



Provisión de cuidados a personas mayores dependientes en los entornos rurales en España

Care provision for dependent elderly people in rural settings in Spain

Ángel Martín Gómez y Jesús Rivera Navarro

Universidad de Salamanca

Resumen: Este trabajo, mediante el uso de técnicas de investigación cualitativas -entrevistas semi-estructuradas a personas dependientes, cuidadores formales e informales y empleados públicos, privados o del tercer sector en el ámbito de Castilla y León-, tiene como objetivo analizar las diferencias y similitudes existentes en las posiciones discursivas sobre cómo se efectúa la provisión de cuidados a los mayores dependientes en función de hábitat de residencia. Los resultados muestran que la inexistencia o inadecuación de recursos formales en los municipios rurales origina relatos que resaltan el peso de las atenciones familiares precisadas por los mayores dependientes. A su vez, la tradicional red informal de cuidados se percibe como debilitada en las zonas rurales debido al envejecimiento, los procesos migratorios campo-ciudad y las transformaciones sociales, familiares y culturales acontecidas desde el último tercio del siglo XX.

Palabras clave: Cuidados, Ayuda informal, Recursos formales, Mayores dependientes, Hábitat.

Abstract: The aim of this study, carried out following qualitative research techniques –semi-structured interviews to dependant people, trained and untrained caregivers, and public, private and third-sector employees in Castilla y León– is to analyse the similarities and differences that exist among the several discursive stances regarding how care services are provided to elderly dependants in terms of their place of residence. The results show that the lack or inadequacy of formal means in rural regions give place to situations that highlight the importance of caregiving by family members to dependant elderly people. Likewise, the traditional informal system of caregiving is considered to be debilitated in rural areas due to the ageing process, migration from rural to urban areas, as well as social, family and cultural transformations that have been taking place since the latter part of the 20th century.

Key words: Care, Informal Care, Formal Resources, Elderly Dependent People, Habitat.

Recibido: 20/03/2022 Revisado: 06/04/2022 Aceptado: 19/04/2022 Publicado: 05/07/2022

Referencia normalizada: Martín Gómez, A. y Rivera Navarro, J. (2022). Provisión de cuidados a personas mayores dependientes en los entornos rurales en España. *Ehquidad. International Welfare Policies and Social Work Journal*, 18, 11-40. <https://doi.org/10.15257/ehquidad.2022.0011>

Correspondencia: Ángel Martín Gómez. Universidad de Salamanca. Correo electrónico: angelmartin@usal.es

1. INTRODUCCIÓN

Diferentes estudios (Lorenzo, Maseda y Millán, 2008; IMSERSO, 2011; Martín, Rivera y Gómez, 2015; Martín, 2021) han indagado sobre las relaciones entre envejecimiento, dependencia y hábitat de residencia en España y señalan la existencia de evidencias para estimar que envejecer en el medio rural produce, al lado de algunos beneficios (mantenerse vinculado al territorio, redes vecinales de apoyo, etc.), una discriminación en el acceso a los recursos así como diferencias en las necesidades percibidas por los mayores dependientes y sus cuidadores informales. Otras investigaciones, como la de Álvarez (2011), han mostrado que el desarrollo de los recursos humanos disponibles para poner en marcha la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia y a las Familias de España (LAPAD) se ha realizado con mayor intensidad en los grandes núcleos de población que en el medio rural, especialmente en el caso de los municipios más pequeños, aislados y dispersos. En esta investigación, 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.

A las evidencias reseñadas hay que sumar el cambio en los modelos socio-demográficos y las relaciones familiares acontecidas en el medio rural (Martín y Rivera, 2018). Nos referimos a 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 que han favorecido la aparición de la generación soporte (Camarero, 2009a), principal pilar de la

vida rural (Camarero, 2009a; Camarero, 2009b). Se trata del grupo de nacidos entre 1958 y 1977, diezmado por los procesos migratorios, y dedicado a la producción, la crianza (ya que algunos se encuentran en edad de procrear), la dinamización de la vida local y el cuidado de las personas mayores (Camarero, 2009b).

No obstante, buena parte de la literatura académica sobre la provisión de cuidados a los mayores en situación de dependencia en España se centran en el ámbito urbano, ese es uno de los motivos por los que este trabajo trata de indagar sobre las características diferenciadas de las atenciones en relación al hábitat de residencia. No desdeñamos las investigaciones que hay sobre el tema en España, pero creemos 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 LAPAD, y su impacto o no impacto en los condicionantes del cuidado, puede ayudar a precisar con más detalle lo que está aconteciendo, en ese sentido, en los entornos rurales y urbanos.

En concreto, el objetivo principal consiste en analizar la utilización que los mayores dependientes realizan de los sistemas de atención formal e informal en función del hábitat de residencia en el ámbito de Castilla y León. Con el fin de concretar el objetivo general se plantean los siguientes objetivos específicos: 1) Estudiar las connotaciones específicas de la provisión de atención informal al mayor dependiente en el medio rural motivada por las transformaciones económicas, sociales, culturales y demográficas en España. 2) Estimar si, debido a la supervivencia de mecanismos de solidaridad comunitaria y a un mayor funcionamiento de la reciprocidad en las relaciones personales en los municipios de menor tamaño, el cuidado informal prestado en el medio rural es entendido de manera diferente del prestado en el medio urbano. 3) Identificar estrategias diferenciadas en la utilización de los cuidados formales prestados a las personas mayores dependientes en función del hábitat de residencia.

2. CONCEPTUALIZACIÓN Y CARACTERIZACIÓN DE LOS CUIDADOS

En España, al igual que en otros países del Sur de Europa, los cuidados informales son la principal fuente de apoyo a personas mayores de 65 años dependientes (Abellán, Esparza y Pérez, 2011; Mosquera, 2017) a pesar de la estrategia privatizadora gestada desde finales de los años noventa a través del servicio doméstico (Martínez-Buján, 2014).

En concreto, diferentes autores, a partir del trabajo de Esping-Andersen (2000), argumentan que la familia es uno de los pilares básicos del estado de bienestar español (Pérez, Álvarez-Miranda y Chuliá, 1998; Moreno, 2015) y que se pueden utilizar términos como “familiarista” (Puga, 2001) o “infra-desarrollado” (Guillén, González-Begega y Luque, 2016) para denominar al estado de bienestar en los países mediterráneos.

Bien es cierto que, a comienzos del presente siglo, Portugal, Italia y, de manera especial, España realizaron esfuerzos legislativos y económicos para impulsar sus sistemas de protección social a los colectivos en situación de vulnerabilidad (León y Salido, 2013; Martínez, 2019), pero las medidas de austeridad iniciadas tras la crisis económica de 2008 debilitaron dichas políticas de bienestar (Guillén, González-Begega y Luque, 2016; Martínez, 2019). De esta forma, del Pino, Ramos y Hernández-Moreno (2015) entienden que, en el caso español, las iniciativas adoptadas durante la denominada como gran recesión, junto con la precarización del mercado laboral, han supuesto la refamilización de los cuidados provistos a la infancia y a las personas dependientes.

Dentro de cada familia es habitual la existencia de un miembro que asuma la mayor parte de la responsabilidad en la atención y, por tanto, padezca en mayor medida las cargas del cuidado (Masanet y la Parra, 2009), y al que se denomina cuidador principal (Rivera, 2001; Durán, 2018). La literatura académica sitúa a las mujeres como principales proveedoras de ayuda informal (Bazo y Ancizu, 2004; Rogero, 2010; Klose, 2015; Moreno, 2015; Durán, 2018). Abellán et al. (2018) establecen que las mujeres que no han alcanzado los 65 años, de forma especial el grupo comprendido entre los 45 y

64 años, contribuyen con el 55% del conjunto del volumen de cuidado (medido en horas) aportado por todos los cuidadores informales en España.

Rodríguez (2004), tomando como referente el estudio realizado por Colectivo IOÉ (1995), confirma la diversidad de perfiles de cuidadores informales en los hogares españoles. En concreto, establece cuatro tipologías: agobiadas, satisfechas, temporeras sin apego y compañerismo tradicional. El primer tipo, agobiadas, está compuesto por los cuidadores de mayor edad que prestan soporte a personas con altos niveles de dependencia. Suelen residir en hábitats urbanos y han ejercido las funciones propias del cuidado durante un periodo prolongado de tiempo (una media superior a seis años). Se caracterizan por considerar de forma negativa la atención prestada, así, entienden que los cuidados suponen una excesiva carga y elevados costes personales. Asimismo, consideran que la persona atendida no está recibiendo los cuidados adecuados. Un caso opuesto es el los calificados como satisfechos, se trata de personas con una media de 50 años de edad que han cursado estudios medios o superiores, presentan tasas elevadas de ocupación y atienden a personas con niveles de dependencia menores que les permiten vivir en su propia vivienda, por lo que este tipo de cuidador suele residir en un domicilio cercano, pero diferente, al de la persona dependiente. De esta forma, la ayuda provista es compartida con la persona que realiza las tareas del hogar y con otros miembros de la familia pero la clave para entender este perfil está en el hecho de que se han convertido en cuidadores por propia voluntad después de realizar reflexiones personales y no debido obligaciones impuestas. El tercer tipo incluye a quienes realizan las tareas de cuidado por temporadas, de forma rotativa. Su edad media es inferior a los dos perfiles anteriores, se sitúa entre los 40 y 49 años y suelen prestar cuidados a personas con alto grado de dependencia. Se convierten en cuidadores por motivos relacionados con los lazos de parentesco y por carecer de capacidad económica suficiente para hacer frente a servicios de apoyo externos y profesionales. El último de los perfiles, compañerismo tradicional, está formado por quienes consideran que la atención al familiar en situación de dependencia se fundamenta en una obligación moral que, por sí misma y de forma automática, debe provocar situaciones gratificantes. Si

bien es cierto que debemos tener en cuenta que estamos ante un colectivo donde predominan los inactivos y que, por motivos económicos, no suelen tener otras opciones para la provisión de atención. Normalmente, se trata de cónyuges y, por tanto, ya convivían antes del comienzo de la situación de dependencia.

La otra opción para el cuidado de las personas mayores dependientes se encuentra en los recursos formales (Lorenzo, Maseda, Millán, 2008; Durán, 2018), los cuales pueden ser también una ayuda sustitutoria del apoyo informal por quienes no poseen una red familiar o de amistad que les atienda (Crespo y López, 2007).

Por tanto, los recursos formales ofrecen cuidados profesionales y, en el caso de ausencia de la red de apoyo informal, permiten espacios de descanso para los cuidadores informales. En España, los principales servicios se agrupan en tres grandes categorías: atención a domicilio, atención diurna y atención residencial. La primera de ellas incluye la tele-asistencia, que presta atención a 931.076 personas mayores de 65 años en su entorno habitual, y el servicio de atención a domicilio (SAD) cuyos usuarios registrados ascienden a 473.028 (IMSERSO, 2021). Dentro del servicio de atención diurna destacan las atenciones provistas por los 3.674 centros de día que tienen una capacidad de 99.247 plazas (IMSERSO, 2021). Por último, los centros residenciales ascienden a 6.116, el 28,6% de titularidad pública, y cuentan con 242.667 personas usuarias (IMSERSO, 2021). A los servicios ya reseñados, deberíamos incluir el cuidado provisto por cuidadoras inmigrantes, que Díaz y Martínez-Buján (2018) estiman en 356.000 inmigrantes haciendo labores de cuidado.

3. METODOLOGÍA

Hemos efectuado entrevistas semi-estructuradas, tal y como establecen Taylor y Bogdan (1994) o Alonso (1995 y 1998) para comprender como se realiza la provisión de cuidados, formales e informales, a los mayores dependientes, prestando una especial atención a aquellos que residen en los entornos rurales. A través de esta técnica, indagamos sobre las

percepciones y valoraciones de los entrevistados en tanto que miembros de diferentes realidades grupales (Montañés, 2009). El propósito es obtener informaciones que nos ayuden a discernir como los sujetos se mueven entre las prácticas y los discursos y comprobar las estrategias simbólicas que legitiman o deslegitiman a los sujetos y sus prácticas (Martín, 2014).

A tal efecto, trabajamos con una muestra teórica-intencional en el ámbito de Castilla y León, por lo que las personas entrevistadas fueron seleccionadas según características estructurales. A su vez, este muestreo teórico no finalizó hasta el surgimiento de nuevos conceptos, vale decir, hasta la saturación de los datos (Carrero, Soriano y Trinidad, 2006). El criterio muestral incluye, por tanto, la participación de diversos actores, para enriquecer la emergencia de discursos diferentes en relación al objeto de estudio. A partir del diseño muestral, contactamos con entidades (públicas, privadas y del tercer sector) dedicadas a la provisión de cuidados con un doble propósito. En primer lugar, para realizar entrevistas a representantes de las organizaciones que cumplieran los perfiles establecidos. Y, en segundo lugar, para acceder a las personas mayores dependientes y sus cuidadores/as informales. A partir de ese momento, se utilizó el procedimiento de bola de nieve hasta llegar al momento de saturación del discurso.

La Tabla 1 recoge todos los perfiles contemplados en las 33 entrevistas realizadas en el trabajo de campo. Asignamos un código a cada entrevista para garantizar el anonimato de los/as participantes en la investigación.

Tabla 1. Entrevistas realizadas

<i>Perfil</i>	<i>Nº entrevistas</i>	<i>Código verbatim</i>
Mayor dependiente residente en el medio rural	4	E1.1.; E1.2.; E1.3.
Mayor residente en el medio urbano	2	E2.1.; E2.2.
Cuidador informal residente en el medio rural	3	E3.1.; E3.2.; E3.3.
Cuidador informal residente en el medio urbano	3	E4.1.; E4.2.; E4.3.
Cuidador formal medio rural	3	E5.1.; E5.2.; E5.3
Cuidador formal medio urbano	3	E6.1.; E6.2.; E6.3.
Representante de entidad sin ánimo de lucro dedicada a la protección de los mayores del medio rural	4	E7.1.; E7.2.; E7.3.; E7.4.
Representante de entidad sin ánimo de lucro dedicada a la protección de los mayores del medio urbano	2	E8.1.; E8.2.
Representante de organización empresarial del sector de atención a la dependencia	3	E9.1.; E9.2.; E9.3.
Técnico de administración pública vinculado con la atención a personas dependientes en el medio rural	3	E10.1.; E10.2.; E10.3.
Técnico de administración pública vinculado con la atención a personas dependientes en el medio urbano	2	E11.1.; E11.3.
Representante de asociación de mujeres del medio rural	2	E12.1.; E12.2.

Fuente: Elaboración propia

Así, disponemos de un rico material de análisis respecto al discurso que las personas mayores dependientes y los diferentes agentes que conforman los entornos de los cuidados formales e informales a las mismas establecen sobre su experiencia ante la necesidad de provisión de ayudas cotidianas en sus contextos. Consideramos que el soporte metodológico en el que fundamentamos la argumentación cualitativa es suficientemente amplio.

Utilizamos la teoría fundamentada (Strauss y Corbin, 2002) para analizar los discursos surgidos de las entrevistas siguiendo las tres primeras fases de las cuatro señaladas por Carrero, Soriano y Trinidad (2006). Esta utilización “heterodoxa” de la teoría fundamentada no invalida su uso y permite 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, optamos por flexibilizar la redacción del análisis efectuado con el fin de facilitar su acercamiento y comprensión.

4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

A continuación, se presentan los principales hallazgos en cuanto a los diversos elementos que componen el sistema de cuidados a las personas mayores en función del hábitat de residencia, y la configuración de la provisión de estos desde instituciones y programas formales, y los modelos informales más tradicionales.

Estrategias de provisión de cuidados como respuestas a las transformaciones socio-demográficas, familiares y culturales

Las sociedades han experimentado, en las últimas décadas, cambios importantes que afectan a las estrategias seleccionadas para la provisión de atenciones a los colectivos en situación de dependencia (Ruiz, 2016; Martínez y Hermoso-Humbert, 2021). Uno de los cambios más relevantes es la incorporación de la mujer al mercado laboral que afecta por igual a los dos hábitats de residencia (Barbero y Echeberria, 2011; Gaitero, 2012). Sin embargo, otras transformaciones como los movimientos migratorios campo-ciudad, cuya principal consecuencia es la reducción de los efectivos demográficos de las generaciones intermedias, son propios del medio rural (Camarero, 2009a). Los discursos recogidos en la realización del trabajo de campo cualitativo reflejan que la conjunción de los dos cambios apuntados provoca que la generación soporte tenga dificultades para satisfacer de manera informal las necesidades del cuidado. Asimismo, favorece que emerjan relatos que podríamos relacionar con el tipo de cuidador que Rodríguez (2006) califica como agobiado.

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... (E10.2.).

En la mayoría de los pueblos, más del 50% son personas mayores, no tienen familia en el pueblo (E7.2.).

Como señalan Rodríguez y Castro (2019), la soledad es uno de los problemas más acuciantes que presentan los adultos mayores. El análisis de las entrevistas, a agentes del sector de atención a los mayores, muestra que los procesos migratorios campo-ciudad también han tenido como consecuencia el incremento del sentimiento de soledad en las personas que superan los 65 años residentes en los municipios de menor tamaño. Situación percibida como favorecedora para la utilización de centros residenciales o comedores.

En sitios rurales no quieren moverse de su entorno, de su pueblo, muchos de sus hijos ya han emigrado y les cuesta mucho decir que se van a vivir con su hijo o su hija... Es estupendo que vivan en su entorno, facilitándole todo tipo de servicios y atenciones, eso es magnífico, pero cuando no pues esa situación yo creo que tiene que ser dura... de abandono, soledad... (E9.3.).

Cierto es que tenemos gente que viene a la residencia porque se han quedado solos y vienen muchos del mundo rural y se quejan del salir de sus casas (E6.2.).

A no sentirte solo ayuda que haya todo tipo de actividades a las que ir casi a diario, además también es importante vivir en el mismo sitio donde viven tus hijos y nietos y eso quieras o no se nota (E.2.2.).

El sentimiento de soledad puede ser amortiguado por las relaciones de amistad o vecindad al darse interacciones e intercambio de experiencias vitales (Rodríguez y Castro, 2019). Para los cuidadores formales e informales el encuentro cotidiano que se produce en los municipios más pequeños fomenta las relaciones sociales y lazos de solidaridad más intensos que en las zonas urbanas. A su vez, representantes del tejido asociativo y de la administración consideran que las redes informales han sido claves en la provisión de cuidados en el medio rural antes de la puesta en marcha de la LAPAD. El análisis de los discursos del trabajo de campo indica que esta red de relaciones informales puede contribuir a retrasar el acceso a los recursos residenciales.

Apoyos informales hay muchos en el medio rural y de hecho creo que hasta que se han puesto en marcha todos esos servicios y prestaciones, esos apoyos los hacía la gente (E10.1.).

La gente del medio rural es más reticente a entrar en una residencia y lo que pasa en la zona rural es que los mayores están más acompañados porque si no es el vecino de al lado es el otro y en las ciudades somos más individuales, que hay vecinos del mismo bloque que ni nos conocemos. Allí no, están todos pendientes y pasa el vecino y si no su prima, su tía, la vecina... es distinto. Tardan más en ir por ese motivo (E9.2.).

Sin embargo, la lejanía de la familia puede ocasionar una menor atención a los mayores (Rodríguez y Castro, 2019). Así lo entienden los miembros de las entidades sin ánimo de lucro dedicados a la protección de los mayores en el medio rural al considerar que la red de relaciones informales más tupida que facilita el cuidado informal de los mayores dependientes contrasta con la realidad demográfica de los municipios rurales y los cambios culturales acaecidos en las últimas décadas.

Ahora el problema es que las zonas rurales cada vez están más despobladas y la media de edad no permite que la gente se cuide entre sí, los hijos, los sobrinos que son más jóvenes se han ido todos a la zona urbana. Entonces, allí quedan los cuatro de media de 80 años que el que no tiene una cosa tiene otra y la verdad que yo creo que atenderse ya en ese nivel es complicado (E7.4.).

Y luego en el medio rural hemos tenido la vecindad que es un valor a mantener pero que también se está destruyendo porque un pueblo ya no es como antes, puede tener dos vecinos y no te ves con ellos en dos días. Antes no, antes abrías la puerta y buenos días... Pero eso ya no, eso todo está desapareciendo o ya desapareció, yo creo que lo de cuidar a la vecina y todo eso puff... es muy complicado ya, yo creo que también influenciado por el tema de la seguridad. Ahora, ya no es algo tan impulsivo porque te lo piensas un poco y es una pena porque la vecindad, que es un valor rural, se está carcomiendo (E7.1.).

Así, la red informal en los municipios de menor tamaño, a pesar de su utilidad social (Rogero, 2010), se describe como insuficiente para satisfacer las necesidades de cuidado de los mayores y dificulta el tipo de cuidador satisfecho (Rodríguez, 2006). Diferentes actores entrevistados entienden que la red vecinal, que caracterizaba al medio rural, parece ser propia del pasado, no se corresponde con la realidad demográfica actual y es probable

que haya sufrido un proceso de idealización. A raíz de lo expuesto, deducimos que los miembros de la red pueden colaborar en la prestación de ayuda mutua pero no asumen las funciones propias de los miembros de la familia, como es el caso de la provisión de atenciones.

La ayuda de los vecinos es para temas puntuales, pues si alguien se te cae y no puedes levantarlo pues llama al vecino para que te ayude y nada más. Porque luego hay otra cosa, es que esta gente no quiere que nadie le ayude y también por no molestar y porque no quieren que vean cómo está el enfermo (E5.1.).

El trato idealizado de que todo el mundo se conoce en el pueblo, que sí que es verdad, que nos conocemos todos, pero en el pueblo cada vez vivimos menos personas y las personas que vivimos somos más mayores y más dependientes y entonces esa red de apoyo hace años estaba bien pero ahora, aunque quieran ayudarte muchos no pueden porque están o como tú o peor que tú. Entonces, yo creo que es una visión un poco idealizada y aunque te ayuden no compensa la parte negativa que tiene de distanciamiento y de falta de servicios (E3.2.).

Por otra parte, el menor tamaño de los municipios incrementa la probabilidad de encuentros con amigos y conocidos que vierten comentarios inapropiados y, por tanto, puede favorecer el surgimiento de sentimientos de vergüenza en los mayores dependientes y sus familiares. El análisis de las entrevistas muestra que enfermedades como Alzheimer o Parkinson son percibidas como vergonzantes y producen rechazo o elusión en el acceso a los recursos formales y en el uso de los espacios públicos para no evidenciar de forma pública las afecciones.

Lo que pasa en los pueblos es que se conocen todos y han visto cómo era esa persona y entonces la presión social es mayor. En la ciudad al ser más grande te puedes encontrar con comentarios desagradables, pero al ser de gente que no conoces digamos que no es que no te afecte, pero te puede afectar menos y, en el pueblo, encima es gente que tú conoces, que es que has vivido con ellos hasta antes de ayer (E6.3.).

Él no quería venir al centro de día... Entonces yo, hasta que él ya fue perdiendo un poco la capacidad de decisión e iba dejando ya también de hablar y tal tuve que tomar yo la determinación por él y le dije -mira tienes que ir allí que te va a venir muy bien y pierdes la vergüenza y todo, que vas a tener compañeros y todo porque allí, todos los que van están mal y lo vas a ver tú, si no te gusta lo dejamos y no vamos- y ahí empezamos (E3.1.).

Aquí soy uno más, nadie me conoce de antes y cuando vuelva a casa pues nada sabes donde he estado y el motivo. Claro, eso pasa en las ciudades, pero no tengo claro que en los sitios más pequeños sea igual. Ten en cuenta que en nuestro caso el sentimiento de vergüenza por lo que nos pasa es muy grande a veces y puede llevar a no salir de casa para que la gente, sobre todo los conocidas no vean cómo te estás estropeando (E2.1.).

Una dimensión fundamental de la vejez es su desconexión con el mercado laboral y con el resto de roles sociales desarrollados con anterioridad (Cumming y Henry, 1961). Desde el prisma del envejecimiento activo (Zamarrón, 2007; Bazo y Maiztegui, 2006; Berzosa, 2009) se debe incentivar la programación de actividades físicas, sociales y emocionales al conjunto de la población mayor. Este tipo de acciones son especialmente relevantes en los municipios de menor tamaño porque sortean las características del medio rural que conducen a limitar los contactos sociales y animan a los mayores a participar en diferentes tareas con grupos de edad heterogéneos. A su vez, las actividades enfocadas hacia un envejecimiento activo son especialmente valoradas o demandadas en la información aportada por las personas mayores dependientes residentes en el medio rural.

En los pueblos es lo que nos diferencia de la ciudad, todo el mundo mantiene un nivel de actividad, no intenso, pero relativamente... Todo el mundo mantiene una cierta actividad ligada a lo que había sido siempre, si ha sido ganadero tiene sus ovejillas, sus cabras, su ganado, si ha sido agricultor tiene su huerto... (E11.1.).

Y lo que necesitaríamos aquí son instalaciones adecuadas para poder hacer actividades físicas en condiciones. No digo un gimnasio con todos los aparatos, tan solo un sitio donde estirar la esterilla y no morirnos de frío en invierno. Para nosotras es importante tanto hacer ejercicio como el rato de vernos y juntarnos (E1.2.).

Bien, lo que pasa es que aquí no hay las mismas cosas que hay en la capital. En la capital tienes muchas cosas más, actividades y de todo. Aquí es yoga... (E1.1.).

Y luego el yoga, para mí es... Buenísimo. Bueno, me cuesta, eh. Me cuesta, hay días que me cuesta muchísimo ir, porque hasta que te pones a hacer los ejercicios... Pero luego ya voy para casa mucho mejor (E1.3.).

Feminización de los cuidados, permanencia en el hogar y cargas asociadas a los cuidados informales

El análisis de las entrevistas ofrece reiterados discursos, en consonancia con la literatura académica (Kahale, 2009; Rogero, 2010; Durán, 2018), que señalan a las mujeres, con independencia del hábitat de residencia, como quienes tradicionalmente han asumido las labores de los cuidados informales a los mayores dependientes. No obstante, los interlocutores del tejido asociativo y las personas dependientes residentes en los entornos rurales interpretan que la feminización de los cuidados es más acusada en el medio rural.

*Porque son las hijas o las nueras, normalmente son mujeres las cuidadoras... (E10.2.).
El problema que tenemos en el medio rural es que la mujer está para cuidar (E12.1.).
Es que los hijos que tengo son 4. Los 4 chicos. Sí, tienen parejas, pero... Sin comentarios ... Como no la he tenido hija, pues no sé. Pero pienso quizá que sí, que quizás una hija a lo mejor, o hace más con la madre. De eso no me puedo quejar con los hijos eh, en ese sentido. Pero quizá con una hija pienso, no lo puedo saber fijo, porque yo sé de casos que tienen hijas y también pasaban olímpicamente, pero yo pienso que quizá sí, que te atendieran más (E1.1.).*

A su vez, como han establecido Rodríguez (2004) o Martínez y Díaz (2009), hemos recogido la preferencia por seguir residiendo en el hogar sin recurrir al uso de los recursos formales, al entender los entrevistados que, en el caso de los entornos rurales, puede suponer desplazamientos y traslados no deseados. De esta forma, se complica la posibilidad de proveer el cuidado en la categoría de temporero sin apego debido a la lejanía de la residencia con su cuidador o cuidadores como ya ha señalado García (2011).

Cuando se produce esta situación, las características propias de las casas de los municipios rurales son percibidas como un factor entorpecedor de la prestación de cuidados. En cualquier caso, y a pesar de las adaptaciones que se efectúen en el hogar, se entiende que el deterioro del mayor conducirá, con independencia del hábitat de residencia, al ingreso en un centro residencial. Además, los interlocutores consideran, a partir de su experiencia, que la alternativa que supone residir en casa de los hijos que

han emigrado a los entornos urbanos está connotada de forma negativa en el medio rural.

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... Las viviendas están mal adaptadas: son casas antiguas, con muchos escalones, con puertas en mal estado, los accesorios del baño son escasos... Son bastante deficitarios, pero son reacios a modificarlos porque muchas veces no tienen recursos económicos (E7.3.).

¿Cómo la atiendo yo aquí en casa? No puedo porque llegará un momento en que se hará caca y pis y lo otro y ya en la cama y ¿qué hago yo? Y en esas me veo yo. Yo nunca, yo no quería ni hablar de la residencia y, sin embargo, pienso algunas veces, digo que a lo mejor me toca a mí y tendré que recurrir a eso, porque claro, si dijeras, claro... tampoco a los hijos puedes... (E4.1.).

Pues ya hemos decidido que se va a ir a una residencia porque ya es imposible. Mi madre, por ejemplo, que es la que ayuda a la otra persona... es que hay veces que se nos cae incluso con mis hermanos que tienen más fuerza y todo y ya no podemos... (E3.3.).

En sitios rurales, no quieren moverse de su entorno, de su pueblo, muchos de sus hijos ya han emigrado y les cuesta mucho decir que se van a vivir con su hijo o su hija... (E9.1.).

Por otra parte, el Real Decreto-ley 20/2012, de 13 de julio, de medidas para garantizar la estabilidad presupuestaria y de fomento de la competitividad incluye la regulación de la prestación económica de asistencia personal favoreciendo el reconocimiento de la misma para efectuar cuidados en el entorno familiar. Sin embargo, a partir del análisis de las entrevistas, deducimos que la citada prestación no favorece una atención adecuada, reproduce la feminización de los cuidados e incentiva la contratación irregular de cuidadores. La mala praxis es probable que se produzca con mayor intensidad en el medio rural ya que buena parte de la descendencia ha emigrado y, sin embargo, puede ser beneficiaria de la prestación.

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 (E7.3.).

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 (E12.2).

A pesar de que es una ayuda al cuidador de la persona dependiente, a veces el familiar que está cuidándoles puede estar fuera, de modo que presta cierta atención, pero no siempre es suficiente... Hay muchos cuidadores que no están las 24 horas... Tienen su trabajo, su familia y eso dificulta la atención a la persona mayor (E10.2).

El tema es que los cuidadores no profesionales están muy mal pagados porque las ayudas son muy muy pequeñas y no cubren ni mucho menos con esas ayudas que tienen, no tienes lo suficiente pa contratar un profesional, pa tener un descanso, por ejemplo, con eso no les llega pa poder contratarnos a nosotros unas cuentas noches (E6.1.).

Las atenciones constantes efectuadas por los cuidadores informales dan lugar a tres tipos de cargas del cuidado: económicas y laborales, tiempo de ocio y vida afectiva, y las relacionadas con la propia salud física y psicológica de la persona cuidadora (Crespo y López, 2007; Lorenzo, Maseda y Millán, 2008). En relación a los dos últimos grupos, los discursos de los cuidadores informales o formales no muestran diferencias según el tamaño del municipio de residencia.

Si es que la tensión sale un día y otro día. Esto es una sobrecarga porque son 24 horas al día todos los días de la semana, todos los días del mes, un año y otro año. Claro, al principio era de otra manera. A mí cuando me preguntaban - ¿Qué tal? - decía -yo ahora lo llevo bien- porque él se movía, colaboraba y divinamente pero cuando se ha empezado a parar y tenerlo que mover para todo y tenerle que hacer todo (E3.1.).

Antes salíamos mucho y a mi mujer la conocían mucho y salíamos con los amigos, los matrimonios, bien, bien, bien, ahora no, ahora la saco a dar un paseíto. Llego a casa, busco aparcamiento y damos un paseíto por allí, no mucho porque desde que ha empezado con el tema de la orina... (E4.1.).

Antes los fines de semana íbamos a jugar la partida con otros dos matrimonios, pero luego vi que ya no funcionaba eso porque yo sufría mucho cuando hacía alguna cosa que a lo mejor no era agradable como quitarse la dentadura y yo sufría mucho por eso y dejé de salir... no porque te dabas cuenta de ella de que no funcionaba ya (E4.3.).

Por lo que respecta a los costes de índole laboral, diferentes representantes de entidades radicadas en el medio rural manifiestan que las posibilidades de compaginar trabajo y cuidados en este entorno se encuentran con un mayor número de obstáculos, especialmente en el caso de las mujeres, debido a los déficits de recursos formales existentes en los municipios de menor tamaño. Lo que, de nuevo, entorpece la posibilidad de la figura del cuidador satisfecho (Rodríguez, 2006).

*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... (E7.4.).
El 90% aproximadamente de gente que reduce o deja su trabajo para cuidar a personas dependientes son mujeres, es la mayoría mujeres (E12.2.).*

A su vez, del análisis del trabajo de campo cualitativo emana la existencia de otra diferencia en las cargas del cuidado entre el medio urbano y rural relacionada con la capacidad de sacrificio. Diferentes actores interpretan el tradicional modo de vida abnegado de los residentes en los municipios de menor tamaño como causante subyacente para sobrellevar las cargas asociadas al cuidado con mayor facilidad. Lo que, a su vez, produce diferencias en la percepción de las necesidades.

*Los costes del cuidador informal son mayores en el medio urbano que en el rural porque la gente de los pueblos está acostumbrada a mayor sumisión, a menos tiempo, a menos ocio (E8.2.).
Pero yo creo que más que por lo que piensan los demás yo creo que mi madre es por ella misma que tiene esas convicciones de que con la persona con la que estás... de hecho, mi madre ha cuidado a su suegra, ha cuidado a su padre y ha cuidado a su madre y es una persona abnegada y piensa que para eso está la familia (E3.2.).
La percepción de las necesidades es variable y tiene que ver con la tradición y la cultura de lo que tú has estado viviendo siempre (E10.3.).*

Este es el tipo que agrupa en mayor medida a la población que residen en el medio rural o ciudades de menor tamaño, en los cuales los matrimonios de

edad avanzada que viven allí, en muchas ocasiones se cuidan mutuamente, priorizando la calidad de vida de su municipio respecto a los ritmos asociados a las grandes ciudades (Colectivo IOÉ, 1995).

Por otra parte, hemos recogido testimonios que perciben modificaciones en la mayor capacidad de sacrificio que ha caracterizado a los residentes de los municipios rurales. De esta forma, los interlocutores entrevistados en el medio rural relatan cómo los recursos formales se han convertido en alivio y liberación para los cuidadores informales. No obstante, consideran que la estancia de sus familiares en un centro asistencial permite la realización de otro tipo de tareas, tiempo de descanso o desconexión de las cargas físicas y psicológicas asociadas al cuidado; alivio que, por otra parte, también es reconocido en las áreas urbanas.

Mi padre va al centro de día de 11:00 a 19:00 y es el rato que se puede descansar, pues si está 8 fuera pues el rato que se pueden hacer cosas: hacer la compra, las tareas de hogar y poder descansar psicológicamente un poco (E3.2.).

El centro de día me ha desahogado mucho, muchísimo, el fin de semana con ella en casa, pero el resto pues yo bien (E4.2.).

Divergencias en las barreras identificadas en el acceso a los recursos formales

El catálogo de servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD) oferta prestaciones como la tele-asistencia o el SAD, que permiten atender a la persona en su entorno habitual de forma profesionalizada tal y como establecimos con anterioridad. Estos servicios son calificados como insuficientes para atender las necesidades de las personas dependientes que desean permanecer en sus hogares en el medio rural y, en el caso del SAD, se considera que apenas subsana las demandas de los cuidadores informales con independencia del ámbito geográfico. Lo que, en consecuencia, favorece el tipo de cuidador agobiado.

La tele-asistencia está muy extendida en el medio rural, está muy bien, pero hay gente que necesita más, se necesitan más servicios especializados... (E12.2.).

La ayuda a domicilio estaba muy bien para poder mantener a la gente en sus domicilios y con los cambios (se refiere a los recortes efectuados en 2012 en Castilla y León) a menores no tienes a la gente tan bien atendida como debieran (E11.3.).

Además, siguiendo a Kahale (2009), aunque la consolidación del SAAD ha sido progresiva todavía existen obstáculos que impiden su total aplicación: inexistencia de un reglamento sobre la calidad de los servicios y/o la falta de una normativa común sobre la acreditación de los centros, falta de capacitación de los profesionales y falta de regulación del copago de las prestaciones. Álvarez (2011) añade, en el caso del medio rural, las dificultades que tienen los cuidadores principales de conciliar vida laboral y familiar debido a los déficits de recursos formales existentes en los municipios de menor tamaño.

En consonancia con lo argumentado por Álvarez (2011), las entrevistas muestran que un obstáculo para que los mayores reciban cuidado formal en el domicilio se encuentra en las dificultades de contratación de profesionales debido a una menor oferta, y un mayor control social en los pueblos, que desincentiva el uso de este recurso formal. A su vez, la opción de recurrir a las cuidadoras inmigrantes (Barbero y Echeberria, 2011) se muestra como insuficiente en el medio rural debido a que los efectivos demográficos son menores que en los entornos urbanos.

En los pueblos, no hay gente disponible para atender a los demás y las empresas de ayuda a domicilio recortan y recortan y hay gente que necesita más tiempo, ya no se trata de que haya o no gente joven en los pueblos porque la gente joven no quiere venir a limpiar culos ni a ver lo que ves, entonces pues no hay gente en los pueblos para el tema de cuidados (E5.1.).

A mí me han ofrecido continuar y les he dicho que no. Me tratan muy bien, son gente muy buena y estoy contenta pero que es que no me quiero quedar más en el pueblo. Allí no hay nada, ni hay nadie, si me quedo allí me muero. Seguiré cuidando, pero en la capital (se omite nombre) (E5.2.).

Las cuidadoras inmigrantes en los pueblos, pues claro que hay, pero mucho menos que en las ciudades, encuentras unas cuantas desperdigadas por una comarca entera (E5.3.).

En el caso de decidir recurrir a la institucionalización en centros de día o residencias, hemos identificado otra barrera que dificulta o retrasa el acceso y que se produce con mayor intensidad en el medio rural. Nos referimos, siguiendo a Bazo y Ancizu (2004), a que se trata de recursos percibidos como estigmatizados y connotados de forma negativa y sólo es socialmente aceptable su uso cuando los miembros de la familia son incapaces de suministrar los cuidados. La penalización social por el uso de los recursos formales recae, tal y como expresan representantes de las organizaciones empresariales del sector de atención a la dependencia y técnicos de la administración pública, de forma especial en las mujeres, cónyuges e hijas.

Hay gente que llega desesperada pero además con un cargo de conciencia porque van a meter a su familiar en la residencia terrible porque todavía hay la mentalidad... que entonces entrar en una residencia era como que abandonabas al familiar, ahora entrar en una residencia es porque puedes, que hay cambiado mucho la cosa, pero esa carga emocional es muy grande (E9.3.).

En los pueblos siguen estando remisos a entrar en las residencias porque ellos consideran 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-, digo hijas porque esa es la mentalidad que hay (E8.1.).

En el bienestar de los mayores y su calidad de vida juegan, por otra parte, un papel fundamental los recursos monetarios (Rodríguez y Castro, 2019). De esta forma, los bajos ingresos económicos son entendidos como una barrera que dificulta el acceso a la provisión de cuidados suministrados desde los recursos formales. A su vez, las ayudas económicas recibidas son consideradas insuficientes para cubrir el coste de los recursos formales y buena parte de los bienes que poseen los mayores residentes en los núcleos rurales no tienen valor económico efectivo, pero son tenidos en cuenta en los baremos y protocolos de los servicios sociales, dificultando el acceso a los recursos tal y como relatan diferentes agentes que trabajan en el sector de la atención a personas dependientes.

En el medio rural la mayoría de las pensiones son del campo, son de unos 600 €. Ten en cuenta que una persona dependiente tiene que pagar 1.300 o 1.400 y no tendrían capacidad económica como para pagar un centro residencial. O sea, nos encontraríamos que hay entidades prestadoras de servicios a las cuales las personas mayores no pueden acceder porque no tienen capacidad económica como para poderse costear el coste de la plaza (E9.3.).

Pero hay veces que la gente no accede a la ayuda a domicilio porque tiene una tierra tasada en no sé dónde y eso computa porque es tuyo, pero eso no lo puedes ni vender, porque eso ahora mismo ni se vende, ni hacer nada con él... Entonces a lo mejor la ayuda a domicilio te sale a 200 € al mes o lo que sea, vamos que le sale caro y la gente no coge el servicio (E10.1.).

La última traba, propia del medio rural, es la existencia de desinformación en relación al catálogo de servicios y ayudas económicas. De hecho, el Consejo Económico y Social (CES, 2018) señala, en relación a la digitalización de los trámites con las administraciones públicas que, a pesar de los avances realizados en las infraestructuras tecnológicas, continúa existiendo una brecha digital en el acceso y conocimiento a las nuevas tecnologías en función del hábitat de residencia. Por otra parte, los procedimientos telemáticos tampoco parecen facilitar el acceso y conocimiento a la información debido a la existencia de la brecha digital intergeneracional. Además, la documentación con frecuencia hay que presentarla por duplicado en varias administraciones que, en el caso del medio rural, se encuentran en diferentes localidades.

En el medio rural no se es consciente de que hay un Centro de Acción Social... saben que hay alguien aquí, pero no saben qué servicios y prestaciones hay. Seguramente, hay gente mayor que no sabe que desde aquí se hacen este tipo de actuaciones, y desconocen las prestaciones, la gente del medio rural no tiene percepción real de todas las prestaciones que se ofrecen (E10.1.).

El medio rural complica el tema de los papeles porque en ciudad, al fin y al cabo, pues haces los papeles en un sitio y en el pueblo significa que tienes que acercarte al banco que igual no tienes en tu pueblo, entonces, tengo que ir a otro pueblo para que me dé lo que pide y luego tengo que acercarme a la capital al catastro para que me busque no sé qué... (E8.1.).

La verdad es que yo ahora no estoy muy informada, no sé cómo funciona (E1.2.).

¿Sabes qué pasa? Que no sé nada... Es que no me he informado en nada (E1.3.).

Por tanto, la discusión de los resultados nos ha permitido explicitar las características propias del medio rural y las similitudes con el entorno urbano en relación a la provisión de cuidados formales e informales. Sirva la tabla 2 como resumen de los principales temas analizados para esclarecer las evidencias encontradas.

Tabla 2. Diferencias y similitudes en la provisión de cuidados según hábitat

Temas analizados	Características propias del medio rural	Similitudes
<i>Transformaciones socio-demográficas</i>	Dificultad provisión cuidados por parte de las generaciones intermedias	Incorporación de la mujer al mercado laboral
	Sentimiento de soledad más acusados	
	Red informal insuficiente para la satisfacción de las necesidades de cuidados	
	Pervivencia estigma social asociado a personas en situación dependencia	
<i>Envejecimiento activo</i>	Transición más laxa de actividad laboral a jubilación	Necesidad de incorporar a los mayores dependientes
	Favorece mantenimiento de contactos sociales	
<i>Feminización de los cuidados</i>	Rol tradicional de la mujer como cuidadora más acusado	Hábitos y prácticas culturales limitan la disposición de los varones para el cuidado
	Mayor presión social para que los cuidados recaigan sobre las mujeres	
<i>Estado viviendas</i>	Dificulta prestación cuidados informales	Ayudas insuficientes para la rehabilitación
<i>Ayuda económica para los cuidados en el entorno familiar</i>	Familiares perceptores no residen necesariamente en municipios de los mayores a los que proveen ayuda	Ayudas percibidas consideradas insuficientes
		Reproduce la feminización de los cuidados
		Conocimientos inadecuados para la provisión de cuidados
		Incentiva la contratación irregular de cuidadores formales
		No favorece provisión adecuada de cuidados
<i>Cargas del cuidado</i>	Mayor asunción de cargas económicas y laborales	Cargas vinculadas a la limitación de tiempo de ocio y vida afectiva y a la salud psicofísica
	Continuos desplazamientos para acceso a recursos socio-sanitarios	
	Capacidad de sacrificio reduce percepción de cargas asumidas	
<i>Recursos formales</i>	Inadecuados e insuficientes	Incapacidad del SAD para resolver necesidades
	Mayor percepción de coste económico	
	Continuos desplazamientos	
	Mayor penalización social a su acceso	
	Menor información de la LAPAD y de las ayudas establecidas en catálogo SAAD	
Complejización de trámites burocráticos	Valoración positiva y sensación de alivio de los cuidadores informales cuando se produce su utilización	
Carencia de implantación y desarrollo del SAD		
<i>Cuidadores formales</i>	Menor oferta	

Fuente: Elaboración propia

Por último, consideramos que los hallazgos invitan a la realización de nuevas exploraciones que profundicen en sus causas y consecuencias.

5. CONCLUSIONES

Constatamos cómo los agentes entrevistados entienden que la provisión de atención informal al mayor dependiente en el medio rural, a pesar de sus diferentes connotaciones respecto al hábitat urbano, está siendo amenazada por las transformaciones económicas, sociales y demográficas de nuestra sociedad. Asimismo, evidenciamos la percepción de que los mecanismos de solidaridad comunitaria y el mayor funcionamiento de la reciprocidad en las relaciones personales tradicionales, en los municipios de menor tamaño, se han visto socavados por los procesos de transformación socio-demográficos, familiares y culturales relatados. Por tanto, las redes sociales y vecinales en el medio rural, en un contexto de pérdida de densidad, parecen colaborar en menor medida, que hace unos años, en la prestación de las atenciones, que podrían suponer descansos y alivios en la carga de los cuidadores principales. Además, la pervivencia de creencias, que consideran como vergonzantes afecciones de las personas mayores en situación de dependencia, provocan en el medio rural un estigma social que limita las relaciones sociales y, a su vez, retrasa o evita el acceso a los recursos formales.

Por otra parte, mostramos que la inexistencia o inadecuación de recursos formales en los municipios más pequeños origina posiciones discursivas que confirman que el peso de las atenciones precisadas por los mayores dependientes recae de manera abrumadora, sobre los cuidadores informales. A su vez, es importante subrayar los discursos que, en las áreas rurales, hacen referencia a la desigualdad de condiciones en las que el colectivo de personas dependientes accede a los servicios recogidos en la LAPAD, respecto a los entornos urbanos. Asimismo, verificamos la existencia de relatos diferenciados en el uso de los cuidados formales prestados a las personas mayores dependientes en función del hábitat de residencia; de esta manera, en el ámbito rural existe una mayor penalización social en la utilización de los recursos, lo que retrasa el acceso y supone un factor

relevante en la organización y administración de los servicios formales en los municipios inferiores a los 10.000 habitantes. Por último, el aislamiento característico de determinados entornos rurales conlleva una desinformación en torno a los servicios sociales disponibles, lo que impide o dificulta el conocimiento de las medidas de apoyo y los recursos de ayuda a la dependencia que establece la LAPAD.

De esta forma, entendemos que los tipos característicos de provisión de cuidados en el medio rural son a través de las figuras de compañerismo tradicional y agobiado. Siendo más propia de los entornos urbanos la tipología de satisfecho y temporero sin apego.

Así, para reducir las diferencias en las provisiones de cuidados en función del hábitat de residencia, consideramos necesario incrementar la financiación de la LAPAD; incrementar los servicios de proximidad; aumentar el acceso a la información sobre los servicios y ayudas incluidos en el SAAD; simplificar los trámites burocráticos; adecuar las prestaciones y servicios reconocidos a las necesidades que tienen las personas dependientes y sus familias, y realizar un seguimiento de las prestaciones y los servicios concedidos para lograr una gestión eficiente.

Por último, entendemos que el SAD, más allá del debate político sobre la adecuación de las cuantías percibidas por los cuidadores formales, 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 SAD desde la idea de una oferta variada de servicios de apoyo a la permanencia en el domicilio que permita integrar, de forma flexible y personalizada, otros servicios complementarios.

Contribuciones de los autores

Este artículo ha sido elaborado por ambos autores al 50% en cuanto a diseño de la investigación, redacción del texto, análisis de discurso, correcciones formales, metodología, conceptualización, marco teórico, revisión, edición, escritura y supervisión.

6. BIBLIOGRAFÍA

- 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. https://doi.org/10.5209/rev_CRLA.2011.v29.n1.2
- Abellán García, A., Ayala García, A., Pérez Díaz, J. y Pujol Rodríguez, R. (2018). Un perfil de las personas mayores en España, 2018. Indicadores estadísticos básicos. *Informes Envejecimiento en red*, 17. Disponible en <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/enred-indicadores-basicos18.pdf>. (14 de marzo de 2022).
- 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. (Coord.), *Métodos y técnicas cualitativas de investigación en ciencias sociales* (pp. 225-240). Madrid, 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 (Coord.), *La Ley de la Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia* (pp. 23-38). La Coruña, 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^a C. Pérez y J.J. Gárquez (Coord.), *Envejecimiento y demencia. Un enfoque multidisciplinar* (pp. 267-274). Granada, GEU.
- Bazo Royo, M^a T. y Ancizu García, I. (2004). El papel de la familia y los servicios en el mantenimiento de la autonomía de las personas mayores: una perspectiva internacional comparada. *Revista Española de*

Investigaciones Sociológicas, 105, 43-77.
<https://doi.org/10.2307/40184624>

- Bazo Royo, M^a T. y Maiztegui Oñate, C. (2006). Sociología de la vejez. En M^a T. Bazo Royo y B. García Sanz (Ed.), *Envejecimiento y sociedad: una perspectiva internacional* (pp 73-140). Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Berzosa Zaballos, G. (2009). Hacia una nueva cultura del envejecimiento: ser persona mayor activa, relacionada y comprometida socialmente. En A. Martínez Maroto, L. Gil Romero, P. Serrano Marzo y J. M. Ramos Miguel (Coord.), *Nuevas miradas sobre el envejecimiento* (pp 253-270). Madrid, IMSERSO.
- 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^a y Trinidad, A. (2006). *Teoría fundamentada Grounded Theory. El desarrollo de teoría desde la generalización conceptual*. Madrid, Centro de Investigaciones Sociológicas.
- Colectivo IOÉ (1995). *Cuidados en la vejez. El apoyo informal*. Madrid, INSERSO.
- 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.
- Consejo Económico y Social (2018). Informe sobre el medio rural y su vertebración social y territorial. Disponible en <https://www.redaccionmedica.com/contenido/images/CES.pdf>. (14 marzo de 2022).
- Cumming, E. y Henry, W. (1961). *Growing old. The process of disengagement*. New York, Basic Books.
- Díaz Gorfinkiel, M. y Martínez-Buján, R. (2018). Brechas de género, Mujeres migrantes, Empleo doméstico, Trabajo de cuidados. *Panorama Social*, 27, 105-118.
- Durán Heras, M.^a A. (2018). *La riqueza invisible del cuidado*. Valencia, Univeristat de València.

- Esping-Andersen, G. (2000). *Fundamentos sociales de las economías postindustriales*. Barcelona, Ariel.
- Gaitero Rojo, M. (2012). *Envejecimiento y ruralidad: demandas y respuestas de los mayores en su medio*. (Tesis Doctoral). Universidad Complutense de Madrid, Facultad de Ciencias Políticas y Sociología.
- Guillén, A. M., González-Begega, S. y Luque Balbona, D. (2016). Austeridad y ajustes sociales en el Sur de Europa. La fragmentación del modelo de bienestar Mediterráneo. *Revista Española de Sociología*, 25(2), 261-272.
- IMSERSO (2011). *Libro Blanco Envejecimiento Activo*. Madrid, IMSERSO.
- IMSERSO (2021). *Servicios sociales dirigidos a personas mayores en España. Informe 31/12/2020*. Madrid, IMSERSO.
- 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 (Coord.), *Desafíos del Estado del Bienestar en Noruega y España. Nuevas políticas para atender a nuevos riesgos sociales* (pp. 105-132). Madrid, Tecnos.
- León, M. y Salido, O. (2013). Las políticas de protección a las familias en perspectiva comparada. En E. del Pino y M^a. J. Rubio (Coord.), *Los Estados de bienestar en la encrucijada: políticas sociales en perspectiva comparada* (pp. 291-309). Madrid, Tecnos.
- Lorenzo Otero, T., Maseda Rodríguez, A. 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.
- Martín Criado, E. (2014). Mentiras, inconsistencias y ambivalencias. Teoría de la acción y análisis de discurso. *Revista Internacional de Sociología*, 72(1), 115-138. <https://doi.org/10.3989/ris.2012.07.24>
- Martín Gómez, Á, Rivera Navarro, J e Gómez Rodilla, I. (2015). Envejecimiento, dependencia y hábitat de residencia. Un análisis de la provisión de cuidado formal e informal a los mayores en los entornos rurales de Castilla y León. *Documentación Social*, 177, 163-180.

- Martín Gómez, Á. y Rivera Navarro, J. (2018). Feminización, cuidados y generación soporte: cambios en las estrategias de las atenciones a mayores dependientes en el medio rural. *Prisma Social*, 21, 219-242.
- Martín Gómez, Á. (2021). *El ámbito de los cuidados a las personas mayores dependientes desde la perspectiva territorial*. Salamanca: SOCYL.
- Martínez-Buján, R. (2014). Los modelos territoriales de organización social del cuidado a personas mayores en los hogares. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 145, 99-12. <https://doi.org/10.5477/cis/reis.145.99>
- Martínez de Oporto, P. (2019). La vulnerabilidad del Estado de Bienestar Español en el contexto internacional. *Ehquidad International Welfare Policies and Social Work Journal*, 12, 233-248. <https://doi.org/10.15257/ehquidad.2019.0016>
- 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. Disponible en <http://www.acpgerontologia.com/documentacion/nuevos servicios de proximidad.pdf>. (14 marzo de 2022).
- Martínez-Virto, L. y Hermoso-Humbert, A. (2021). Hacia un modelo público de cuidados en la comunidad. *Revista Española de Sociología*, 30(2), a26. <https://doi.org/10.22325/fes/res.2021.26>
- Masanet Ripoll, E. y la Parra Casado, D. (2009). Los impactos de los cuidados de salud en los ámbitos de vida de las personas cuidadoras. *Revista Española de Sociología*, 11, 13-31.
- Montañés Serrano, M. (2009). La comunicación desde la perspectiva sociopráctica; Communication from Social Praxis Approaches. *Mediaciones Sociales*, 4, 51-74.
- 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 (Coord.), *Desafíos del Estado del Bienestar en Noruega y España. Nuevas políticas para atender a nuevos riesgos sociales* (pp. 55-80). Madrid, Tecnos.
- Mosquera Metcalfe, I. M^a (2017). *El cuidado informal de mayores: impactos en la salud y calidad de vida de las personas cuidadoras*. (Tesis Doctoral). Universidad del País Vasco, Facultad de Medicina.

- 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.
- del Pino, E., Ramos, J.A. y Hernández-Moreno, J (2015). Las políticas de consolidación fiscal y sus efectos en la naturaleza del Estado de bienestar español durante la Gran Recesión. *Panorama Social*, 22, 153-165.
- Puga González, M^a D. (2001). *Dependencia y necesidades asistenciales de los mayores en España, una previsión a 2010*. Madrid, Fundación Pfizer.
- 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 Rodríguez, P. (2004). El envejecimiento en el mundo rural: Necesidades singulares, políticas específicas. *Boletín sobre el envejecimiento. Tendencias y Perfiles*, 11. Disponible en <http://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/boletinopm11.pdf>. (14 marzo de 2022).
- 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.
- Rodríguez López, E. y Castro Clemente, C. (2019). Soledad y aislamiento, barreras y condicionantes en el ámbito de las personas mayores en España. *Ehquidad International Welfare Policies and Social Work Journal*, 12, 127-154. Doi: 10.15257/ehquidad.2019.0012
- 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.
- Ruiz Arias, E. (2016). *Estrategias de provisión de cuidados familiares informales domiciliarios a personas dependientes y repercusiones en la salud de las mujeres y hombres que cuidan*. (Tesis Doctoral). Universidad de Sevilla, Departamento de Enfermería.
- 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., Bogdan, R. (1994). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Barcelona, Paidós.

Zamarrón Cassinello, M^a D. (2007). Envejecimiento activo. *Infocop*, 34, 7-9.