

REVISTA PRISMA SOCIAL N° 21

ENVEJECIMIENTO Y GÉNERO: INVESTIGACIÓN Y EVALUACIÓN DE PROGRAMAS

2º TRIMESTRE, JUNIO 2018 | SECCIÓN TEMÁTICA | PP. 243-262

RECIBIDO: 9/4/2018 – ACEPTADO: 4/6/2018

¿FEMENINO E INFORMAL? EL MODELO TRADICIONAL DE CUIDADOS A EXAMEN DESDE UNA PERSPECTIVA DEMOGRÁFICA

FEMALE AND INFORMAL CAREGIVING?
THE TRADITIONAL MODEL OF SOCIAL
CARE UNDER EXAMINATION FROM A
DEMOGRAPHIC PERSPECTIVE

BEGOÑA ELIZALDE-SAN MIGUEL / BELIZALD@POLSOC.UC3M.ES

UNIVERSIDAD CARLOS III DE MADRID, ESPAÑA

TRABAJO LLEVADO A CABO DENTRO DEL PROYECTO CUIDADORES DE MAYORES: SITUACIÓN ANTE LA LEY DE DEPENDENCIA Y EVALUACIÓN DE PROGRAMAS DE APOYO A LOS MAYORES (2009-2013), FINANCIADO POR EL MINISTERIO DE CIENCIA E INNOVACIÓN (ACTUAL MINECO), CSO 2009-10290.



prisma
social
revista
de ciencias
sociales

RESUMEN

Este artículo analiza la viabilidad del modelo tradicional de cuidados para atender a las personas mayores en las zonas rurales en la actualidad. Este modelo se caracteriza por estar feminizado y ser informal (no profesional) y, a pesar de que desde hace años se reconoce su «insostenibilidad», la realidad es que un 80% de las personas que cuidan en España siguen siendo familiares, y las personas mayores siguen expresando su preferencia por la familia como el marco ideal en el que ser atendido. Vivimos, por tanto, un momento de transición en el que se asume la crisis del modelo, pero en el que la familia mantiene su valor simbólico como cuidadora.

En este periodo de transición, las zonas rurales presentan la complejidad añadida de ser áreas que cuentan con unos recursos familiares muy limitados; la emigración ha ido reduciendo sus cohortes más jóvenes durante décadas, provocando un elevado envejecimiento poblacional, y son las mujeres quienes han emigrado en mayor proporción, de forma que ellas, tradicionales cuidadoras, no están presentes para ejercer este rol. Este trabajo reflexiona sobre estos cambios y su impacto en las relaciones de género. Para ello, aporta un estudio demográfico a partir de datos padronales, proporcionando nuevas evidencias para analizar la insostenibilidad del modelo tradicional de cuidar.

PALABRAS CLAVE

Envejecimiento; zonas rurales; cuidadores; masculinización; cuidado informal.

ABSTRACT

This paper explores the feasibility of the traditional model of care provision in rural areas of Spain. This traditional familialistic model relies on families, specifically on women, to secure care provision for the elderly population. The model has been widely recognized as obsolete and unsustainable due to the integration of women into the labour market and the changes in family structures. However, in Spain, 80% of care providers are still family members, and the elderly population shows a clear preference for the family as the ideal care provider. Thus, we are experiencing a transitional moment with a consensus about the crisis of the model of care but in which families retain the responsibility of providing care.

Rural areas are facing a peculiar situation in this regard, since they have experienced a more intense ageing process: the rural-urban exodus explains the limited availability of family members and the masculinization of population, since women migrated in a higher proportion than men. Thus, women, traditional caregivers, may not be present to secure this role. This paper analyzes these changes and their impact on gender relations through a demographic study, using population registers.

KEYWORDS

Population ageing; rural areas; care providers; masculinization; informal care.

1. INTRODUCCIÓN

Según los datos del Padrón del año 2016, existen en España 8,7 millones de personas mayores de 65 años, lo que supone un 18,6% de la población total del país. Una población que cada vez vive más años y que además lo hace con mejor calidad de vida gracias a un modelo de bienestar que ha permitido democratizar y hacer llegar a toda la sociedad los beneficios conseguidos en el ámbito de la salud y el desarrollo económico. El llamado «envejecimiento poblacional» es el resultado de dos procesos sociales: la reducción del número de hijos/hijas como consecuencia de un mayor control de la sexualidad por parte de las mujeres, y el aumento de la esperanza de vida, dos cambios que no pueden sino ser celebrados como un éxito de las sociedades avanzadas (Gómez Redondo, 2011; Pérez Díaz, 2010). Sin embargo, a pesar de que en origen el envejecimiento poblacional es la consecuencia de progresos positivos, se trata de un concepto simbólicamente cargado de connotaciones negativas, difundidas con frecuencia a través de los medios de comunicación y principalmente vinculadas a la preocupación por saber si es sostenible un modelo de bienestar que descansa sobre las aportaciones que realiza el grupo poblacional «activo» para mantener los servicios públicos y las pensiones de quienes constituyen un grupo poblacional cada vez más numeroso, el de los y las «mayores» (Fernández Cordón, 2017).

Ciertamente, el envejecimiento nos obliga como sociedad a replantearnos qué nuevas soluciones ofrecemos para mantener un sistema de bienestar que proteja a todas las personas, y la investigación social puede contribuir a esta reflexión avanzando en el conocimiento del envejecimiento desde distintas miradas. En este artículo se propone conocer las características demográficas y la intensidad del envejecimiento en las zonas rurales de España, así como reflexionar sobre cómo afecta esta demografía a una de las dimensiones que más afectan a la vida de las personas mayores, el cuidado que reciben cuando sobreviene la necesidad de ser ayudado para realizar las actividades cotidianas.

En España, siguen siendo las familias quienes sostienen la mayor responsabilidad del cuidado (Martínez Buján, 2014; Tobío, Agulló Tomás, Gómez, y Martín Palomo, 2010). A pesar de que en las últimas décadas se viene hablando desde distintos ámbitos de la insostenibilidad del modelo familista de cuidados, la familia sigue manteniendo un fuerte valor simbólico como proveedora de cuidados, pero la necesidad de avanzar hacia un modelo de atención profesionalizado – desfamiliarizado – parece evidente en un contexto en el que las mujeres, tradicionales cuidadoras, se han incorporado al mercado laboral y su disponibilidad para ejercer el cuidado se ha reducido ostensiblemente. La falta de coherencia entre unas necesidades de cuidados crecientes debido al aumento de personas mayores, y unos recursos familiares cada vez menos disponibles es lo que explica que el envejecimiento poblacional se haya convertido en una cuestión de vital importancia no solo para la ciudadanía, que son quienes lo viven de forma directa, sino también para la investigación y las instituciones públicas.

El cuidado de las personas constituye una actividad cotidiana fundamental en cualquier sociedad, a pesar de lo cual el trabajo de cuidar quedó excluido de los modelos de bienestar europeos, que fueron diseñados para proporcionar derechos y servicios únicamente a quienes participan en el mercado laboral. En consecuencia, el cuidado de las personas, realizado en

el ámbito privado y doméstico, quedó invisibilizado, dejando sin reconocimiento el trabajo que realizaban las mujeres y negando la contribución fundamental que esta labor supone para la sostenibilidad de las vidas privadas y de la sociedad en su conjunto (Moreno-Colom, Recio Cáceres, Borràs Català y Torns Martín, 2016). El problema que conlleva haber perpetuado esta división sexual del trabajo queda patente cuando las mujeres se incorporan al mercado laboral, momento en el que para garantizar el cuidado de las personas es necesario incorporar a nuevos actores más allá de la tradicional sobrecarga femenina. Un problema que se está viendo agravado en los últimos años como consecuencia precisamente del envejecimiento poblacional, ya que el rápido aumento del número de personas mayores que necesitan algún tipo de atención se ha producido sin que muchos países, especialmente en el Sur de Europa, hayan previsto cómo responder institucionalmente a estas necesidades, más allá de dejar que la «tradicición» de cuidar siga recayendo sobre las mujeres, con su consiguiente sobrecarga (Martínez Buján, 2014; Tobío, 2008).

La investigación académica desarrollada dentro del marco feminista ha sido fundamental para poner en evidencia la caducidad del sistema tradicional del cuidado. El concepto «social care» (Daly y Lewis, 1998 y 2000) fue acuñado precisamente para llamar la atención sobre cómo en el cuidado confluyen una dimensión privada y particular junto a una dimensión profundamente social, ya que a través de las políticas públicas los Estados definen las relaciones entre el Estado, las familias, el mercado y la comunidad (Martín Palomo, 2008). A partir de este concepto se han elaborado diferentes modelos teóricos para clasificar los distintos sistemas de bienestar en función del papel que otorgan a las familias, el mercado y las instituciones públicas como proveedoras de cuidados (Daly y Lewis, 2000; Leitner, 2003).

En el caso español, al igual que ocurre en otros países del sur de Europa, el sistema de organización social del cuidado ha descansado tradicionalmente sobre la familia, configurando un modelo informal en el que los cuidados son llevados a cabo por personas cercanas, normalmente por sus familiares más directos, y que no implica remuneración ninguna (Roger García, 2009). Un modelo tradicional que sigue siendo predominante en España, donde el perfil de la persona cuidadora es el de una mujer, de edad avanzada (en torno a 53 años), y donde confluyen esposas e hijas (Durán, 2006; IMSERSO, 2008).

Es cierto que en las últimas décadas se han producido algunos cambios en torno al trabajo de cuidados. La mercantilización de estos ha llegado a algunos países del sur de Europa mediante un modelo de contratación de mujeres trabajadoras migrantes internacionales como cuidadoras (Bettio, Simonazzi y Villa, 2006). Un cambio que pone en evidencia la falta de cuestionamiento de las tradicionales relaciones de género, ya que mantiene a las mujeres en su papel de cuidadoras ideales en virtud únicamente de su sexo, produciéndose una sustitución de las mujeres que son familiares de la persona cuidada por las migrantes, que a su vez han dejado a sus familias en sus países de origen bajo el cuidado de otras mujeres, conformando lo que se ha llamado «cadenas globales de cuidados» (Hochschild, 2000). En España, otro cambio fundamental en la organización del cuidado vino promovido por las instituciones públicas, que reconocieron explícitamente la caducidad del modelo familista mediante la aprobación de la Ley de Dependencia (39/2006). Una ley con la que los poderes públicos reconocían que debían responder al reto del envejecimiento a través de un catálogo de servicios que consiguieran

des-familiarizar los cuidados y dotarlos de un carácter institucional, reconociendo el derecho al cuidado como un derecho de ciudadanía y de no discriminación (Díaz Gorfinkiel y Elizalde-San Miguel, 2015). Su aprobación supuso una importante apuesta por avanzar hacia el reconocimiento y profesionalización de los cuidados que, sin embargo, se alejó pronto de su propósito inicial, ya que los distintos gobiernos han ido aplicando recortes y reformas sucesivas que han dificultado el acceso de la ciudadanía a unos servicios supuestamente garantizados (Moreno et al., 2016).

En definitiva, a pesar de que en las últimas décadas el trabajo de cuidados ha experimentado algunos cambios que podrían haber hecho avanzar en su profesionalización, lo cierto es que la realidad de las familias sigue otras trayectorias. Se estima que en España casi el 80% de las cuidadoras (en su mayoría son mujeres) siguen siendo familiares, y las personas mayores siguen identificando a la familia como el marco ideal en el que ser atendidos, a pesar de los conflictos que el ejercicio del cuidado supone para las familias, especialmente el cuidado de larga duración (Moreno et al, 2016; Torns, 2005). Vivimos, por tanto, un momento de transición en el que a pesar de que la forma tradicional de cuidar se reconoce como insostenible, el valor simbólico del cuidado sigue estando vinculando a la cercanía y al vínculo familiar.

Las zonas rurales presentan características diferencias en el proceso de envejecimiento poblacional, diferencias que han sido puestas en evidencia desde el ámbito de la sociología rural mostrando la necesidad de visibilizar las necesidades específicas de estas zonas que quedan habitualmente ocultas cuando se usan niveles de agregación superiores. Desde un punto de vista demográfico, las zonas rurales suelen ser identificadas con un nivel de envejecimiento superior al de las zonas urbanas y una elevada tasa de masculinidad como consecuencia de una emigración campo-ciudad marcadamente femenina. Unas características que se han ido acentuando de manera constante desde los años 50 del siglo pasado y que suponen una limitación clara para mantener el modelo de cuidados tradicional debido al reducido número de familiares, sobre todo mujeres, existente en estas zonas (Camarero, 2009; Collantes, Pinilla, Sáez y Silvestre, 2014; Sáez Pérez, Pinilla Navarro y Ayuda Bosque, 2001).

La continuada caracterización de las zonas rurales como zonas que sufren un despoblamiento progresivo parece llevar a la conclusión de que aquellas zonas más alejadas y peor comunicadas están condenadas a una irremediable desaparición. Sin embargo, desde hace años se viene apuntando a la existencia en las áreas rurales de estrategias de resiliencia puestas en marcha para adaptarse a unos entornos demográfica y económicamente muy limitados (Camarero y Del Pino, 2014; McManus et al., 2012), unas estrategias que incluyen cambios en las formas de cuidar a las personas mayores, en tanto la composición demográfica imposibilita el mantenimiento del modelo de cuidados formal en su forma más tradicional (Elizalde-San Miguel, 2017). Estas aportaciones demuestran la relevancia de profundizar en el conocimiento de las características del envejecimiento poblacional en las zonas rurales y las consecuencias que tiene en la organización del cuidado a este segmento poblacional proporcionalmente muy numeroso, máxime teniendo en cuenta que en estas zonas existe una infradotación de servicios sociales (Camarero y Del Pino, 2014).

2. OBJETIVOS

El presente artículo propone acercarse al conocimiento del envejecimiento poblacional mediante un estudio sobre la viabilidad que tiene el modelo tradicional de cuidados a las personas mayores en las zonas rurales. Para ello se realiza un análisis demográfico basado en la idea de que «las variables demográficas son la manifestación estadística de la organización social de la reproducción humana, a su vez condición de la continuidad social» (Fernández Cordón, 2017: p. 69).

El trabajo plantea tres objetivos analíticos. En primer lugar, conocer el grado de envejecimiento que presentan las zonas rurales en España desagregado a nivel provincial, con el objetivo de conocer si el llamado «sobreenvejecimiento rural» afecta de manera homogénea a todas las partes del país o si por el contrario existen niveles de envejecimiento diferenciados. En segundo lugar se pretende conocer la viabilidad que desde un punto de vista demográfico tiene el modelo tradicional de cuidados, feminizado e informal; para ello se analiza la estructura poblacional de las zonas rurales y se analiza su distribución por sexos a través de las tasas de masculinidad, así como el equilibrio entre generaciones mediante el índice de cuidadores y cuidadoras potenciales. Por último, se reflexiona sobre la coherencia entre la situación demográfica de estas zonas y las preferencias sobre la forma de ser cuidados que tienen las personas mayores que viven en estos entornos. Unos objetivos a partir de los cuales se plantea una reflexión sobre los cambios que se están produciendo y que pueden aplicarse para garantizar que las personas mayores residentes en las zonas rurales sean atendidas y cuidadas.

Se parte de la hipótesis de que existe un desajuste entre las formas preferidas de ser atendidos que expresan las personas mayores y los recursos reales que existen en las zonas rurales para atenderlos; la emigración que han experimentado desde los años 60 del siglo pasado ha ido mermando sus cohortes más jóvenes, agudizando el envejecimiento, y lo ha hecho además con la característica de que han sido las mujeres quienes han emigrado en mayor proporción, provocando la masculinización de estas poblaciones. En consecuencia, el modelo de cuidados heredado, informal y feminizado, se muestra obsoleto. Nos encontramos, por tanto, en un momento de transición hacia un modelo de cuidados que necesariamente tendrá que cambiar e incorporar a nuevos agentes, tanto en el plano informal como en el profesionalizado.

3. METODOLOGÍA

La metodología aplicada en este trabajo combina un análisis cuantitativo a partir de fuentes secundarias complementado con los estudios realizados por autores procedentes en su mayoría del ámbito de la sociología rural y el estudio del cuidado a personas mayores.

El estudio empírico se ha realizado principalmente a través de la explotación estadística de los microdatos del Padrón de 2016, obtenidos a través del Instituto Nacional de Estadística. Las variables utilizadas han sido el sexo, la edad, el tamaño del municipio y la provincia de residencia. Las zonas rurales han sido definidas como aquellos municipios que tienen menos de 10.000 habitantes, en coherencia con el criterio más común en la investigación académica, aunque en algunos casos se ha considerado relevante desagregar los entornos más pequeños,

de menos de 5.000 habitantes, por estar sujetos a una realidad específica. El tratamiento de los datos se ha realizado a través del software SPSS 21.0.

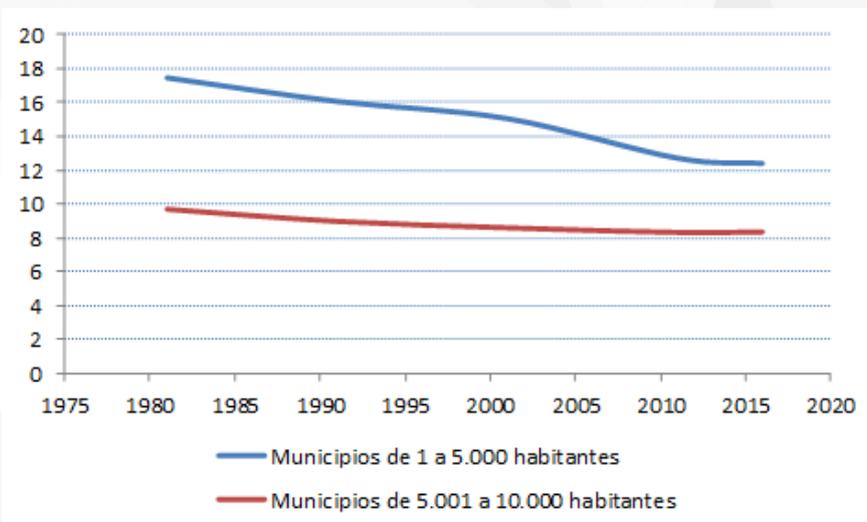
La cuestión de las formas preferidas de ser cuidado se ha analizado a través de la Encuesta de Condiciones de Vida de los mayores realizado por el IMSERSO de 2010¹.

4. ANÁLISIS

4.1. LA GEOGRAFÍA DEL ENVEJECIMIENTO RURAL EN ESPAÑA

Actualmente viven en España 9,7 millones de personas en municipios de menos de 10.000 habitantes en España, lo que supone un 20% de la población total (INE, Padrón de 2016). El descenso de la población rural es un fenómeno constante y común desde la segunda mitad del siglo XX en toda Europa, pero se ha producido con mayor intensidad en los países del sur de Europa (Collantes y Pinilla, 2011). En España, la población rural ha descendido un 23,6% entre 1981 y 2016, un despoblamiento que ha afectado en mayor medida a los municipios más pequeños, los que tienen menos de 5.000 habitantes, que han visto cómo su población descendía casi un 30% (ver figura 1).

Figura 1: Población rural respecto a la población total española (%), 1981-2016



Fuente: elaboración propia a partir de datos censales y padronales del INE

El descenso poblacional de estos entornos constituye un indicador claro de las dificultades que desde hace décadas tienen estas zonas para retener a su población, y es un proceso que previsiblemente continuará en las próximas décadas. Según las proyecciones de población realizadas por Naciones Unidas, la población rural española seguirá descendiendo a un ritmo medio en torno al 1% anual (United Nations, 2014). Una situación que obliga a poner el foco en estos entornos que, a pesar de las diferentes estrategias de desarrollo rural puestas en marcha tanto

¹ Los datos de esta encuesta han sido obtenidos a través del portal Envejecimiento en Red del CSIC (<http://envejecimiento.csic.es/index.html>), a quien queremos agradecer haber puesto a disposición de forma gratuita esta base de datos.

por los gobiernos nacionales como por las instituciones europeas (Camarero, 2009), no consiguen revertir la dinámica de pérdida de población, por lo que se enfrentan a importantes retos demográficos, económicos y sociales.

Como se ha señalado al comienzo de este artículo, el envejecimiento poblacional es la consecuencia de un proceso combinado del descenso de la natalidad y el aumento de la esperanza de vida. Sin embargo, cuando se habla del envejecimiento de las zonas rurales es necesario introducir otro factor explicativo, el de la emigración. La pérdida de población casi constante que ha tenido lugar en estas regiones desde la segunda mitad del siglo pasado ha provocado un envejecimiento más acelerado e intenso de su población, como se puede ver en la Tabla 1, que ha sido definido como «envejecimiento migratorio» en referencia a un tipo de envejecimiento poblacional provocado por la salida de las generaciones jóvenes de estos entornos como consecuencia de su deterioro económico (Pérez Díaz, 2005).

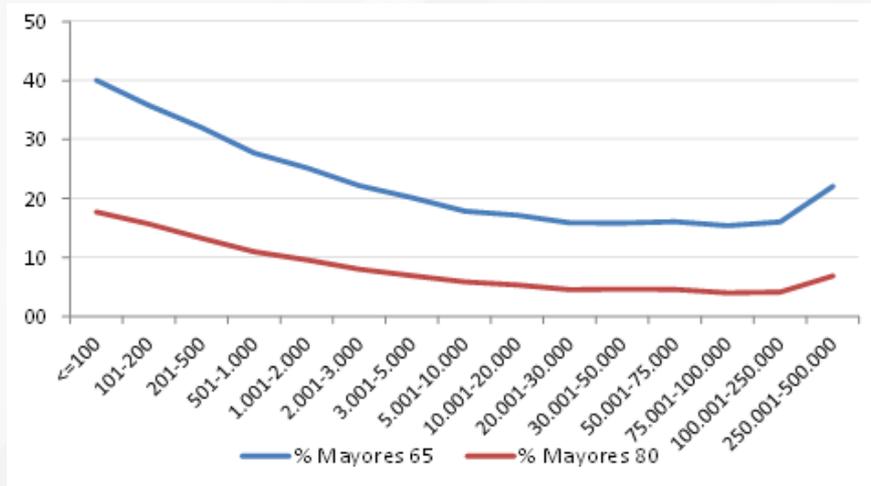
Tabla 1: Porcentaje de población mayor. 2016

	Mayores de 65 años	Mayores de 80 años
Zonas rurales	21,8	7,9
España	18,6	5,9

Fuente: elaboración propia a partir de datos del Padrón 2016, INE

Es frecuente caracterizar las zonas rurales como zonas especialmente envejecidas (Camarero, 2009; Elizalde-San Miguel, 2017) y en efecto existe una relación de tipo negativo entre el tamaño del municipio y el porcentaje de población mayor, como se aprecia en la figura 2. Los municipios más pequeños presentan un grado de envejecimiento y sobre-envejecimiento (personas mayores de 80 años) muy elevado, llegando a superar el 30%. Sin embargo, esta sobrerrepresentación de la población mayor no está tan acentuada en los municipios rurales más grandes; a partir de 5.000 habitantes los porcentajes de personas mayores de 65 y 80 años son bastante similares en todo el país, situándose en torno al 20% la población de más de 65 años y en torno al 5% la de 80. Una diferencia que nos remite a la dificultad de establecer límites a «lo rural» (Goerlich y Cantarino, 2015) y que apunta a la pertinencia de observar de manera específica los municipios más pequeños, los que tienen menos de 5.000 habitantes.

Figura 2: Población mayor según tamaño del municipio (%)

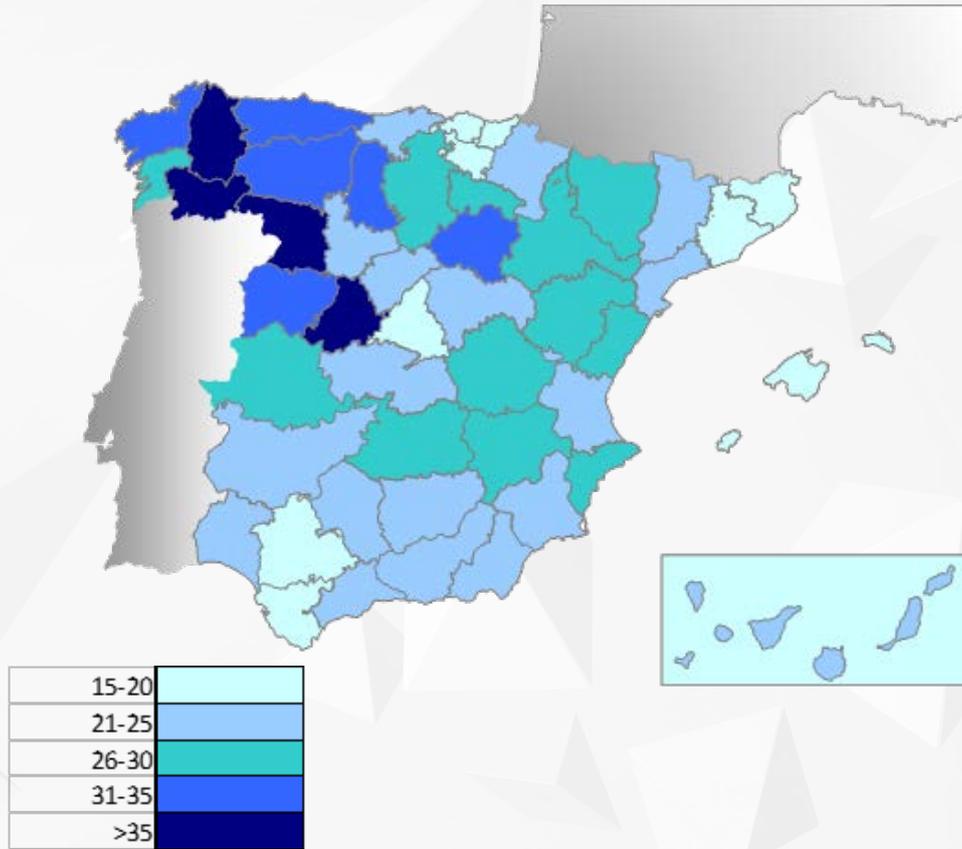


Fuente: elaboración propia a partir de datos del Padrón 2016, INE

Debido a la especial concentración de la población mayor en los municipios menores de 5.000 habitantes, en este trabajo se ha decidido calcular la regionalización del envejecimiento para los pueblos de este tamaño; los mapas 1 y 2 representan respectivamente el porcentaje de población mayor de 65 y 80 años en las zonas rurales (menores de 5.000 habitantes) de cada una de las provincias del país.

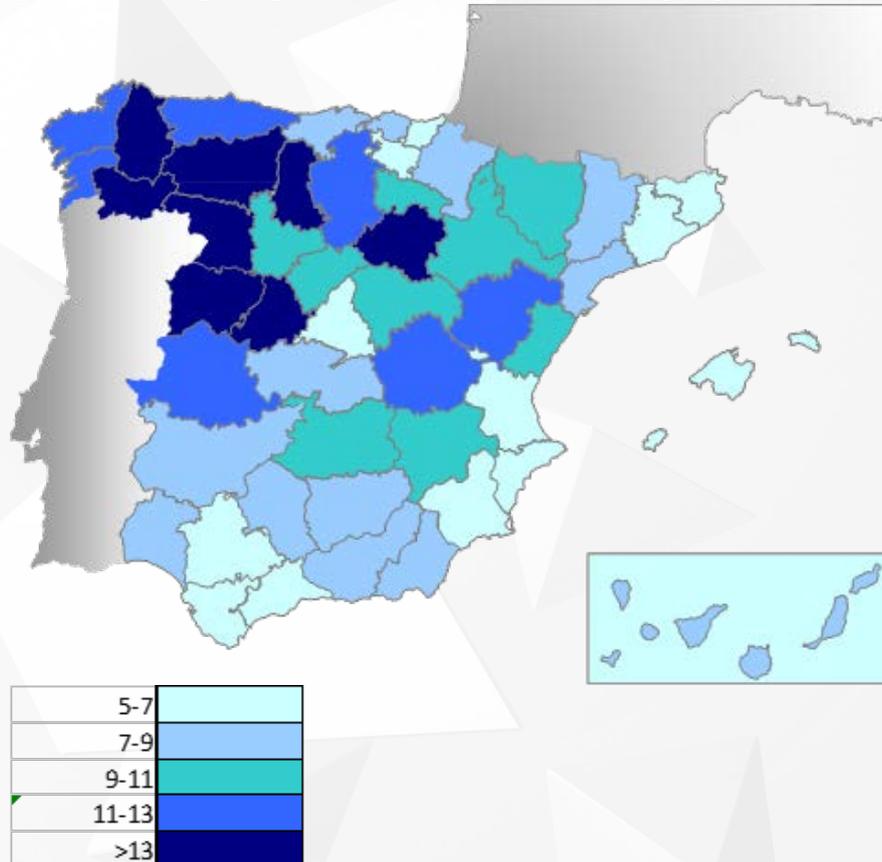
La geografía del envejecimiento rural obtenida refleja una España con importantes diferencias por regiones, aunque prácticamente en todas las provincias encontramos unos municipios más envejecidos que los valores medios del país. Si se tiene en cuenta que la media nacional es del 18,6 y 5,9% (mayores de 65 y 80 años respectivamente), se comprueba que la mayor parte de las provincias superan estos valores, especialmente en la zona noroccidental. Son especialmente llamativos los casos de Orense, Lugo y Zamora, con más de un 16% de población mayor de 80 años. La llegada de población migrante extranjera a las zonas rurales del este del país (Collantes, Pinilla, Sáez y Silvestre, 2014) ha contribuido a rejuvenecer estas áreas aunque las menos envejecidas son Madrid, Sevilla y Álava, en este orden.

Mapa 1. Porcentaje de personas mayores de 65 años en municipios de menos de 5.000 habitantes, por provincias



Fuente: elaboración propia a partir de datos del Padrón de 2016, INE

Mapa 2. Porcentaje de personas mayores de 80 años por provincias, 2016



Fuente: elaboración propia a partir de datos del Padrón de 2016, INE

La constatación de que el envejecimiento rural presenta magnitudes distintas en función de la definición de «rural» que se aplique demuestra que es aconsejable, a la hora de diseñar estrategias de respuesta, observar las realidades concretas sobre las que se pretende intervenir y evitar niveles de agregación amplios que dificulten la identificación de realidades específicas tanto en la provisión de servicios como en el desarrollo de respuestas informales.

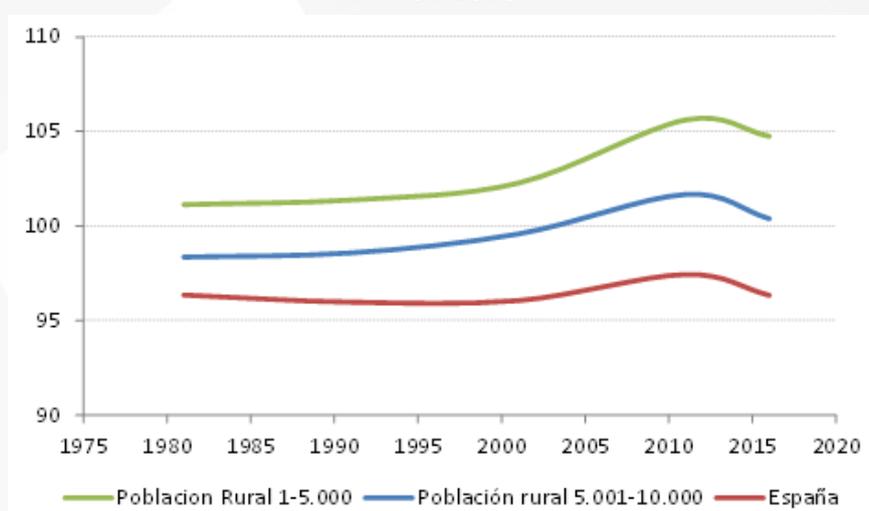
4.2. VALIDEZ DE UN MODELO DE CUIDADOS FEMINIZADO E INFORMAL DESDE UN PUNTO DE VISTA DEMOGRÁFICO

El éxodo rural iniciado a partir de los años 50 del siglo pasado ha provocado un envejecimiento poblacional intenso, por lo que resulta pertinente preguntarse cómo encaja esta situación demográfica con un modelo de cuidados feminizado e informal en el que la provisión de cuidados depende de la disponibilidad de familiares, en concreto mujeres, para atender a las personas mayores. Resulta pertinente para valorar la viabilidad de este modelo observar la estructura poblacional de estas zonas.

Con respecto al protagonismo de las mujeres en el trabajo de cuidados, las tasas de masculinidad permiten cuantificar la existencia de mujeres en una población determinada, calculando el número de hombre residentes por cada cien mujeres y comprobando, por tanto, si existe un número suficiente de mujeres que potencialmente podrían ser cuidadoras. Se trata de un indicador que permite identificar desequilibrios en la distribución por sexo de las poblaciones, unos desequilibrios que – cuando se obtienen valores por encima o debajo de 100 - en las sociedades avanzadas suelen explicarse por la existencia de un comportamiento migratorio diferenciado por sexos.

En efecto, los municipios más pequeños han experimentado unos flujos migratorios especialmente intensos entre su población femenina, ya que desde hace décadas son zonas que tienen una mayor proporción de hombres en su población; la masculinización de los pueblos de tamaño intermedio (entre 5.000 y 10.000 habitantes) llegó bastante más tarde, ya entrado el siglo XXI, lo que de nuevo indica su mayor capacidad comparativa para mantener su población (ver figura 3).

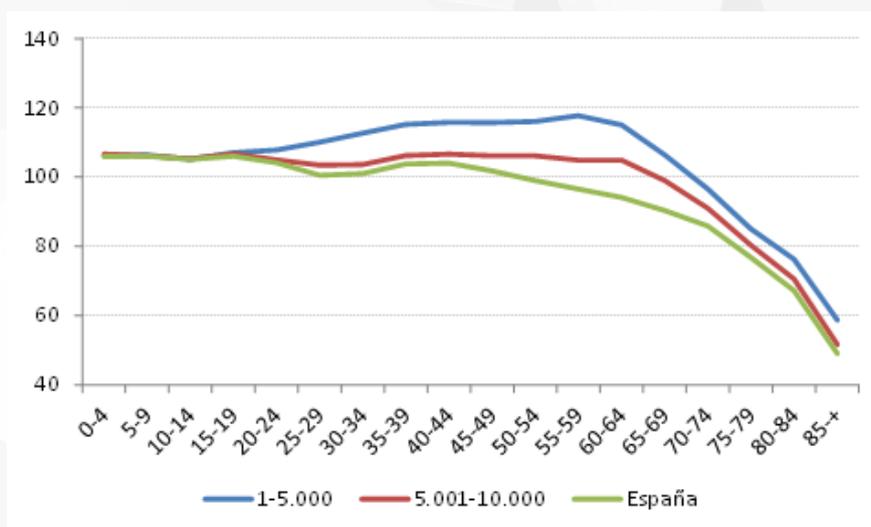
Figura 3. Evolución de la tasa de masculinidad, hombres por cien mujeres, 1981-2016



Fuente: elaboración propia a partir de datos censales y padronales, INE

Las mujeres de las zonas rurales vieron en la emigración a las ciudades una solución a su tradicional falta de oportunidades, razón por la que emigraron en una mayor proporción que los hombres. El potencial laboral que suponía para ellas el sector servicios de las ciudades unido a la llamada «huida ilustrada» (Camarero, 2009) en referencia a la salida de las mujeres a las ciudades en búsqueda de oportunidades educativas, configuró un escenario de nuevas posibilidades vitales que fue aprovechado por las mujeres a partir de la segunda mitad del siglo XX. El hecho de que la distribución por sexos del conjunto del país esté feminizada – con valores en sus tasas de masculinidad por debajo de 100 durante todo el periodo – y las zonas rurales estén masculinizadas refleja precisamente ese movimiento de las mujeres rurales a los pueblos y ciudades de mayor tamaño. El desequilibrio en la distribución por sexos de la población ha condicionado la capacidad de reproducción de estas zonas, puesto que provocó una baja nupcialidad de los hombres que permanecieron en las zonas rurales y, en consecuencia, limitó la natalidad (Camarero, 2009; Elizalde-San Miguel y Díaz, 2016). Desde el punto de vista de los cuidados, además, el efecto combinado en las zonas rurales de un envejecimiento muy intenso junto a una masculinización de su población supone poner al límite el modelo tradicionalmente feminizado de cuidar, ya que quienes tradicionalmente han desempeñado el trabajo de cuidados, las mujeres, no están presentes, o lo están en menor proporción que los hombres.

Figura 4: Tasa masculinidad por grupos de edad, 2016



Fuente: elaboración propia a partir de datos del Padrón de 2016, INE

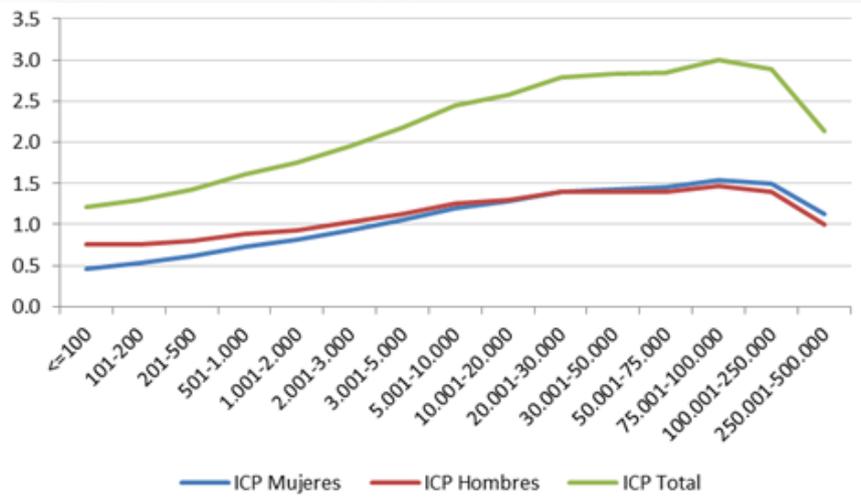
En la actualidad, los municipios más pequeños presentan un importante déficit de mujeres en las edades adultas, especialmente entre los 35 y los 65 años (ver figura 4), que es precisamente el periodo de edad donde con mayor probabilidad se ejerce como cuidador/a, por lo que resulta inviable seguir confiando en la inercia de un modelo de cuidados femenino para garantizar su cuidado, especialmente en los municipios con menos de 5.000 habitantes donde es urgente asegurar otros sistemas que garantizar la atención a las personas mayores.

Con respecto a la segunda característica del modelo tradicional de cuidados, su informalidad, cabe recordar que consiste en que la atención y el cuidado que necesitan las personas mayores son llevadas a cabo por personas de su entorno cercano, normalmente sus parejas e hijas, de forma voluntaria y sin recibir ninguna contraprestación económica por ello. Este tipo de

asistencia se ha constituido socialmente como una obligación adquirida por una relación de reciprocidad, a modo de devolución de los cuidados que los padres y madres otorgan durante la infancia, y está caracterizado por su invisibilidad y por estar envuelto de un fuerte contenido moral y afectivo (Martín Palomo, 2008). Sin embargo, este sistema basado en una dinámica sucesiva de cuidados intergeneracionales a lo largo de las distintas fases de la vida se enfrenta también a un problema de viabilidad que lleva años siendo puesto en evidencia desde la investigación social. Conceptos como el de crisis del cuidado (Pérez Orozco, 2006) apuntan a la insostenibilidad de un modelo basado en una división sexual del trabajo que garantizaba los cuidados asignándoselos de forma exclusiva a las mujeres, una exclusividad difícilmente esperable cuando estas se incorpora al mercado laboral. En esta misma línea, Pickard se refiere al «care gap» para anticipar un probable descenso del cuidado intergeneracional ejercido de los hijos/as a los padres y madres durante la vejez, debido tanto a una menor disponibilidad de tiempo como por el aumento del número de personas adultas sin descendencia (Pickard, 2015).

En esta misma línea de análisis de los efectivos poblacionales disponibles para ejercer el cuidado, el Índice de Cuidadores y Cuidadoras Potenciales permite poner en relación la población que previsiblemente puede necesitar algún tipo de cuidados por razón de su edad (mayores de 70) junto a la población que tradicionalmente ha ejercido estos cuidados (personas entre 45 y 69 años). Se trata, por tanto, de una medida que permite analizar hasta qué punto es viable, desde un punto de vista demográfico, un sistema de cuidados informal (ver figura 5).

Figura 5. Índice de Cuidadoras/es Potenciales por tamaño del municipio, 2016



Fuente: elaboración propia a partir de datos del Padrón 2016, INE

Para contextualizar este dato, cabe señalar que en el año 1950 el ICP, calculado únicamente considerando como posible cuidadora a la población femenina, ascendía a 2,5 (Llitrá i Virguili, 2002). Es decir, por cada persona mayor había 2,5 mujeres que potencialmente podían ser sus cuidadoras, por lo que había una relación poblacional entre las distintas generaciones equilibrada, que posibilitaba un modelo de cuidados informal y feminizado. Decimos que lo posibilitaba porque era viable, dejando al margen valoraciones sobre las implicaciones que tenía este modelo para las mujeres, cuyo trabajo quedaba invisibilizado.

En la actualidad la caducidad del modelo es evidente, al haberse roto el equilibrio poblacional entre las generaciones, ya que solo sumando la población de ambos sexos (ICP total) se alcanzan valores cercanos al 2,5, y esto solo ocurre en los municipios más grandes y en las zonas urbanas. En estos contextos, donde hay un mayor equilibrio demográfico entre generaciones, el modelo de cuidados informal exige necesariamente la incorporación de los hombres al cuidado; si solo se cuenta con las mujeres, los valores más altos son de 1,5 potenciales cuidadoras por cada persona mayor, una ratio claramente insostenible en un contexto en el que esas mismas mujeres han asumido trabajos en el mercado laboral así como el cuidado de sus propias familias.

El desequilibrio poblacional entre generaciones es especialmente evidente en las zonas rurales, donde apenas hay entre 1 y 2 potenciales cuidadores, hombres y mujeres, por cada persona mayor. Si observamos la disponibilidad de mujeres como posibles cuidadoras, la fórmula se vuelve imposible: la masculinización de estas zonas da como resultado que en los municipios más pequeños no hay ni siquiera una mujer que potencialmente podría atender a las personas mayores. El modelo tradicional, por ende, es absolutamente inviable tanto desde el punto de vista demográfico como de género. Es impensable esperar que las mujeres van a seguir atendiendo a las personas mayores por el simple hecho de que no existen tales mujeres en las zonas más rurales, dejando al margen consideraciones sobre su interés y posibilidad de hacerlo. La primera consecuencia de esto, en un país donde la dotación de servicios sociales es todavía muy baja, es la necesaria incorporación de los hombres al cuidado (Tabla 2), además de un urgente desarrollo de los servicios sociales que progresivamente contribuyan a desfamiliarizar el modelo de cuidados, garantizando que los y las mayores tengan sus necesidades de cuidado cubiertas.

Tabla 2. Índice de Cuidadores Potenciales (ICP), 2016

	ICP Mujeres	ICP Hombres	ICP Total
Municipios de 1 a 5.000 habitantes	0,84	0,96	1,80
Municipios de 5.001 a 10.000 habitantes	1,20	1,25	2,45
Total España	1,22	1,18	2,40

Fuente: elaboración propia a partir de datos del Padrón de 2016, INE

El equilibrio poblacional entre las distintas generaciones ha sido conceptualizado como uno de los condicionantes de la sostenibilidad social, puesto que permite transformar la necesaria reciprocidad intergeneracional de atención y cuidados en solidaridad familiar (Camarero, Cruz y Oliva, 2016; Fernández Cordón, 2015). Por tanto, cuando se rompe la relación demográfica entre generaciones, el sistema de cuidados informal pasa a no estar asegurado, dejando una

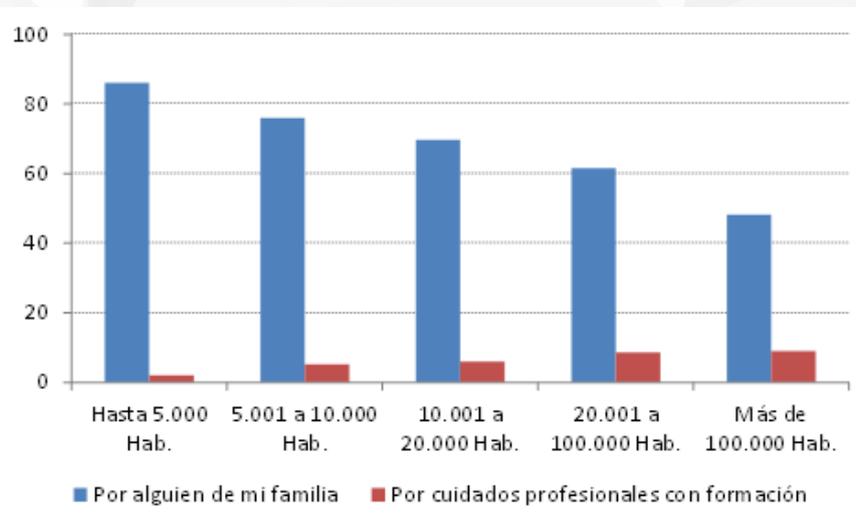
población en situación de vulnerabilidad al no tener sus necesidades de atención cubiertas y poniendo en evidencia la fragilidad de un modelo familista de cuidados.

4.4. ¿CÓMO QUIERO SER CUIDADA/CUIDADO? PREFERENCIAS Y POSIBILIDADES REALES

A pesar de que el modelo familista de cuidados es insostenible tanto desde un punto de vista social como demográfico, la realidad de las familias en España pasa por hacer otras consideraciones, y la familia sigue ostentando un fortísimo valor simbólico como cuidadora ideal cuando sobreviene la necesidad de apoyo.

El deseo de permanecer en su casa constituye un valor constante entre las personas mayores (Fernández Carro, 2014; López Doblás, 2018; Rojo Pérez, 2011), y en el caso de España tanto en las zonas rurales como en las urbanas casi un 90% de estas afirman que prefieren seguir viviendo en sus hogares, aunque llegado el momento esta opción implique vivir solo/a (IMSERSO, 2010). Esta preferencia por la autonomía doméstica representa una importante novedad si tenemos en cuenta que durante siglos en muchas zonas del país envejecer solo no era una opción posible por la existencia de un sistema familiar de tipo troncal que aseguraba la convivencia de las personas mayores con el hijo/a que había sido designado como heredero/a (Reher, 1996). Sin embargo, cuando las y los mayores son puestos ante la situación de necesitar cuidados, la respuesta es inequívocamente común, y sigue apuntando a la familia (ver figura 6) como la cuidadora preferida. No existe un reconocimiento del trabajo de cuidados como una profesión, sino como una actividad vinculada a la obligación y al afecto de los familiares que se espera recibir cuando sobreviene la necesidad. En España, el cuidado ideal se asocia con aquél que es ofrecido «en casa con la familia» (Moreno et al, 2016), un modelo que otorga un valor superior a la atención recibida por la familia en virtud precisamente de una valoración positiva del afecto esperado por parte de esta, lo que muestra las fuertes connotaciones afectivas que rodean la actividad de cuidados (Martín Palomo, 2008).

Figura 6: Forma preferida de ser atendido por las personas mayores de 65 años en caso de dependencia



Fuente: Encuesta sobre personas mayores, 2010, IMSERSO

La valoración de la familia como cuidadora ideal es común al conjunto del país, pero está especialmente arraigada en las zonas rurales y, de nuevo, todavía más en los municipios más pequeños (con menos de 5.000 habitantes), que es precisamente donde la atención familiar presenta más dificultades por la ruptura del equilibrio demográfico entre generaciones. Es en estas zonas, por tanto, donde la falta de alineamiento entre las preferencias y las posibilidades reales de ser cuidados y cuidadas es más significativa y plantea más problemas.

No es casualidad que haya sido precisamente la llamada «prestación económica para el cuidado no profesional» de la Ley de Dependencia la que más se ha utilizado desde su aprobación. La prestación económica fue incluida en el diseño de la Ley como una opción que se otorgaría excepcionalmente, teniendo en cuenta que el espíritu de la Ley apostaba por profesionalizar los servicios (Díaz Gorfinkiel y Elizalde-San Miguel, 2015). Once años después de su aprobación, su carácter excepcional ha desaparecido, pues se ha consolidado como la prestación más común de la Ley en detrimento de otros servicios profesionales que han quedado infradesarrollados, confiando en que las familias y en concreto las mujeres de edad más avanzada siguieran cubriendo esas necesidades de atención (Fantova, 2015).

La solución a la ecuación «necesidades de cuidados - disponibilidad de cuidadoras/es» necesita por tanto de nuevos elementos, de nuevos actores en las zonas rurales para asegurar que las personas mayores pueden mantenerse en sus hogares recibiendo una atención adecuada.

5. CONCLUSIONES

Despoblación, envejecimiento y masculinización son términos con los que se suele identificar a las zonas rurales, en una acumulación de etiquetas que los resultados de este trabajo invitan a matizar. Si bien es cierto que estos entornos llevan décadas experimentando constantes pérdidas de población como consecuencia de la emigración a entornos urbanos, es necesario centrarse en los municipios más pequeños, los que tienen menos de 5.000 habitantes, para encontrar los ejemplos más significativos de estos procesos, ya que los municipios rurales más grandes han soportado mejor estos movimientos migratorios y ostentan niveles de envejecimiento y masculinización similares a la media española.

El mapa del envejecimiento poblacional en las zonas rurales permite identificar de manera muy clara las zonas donde las necesidades de cuidado son mayores: 21 provincias tienen zonas rurales con más de un 25% de población mayor de 65 años – 1 de cada 4 habitantes – y en 24 de ellas más del 9% de la población rural tiene más de 80 años. Lo rural, y más en concreto los municipios de menos de 5.000 habitantes, requieren por tanto una mirada específica cuando hablamos de envejecimiento.

Desde una perspectiva demográfica, el desequilibrio entre generaciones y por sexos que presentan estas poblacionales convierte en inviable el modelo tradicional de ejercer el cuidado. No se trata de una crisis que limita el modelo en un futuro próximo, sino de una realidad actual a la que las familias están respondiendo de distintas formas. En lo que respecta a la feminización del cuidado, desde hace años se viene apuntando a una creciente incorporación del hombre al ámbito del cuidado en España. El aumento de la esperanza de vida ha hecho aumentar el número de hogares donde conviven parejas mayores, y es precisamente ejerciendo de cuidadores

de sus esposas como los hombres se están incorporando al ámbito del cuidado, una tendencia que previsiblemente continuará en el futuro debido al descenso del cuidado provisto por los hijos e hijas, tanto por su menor disponibilidad como por el descenso de su número (IMSERSO, 2008; Pickard, 2015). En el caso de las zonas rurales, además, la urgencia sobrevenida por la masculinización de sus poblaciones y la existencia del llamado «neomayorazgo» – la convivencia entre hijos varones adultos solteros y sus padres y madres – ha convertido a los hijos que se quedaron en los pueblos en «cuidadores sobrevenidos» que, siendo los únicos familiares presentes, asumen el rol de cuidadores de sus padres y madres cuando estos envejecen (Elizalde-San Miguel, 2017). Ambos casos, el del hombre cuidador de su esposa y el del hijo cuidador de sus padres constituyen ejemplos de soluciones proporcionadas desde un plano de cuidados informal.

En esta misma dimensión informal, el hecho de que en muchos casos los hijos e hijas de las personas mayores hayan emigrado ha supuesto un fortalecimiento de las redes de apoyo vecinal. Unas redes que han sido identificadas como un elemento que contribuye a la resiliencia de las zonas rurales, ya que los/as vecinos/as contribuyen a la tranquilidad de las personas mayores prestando apoyo en actividades cotidianas, facilitando que permanezcan en sus casas por más tiempo y contribuyendo a prolongar la etapa de autonomía doméstica, que sigue siendo, cabe recordar, la opción preferida por los y las mayores en España (Elizalde-San Miguel, 2017).

Desde la perspectiva del papel que puede jugar la comunidad en la auto-organización de los cuidados, cabe señalar que en los últimos años se están desarrollando modelos de apoyo comunitarios a personas mayores en entornos urbanos que han sido conceptualizados como respuestas a la falta de provisión de servicios públicos. Se trata, por ejemplo, de experiencias de convivencia auto-gestionada (cooperativas residenciales, por ejemplo) y bancos de tiempo (Vega Solís y Martínez Buján, 2018). Estas iniciativas parecen haber surgido con más fuerza en entornos urbanos, pero pueden resultar de gran interés en las zonas rurales, en tanto en cuanto pueden contribuir a que los y las mayores puedan permanecer en sus municipios de origen durante más tiempo, cumpliendo con un sentimiento de pertenencia y arraigo que ha sido identificado como motor fundamental en la supervivencia de las zonas rurales

Estas nuevas estrategias siguen siendo mecanismos informales, que son fundamentales ante la persistente falta de provisión de servicios sociales por parte de las instituciones públicas, pero esta infradotación debe ser resuelta para asegurar el cuidado de quienes han decidido vivir en zonas rurales. Porque lo cierto es que el cuidado sigue sin ser un derecho garantizado por el Estado, sigue siendo la gran asignatura pendiente de este país (Fernández Cordón, 2017). Un país cuya población responde al reto del envejecimiento mediante estrategias diversas que reflejan el fuerte arraigo de las redes de apoyo intergeneracional pero que, no obstante, necesita de respuestas institucionales públicas urgentes que aseguren que cada persona pueda envejecer en su entorno teniendo garantizadas la atención y los cuidados necesarios para su vida cotidiana. El desarrollo de los servicios de atención a domicilio, que conjugan la atención profesional y formalizada junto al deseo de las personas mayores de permanecer en sus casas, constituye la gran asignatura pendiente de cara a los próximos años en el ámbito de los servicios sociales públicos.

6. REFERENCIAS

- Bettio, F., Simonazzi, A., y Villa, P. (2006). Change in care regimes and female migration: the «care drain» in the Mediterranean. *Journal of European Social Policy*, 16 (3), 271-285.
- Camarero, L., Cruz, F., y Oliva, J. (2016). Rural sustainability, inter-generational support and mobility. *European Urban and Regional Studies*, 23 (4), 734-749.
- Camarero, L., y Del Pino, J. (2014). Cambios en las estructuras de los hogares rurales. Formas de adaptación y resiliencia. *Revista Internacional de Sociología*, 72 (2), 377-401. DOI:10.3989/ris.2012.12.27
- Camarero, L. (coord.) (2009). *La población rural en España. De los desequilibrios a la sostenibilidad social*. Barcelona, España: Obra Social La Caixa
- Collantes, F., Pinilla, V., Sáez, L.A. y Silvestre, J. (2014). Reducing Depopulation in Rural Spain: the Impact of Immigration. *Population, Space and Place*, 20, 606-621.
- Collantes, F. y Pinilla, V. (2011). *Peaceful surrender. The depopulation of rural Spain in the twentieth century*. Newcastle upon Tyne, Reino Unido: Cambridge Scholar Publishing.
- Daly, M., Lewis, J. (1998). Introduction: conceptualizing social care in the context of Welfare State Restructuring. En J. Lewis (Ed.), *Gender, Social Care and Welfare State Restructuring in Europe* (pp. 1-24). Aldershot, Reino Unido: Ashgate.
- Daly, M., y Lewis, J. (2000). The concept of social care and the analysis of contemporary welfare states. *British Journal of Sociology* 51 (2), 281-299.
- Díaz Gorfinkiel, M., y Elizalde-San Miguel, B. (2015). Desprofesionalizando el servicio público de asistencia a domicilio en los cuidados de larga duración. *Zerbitzuan*, 60, 131-141.
- Durán, M.A. (2006). Dependientes y cuidadores: el desafío de los próximos años. *Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales*, 60, 57-73.
- Elizalde-San Miguel, B. (2017). El cuidado informal en las zonas rurales. Nuevas formas, nuevos actores. *Social and Education History* 6(2), 168-195. DOI: 10.17583/hse.2017.2705.
- Elizalde-San Miguel, B., y Díaz Gandasegui, V. (2016). Aging in rural areas of Spain: the influence of demography on care strategies. *History of the family*, 21(2), 214-230. DOI: 10.1080/1081602X.2016.1157828
- Fantova, F. (2015). Crisis de los cuidados y servicios sociales. *Zerbitzuan*, 60, 47-62. DOI:10.5569/1134-7147.60.04
- Fernández-Carro, C. (2014). Ageing at home, co-residence or institutionalisation? Preferred care and residential arrangements of older adults in Spain. *Ageing and Society*, 36 (3), 586-612. DOI: 10.1017/S0144686X1400138X
- Fernández Cordón, J.A. (2015). Relaciones intergeneracionales, demografía y economía en relación con las pensiones. *Cuadernos de Relaciones Laborales*, 33 (2), 235-258. DOI: 105209/rev_CRLA.2015.v33.n2.50315

Fernández Cordón, J.A. (2017). De los cambios demográficos a la economía del cuidado. *Gaceta sindical: reflexión y debate*, 28, 65-82. DOI:

Goerlich Gisbert, F., y Cantarino Martí, I. (2015). Estimaciones de la población rural y urbana a nivel municipal. *Estadística Española*, 57 (186), 5-28.

Gómez Redondo, R. (dir.) (2011). *Salud, Demografía y Sociedad en la Población Anciana*. Madrid, España: Alianza Editorial.

Hochschild, A. (2000). Global care and chains and emotional surplus value. En W. Hutton y A. Giddens (Eds), *On the Edge: living with global capitalism* (pp. 130-146). Londres, Reino Unido: Jonathan Cape.

IMSERSO (2008). *Cuidadoras y cuidadores: el efecto del género en el cuidado no profesional de mayores*. Boletín de envejecimiento, 35.

Leitner, S. (2003). Varieties of familialism. The caring function of the family in comparative perspective. *European Societies*, 5 (4), 353-375. DOI: 10.1080/1461669032000127642.

Llitrà i Virgili, E. (2002). El apoyo informal en la planificación de los servicios sociales. *Intervención Psicosocial*, 11 (1), 71-89.

López Doblas, J. (2018). Formas de convivencia de las personas mayores. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 161, 23-40. DOI: 10.5477/cis/reis.161.23.

Martín Palomo, M.T. (2008). Los cuidados y las mujeres en las familias. *Política y Sociedad*, 45 (2), 29-47.

Martínez Buján, R. (2014). Los modelos territoriales de organización social del cuidado a personas mayores en hogares. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 145, 99-126. DOI: 10.5477/cis/reis.145.99

McManus, P., Walmsley, J., Argent, N., Baum, S., Bourke, L., Martin, J., Pritchard, B., Sorensen, T. (2012). Rural Community and Rural Resilience: What is important to farmers in keeping their country towns alive? *Journal of Rural Studies*, 28, 20-29. DOI: 10.1016/j.jrurstud.2011.09.003

Moreno-Colom, S., Recio Cáceres, C., Borràs Català, V., y Torns Martín, T. (2016). Significados e imaginarios de los cuidados de larga duración en España. Una aproximación cualitativa desde los discursos de las cuidadoras. *Papeles del CEIC*, vol. 2016 (1), nº 145, 1-28. DOI: dx.doi.org/10.1387/pceic.15195.

Pérez Díaz, J. (2005). Consecuencias sociales del envejecimiento demográfico. *Papeles de Economía Española*, 104, 210-226.

Pérez Díaz, J. (2010). El envejecimiento de la población española. *Investigación y ciencia*, 410, 34-42.

Pérez Orozco, A. (2006). Amenaza tormenta: la crisis de los cuidados y la reorganización del sistema económico. *Revista de Economía Crítica*, 5, 7-37.

Pickard, L. (2015). A growing care gap? The supply of unpaid care for older people by their adult children in England to 2032. *Ageing and Society*, 35 (1), 96-123. DOI: 10.1017/S0144686X13000512.

Reher, D. S. (1996). *La familia en España. Pasado y presente*. Madrid, España: Alianza Editorial.

Rogero-García, J. (2009). Distribución en España del cuidado formal e informal a las personas de 65 y más años en situación de dependencia. *Revista Española de Salud Pública*, 83, 393-405.

Rojo Pérez, F. (2011). El entorno residencial como escenario del envejecimiento en casa y de calidad de vida en la vejez. En F. Rojo-Pérez y G. Fernández-Mayoral (Eds.), *Calidad de vida y envejecimiento. La visión de los mayores sobre sus condiciones de vida* (pp. 271-319). Bilbao, España: Fundación BBVA.

Sáez Pérez, L.A., Pinilla Navarro, V., y Ayuda Bosque, M. I. (2001). Políticas ante la despoblación en el medio rural: un enfoque desde la demanda. *Ager. Revista de Estudios sobre Despoblación y Desarrollo Rural*, 1, 211-232.

Tobío, C. (2008). Redes familiares, género y política social en España y Francia. *Política y Sociedad*, 45 (2), 87-104.

Tobío, C., Agulló Tomás, M. S., Gómez, M.V. y Martín Palomo, M.T. (2010). *El cuidado de las personas*. Barcelona, España: La Caixa.

Torns Martín, T. (2005). De la imposible conciliación a los permanentes malos arreglos. *Cuaderno de Relaciones Laborales*, 23 (1), 15-33.

United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2014). *World Urbanization Prospects: The 2014 Revision*.

Vega Solís, C., y Martínez Buján, R. (2018). Explorando el lugar de lo comunitario en los estudios de género sobre sostenibilidad, reproducción y cuidados. *QuAderns-e. Institut Català d'Antropologia*, 22 (2), 65-81.