza de residencia y estar atendido en la ciudad, donde puedes salir, ir a tu barrio que en un pueblo donde no hay residencias y te tienes que desplazar, es complicado, es difícil a medida emocional (E6.2.).*

*Los recursos no cubren las necesidades reales de las personas mayores. No hay tiendas, ni farmacias, panaderías, carnicerías,... ni siquiera cura. Se sienten muy impotentes y sienten mucha angustia (E3.3.).*

*Es que hay gente que no está ni para ir ni venir en el autobús para las consultas a la capital. Entonces la tienen que venir a buscar sus familiares para llevarlas al hospital y luego traerlas (E2.1.).*

A raíz de lo expuesto, se comprende la conformación de discursos que se centran en la ausencia de diferentes tipos de recursos formales en el medio rural, como puede ser el caso de residencias, servicios de proximidad o centros de día.

*Date cuenta que en el medio rural nunca verás una residencia pública pero aquí tenemos pueblos con 100 o 200 habitantes que para venir hasta aquí o dependen de alguien que los traiga o se piden un taxi, porque, claro, una persona con 85 años ¿se coge el coche y se viene?, están un poco aislados y abandonados (E3.5.).*

*A los pueblos pequeños no llegan los servicios de proximidad, como puede ser el podólogo. En el medio rural, en el que estamos, sí que hay carencia de recursos como puede ser el centro de día (E3.2.).*

Por otra parte, el acceso a los recursos formales suele conllevar una penalización social (Klose 2015) que recae de forma especial en los hijos/as que permanecen en el medio rural frente a aquellos que han emigrado a las ciudades. Sin embargo, la conducta tiene una mayor sanción social en el caso de las cónyuges e hijas. Aguilar (2010) subraya como las mujeres, en numerosas ocasiones, no utilizan los recursos residenciales existentes por el sentimiento de culpa que ello les produce. A este respecto, se han recogido diferentes testimonios que corroboran la información de la bibliografía analizada.

*Los hijos son los que toman la decisión de lo que se hace. A los mayores el qué dirán en relación a si metes a alguien en la residencia cuenta mucho, muchísimo pero a los hijos que viven fuera del pueblo les da igual, como ellos no viven allí (E4.3.).*

*En los pueblos siguen estando remisos a entrar en las residencias o recibir ayuda a domicilio. En muchos casos, en los pueblos entrar en las residencias significa, aunque ellos consideren que deben entrar y necesitan ayuda... porque ellos consideren que si una persona mayor está mal con quien debe ir es con los hijos. La primera opción de cuidarles es los hijos con lo cual no entienden que haya que ingresar una persona en*

*una residencia. Te dicen -mi hija (énfasis), mi hija debería estar cuidando de mí, no sé cómo no estoy en su casa o viene o ella a mi casa-, y le tienes que decir que porque ella está trabajando y llega a casa las ocho de la tarde y usted no puede estar sola tanto tiempo; dos, también se da el mira esas, que no hacen caso a su padre y lo meten en una residencia, y eso también se da, se sigue dando, digo hijas porque esa es la mentalidad que hay (E4.1.).*

*Sobre todo en el medio rural, claro el problema es que tardamos en dar el paso a lo mejor al centro de día pues porque nos da vergüenza el qué dirán; eso le pasaba sobre todo a mi madre, a nosotros no pero a mi madre sí, le parecía como que era como abandonarlo, como decir me lo quito de en medio y ya está. Nosotros, como no pensábamos así, pues al final la convencimos, la obligamos, llámalo «X». Yo creo que es más ella que siente que como persona educada siempre ahí en el pueblo esa cosa; de mujeres que siempre han vivido con esa presión de la responsabilidad y tal pero nosotros como pensamos diferente... hablamos mucho con ella... yo sobre todo le digo -mamá, que tienes que vivir un poco, que no puede ser, que te has pasado toda la vida cuidando gente- (E1.6.).*

En consecuencia, en el caso del medio rural, las posibilidades de compaginar trabajo y cuidados se encuentran con un mayor número de obstáculos debido a los déficits de recursos formales existentes en los municipios de menor tamaño. La incompatibilidad de la provisión de atenciones con el trabajo remunerado fuera del hogar afecta en mayor medida de nuevo a las mujeres debido a la feminización de los cuidados. De esta forma, como expresa Álvarez (2011), los/as cuidadores/as principales, que a su vez tienen una actividad laboral remunerada fuera del hogar, suelen convivir con conflictos causados por la ayuda prestada y la imposibilidad de conciliar la vida laboral y familiar.

*Ahora mismo, estoy en edad de trabajar pero lo primero es que si trabajara fuera de casa tendría que buscar a alguien que estuviera ahí porque a ver, aunque está 3 horas aquí (se refiere al centro de día), son esas ciertas horas que me deja a mí hacer cosas si tengo que subir o hacer algún recado (E1.2.).*

*Las cargas del cuidador informal son mayores en el medio rural que en el urbano porque hay menos servicios porque, aunque en el medio rural hay servicios como ayuda a domicilio pero ¿2 horas al día?, ¿para qué te limpie la casa, para que te ayude a levantarlo... pero son 2 horas al día, las otras 22 tienes que estar tú... Y en el ámbito rural no hay centro de día que digas que te llevo por la mañana y luego estamos juntos por la tarde... Es que en el medio rural los medios... (E3.5.).*

*Pues en las capitales tienes unas residencias, por ejemplo, que en lugar de tenerlos aquí solo hasta medio día, en la capital lo tienen hasta la tarde. Entonces, parece que no pero eso ya te daría más libertad para decir mira, yo si tengo que ir a trabajar pues puedes (E1.2.).*

*El 90% aproximadamente de gente que reduce o deja su trabajo para cuidar a personas dependientes son mujeres, es la mayoría mujeres (E6.2.).*

Tal y como aseveran los/as informantes entrevistados/as en consonancia con el trabajo de Martínez y Díaz (2009), se entiende que los servicios de proximidad son los más adecuados para facilitar cambios en las estrategias de los cuidados a los/as mayores en el medio rural. Se trata de los servicios cercanos a los contextos cotidianos de las personas, ya que allí es donde realmente surgen las distintas necesidades que tradicionalmente han cubierto las mujeres. De igual forma, el servicio de ayuda a domicilio, debería ampliar sus prestaciones para no ser un servicio único sino una gama de servicios complementarios. De este modo, sería conveniente avanzar hacia una reconceptualización del servicio de ayuda a domicilio desde la idea de una oferta variada de servicios de apoyo a la permanencia en el domicilio (primera opción elegida por los/as mayores), entre los cuales, además de las habituales actuaciones ofrecidas, como es la atención para cuidados personales y la atención doméstica, se integraran, de forma flexible y personalizada, otros servicios complementarios.

Antes de formular las conclusiones finales, es necesario apuntar dos limitaciones existentes en el trabajo sobre las que se debería profundizar en futuras investigaciones. En primer lugar, el medio rural muestra diferentes modelos distribuidos a lo largo de la geografía peninsular y no es homogéneo como aquí se presenta. Camarero (2009a) establece cinco estructuras tipo de la población rural (desconexión, transición, local, líquido y denso) en las que es probable que existan divergencias en las estrategias para el cuidado. De igual modo, no se han subrayado las diferencias entre clases sociales y cómo estas abordan las atenciones que prestan a sus mayores.

## 5. CONCLUSIONES

Los/as cuidadores/as informales, y de forma especial las mujeres, han sido tradicionalmente los/as principales y casi únicos/as proveedores/as de apoyo a las personas dependientes en los entornos rurales. De hecho, la demanda de trabajo generada por dicho colectivo se ha satisfecho fundamentalmente mediante esta vía.

Este tipo de atenciones son provistas, en el caso del medio rural, por las mujeres integrantes de la generación soporte en buena medida, quienes a su vez se responsabilizan del cuidado de las cohortes más jóvenes. A este respecto, no se han identificado cambios en el rol tradicional asociado a las mujeres ni en su legitimación.

Si bien es cierto que en las últimas décadas se ha producido un cambio en los modelos y las relaciones familiares en el medio rural, la mujer sigue jugando un papel central en la provisión de cuidados y las integrantes de la generación soporte muestran serias dificultades para compatibilizar las responsabilidades con su actividad laboral fuera del hogar o incorporarse al mercado de trabajo.

A lo largo del estudio, se ha explorado la incorporación de nuevos perfiles, integrantes de las migraciones de retorno y varones, a las tareas del cuidado de los/as mayores dependientes. En el caso de los/as primeros/as, se ha evidenciado que no palian las cargas asumidas por las mujeres de la generación soporte. Los hombres, por su parte, han asumido las tareas del cuidado forzados por variables de tipo demográfico y económico, así, la masculinización de los municipios rurales, la prevalencia de varones solteros e hijos únicos hace aumentar el nú-

mero de varones cuidadores principales. En otras ocasiones, el desempleo de larga duración consecuencia de la crisis económica ha motivado que los varones asuman el protagonismo en las tareas relacionadas con los cuidados, sin embargo, a pesar de este incremento de varones cuidadores, el peso de las atenciones continúa recayendo sobre las mujeres, aunque es probable que la situación revierta en la medida en que la recuperación económica se vaya haciendo efectiva.

Es así como la feminización en la atención informal es una constante y está enraizada en la formación de estereotipos que relacionan las cualidades "innatas" de personalidad de las mujeres (paciencia o cariño) como esenciales para el desempeño de esta actividad (Observatorio de Salud de las Mujeres 2009). Además, cuando los hombres se responsabilizan de tareas del cuidado lo suelen hacer de forma tangencial ocupándose de tareas accesorias como los desplazamientos a los centros sanitarios o asistenciales ubicados en las ciudades.

Por su parte, los recursos formales se muestran como insuficientes o inexistentes. Es decir, en las zonas rurales, el acceso y la posibilidad de acudir a hospitales o centros residenciales suele ser más dificultosa; esto es, la red de cobertura de servicios y ayudas públicas es más débil que en las áreas urbanas (Camarero, 2009a).

De esta forma, aunque en las últimas décadas se han producido una serie de transformaciones en la provisión del cuidado informal, no se han encontrado cambios sustanciales en las estrategias de cuidado a los mayores dependientes en los entornos rurales. Continúan siendo las mujeres quienes se ocupan de las atenciones, por lo que el cuidado informal, agotador en cualquier tipo de hábitat, se incrementa en las poblaciones rurales (Lorenzo et al., 2008) por el fuerte desequilibrio demográfico y repercute de forma negativa en la conciliación de la vida laboral y familiar.

En conclusión, cuando aparecen las situaciones de dependencia en los/as mayores residentes en los núcleos rurales el cuidado continúa recayendo sobre las mujeres, quienes no cuentan con la corresponsabilidad en las tareas de los varones y cuyos núcleos de población no disponen de recursos formales suficientes para hacer frente a las múltiples necesidades que requieren las atenciones a suministrar. Es así como las integrantes de la generación soporte padecen la denominada paradoja en el cuidado informal (Crespo y López 2007) ya que, por un lado, se incrementa la demanda de apoyo (más ancianos/as, más enfermedades degenerativas y mayor esperanza de vida de las personas dependientes) mientras que, por otro lado, hay un declive en la disponibilidad de cuidadores/as: menos personas en el hogar y, en la mayoría de los casos, con ocupaciones fuera del mismo.

## 6. REFERENCIAS

- Abellán García, A., Esparza Catalá, C. y Pérez Díaz, J. (2011). Evolución y estructura de la población en situación de dependencia. *Cuadernos de Relaciones Laborales* 29(1), 43-67.
- Aguilar Idáñez, M<sup>o</sup> J. (2010). «Las otras» cuidadoras: mujeres inmigrantes en el servicio doméstico y trasvases generalizados en el ámbito territorial del bienestar. *Alternativas*(17), 201-210.
- Agulló Tomás, M<sup>o</sup> S. (2001). *Mujeres, cuidados y bienestar social: el apoyo informal a la infancia y a la vejez*. Madrid: Instituto de la Mujer.
- Alonso Benito, L. E. (1995). Sujeto y discurso. El lugar de la entrevista abierta en las prácticas de la sociología cualitativa. En J.M. Delgado y J. Gutiérrez. (Ed), *Métodos y técnicas cualitativas de investigación en ciencias sociales* (pp 225-240). Madrid, España: Síntesis.
- Alonso Benito, L. E. (1998). *La mirada cualitativa en sociología*. Barcelona: Fundamentos.
- Álvarez Pérez, R. 2011. Aportaciones relevantes de la Ley 39/2006 para los Servicios Sociales y el Trabajo Social. En A. Hidalgo. (Ed), *La Ley de la Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia* (pp 23-38). La Coruña, España: UNED.
- Barbero Pita, E. y Echeberria Arrichabal I. (2011). Programa psicoeducativo centrado en la regulación de las emociones: experiencia piloto con cuidadores familiares e inmigrantes de personas mayores dependientes. En M<sup>o</sup>. C. Pérez y J.J. Gárquez (Ed.), *Envejecimiento y demencia. Un enfoque multidisciplinar* (pp 267-274). Granada, España: GEU.
- Bódalo-Lozano, E, (2010). Cambios en los estilos de vida de las cuidadoras de personas dependientes. *Portularia* X(1), 85-97.
- Bover, A., Taltavull J. M<sup>o</sup>., Gastaldo, D., Luengo, R., Izquierdo, M<sup>o</sup> D., Juando-Prats, C., Sáenz de Ormijana, A. y Robledo, J. (2015). Calidad de vida de trabajadoras inmigrantes latinoamericanas como cuidadoras en España. *Gaceta Sanitaria*(29), 123-126.
- Camarero Rioja, L. A. (2009a). *La población rural de España. De los desequilibrios a la sostenibilidad social*. Barcelona: Fundación La Caixa.
- Camarero Rioja, L. A. (2009b). La sostenible crisis rural. *Documentación Social*(155), 13-22.
- Carrero, V., Soriano R. M<sup>o</sup> y Trinidad A. (2006). *Teoría fundamentada Grounded Theory. El desarrollo de teoría desde la generalización conceptual*. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas.
- Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades (2017). *Estrategia de prevención de la dependencia para personas mayores y promoción del envejecimiento activo. 2017-2021*. Recuperado de <http://www.serviciosociales.jcyl.es/>.
- Crespo López, M. y López Martínez, J. (2007). *El apoyo a los cuidadores de familiares mayores dependientes en el hogar: desarrollo del programa «Cómo mantener su bienestar»*. Madrid: IMSERSO.

Durán Heras, M<sup>ª</sup> Á. y García Díez, S. (2005). *Presente y futuro del cuidado de dependientes en España y Alemania. Perfiles y tendencias(16)*. Madrid: IMSERSO. Recuperado de <http://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/boletinopm16.pdf>.

Elizalde-San Miguel, B. (2017). El cuidado informal en las zonas rurales. Nuevas formas, nuevos actores. *Social and Education History* 6(2), 168-195.

Esparza Catalán, C. (2011). Discapacidad y dependencia en Castilla León. *Informes Portal Mayores(117)*. Recuperado de <http://digital.csic.es/bitstream/10261/39620/1/pm-discapacidadcastillaleon-01.pdf>.

Esping-Andersen, G. (2000). *Fundamentos sociales de las economías postindustriales*. Barcelona: Ariel.

García Álvarez, M<sup>ª</sup>. P. (2011). *Transformación en las esferas de la vida de las cuidadoras y cuidadores familiares o de su entorno de personas en situación de dependencia con grado II y III en Galicia* (tesis doctoral). Universidad de Santiago de Compostela, España.

Jones, D., Manzelli, H. y Pecheny M. (2004). La teoría fundamentada: su aplicación en una investigación sobre vida cotidiana con VIH/sida y con hepatitis C. Ana Lía Kornblit (Ed), *Metodologías cualitativas en ciencias sociales. Modelos y procedimientos de análisis* (pp 47-90). Buenos Aires, Argentina: Biblos.

IMSERSO (2007). *A propósito de las condiciones de vida de las personas mayores. Encuesta 2006*. Madrid: IMSERSO.

IMERSO. (2011). *Libro Blanco Envejecimiento Activo*. Madrid: IMSERSO.

Instituto Nacional de Estadística. 2012. *Encuesta de condiciones de vida 2012*. Madrid: Instituto Nacional de Estadística. Recuperado de <http://www.ine.es/dynt3/inebase/index.htm?type=pcaxis&path=/t25/p453/modulo/2012/&file=pcaxis&L=0>.

Kahale Carrillo, D. T. (2009). *La cobertura de la situación de dependencia*. Madrid: Fundación Alternativas.

Klose, P. M. (2015). Familia y género en el Estado de Bienestar español. En F. J. Moreno y E. del Pino (Ed.), *Desafíos del Estado del Bienestar en Noruega y España. Nuevas políticas para atender a nuevos riesgos sociales* (pp 105-132). Madrid, España: Tecnos.

Lorenzo Otero, T., Maseda Rodríguez, A. y Millán Calenti, J. C. (2008). *La dependencia en las personas mayores: necesidades percibidas y modelo de intervención de acuerdo al género y al hábitat*. La Coruña: Instituto Gallego de Iniciativas Sociales y Sanitarias.

Martínez Rodríguez, T. y Díaz Pérez, B. (2009). *El desarrollo de nuevos servicios de proximidad para la atención de las personas mayores que viven en zonas rurales. Enclave rural*. Recuperado de <http://www.acpgerontologia.com/documentacion/nuevosserviciosdeproximidad.pdf>.

Moreno Fuentes, F. J. (2015). Retos y reformas de las políticas de cuidado de larga duración en España. En F. J. Moreno y E. del Pino (Ed.), *Desafíos del Estado del Bienestar en Noruega y*

España. *Nuevas políticas para atender a nuevos riesgos sociales* (pp 55-80). Madrid, España: Tecnos.

Mosquera Metcalfe, I. M<sup>ª</sup> (2017). *El cuidado informal de mayores: impactos en la salud y calidad de vida de las personas cuidadoras* (tesis doctoral). Universidad del País Vasco.

Montañés Serrano, M. (2009). La comunicación desde la perspectiva sociopráctica; Communication from Social Praxis Approaches. *Mediaciones Sociales*(4), 51-74.

Navarro Ramos, V. (2016). Perfil de los cuidadores informales y ámbito de actuación del trabajo social. *Trabajo Social Hoy* (77), 63-83.

Observatorio de Salud de las Mujeres (2009). *Los hombres y los cuidados de la salud. Ministerio de Sanidad y Política Social*. Recuperado de <http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/hombresycuidado09.pdf>.

Pérez Díaz, V., Álvarez-Miranda Navarro, B. y Chuliá Rodrigo, E. (1998). La familia en el sistema de bienestar español. Una reflexión general y una discusión empírica. *Papeles de Economía Española*(77), 24-40.

Puga González, M<sup>ª</sup> D. (2001). *Dependencia y necesidades asistenciales de los mayores en España, una previsión a 2010*. Madrid: Fundación Pfizer.

Red2Red Consultores. (2008). *Cuidados a personas dependientes prestados por mujeres: valoración económica*. Madrid. Instituto de la Mujer.

del Rey Poveda, A., Cebrián Villar, M. y Ortega Osona J.A. (2009). Despoblamiento y envejecimiento en Castilla y León durante el siglo XX: análisis a través de la emigración femenina y la pérdida de nacimientos. *Revista de Estudios sobre Despoblación y Desarrollo Rural*(8), 113-149.

Rico González, M. y Gómez García, J. M<sup>ª</sup>. (2003). Mujeres y despoblación en el medio rural de Castilla y León. *Revista de Estudios sobre Despoblación y Desarrollo Rural*(3), 151-184.

del Río Lozano, M. (2014). *Desigualdades de género en el cuidado informal y su impacto en la salud* (tesis doctoral). Universidad de Granada, España.

Rivera Navarro, J. (2001). *Redes familiares en el cuidado del anciano con demencia. Análisis evolutivo de un estudio poblacional*. Madrid: Consejo Económico y Social. Comunidad de Madrid.

Rodríguez Díaz, J. A. (1994). *Envejecimiento y familia*. Madrid: CIS.

Rogero García, J. (2010). *Los tiempos del cuidado. El impacto de la dependencia de los mayores en la vida cotidiana de sus cuidadores*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social.

Rodríguez Rodríguez, P. (2006). El apoyo informal como destinatario de los programas de intervención en situaciones de dependencia. *Documentación Social. Revista de Estudios Sociales y Sociología Aplicada*(141), 123-144.

Schulz, R. y Martire, L. M. (2004). Family caregiving persons with dementia: prevalence, health effects, and support strategies. *American Journal of Geriatric Psychiatry*(12), 240-249.

Strauss A. y Corbin J. (2002). *Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*. Medellín: Editorial Universidad de Antioquia.

Taylor, S.J. y Bogdan, R. (1994). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Barcelona: Paidós.

Triadó Tur, M<sup>o</sup> C., Villar Posada, F., Solé Resano, C y Osuna Olivares M<sup>o</sup>. J. (2003). IMSERSO, Estudios I+D+I(19) Recuperado de <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/imserso-estudiosidi-19.pdf>