

APROXIMACIÓN SOCIO-ESPACIAL AL ENVEJECIMIENTO Y A LOS PROGRAMAS PARA CUIDADORAS/ES DE MAYORES

María Silveria Agulló-Tomás

Profesora e investigadora, Universidad Carlos III de Madrid
Instituto Universitario de Estudios de Género y
Departamento Análisis Social
msat@polsoc.uc3m.es

Vanesa Zorrilla-Muñoz

Profesora e investigadora, Universidad Carlos III de Madrid
Instituto Universitario de Estudios de Género y
Departamento de Ingeniería Mecánica

M. Victoria Gómez-García

Profesora e investigadora, Universidad Carlos III de Madrid
Instituto Universitario de Estudios de Género y
Departamento Análisis Social.

Fecha de Recepción: 3 Abril 2019

Fecha de Admisión: 30 Abril 2019

RESUMEN

Las mujeres adultas y mayores son las principales cuidadoras (y personas cuidadas) de la vejez más dependiente. También son las protagonistas de los programas de apoyo para cuidadoras/es, como demandantes y perceptoras y como profesionales que ofrecen este soporte, siendo el acceso a estos programas distinto para la población rural o urbana. El objetivo principal de este artículo es el análisis de los problemas y situaciones relacionadas con las necesidades de esta población demandante de programas y abordar el tratamiento de estos apoyos. Para ello, se utiliza una metodología cualitativa y cuantitativa, siguiendo una estrategia de triangulación. Los resultados muestran que, aunque las mujeres solicitan y participan en estos programas (cuyos efectos positivos en su calidad de vida se ha comprobado), estos resultan insuficientes y no cubren las necesidades y nuevas demandas de cuidado, lo que se traduce en que una gran mayoría de mujeres sigue encargándose del trabajo de cuidar en solitario. En la misma línea, su presencia es minoritaria en el diseño, gestión y coordinación de estos programas más ausentes todavía en zonas rurales, en la recientemente llamada “España vaciada”. En consecuencia, se requiere más oferta de programas/apoyos de tipo psicosocial (individual o grupal), de ocio y tiempo libre, y de formación para este perfil de cuidadoras y responsables de programas. Éstas y otras conclusiones son las que se desarrollan desde el Programa ENCAGE-CM¹ y del Proyecto CM:LEDYEVA².

Palabras clave: envejecimiento; género; rural/urbano; cuidados; dependencia; evaluación de programas

ABSTRACT

Adult and older women are the primary caregivers (and care demandants) of older dependent persons. They are also the protagonists of support programs for caregivers, both as plaintiffs and receivers, and also as professionals who provide this support, with different access to these programs for rural or urban population. The main objective of this article is to analyse the problems and situations related to the needs of this population who demands programs and also to address the treatment of these supports. For this, a qualitative and quantitative methodology is used, following a strategy of triangulation. The results convey that although women apply for and participate in these programs (whose positive effects on their quality of life have been checked), these are insufficient: These do not cover the needs and new demands of care, which means that a large majority of women are still in charge of caring work alone. In the same way, their presence in the design, management and coordination of these programs, even more absent in rural areas, is very limited in the "Emptied Spain". Consequently, more choice of programs / psychosocial support (individual or group), entertainment and leisure, and training for this profile of caregivers and program managers are required. These and other findings are those developed from the ENCAGE-CM Program and CM:LEDYVA Project.

Keywords: ageing; gender; care; rural/urban; dependency; programs' evaluation

INTRODUCCIÓN

Actualmente, en España, cerca de 9 millones de ciudadanos/as han cumplido los 65 años, casi la quinta parte de la población, concretamente un 19,2% (INE, 2019) y aún se presentan tasas más acusadas en hábitats rurales y en barrios urbanos especialmente envejecidos. A ello, se une el fenómeno de la "feminización de la vejez" (hay más mujeres que hombres y su esperanza de vida es 7 años mayor), "masculinización" en algunas zonas rurales, y "envejecimiento del envejecimiento" (aumento de los mayores de 80 años), que implica la presencia de colectivos de personas más necesitadas de atenciones y cuidados. Se debe subrayar que el 80% de personas dependientes son mayores de 65 años y este porcentaje sigue ascendiendo y configurando nuevos grupos-perfiles de mayores con "más riesgo y más vulnerables a la dependencia": los/as que viven solos/as, las mujeres mayores (sean cuidadoras o dependientes), los/as mayores inmigrantes o de otras minorías étnicas, los de zonas deterioradas (rurales o urbanas), mayores con pluripatología, etc. Todo ello está conllevando una imparable demanda de cuidados (necesidades clásicas y nuevas demandas, sobre todo en determinados ámbitos rurales), sin visos de disminuir en los próximos años y que necesitará indudablemente de recursos humanos (cuidadores/as) y la colaboración de los distintos agentes sociales. Paradójicamente, el éxito demográfico que representa el aumento de la esperanza de vida se ve empañado en parte por la disminución de cuidadores/as y el escaso apoyo socio-político e institucional.

Junto a estas tendencias demográficas, destaca la ausencia de estudios que traten la relación envejecimiento y género³ Sobre las diferentes formas de envejecer según el contexto rural o urbano el número de aportaciones es amplio, especialmente las que abordan por separado la cuestión: centradas en el medio urbano o en el rural (véase referencias al final del capítulo y a lo largo del texto). Sin embargo, sobre la vinculación de género/feminismo con el espacio rural/urbano y la vejez/envejecimiento, es decir, abordando las tres vertientes (vejez, espacio y género) apenas se encuentra alguna referencia. En esta línea, también está poco presente la evaluación de servicios o programas para mayores (IMSERO, 2004, García-Calvente *et al.*, 2004, Monreal y Vilá, 2008, entre

otras en nuestro país), y es casi inexistente en cuanto a la evaluación de programas para las personas cuidadoras de mayores. El artículo intenta cubrir estos vacíos y consta de 3 partes de análisis. Tras exponer los objetivos y la metodología, se abordan los epígrafes siguientes: (4) Una aproximación a la diversidad del envejecimiento y a la vejez urbana y rural. (5) Perfil y problemática en las cuidadoras de personas mayores; (6) Los programas de apoyo para cuidadoras/es de mayores: puntos clave evaluados.

OBJETIVOS

Este capítulo tiene un doble objeto. 1) Ofrecer una aproximación a las diferentes formas de envejecer según el ámbito socio-espacial. Partiendo de esta comparativa sobre la vejez rural/urbana, el foco de atención se centrará en la limitada oferta de recursos, de servicios socio-sanitarios, y de programas de apoyo a cuidadoras/es de mayores, principalmente. 2). Describir las características, problemas y necesidades de las/os cuidadoras/es de mayores principalmente en el ámbito rural o en la llamada “España vaciada”. Para tal fin, el foco estará en profundizar sobre los programas, sus efectos positivos, los servicios para cuidar y envejecer mejor (centros de respiro, asistencia a domicilio, trabajo social y otras profesiones de proximidad), y aspectos críticos sobre los programas para personas cuidadoras.

METODOLOGÍA

Partiendo de investigaciones previas finalizadas, y otras en proceso (programa ENCAGE-CM), el capítulo se fundamenta en los principales análisis del Proyecto CM:LEDYVA⁴ sobre programas para cuidadoras/es. En esta parte de la investigación, la metodología utilizada fue cualitativa a partir de siete Grupos de Discusión a cuidadores/as de mayores (65 participantes, 51 mujeres y 14 hombres. 78,4% y 21,5%) y entrevistas en profundidad a 13 responsables y/o expertos/as en programas. Fueron desarrollados en diferentes puntos geográficos urbanos y rurales: Andalucía, Castilla-La Mancha, Comunidad Valenciana, Galicia y Madrid, con perfiles y tipologías contrastables para llevar a cabo una evaluación post-facto, de impacto y conocer la “calidad percibida” de los programas de apoyo a los cuidadores. El programa informático utilizado para el análisis ha sido Atlas.ti⁵.

Como en otros estudios, en este trabajo se utilizará el concepto “rural” cuando el número de habitantes del enclave sea menor de 10.000, pero procede recordar que existe un debate abierto aún sobre la utilización solo de estas cifras para calificar un hábitat u otro como rural, urbano y/o megaurbano. La dificultad de definir lo que es urbano y rural constituye un lugar común en la literatura académica. Por ejemplo Cloke (1977, 1985, en Agulló-Tomás, 2001, 2012), solamente para definir lo rural enuncia 16 indicadores entre los que incluye densidad, estructura laboral, vivienda, distancia a núcleos urbanos, etc. Goerlich *et al.* (2016) destaca la importancia de definirlo de acuerdo al uso del suelo y la accesibilidad desde núcleos urbanos. Incluso la percepción subjetiva del espacio incide en su consideración (Howell, 1983; Camarero *et al.*, 1992:19; Camarero, 2009). En suma, aunque la diferenciación de los distintos entornos espaciales a partir del número de habitantes es objeto de debate, se suele asumir por motivos de simplificación y operatividad investigadora y conceptual. En nuestros análisis se indagó en las áreas con distinto número de habitantes, pero tomando en consideración también otros criterios⁶.

UNA APROXIMACIÓN A LA DIVERSIDAD DEL ENVEJECIMIENTO Y A LA VEJEZ URBANA Y RURAL

El envejecimiento continuado y la masculinización que vienen caracterizando algunas zonas rurales son factores que se han confirmado en estudios recientes (véase, por ejemplo, Zorrilla-Muñoz *et al.*, 2019), que afectan significativamente a la recuperación social en los entornos rurales

españoles (Sancho y Reinoso, 2003), y que además se proyectan sobre el universo del cuidado y las dificultades para llevar a cabo una adecuada y equilibrada gestión de la dependencia. Procede subrayar que la tasa de envejecimiento en el medio rural es superior a la urbana (28,3% en el ámbito rural, 19,5% en el intermedio y en el urbano el 18%), siendo además superior en el caso de las mujeres (32,6% más mujeres que hombres) (INE, 2018, en Abellán et al., 2018) en un medio en el que las mujeres han venido asumiendo roles y actividades tradicionales, como el cuidado de mayores y el trabajo agrario, como vía de apoyo a la subsistencia y a la economía familiar. Aunque los datos demográficos indican que la esperanza de vida de las mujeres es mayor que la de los hombres (más viudas y mujeres que viven solas), parte del entorno rural evidencia un alto nivel de masculinización debido al éxodo femenino en edades productivas y reproductivas (Camarero y Sampedro, 2008). Una experta de la Federación de Asociaciones de Mujeres Rurales así lo confirmaba en su entrevista: “En nuestro caso, en los pueblos, sí nos encontramos con muchos mayores solos que en nuestro caso quizás más mujeres que hombres, pero en el medio rural tenemos un grave problema de masculinización también [...] pues bueno de muchos varones que se van quedando solos en los pueblos” (OSC, mujer, ENCAGE-CM, rural).

Los estudios basados en la percepción de los mayores sobre su propia situación apuntan a la existencia de ventajas y desventajas dependiendo de la dimensión espacial rural-urbana (véase tabla 1) que conectan con los estudios sociológicos clásicos (Tönnies, Durkheim, Simmel) y otros recientes (Lawton, 1982, 1983, Golant, 2004, Sánchez *et al.*, 2013) y pueden ser determinantes directos en la dependencia del propio mayor y calidad de vida de la persona cuidadora. En este contraste de varios puntos diferenciales, Agulló-Tomás (2001, 2012) señala que los mayores en el entorno rural manifiestan experimentar la jubilación como descanso y liberación de obligaciones; como un tránsito elegido por ellos y más liviano que en el ámbito urbano. Esta autora subraya la mayor proximidad relacional y espacial y menor inseguridad, aunque estos factores conviven con el despoblamiento, la brecha digital y de género, y la falta de recursos en las zonas rurales e intermedias. Del mismo modo, en las áreas rurales, la vivencia abierta de las actividades de los centros para mayores, de la dependencia o incluso la propia muerte es “más social”, un rito de carácter más popular y comunitario, algo poco observable en las zonas urbanas. El cuadro adjunto resume diversos análisis discursivos sobre las diferencias rural-urbano desde las personas mayores y expertos/as entrevistados/as.

Tabla 1. Ventajas y limitaciones en zonas rurales-urbanas desde los/as mayores y expertos/as (Agulló-Tomás, 2001, 2012: 456)

ZONAS RURALES E INTERMEDIAS	ZONAS URBANAS Y MEGAUROBANAS
VENTAJAS	LIMITACIONES
1) PROXIMIDAD RELACIONAL (relaciones sociales). 2) PROXIMIDAD ESPACIAL (Distancias cortas). 3) COTIDIANEIDAD MAS ABIERTA. 4) ACTOS Y CELEBRACIONES COMUNITARIAS. 5) CONSUMO Y SERVICIOS MÁS ECONOMICOS. 6) TRANQUILIDAD CALLEJERA, O CAMPO. 7) TRANSICION SUAVE A LA JUBILACION.	1) LEJANIA RELACIONAL (Dificultad de relaciones). 2) LEJANIA ESPACIAL (Distancias largas, necesidad transporte). 3) INDIVIDUALISMO, PRIVACIDAD “OBLIGADA”, MENOS VIDA COMUNITARIA. 5) ENCARECIMIENTO BIENES DE CONSUMO Y SERVICIOS. 6) BULLICIO E INSEGURIDAD CIUDADANA. 7) PASO MAS BRUSCO A LA JUBILACION.
LIMITACIONES	VENTAJAS
1) ABURRIMIENTO, FALTA OFERTA DE ACTIVIDADES Y AUN DIFERENCIADAS POR GÉNERO. 2) CONTROL SOCIAL, FALTA PRIVACIDAD. 3) OFERTA LIMITADA DE SERVICIOS Y PROGRAMAS. 4) SOLEDAD, “ABANDONO”, DESCONEXIÓN TICS.	1) MAYOR OFERTA DE ACTIVIDADES, ENTRETENIMIENTOS. 2) MAYOR PRIVACIDAD, MENOR CONTROL SOCIAL, ANONIMATO. 3) MAYOR OFERTA DE SERVICIOS (Sanidad, ocio, etc.). 4) MAYOR RELACION SOCIAL, MENOR SOLEDAD (¿).

Varias de estas dimensiones expuestas en el cuadro vuelven a mencionarse, se confirman de una u otra manera, y actúan como telón de fondo de este capítulo. Por ejemplo, en el discurso de una Organización de la Sociedad Civil (en adelante, OSC) rural se señalaba: “ (...) no hay recursos o el recurso está a ciento cincuenta kilómetros de donde tú te encuentras, y en muchos casos las mujeres no tienen carnet de conducir, y no hay transportes tampoco que te llevan a los sitios, ahora con todo el tema de violencia pues también lo hemos dejado patente ¿sabes? Hay situaciones gravísimas que tenemos en los pueblos donde además se echa encima de las mujeres la mayor carga de trabajo y son situaciones tremendas porque no hay recursos y, lo que os digo, en los pueblos menos” (OSC, mujer, ENCAGE-CM, rural).

La soledad y el abandono persistente en muchos entornos rurales es uno de los principales problemas que encuentra el voluntariado de asociaciones y organizaciones que trabajan con personas mayores. El difícil acceso a las zonas y a la comunicación obstaculiza su trabajo y los cuidados a

estas cohortes de población. Por tanto, una de las carencias y dificultades a las que se enfrentan los entornos rurales es la ausencia de medios principalmente de desplazamiento y transporte. Por ejemplo: "nos hemos encontrado con gente que llevaba tirada en el suelo desde el día anterior, que pasaron las chicas a dejarles la comida, pero nadie pasa por allí; es que hay un grave problema en el medio rural con el envejecimiento o sea es gente mayor sola que no quiere irse. Además en muchos casos hasta que no están en una situación tremenda, pero claro no pueden moverse no pueden hacerse la comida, no pueden ir a una farmacia" (OSC, mujer, ENCAGE-CM, rural).

No obstante, a pesar de estas limitaciones, la población mayor de estas zonas manifiesta sentirse más satisfecha con su situación actual (59%) que la media de la población mayor (Libro Blanco sobre Envejecimiento Activo, 2011).

PERFIL Y PROBLEMÁTICA DE LAS CUIDADORAS DE PERSONAS MAYORES

En el universo del cuidado en esta etapa vital, las investigaciones internacionales siguen confirmando que las mujeres son las cuidadoras principales de mayores y dependientes. Sin embargo, la intensidad varía según los países y en algunos no es tan acusada como en España. Es preciso subrayar que en los países con un modelo de bienestar más desarrollado, el reparto de las tareas de cuidado entre la familia (las mujeres) y los servicios públicos es mayor. En cambio en países con un modelo de bienestar menos avanzado, los agentes sociales y públicos están menos implicados en las tareas del cuidado de mayores. Resulta significativo que, frente a la idea sobre el abandono de los mayores en manos de las instituciones en entornos no familiaristas, la provisión de servicios públicos no sustituye sino que se suma y refuerza la solidaridad familiar como apuntan algunos autores como Knijn & Komter (2004).

En general, los apoyos se sitúan en un continuum y dependiendo del modelo de soporte público del país, sus políticas y programas se escoran más hacia uno u otro punto, lo que no hace sino señalar el apoyo en mayor o menor medida del sector público, el sector privado (mercado) o la familia. El concepto de "Diamante del Bienestar" (Evers *et al.*, 1994), clasifica la provisión de cuidados de los cuatro sectores y agentes, en mayor o medida implicados: comunidad (familia, vecinos, allegados), sector público o Estado, mercado (empresas), ONG y otras organizaciones del tercer sector. El cuidado no es compartido entre los vértices del diamante. Los cuidadores profesionales han aumentado pero el peso de este trabajo sigue recayendo en las familias, concretamente en las mujeres. La dinámica de cuidados es diferente según el espacio, tal como comentaba una de las profesionales entrevistadas "por ejemplo *en zonas rurales es muy difícil aplicar apoyo formal*. Está todo por... es muy difícil para la gente visitar un Centro de Día, por ejemplo, o tener apoyo a domicilio, recibir visitas (...). Por otra parte *en grandes áreas, hay mucha gente, las distancias son enormes, hay mucha movilidad y muchas veces la familia está fuera de la ciudad y la gente no tiene demasiado apoyo*. Pienso que hay una población más estable en las zonas rurales pero los servicios sociales formales no están muy cerca. En *las ciudades los servicios sociales formales están bastante cerca pero no hay cuidado informal*. Son dos diferentes dinámicas» (EE5:5, en Agulló-Tomás, 2002, 2015: 108).

Triantafyllou *et al.* (2010: 15), destacan cómo los efectos a nivel físico y emocional aumentan a medida que se tienen más responsabilidades de cuidado (Glendinning & Bell, 2008), por lo que las cuidadoras se sitúan en claro riesgo de convertirse en pacientes y enfermas (Reinhard *et al.*, 2008). En el estudio de EUROFAMCARE, los cuidadores del Reino Unido y Suecia mostraron una mayor calidad de vida en comparación con los de Grecia e Italia que mostraron el menor nivel en Europa, un resultado que se vincula con el mayor o menor acceso y disponibilidad de servicios a su disposición en unos países u otros (Lamura *et al.*, 2007).

Estos autores/as subrayan el problema de la falta de tiempo de las cuidadoras para cuidarse a sí mismas y la soledad que les acompaña, lo que puede llevar a situaciones de exclusión social. A ello se une un relativo riesgo de pobreza debido a la baja o a la no participación en el mercado laboral y al alto coste económico del cuidado. Esta situación se agrava si el cuidado recae en un solo miembro de la familia, generalmente mujer, cuya decisión de cuidar suele ser fruto de las circunstancias y pocas veces de la elección propia, junto al todavía persistente rechazo hacia el cuidado formal o en residencias. Según Dallinger, 1997 (en Triantafyllou et al., 2010: 15-16), el cálculo de costes directos e indirectos del cuidado y el abandono del trabajo remunerado para poder cuidar, comporta una decisión que mezcla el coste y la moral, lo que da idea de las dificultades que estos procesos entrañan.

Narotzky (1991, en Agulló-Tomás, 2001, 2012) destacó cómo el cuidado de los/as mayores condiciona el tipo de residencia y la herencia, sobre todo en los medios rurales. Esta autora analiza cómo la atención a los/as mayores se convierte en el elemento crucial, lo que denomina “renta del afecto” para definir esta traslación de bienes (desde los/as mayores) a cambio de cuidado y afecto (desde los/as hijos/as). Las diferentes relaciones (de parentesco y vecinales), que se establecen en relación a los cuidados son diferentes según el ámbito rural o urbano.

España se caracteriza por la homogeneidad de la persona cuidadora de mayores con el siguiente perfil: mujer (83%), en torno a los 55 años (media 52), casada, con estudios primarios y sin ocupación remunerada. Pocos han sido los cambios desde principios de los años noventa hasta hoy. Los datos coinciden en señalar a la hija como el pilar del cuidado, lo que se pone de manifiesto desde la primera Encuesta de Apoyo Informal a Mayores de 1995 (IMSERSO, 1995) hasta la última Encuesta de Condiciones de Vida de las Personas Mayores de 2017 (Abellán García et al., 2018), así como en otros estudios (Rodríguez, 1994:85-86). Según Abellán García et al. (2018) la hija es la cuidadora principal seguida de la pareja y, a más distancia, aparece el hijo y, finalmente, el resto de las categorías (amistades, vecindario, voluntariado). En definitiva, casi todos los mayores son atendidos por algún familiar de primer grado, destacando los factores de consanguinidad, parentesco y matrilinealidad en esta tarea. Varios expertos (Narotzky, 1991; Warnes, 1991; IMSERSO 1995; Roigé, 1996, en Agulló-Tomás, 2001, 2012) ya afirmaban que la familia (cabe enfatizar que concretamente las mujeres), sigue siendo el principal agente cuidador de los mayores.

Junto a estas pautas, el cuidado de mayores en España no muestra las mismas características en las zonas rurales que en las urbanas. En el primer caso y debido al éxodo y el consecuente debilitamiento de la estructura social rural de las últimas décadas, los residentes en el espacio rural no cuentan con los suficientes recursos humanos como para lograr una completa revitalización endógena (Sancho Comins & Reinoso Moreno, 2003), lo cual afecta al trabajo agrario pero también al cuidado. Camarero et al. (2009) han identificado tres áreas principales que determinan la evolución de la población rural: los desequilibrios demográficos, las desigualdades de género y las desigualdades en el acceso a la movilidad.

Aunque no constituye un rasgo exclusivo de los cuidadores del ámbito rural, en el desarrollo de los grupos de discusión, tanto al inicio de sus intervenciones como avanzadas las reuniones, las cuidadoras de 5 grupos (Andalucía, Castilla la-Mancha, Comunitat Valenciana y Madrid) de los 7 realizados, se desahogan y comparten sus problemas, en ocasiones llorando o encontrando dificultades para hablar. Tienen las emociones a flor de piel y, aunque se les pregunte por otras cuestiones derivan sus discursos hacia su situación de cansancio y hastío. Además, a algunas les acompaña el sentimiento de culpa porque piensan que no cuidan bien, por la posibilidad de “maltratar” al mayor que cuidan. Las cuidadoras manifiestan una clara necesidad de apoyo y descarga, e incluso las que previamente han participado en programas de apoyo, siguen necesitando ayuda y asistencia a varios

niveles, sobre todo en términos de apoyo psicosocial, ocio o respiro. Se adjuntan algunos de los verbatims más elocuentes, y procede recordar que las cuidadoras lloraron o sollozaron en casi todos los grupos, tanto en ámbito rural como urbano:

“...Y a veces cuesta más que nada pues no tener ningún día libre para ti, no tener ningún fin de semana, no tener vacaciones y no tener pues para ti, pues nada, nada de nada, eso a mí es lo que más me cuesta muchas veces de llevar (sic) pero no poder tener pues un poquito de libertad al estar pendiente de ella... en fin.

- Bueno, normal [Pausa y empieza a presentarse otra porque la emoción le impide hablar y llora...]” (GD5:5, Comunitat Valenciana, CM:LEDYeva).

“- Bueno yo... mi juventud ha sido muy... complicada. Pues porque yo, tenía 7 años, si es que me emociono [sollozando].

- Cuando mi madre enfermó del corazón... Entonces pues la verdad que no había tanto como ahora y estuve 7 años mal, hasta que se murió, de 7 a 14 que yo ya tenía, y luego pues bueno ya... me casé. Me casé también con mi padre. Me tuve que casar con él porque... (- lba en el lote. RISAS), pero a ver, yo le he tenido hasta el final pero tengo una espinita clavada...” (GD2: 5 y 9, Castilla-La Mancha, lloran dos participantes de este GD).

Algunos discursos resumen por sí solos varios de los problemas clave (a nivel psicológico, psicosocial, relacional y económico-laboral) de ser cuidadora (Agulló-Tomás, 2002, 2015, Agulló-Tomás *et al.*, 2016). Algunas hablan de un cambio generalizado y total, en varias (o en todas) las facetas vitales, lo cual configura un cuadro verdaderamente problemático,

“...Pero es que hay días, que estás peor tú que ellos, ¡porque tienes que tirar de ellos! Porque tú les bañas, les duchas, lo que sea y ya se sientan que si el periódico que no le falte, el otro que tampoco le falte... Y tú, si tienes la casa llena... y ya está. Le tienes que atender, pastilla va, pastilla viene y ya está...” (GD2:17, Castilla-La Mancha)

“...Y suena el teléfono ya no lo coge, él ha dejado todo en mis manos

- Sí, pierden la capacidad

- Y cuando puedo me voy a la playa un rato y vuelvo pero cambia la vida por completo...” (GD1: 20, Andalucía, CM:LEDYeva).

La ausencia de recursos económicos en las mujeres mayores condiciona su decisión a la hora de elegir quien se ocupará de cuidarlas quedando muchas veces en manos de cuidadores informales como son la familia o de instituciones que impiden que su libertad y voluntariedad se desarrollen plenamente, y que el cuidado tampoco tenga la calidad que debería: “A partir de 80 años hay menos hombres, y muchas, la mayoría, son mujeres. Y tienen estos recursos económicos que son menores para tener un cuidado de calidad. Entonces, son dependientes, sobre todo de la familia, y claro, la dependencia genera problemas que son la sumisión, acatar y ya digo, y además, si son, si tienen que ser cuidadas, pues, genera también estos problemas. Pero no solamente en el ámbito de la familia, sino también en las instituciones” (OSC, mujer, ENCAGE-CM, urbana).

Uno de los principales en las mujeres mayores es la invisibilización, la sobrecarga de roles (trabajadora, cuidadora...) y ausencia de remuneración ni reconocimiento de una vida productiva. La privación de recursos y pensiones les dificulta e impide llevar a cabo una vejez digna y de calidad afectando de forma negativa a disfrutar del envejecimiento.

“(...) el tema del envejecimiento es un tema muy interesante y siempre decimos que envejecer tanto es muy positivo porque nos da la vida la oportunidad a vivir más años. ¿No? Pero, cómo vivimos estos años finales, tiene que ver muchísimo por la cuestión económica. Las mujeres han tenido que trabajar muchísimo, muchísimo, muchísimo, las que nos han precedido, pero no han tenido un trabajo reenumerado. Ni incluso, aunque hayan trabajado en negocios familiares han sido renum-

meradas o no han estado dadas de alta [en la Seguridad Social]. No eran propietarias tampoco. Ni de sus negocios, ni de sus propiedades cuando estamos hablando de las zonas rurales, que también es muy importante tenerlas en cuenta. (OSC, Mujer, ENCAGE-CM, urnana).

LOS PROGRAMAS DE APOYO PARA CUIDADORAS/ES DE MAYORES: PUNTOS CLAVE EVALUADO

En general, la trayectoria de los programas de apoyo es breve y de corto recorrido, ya que la mayor parte se han desarrollado en las dos últimas décadas. Los primeros nacieron en los años 90, pero no se han generalizado hasta fechas recientes. De hecho, aún no cabe hablar de “generalización” real, lo que concuerda con el escaso conocimiento que las/os cuidadoras/es informales tienen sobre su existencia, sobre todo en los contextos rurales menores de 2000 habitantes donde no han llegado estos programas, o las cuidadoras tienen que desplazarse a localidades vecinas que disponen de más servicios. En las zonas rurales e intermedias (con menos de 10.000 habitantes) son menos conocidos que en las urbanas con mayor tejido y red de servicios en general.

En cuanto a la manera de conocer la existencia de los programas, algunas cuidadoras/es mencionan que se informaron de manera oficial (por ejemplo, porque les llegó una carta o desde las asociaciones, fundaciones o entidades públicas, o desde la trabajadora social como agente clave). Sin embargo, la vía suele ser de carácter informal: “por casualidad”, por otros/as cuidadores/as o familiares. Algunas insisten en que no llega la información directamente y se preguntan precisamente qué hacer para que ésta se difunda de forma que alcance a la población interesada:

“- Me gustaría seguir con este tema de iniciativas para cuidadores, porque no conocemos, yo por lo menos lo digo, ninguna otra iniciativa que nos sirva [...]

[...] mi pregunta es ¿Y cómo podemos facilitar la información, que nos llegue a los que nos interesaría?

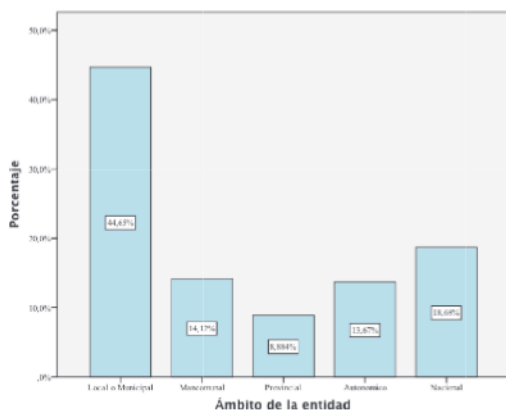
- Que lo canalicen a través de la asociación... que nos hagan llegar la comunicación.[...]

-(...). Que nos de la información, que después ya actuaremos. [...]

[...] Yo me enteré de que podía compatibilizar la ayuda en el hogar con el Centro de Día, me enteré por la mujer de un señor que va al Centro de Día con mi madre. Y me decía “¿Quién te ayuda?”. Y le contaba que tenía una chica, pero la pago yo, y me dijo “pero si puedes pedir”.[...] (GD6, Galicia con programas, CM:LEDYEVA).

La aprobación de la Ley de Dependencia incrementó la diseminación de la información sobre apoyo a cuidadores pero la fuente suele proceder del ámbito local, tanto institucional (ayuntamientos, centros de salud o servicios sociales) como informal (familiares, amigos). Como se observa en el gráfico, en cuanto al ámbito de la entidad prestadora de servicios: un 44,6% de las que participaron en la encuesta y ofrecen programas son locales o municipales, un 14,1% son mancomunales, y solo un 18,7% tienen carácter nacional. Un 13,7% de las entidades encuestadas son de carácter autonómico y únicamente un 8,9%, provincial. Destaca el alto porcentaje de entidades de ámbito local o municipal (que no son sinónimos de “rural”, pero sí se aplican en este ámbito, sobre todo en contextos “intermedios” de más de 10.000 habitantes), lo que explica que el nivel local (al que se derivan recursos autonómicos o estatales) es el que se esté encargando de ofrecer estos apoyos.

Gráfico 1. Entidades encuestadas según el ámbito de actuación de los programas (datos procedentes del Proyecto CM:LEDYEVA, 2009-2013).



Independientemente de la fuente de conocimiento, se debe subrayar la importancia para las cuidadoras de reconocer que necesitan ayuda, para poder pedirla y luego disfrutarla. Informarse es el punto de partida, como primer paso, y en un segundo lugar suele ser el acceso a programas concretos como apoyo psicosocial (individual o grupal) y formación. Los datos muestran que se produce un efecto “dominó” y efecto “llamada”: las/os cuidadores acceden a un programa (de información y gestión a título individual o familiar) y posteriormente se informan e inscriben en otros, según necesidades, demandas y perfiles del cuidador/a y el dependiente mayor.

“y todo el mundo dice, “oye que tu no vas a poder y pues sí que puedo” (...) Primero que nada me ofrecieron unas terapias de grupo en las que yo dije, bueno pues sí, (...) oye, que, que hablar ayuda, porque yo hablaba con mi marido, hablaba con mi hijo, hablaba con mi padre. Mi padre no entendía tampoco lo que pasaba, (...) Pero y luego también hicieron unos cursos para cuidadores de, de, de enfermos de alzhéimer, pues como estaba sin trabajo aproveché (...) y de buenas me voy a, a hacer cursillos de aquí para allá aprendiendo de todo, pues que iba a aprender de esto y la verdad es que ha sido positivo, la verdad, ¿eh? (...)”

- Yo creo que el problema está en que no sabemos pedir ayuda...(...) Cuando la pides igual la recibes.

[...] pasas un tramo sola, entonces, no estamos acostumbradas a pedir ayuda, que siempre hemos sido nosotras solas, el cuidador o la persona.” (GD5: 12-13, Comunitat Valenciana, CM:LEDYEVA).

El nivel de satisfacción con las asociaciones que imparten los cursos es muy alto. Algunas de estas entidades de la sociedad civil fueron pioneras en ofrecer apoyo, tienen mayor tradición y siguen siendo (junto con el sector público) los principales soportes, a juzgar también por los datos de la encuesta analizada (el 43,96% son asociaciones, el 36,90% desde el sector público, un 9,79% son fundaciones y un 9,34% se corresponde con entidades privadas).

“[...] vinimos a la Asociación de Alzheimer, porque todavía no existía este centro. Entonces a partir de ese momento, con todo lo negativo que tiene el proceso, pues es como que encuentras una luz, es que no sabes hacia dónde vas [...] cuando tienes centro de día, teleasistencia aparte de eso (- Sí), puedes tener creo que cinco horas a la semana. (GD1:28, Andalucía, CM:LEDYEVA).

“Pero toda esa atención la recibimos a través de la Asociación (- De Asociaciones, sí), faltaría que (...) nuestra cúpula en sanidad, también se cuidara directamente sin necesidad de atender nosotros (...) ¡Hombre! Desde lo público, porque el privado sí que, fenomenal, la atención es buena pero en lo público no.”(GD5: 28-29, Comunitat Valenciana, CM:LEDYEVA).

Los expertos/as entrevistados/as añaden detalles que expresan la importancia de considerar el contexto rural-urbano en la complejidad y necesidad de ofrecer estos programas adaptados dependiendo del ámbito. Por ejemplo: “hay un criterio en la Fundación y es que la ayuda especializada a domicilio preferimos darla en la zona rural, las zonas más alejadas del centro, porque en las grandes ciudades, Oviedo, Gijón y Avilés, tienen otras cuestiones de apoyo (...) porque allí no tienen nada...” (EE8:7, en Agulló-Tomás, 2001, 2012)

“demanda de solicitudes hay, lo que ocurre que, no hay gente suficiente como para trasladar un curso a uno de los pueblos, pero que en el momento que lo hubiera también se plantearía.” (EE6:8 y 10, y ver EE3:5, en Agulló-Tomás, 2001, 2012).

“en la empresa municipal, que es la que conozco, hay una psicóloga y una terapeuta profesional para formar y me imagino que habrá bastantes más profesionales en función de lo que haga falta. Por otra parte, igual que se decía lo de la “tarjeta +” comentar que aquí en Getafe se está intentando poner en marcha el servicio de comida a domicilio [...] (J.A. O.: “¿Funciona?”), de momento no, Getafe no deja de ser un pueblo” (Getafe, II Seminario 2012, CM:LEDYEVA).

Algunas cuidadoras manifiestan haber seguido varios programas y continúan aún acudiendo (por ejemplo a los programas de apoyo psicosocial que se caracterizan por su continuidad). En el contexto de la investigación, la mayor parte ha seguido al menos un curso y esperan poder desarrollar alguno más en un futuro. Un problema común de fondo en relación al tiempo y fuente de información es que el proceso se inicia demasiado tarde, cuando tanto el dependiente como la cuidadora están en situaciones muy desesperadas e incluso la salud de ambos se encuentra ya muy deteriorada: “Hasta que llegas a ese punto, has pasado ya mucho” (GD5: 13, Comunitat Valenciana, CM:LEDYEVA).

En cuanto a los aspectos positivos de los programas cabe indicar que con indiferencia del tipo de programa, se muestra una alta satisfacción y conciencia de lo que les han aportado tanto en términos cognitivos, emocionales o relacionales, principalmente. Destacan:

- Los profesionales vinculados (profesores o profesionales para formación, psicólogo/a para los de apoyo psicosocial, trabajador/a social para información, fisioterapeutas, por ejemplo) les parecen muy preparados, motivados, vocacionales. Los profesionales en las entrevistas y encuesta declaran que están sobrecargados, por lo que resulta evidente que los programas pueden constituir un “nicho de empleo”.

- Contenidos, acciones y actividades concretas: aprenden cuestiones prácticas, aumenta su sensibilidad por detectar problemas y diferentes estados de ánimos de los mayores.

- Metodología (forma, estrategia) adecuada con teoría (charlas, conferencias) y prácticas (talleres, ejercicios, simulaciones), horario adecuado, pero brevedad de los cursos.

- El espacio: suele ser accesible y en la misma localidad, cercano a sus domicilios. Mencionan explícitamente el problema de accesibilidad (y a veces inexistencia) en las zonas rurales.

- El coste: cero generalmente, o incluido en las tasas que pagan por ser socios de las ONG's o Asociaciones (el pago de tasas tiene una media de 50 euros al año).

- Importancia de hacerlo: conciencia de la necesidad de auto-cuidarse. Es éste un aspecto que surge de sus discursos, tanto de los cuidadores familiares como los profesionales.

El juicio de las/os cuidadoras/es sobre los programas es rotundamente positivo tanto en grupos de zonas urbanas (grupo de Getafe y grupo de Madrid) pero también en los de ámbito rural:

“- En la asociación está fenomenal [...]

[...]- No sé si es por la medicación sólo, el trato, el trato que le dan allí, las chicas son maravillosas, maravillosas.

[...]- [Los voluntarios] Están sacando de los cuidadores lo mejor de nosotros mismos, nosotros no éramos así antes, como consecuencia de la enfermedad somos mejores”.

(GD 3 Comunidad de Madrid, CM:LEDYEVA).

“- Ha estado todo muy bien, positivo. [...]

[...]- En el grupo nuestro nos supo a gloria.

- [¿Programas de formación y terapia?] Pues los dos me gustaron mucho porque he notado mucho calor y lo del botón me está ayudando mucho porque me llaman todas las semanas, me vienen a ayudar cuando lo necesito, saben que ya no está él, (...)” (GD 4. Comunidad de Madrid, CM:LEDYEVA).

“- Aquí es donde ya me siento apoyada.

[...]- Yo hice dos cursos. Hice uno, cuando mi madre aún no vivía conmigo, para el primer contacto, aprendí muchas cosas y luego hice un segundo con ayuda de varios compañeros que se quedaban con ella porque el horario es el que es... [...], a mí a la asociación me ayudó mucho. [...] (GD 6 Galicia con programas, CM:LEDYEVA).

Como se ha mencionado repetidamente, la evaluación que hacen las/os cuidadoras/es de los programas siempre es altamente positiva. Ello se contrapone a las evaluaciones de programas de otro orden y con otros destinatarios, es procedente empezar por los puntos débiles que detectan, y, por tanto, por cómo les afectan en sus vivencias de cuidadoras. En razón del interés para futuras planificaciones, destacan las siguientes cuestiones:

- Los cursos les parecen breves y las sesiones les resultan cortas (según las expertas encuestadas, se sitúan entre una hora, y una hora y media)

- El número total de sesiones les parece insuficiente o les resulta difícil repetir los programas en los que ya han participado. Estudios previos, aún escasos, también han confirmado esta brevedad y otros aspectos flacos de cursos o programas (falta de flexibilidad horaria, por ejemplo), dentro de una tónica general de escasa crítica.

- Algunos cuidadores se quejan de que no pueden permitirse pagar el programa, si bien cuando se pregunta por el coste, las respuestas tienden a ser más bien difusas. En cualquier caso, no parece ser el principal problema porque los comentarios son muy escasos.

- Aun siendo bastante infrecuentes, en determinados casos, los cuidadores señalan aspectos deficitarios o problemas aún no solventados: excesiva burocracia en la selección de servicios y/o ayudas, lentitud, no poder dejar al mayor con alguien para realizar la actividad del programa, falta de flexibilidad horaria para conciliar empleo-cuidados-programa, ausencia de adaptación a las necesidades personales o escasez de profesionales preparados y motivados.

“- ¿Apoyo? Si no dan apoyo para los enfermos ¿cómo nos van a dar a apoyo a nosotros?!

- ¿El Estado nos da algo a los cuidadores? Nada, nada. [...]

- Nosotros venimos a apoyo familiar todos los meses y claro, a las 8 de la tarde. Yo siempre tengo que depender de alguien que quiera hacer el favor de quedarse con ella”. (GD6, Galicia con programas, CM:LEDYEVA).

Por otra parte, la profesionalización de la atención a los mayores a todos los niveles (formación, asistencial, etc.) se torna imprescindible sobre todo en determinadas zonas rurales e intermedias. Desde los mayores y expertos se destaca la necesidad de profesionales a todos los niveles para conocer la situación y para aplicar programas adecuados a las nuevas necesidades y demandas. Así lo resume la entrevistada, Concejala de Salud y Servicios Sociales y enfermera-gestora de una resi-

dencia de mayores, y lo expresaba de la siguiente manera: “...interrelación desde un punto de vista sociológico pues haría falta un técnico de la materia que marcara un poco las pautas a seguir (...) o como confeccionar programas... (EE9:9) programas elaborados y estudiados... no hacer por hacer...” (EE9:11, en Agulló-Tomás, 2001, 2012).

CONCLUSIONES

Las mujeres son las principales cuidadoras en todos los entornos territoriales y como tales, se hallan necesitadas de programas que les ayuden a gestionar su tarea a nivel psicológico, psicosocial, relacional y económico-laboral. Sin embargo, envejecer y cuidar de las personas mayores constituyen experiencias diferentes según el ámbito rural o urbano. Sobre ello se ha encontrado consenso desde los discursos de las personas mayores, las voces expertas y las personas cuidadoras. Aún con el reconocimiento de la importancia sobre esas disimilitudes, es de interés concluir que las cuidadoras de mayores tratan en pocas ocasiones las diferencias socio-espaciales en sus discursos, aunque sí ponen especial acento en la zona en la que viven o les gustaría vivir, mencionan al pueblo, el “aquí”, “en esta ciudad”, para referirse a los distintos temas planteados, mientras que las personas expertas entrevistadas sí abordan más directamente la debatida dicotomía rural-urbano.

Este artículo deja constancia de la problemática general de las cuidadoras y de la especificidad que en ocasiones adopta en los distintos territorios. Esta idea se prolonga en lo que concierne a la experiencia de los programas de apoyo, aún poco conocidos en razón de su reciente trayectoria y escasa oferta que ha experimentado. Las cuidadoras conocen la existencia de estos programas de manera casual, lo que revela la ausencia de una estrategia clara de diseminación de estos dispositivos de ayuda. Sin embargo, una vez que tienen la oportunidad de participar en alguno de los programas, descubren su importancia, los reclaman y se lamentan de su insuficiente oferta y disponibilidad, lo que da cuenta del beneficio que les reporta.

La experiencia del cuidado y de los programas de apoyo para cuidadoras/es, generalmente mujeres adultas o mayores, muestra especiales características en el ámbito rural que exigen adaptaciones diferenciadas. En estos entornos (sobre todo en los menores de 2000 habitantes y de la llamada “España rural vaciada”) apenas llegan los escasos programas de apoyo existentes para las personas cuidadoras pero además, la menor oferta de transporte y de servicios de atención al mayor suponen dificultades añadidas a la difícil tarea del cuidado.

Estas circunstancias especialmente adversas influyen en los juicios enormemente positivos de las cuidadoras sobre los programas de apoyo, si bien la extrema dificultad a la que se enfrentan, moldea la demanda en el sentido de dotarlos de la máxima flexibilidad de manera que la posibilidad de acceder a los mismos se simplifique al máximo.

En definitiva, la reflexión sobre la dimensión espacial del cuidado revela cómo los enormes problemas que cotidianamente experimentan las cuidadoras en cualquier territorio, se revisten de un especial agravamiento en entornos rurales. La atención a los mayores también exige más y mejor evaluación e investigación, que considere tanto el ángulo espacial como de género. Sin embargo, esta necesidad aún es más acuciante en las personas cuidadoras, sobre todo en las zonas rurales e intermedias donde aún son olvidadas e ignoradas en su actividad, elegida u obligatoria, del cuidado de mayores. En estos entornos, apenas llegan los escasos programas de apoyo existentes para las personas cuidadoras, generalmente mujeres adultas o mayores. No cabe por tanto, sino sumarse al ya extendido clamor que exige respuestas urgentes y específicas en un terreno que, a pesar de revelar su extrema importancia, ha sufrido un retroceso presupuestario de inmensa trascendencia en la última década, y que a pesar de la mejora de la situación económica, aún no parece merecer la atención suficiente en la distribución estatal de los recursos públicos. Siguiendo esta línea, cabría pro-

poner en paralelo con las “ciudades amigables con las personas mayores”, los “pueblos amigables con las distintas generaciones”, lo cual incluiría un prisma de género e intergeneracional.

Los agentes de las estructuras sociales que conforman el medio rural y urbano, deberán estar más implicados en el desarrollo integral y coordinado de actividades y programas adaptados que permitan apoyar y envejecer a los mayores y cuidadoras/es. En suma, una política social que impulse la igualdad y frene la exclusión y discriminación por género, por edad y por el espacio rural/urbano en el que se habita.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abellán García, A., Ayala García, A., Pérez Díaz, J. & Pujol Rodríguez, R. (2018). Un perfil de las personas mayores en España. Indicadores estadísticos básicos. Informes Envejecimiento en red. Número 17, Febrero 2018.
- Agulló-Tomás, M. S., Zorrilla-Muñoz, V., Gómez-García, M. V. (2018a). Investigación y Evaluación sobre Género/Feminismo y Envejecimiento/Vejez. Editorial. *Revista Prisma Social*, (21), 1-4. <http://revistaprismasocial.es/issue/view/146>
- Agulló-Tomás, M. S., Zorrilla-Muñoz, V., Gómez-García, V. (2018b). Género y evaluación de programas de apoyo para cuidadoras/es de mayores. *Revista Prisma Social*, (21), 391-415. <http://revistaprismasocial.es/issue/view/146>
- Agulló-Tomás, M. S., Zorrilla-Muñoz, V., Veira-Ramos, A., Gómez García, V. & Agulló Tomás, E. (2016). *Mujeres mayores: protagonistas del cuidado, de los programas de apoyo y su evaluación*. En XII Congreso Español de Sociología. Recuperado de: <http://fes-sociologia.com/mujeres-mayores-protagonistas-del-cuidado-de-los-programas-de-apoyo/congress-papers/2238/>
- Agulló-Tomás, M. S. (2001, 2012). *Mayores, actividad y trabajo en el proceso de envejecimiento y jubilación: una aproximación psico-sociológica*, Madrid, IMSERSO. Re-edición virtual.
- Agulló-Tomás, M. S. (2002, 2015). *Mujeres, cuidados y bienestar social: el apoyo informal a la infancia y a la vejez*. Instituto de la Mujer. Re-edición virtual.
- Agulló-Tomás, M.S., & Garrido-Luque, A. (1999) “Género, envejecimiento y jubilación”, en I. CARRERA; R.M. CID LÓPEZ Y A. PEDREGAL (Eds.), *Cambiando el conocimiento; universidad, sociedad y feminismo*. Oviedo: KRK (pp. 19-23).
- Alberdi, I., & Escario, P. (1990). *La situación social de las viudas en España: Aspectos cuantitativos*. Ministerio de Asuntos Sociales. Centro de Publicaciones.
- Arber, S., & Ginn, J. (1990). The meaning of informal care: gender and the contribution of elderly people. *Ageing & Society*, 10(4), 429-454.
- Balao, P. Y López Royo, D. (1996), “Los mayores, protagonistas: Red Europea sobre la marginación de las Personas Mayores en Núcleos Urbanos”, *Cáritas*, nº 361, pp. 17-28.
- Barqueros, M.B (2014), “Envejecimiento activo de las mujeres en el medio rural”, _En Gázquez Linares (Coord.), *Calidad de vida, cuidadores e intervención para la mejora de la salud en el envejecimiento*, Vol. 2.
- Bazo, M. T. (1993). Mujer, ancianidad y sociedad. *Revista española de geriatría y gerontología*, 28, 17-22.
- Beauvoir, S. (1970). La vejez, editorial Sudamericana. Buenos Aires.
- Brown, P. Y Laskin, D. (comps.) (1993), *Envejecer juntas: las mujeres y el paso del tiempo*. Barcelona: Paidós.
- Browne, C. (1998). *Women, feminism, and aging*. Springer Publishing Company.
- Calasanti, T. (1999). Feminism and gerontology: Not just for women. *Hallym International Journal of Aging*, 1(1), 44-55.

- Calvo, J. Y Sánchez, P. (1978), "El anciano en el medio rural", *Revista Española de Gerontología y Geriátría*, vol. XIII, nº 3.
- Camarero, L.A.; Sampedro R. y Vicente-Mazariegos, J.I. (1992), *Mujer y ruralidad. El círculo quebrado*. Madrid: Instituto de la Mujer.
- Camarero, L., & Sampedro, R. (2008). ¿ Por qué se van las mujeres? El continuum de movilidad como hipótesis explicativa de la masculinización rural. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas (Reis)*, 124(1), 73-105.
- Camarero, L., Cruz, F., González, M. Del Pino, J. Oliva, J. y Sampedro, R. (2009) "La población rural en España: De los desequilibrios a la sostenibilidad social". Obra Social Fundación "la Caixa". Colección Estudios Sociales. Núm 27 (2009). Barcelona.
- Castaño, C., Martín, J., y Martínez, J. L. (2011). La brecha digital de género en España y Europa: medición con indicadores compuestos. *Reis*, 127-140.
- Cloke, P. (1977), "An index of rurality for England and Wales", *Regional Studies*, nº 11.
- Coopmans, M., Harrop, A., Hermans-Huiskes, M., & Europeia, C. (1989). *La situation sociale et économique des femmes âgées en Europe: rapport de synthèse de deux études*.
- Coward, R.T. Y Lee, G.R. (1985), *The Elderly in Rural Society*. Nueva York: Springer.
- Evers, A., Pijl, M., & Ungerson, C. (1994). *Payments for care*: Ashgate Publishing.
- Foster, L., y Walker, A. (2013). Gender and active ageing in Europe. *European Journal of Ageing*, 10(1), 3-10.
- Freixas, A. (1993). *Mujer y envejecimiento. Aspectos psicosociales*. Barcelona: Fundación La Caixa.
- Freixas, A., Luque, B., y Reina, A. (2012). Critical feminist gerontology: In the back room of research. *Journal of Women & Aging*, 24(1), 44-58.
- Friedan B. (1994) *La fuente de la edad*. Círculo de Lectores.
- García Ballesteros, A. Y Jiménez, B. (2016), "Envejecimiento y urbanización: implicaciones de dos procesos coincidentes". *Investigaciones Geográficas, Boletín del Instituto de Geografía, UNAM*. Nº 89, 2016. Pp. 58-73.
- García-Calvente, M.M, Mateo-Rodríguez, I., & Eguiguren, A. P. (2004). El sistema informal de cuidados en clave de desigualdad. *Gaceta Sanitaria*, 18, 132-139.
- García-González, J., & Rodríguez-Rodríguez, P. (2005). «Rompiendo Distancias»: un programa integral para prevenir y atender la dependencia de las personas mayores en el medio rural. *Revista española de geriatría y gerontología*, 40(1), 22-33.
- García Sanz, B. et al. (1997), *Envejecimiento en el mundo rural. Problemas y soluciones*. Madrid: IMSERSO.
- Garner, J. D. (1999). Feminism and feminist gerontology. *Journal of Women & Aging*, 11(2-3), 3-12.
- Glendinning, C., & Bell, D. (2008). Rethinking social care and support: What can England learn from other countries. *York: Joseph Rowntree Foundation*.
- Goerlich, F.J., Reig, E. y Cantarino, I. (2016), "Construcción de una tipología rural/urbana para los municipios españoles". *Investigaciones Regionales – Journal of Regional Research*, nº35. En línea en: https://old.aecr.org/images/ImatgesArticles/2016/11/7_goerlich.pdf
- Golant, S. M. (2004). The urban-rural distinction in gerontology: An update of research. In H. W. Wahl, Scheidt R. y Windley P. (Eds.), *Aging in context: Sociophysical environments*. (pp. 280-312). Springer: Berlin, Heidelberg, New York.
- Gognalons-Caillard, M. (1979). La production sociale de la maladie dans la vieillesse. *Gérontologie*, 29(2), 25.
- Howell, S. (1983). The meaning of place in old age. pp 97-106. En Rowles, G. D., & Ohta, R. J.

- (Eds.). *Aging and milieu: Environmental perspectives on growing old*. Elsevier.
- Hooyman, N. R., y Gonyea, J. (1995). *Feminist perspectives on family care* (Vol. 6). Sage.
- IMSERO (1995). Apoyo informal a las personas mayores (1ª fase). Estudio 2.072. IMSERO-CIS.
- IMSERO (2004). Envejecimiento en el mundo rural: Necesidades singulares, políticas específicas. Boletín sobre el envejecimiento. Perfiles y tendencias, 26.
- IMSERO e Instituto de la Mujer (2011). Informe de las Mujeres Mayores en España.
- INE. (2019). *España en cifras* .(pp. 12-13). Recuperado de: http://www.ine.es/prodyser/espa_cifras/2019/12/index.html
- Lamura, G., Mnich, E., Bien, B., Krevers, K., McKee, K., Mestheneos, L., & Döhner, H. (2007). *Dimensions of Future Social Service Provision in the ageing Societies of Europe, 5-8th July*. Paper presented at the VI European Congress of the International Association of Gerontology and Geriatrics, St. Petersburg.
- Lawton, M.P. , Windley, P.G. Y Byerts, T.O. (Eds.) (1982), *Aging and the Environment: Theoretical Approaches*. Nueva York: Springer.
- Lawton, M.P. (1983), "Time, space, and activity" in G.D. ROWLES Y R.J. ONTA (Eds.), *Aging and milieu: Environmental perspectives on growing old*. New York: Academic Press
- Lewis, M. I., & Butler, R. N. (1972). Why is women's lib ignoring old women?. *Aging and human development*, 3(3), 223-231.
- Liu, A.Q. y Besser, T. (2003) Social capital and participation in community improvement activities by elderly residents in small towns and rural communities. *Rural Sociology* 68(3), pp. 343-365.
- Maquieira, V. (2002) (coord.). *Mujeres mayores en el siglo XXI*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- Maya Frades, V. (2008). *Mujeres rurales: estudios multidisciplinares de género* (ed.lit.), ISBN 978-84-7800-332-7.
- Monreal, P., y Vilà, A. (2008). Programa Integral de Atención a las Personas Mayores en una zona rural. *Anuario de psicología*, 39(3).
- Monreal, P., del Valle, A., & Serda, B. (2009). Los Grandes Olvidados. Las personas mayores en el entorno rural. *Intervención Psicosocial*, 5-12.
- Monreal i Bosch, P., & Vilà Mancebo, A. (2008). Programa integral de atención a las personas mayores en una zona rural. *Anuario de Psicología*, 2008, vol. 39, núm. 3, p. 351-370.
- Muñoz, F., y Espinosa, J. M. (2008). Envejecimiento activo y desigualdades de género. *Atención primaria*, 40(6), 305-309.
- Narotzky, S. (1991). *Trabajo, ayuda y cuidado: organización doméstica y reproducción social en Cervià de Les Garrigues*. Publicacions Universitat de Barcelona.
- Ovrebø, B., & Minkler, M. (1993). The lives of older women: Perspectives from political economy and the humanities. *Voices and visions of aging: Toward a critical gerontology*, 289-308.
- Pérez Ortiz, L. (2003). Envejecer en femenino. *Las mujeres mayores en la España de comienzos del siglo XXI*. Madrid. Instituto de la mujer.
- Pino-Domínguez, L., Navarro-Gil, P., González-Vélez, A. E., Prieto-Flores, M. E., Ayala, A., Rojo-Pérez, F. y Forjaz, M. J. (2016). Self-perceived health status, gender, and work status. *Journal of women & aging*, 28(5), 386-394.
- Reinhard, S., Danso-Brooks, A., & Kelly, K. (2008). State of the science: professional partners supporting family caregivers. *American Journal of Nursing*, 108(9).
- Rick, J. Y Windley, P.G. (1998), *Environment and aging theory: a focus on housing*. Westport (Connecticut): Greenwood Press
- Roigé, X. (1996), "De la familia extensa a la familia extensiva. Estratègies residencials i relacions

- entre generacions", *Actes II Congrés Català de Sociologia (14-17 d'abril de 1994)*, pp. 939-956, vol. II. Barcelona: Societat Catalana de Sociologia.
- Rodríguez, J. A. (1994). *Envejecimiento y familia* (No. 137). CIS.
- Sánchez-Oro Sánchez, M., Pérez Rubio, J. A., & Moreno Ramos, J. (2013). Los mayores en el continuo rural-urbano. Aproximación a la percepción subjetiva y expectativas vitales (el caso de Extremadura). *Papers: Revista de Sociologia*, 98(1), 0143-174.
- Sánchez Vera, P. (2016). Old Age and Gender. Some Concepts to Analyze and Debate. *Research on Ageing and Social Policy*, 4(1), 1-21.
- Sancho Comins, J., & Reinoso Moreno, D. (2003). Población y poblamiento rural de España: un primer análisis a la luz del Censo 2001.
- Triantafyllou, J., Naiditch, M., Repkova, K., Stiehr, K., Carretero, S., Emilsson, T., y Cordero, L. (2010). Informal care in the long-term care system European overview paper.
- Warnes, A. (1991), "Migration to and seasonal residence in Spain of northern European elderly people", *European Journal of Gerontology*, 1, pp. 53-60.
- Zorrilla-Muñoz, V., Agulló-Tomás, M. S., & García-Sedano, T. (2019). Análisis socio-ergonómico en la agricultura. Evaluación del sector oleico desde una perspectiva de género y envejecimiento. *ITEA, información técnica económica agraria: revista de la Asociación Interprofesional para el Desarrollo Agrario (AIDA)*, 115(1), 83-104.
- Zorrilla-Muñoz, V., Blanco-Ruiz, M., Criado-Quesada, B., Fernández-Sánchez, M., Merchán-Molina, R., Agulló-Tomás, M. S. (2018). Género y envejecimiento desde el prisma de las organizaciones que trabajan con mayores. *Revista Prisma Social*, (21), 500-510. <http://revistaprismasocial.es/issue/view/146>

NOTAS

- ¹ Programa ENCAGE-CM (Ref. S2015/HUM-3367 2016-2019) destinado a actividades I+D sobre Envejecimiento Activo, Calidad de Vida y Género, financiado por la Comunidad de Madrid, Consejería de Educación, Juventud y Deporte, Programas de Actividades de I + D entre grupos de Investigación de la Comunidad de Madrid en Ciencias Sociales y Humanidades, cofinanciado con Fondo Social Europeo. <http://encage-cm.es/>
- ² "Proyecto CM: LEDYEA. "Cuidadoras/es de mayores: situación ante la Ley de Dependencia y evaluación de programas destinados a cuidadores", subvencionado por el MICINN-MINECO (CSO2009-10290, Plan Nacional I+D+i, 2009-2013). Subvencionado por MICINN, actual MINECO (CSO2009-10290, Plan Nacional I+D+i, 2009-2013). <http://cuidadoresdemayores.blogspot.com.es> (acceso a informe final no publicado). El proyecto fue considerado (2013) "Good Practice" por la Red a nivel europeo "WeDO Partnership" (For Wellbeing and Dignity of Older People) que reagrupa a distintos organismos y países vinculados con estas temáticas. <http://www.wedo-partnership.eu/good-practice/caregivers-older-people-situation-dependency-act-and-evaluation-programs-carers>. También obtuvo (2012) el reconocimiento de "buena práctica" de la Fundación Pilares. <http://www.fundacionpilares.org/modeloyambiente/>
- ³ Para una aproximación al envejecimiento con perspectiva de género, y a la relación feminismo/vejez, véanse aportaciones recientes (por ejemplo en Agulló-Tomás *et al.*, 2018a y 2018b; Zorrilla-Muñoz *et al.*, 2018). Aunque la obra de Arber y Ginn (1995), *Connecting Gender and Ageing: A Sociological Approach*, constituye uno de los puntos de referencia, así como otras de las primeras aportaciones desde los años 70, sobre esta vinculación género/gerontología, sobre

- todo en el contexto anglosajón, donde cabe citar a Gognalons-Caillard, 1978; Brown y Laskin, 1993; Hooyman y Gonye, 1995; Ovrebo y Minkler., 1993; Calasanti, 1999; Garner, 1999; entre otros/as), pero también en nuestro país y Latinoamérica (Alberdi y Escario, 1990; Bazo, 1993; Freixas, 1993; Agulló-Tomás y Garrido-Luque, 1999; Agulló-Tomás, 2001, 2012; Agulló-Tomás, 2002-2015; Maquiería, 2002; Alcaín *et al.*, 2003; Pérez Ortiz, 2003; Muñoz y Espinosa, 2007) que se prolongan hasta la presente década (Castaño *et al.*, 2011; IMSERSO e Instituto de la Mujer, 2011; Freixas, 2012, 2013; Sánchez Vera, 2016; Pino-Domínguez *et al.*, 2016). Si circunscribimos la investigación a “envejecimiento activo” y género, observamos un menor número de estudios. Como ya criticaban Lewis y Butler (1972), y en otros términos, Beauvoir (1970) o Friedan (1970), los estudios de género aún ignoran a las mujeres mayores. Afortunadamente, se han dado y se siguen apreciando pasos decisivos adelante, por parte de organismos oficiales o agentes institucionales (CCOO, CIGS, IHF, IMSERSO-Instituto de la Mujer; INSTRAW; INSS, 1980; Naciones Unidas, OMS, y la Unión Europea) y también cabe encontrar reflexión académica en este campo en las últimas décadas (Coopmans *et al.*, 1989; Foster y Walker, 2013).
- 4 El Proyecto aplica en todo su contexto una metodología de triangulación: cuantitativa (encuesta a responsables de programas para cuidadores/as, N=439 programas evaluados) y cualitativa, cuyos resultados se detallarán en este capítulo.
 - 5 Si no se hace constar otra referencia, los verbatims y análisis discursivos proceden del proyecto CM:LEDYEVA.
 - 6 Se puede decir que aunque en sí mismo el ámbito territorial no ofrece, de entrada, mucha información de la situación de los mayores, no es del todo cierto, pues envejecer en uno u otro hábitat implicará una mayor ausencia/presencia de servicios socio-sanitarios, de redes de apoyo social, distintas posibilidades de participación social, proximidad o aislamiento diferente, por sólo citar algunos puntos. Según algunos estudios envejecer en el mundo rural (en pueblos de menos de 2.000 habitantes según el INE) es bien diferente al envejecimiento en zonas intermedias (entre 2.001 y 10.000 habitantes), en ámbito urbanos (más de 10.001 habitantes), o en zonas metropolitanas o megaurbanas, lo que pone de manifiesto que no se trata tanto del espacio físico donde se envejezca sino lo que éste implica en términos de posibilidades o dificultades de vivir la jubilación y el envejecimiento (Agulló-Tomás, 2001, 2012).
 - 7 Para un análisis discursivo sobre cada uno de los puntos véase la referencia citada y otras recientes, de las autoras o ajenas, que también lo confirman.

