

Organización social de la provisión de cuidados a personas mayores en territorios rurales: los casos de España y Chile

Social organization of the provision of care for the elderly in rural territories: the cases of Spain and Chile.

Organização social da provisão de cuidado a pessoas idosas em territórios rurais: os casos de Espanha e Chile

Paulina Osorio-Parraguez¹, Ángel Martín Gómez², Ignacia Navarrete Luco³, Jesús Rivera Navarro⁴

¹Doctora en Sociología. Antropóloga Social. Profesora Asociada Departamento de Antropología Universidad de Chile. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-6438-3712>. Correo electrónico: posorio@uchile.cl

² Profesor asociado Universidad de Salamanca. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-1280-4252>. Correo electrónico: amartin@zies.es

³Ignacia Navarrete Luco. Universidad de Chile. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-4128-2900>. Correo electrónico: ignav.lu@gmail.com

⁴Profesor titular departamento de sociología y comunicación. Universidad de Salamanca Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-4763-0993>. Correo electrónico: jrivera@usal.es

Para citar este artículo: Osorio-Parraguez, P., Martín-Gómez, A., Navarrete-Luco, I., Rivera-Navarro, J. (2022). Organización social de la provisión de cuidados a personas mayores en territorios rurales: los casos de España y Chile. *Cultura de los Cuidados*, 26(62). Recuperado de <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2022.62.13>
Recibido:21/11/2021 Aceptado: 19/01/2022



ABSTRACT

Objective: This work analyzes the transformations of formal and informal care in rural territories in Spain and Chile. **Method:** We describe the results of two qualitative studies that carried out interviews in two rural areas. The interviews addressed the characteristics of the formal and informal care received by older adults. The data is discussed in the light of research on care crises, the support generation and older caregiver women, from the perspective of rural territories. **Results:** on one hand, identify the presence of male caregivers, the extended family, and neighborhood-community networks in the provision of informal care. We discuss the need to consider the socio-cultural particularities of rural territories in the design of formal care services. We recommend the strengthening of ties of such services with family groups and local communities.

Keywords: Aging; rurality; care; Spain; Chile.

RESUMEN

Objetivo: Este trabajo analiza y describe las transformaciones de los cuidados formales e informales en territorios rurales en España y Chile. **Método:** A través de dos estudios cualitativos, que aplicaron entrevistas, se da cuenta de características actuales sobre la provisión de cuidados formales e informales proporcionados a personas mayores. La información empírica dialoga con investigaciones sobre crisis de cuidados, generación soporte y mujeres mayores cuidadoras, en su evidencia desde territorios rurales. **Resultados:** por una parte, identifican figuras masculinas, de la familia extensa y de redes vecinales-comunitarias en la provisión de cuidados informales. El cuidado formal, por otra parte, es ineficiente ante su falta de planificación universal y adecuación sociocultural a la población rural. **Conclusiones:** Se discute la necesidad de que el diseño de los cuidados formales en la vejez integre las particularidades socioculturales de los territorios rurales, además de fortalecer su relación con grupos familiares y comunitarios en estos lugares.

Palabras clave: Envejecimiento; ruralidad; cuidados; España; Chile.

RESUMO

Objetivo: O presente trabalho analisa e descreve as transformações de cuidados formais e informais em territórios rurais de Espanha e Chile. **Método:** Através de duas pesquisas qualitativas, que aplicarão entrevistas, se dá conta de características atuais sobre provisão de cuidados formais e informais proporcionados a pessoas idosas. A informação dialoga com estudos sobre crises de cuidados, geração suporte, e mulheres idosas cuidadoras, desde informação de territórios rurais. **Resultados:** por um lado, identificam figuras masculinas, da família extensa e de redes de vizinhos e comunitários. O cuidado formal, por outra parte, é limitado devido a debilidades de planificação universal de políticas públicas e sua adequação sociocultural da população rural. **Conclusões:** Discute-se a necessidade de que o desenho de políticas de cuidados formais na velhice incorporem as particularidades dos territórios rurais, além de fortalecer a relação entre grupos familiares e comunitários nestes lugares.

Palavras chave: Envelhecimento; ruralidade; cuidado; Espanha; Chile.

INTRODUCCIÓN

Este artículo da cuenta de los resultados de dos investigaciones que estudiaron la provisión formal e informal de cuidados en la vejez en zonas rurales, de dos realidades geográficas y socioculturales diferentes: España y Chile. El compartir ciertas características de la cultura iberoamericana, hace interesante el análisis de las transformaciones y permanencias en la configuración de los cuidados hacia personas mayores.

Procesos y transiciones sociodemográficas

El envejecimiento es uno de los fenómenos demográficos que más importancia concita en la literatura académica en los últimos años. Entre el 2000 y el 2050, la proporción de la población mundial que tiene 60 años o más se duplicará, y pasará de 11% a 22% (OMS, 2016). La población española se caracteriza por tener una estructura por edades en las que están ganando peso de manera progresiva las cohortes de mayor edad, siendo el porcentaje de personas de 65 años y más para el 2015, de un 18% (IMSERSO, 2017). En el año 2019 (INE, 2019) las comunidades con porcentaje más alto de personas mayores de 65 años eran Asturias (25,6%), Castilla y León (25,3%) y Galicia (25,1%).

Las mayores diferencias del envejecimiento en América Latina frente a Europa son, por un lado, el ritmo acelerado y sostenido con el que se ha desarrollado este fenómeno (CEPAL, 2019) y, por otro, las características de los sistemas sociales y contextos socioculturales en el que se da (desigualdad social, debilitamiento de instituciones gubernamentales, políticas de seguridad y bienestar social). Chile tiene un 11,39% de población de 65 años y el grupo etario de mayor crecimiento es el de 80 años y más (INE, 2017). Al desagregar los datos censales por zonas urbanas y rurales, se observa que las personas mayores que viven en estas últimas corresponden a un 14,82% del total de la población mayor del país.

Es importante destacar que el progresivo envejecimiento de la población, tanto a niveles globales como locales se desarrolla en espacios urbanos. Los datos actuales apuntan a dos tercios de población urbana y un tercio de población rural envejecida

(UNDESAPD, 2015). Es decir, tendremos unas zonas rurales formadas predominantemente por personas mayores, tendencia reproducida tanto en España como en Chile. De este modo, las comunidades autónomas españolas más envejecidas son también las más rurales, componiéndose por núcleos residenciales más pequeños (Camarero, 1991), fenómeno denominado como la “España vacía” (Del Molino, 2016). Estas transformaciones están dando lugar a que muchas personas mayores se vean desvinculadas de sus lazos culturales tradicionales.

Los mundos rurales contemporáneos de Chile son muy diversos (Berdegué, Jara, Modrego, Sanclemente y Schejtman, 2010), y están cruzados por transformaciones socio-estructurales y socio-históricas. Entender los procesos contemporáneos -marcados por la modernización, neoliberalismo y globalización- que experimentan las personas mayores rurales, permite observar la discontinuidad y re-organización en términos de procesos y relaciones sociales con el pasado (Canales, 2005). En efecto, los cambios culturales a nivel social son significativos en las familias rurales; la sobrecarga del trabajo doméstico de mujeres (Caro, 2017) y, el aumento de hogares unipersonales de personas mayores en estos territorios (OISS, 2020).

Cuidados formales e informales hacia personas mayores en contextos rurales

Diversas Investigaciones han destacado ciertas características particulares que asume el cuidado hacia la vejez en contextos rurales, como las barreras para acceder al sistema hospitalario, centros sociales o centros de día, siendo la red de cobertura de servicios socio-sanitarios y ayudas públicas más débil que en las urbanas (García, 2011; Camarero, 2009a). Rogero (2010) muestra evidencias de que las personas mayores en situación de dependencia que viven en las áreas rurales reciben más cuidado informal y menos formal. Esto es debido a que los recursos formales están menos desarrollados, el transporte público es insuficiente o existen horarios irregulares de movilización, y el mayor control social en la reproducción de los roles femeninos tradicionales que sitúan a la mujer como la principal proveedora de cuidados (Manso, Sánchez y Cuéllar, 2013; Martínez y Díaz, 2009). Además, el diseño de los servicios sociales de apoyo a las personas en situación de dependencia se ha realizado desde criterios demográficos, primando un modelo urbano (Martínez y Díaz, 2009; Rodríguez, 2004).

Para el caso de España, a pesar de la existencia de la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia (LAPAD)⁵ y de su uso cada vez más frecuente, es una realidad que, como en otros países del sur de Europa, el apoyo familiar es la principal fuente de cuidado a personas dependientes (Abellán, Esparza y Pérez, 2011), argumentándose incluso que la familia es uno de los pilares básicos del Estado de Bienestar en España (Martín, 2019; Moreno, 2015). Además, en el medio rural existe un deseo explícito de ser cuidado por la propia familia (IMSERSO, 2011).

En Chile, el aumento sostenido de la población longeva, y el acentuado envejecimiento demográfico en zonas rurales, genera la coexistencia de familias multigeneracionales (Autores, 2018). La predominancia del modelo familiarista latinoamericano de cuidados (Arriagada, 2007), el sostenido cuidado informal basado en la feminización en la provisión de estos, y la inexistencia de políticas nacionales para estos contextos, son elementos que inciden en la organización social del cuidado.

Crisis de cuidados en la vejez, generación soporte y mujeres mayores cuidadoras

La crisis de los cuidados en la vejez se debe al aumento de la necesidad de atenciones de las personas mayores en situación de dependencia, las dificultades para su provisión informal por parte de miembros de la familia y los insuficientes e inadecuados recursos formales disponibles (Aceros, 2018). Sin duda, esta crisis pone en evidencia la división sexual del trabajo, y la producción/reproducción del sistema de género y patriarcal que pone en manos de las mujeres el trabajo de cuidados en todo el curso de vida. La situación descrita favorece que el cuidado se reorganice de forma precarizada y discriminatoria, reproduciendo las estructuras de género y de desigualdad tradicionales (Comas, 2016).

La aparición de la generación soporte (Autores, 2018; Camarero, 2009a; 2009b) hunde sus raíces en un sustrato social similar al de la crisis de los cuidados. Se trata de una generación de mujeres nacidas entre las décadas de 1950 y 1970, impactadas por

⁵ Se instaura en España en el año 2007 y se establece como el más importante mecanismo para proteger a las personas en situación de dependencia (Consejo Económico y Social, 2013).

procesos migratorios de población rural hacia centros urbanos, y dedicadas a la producción, crianza, dinamización de la vida local y la provisión central del cuidado hacia las personas mayores (Camarero, 2009b). En el contexto de crisis de cuidados, las necesidades de cuidado presentan dificultades para ser resueltas de manera informal por parte de la generación soporte, base de la vida rural (Camarero, 2009a; 2009b). Incluso, las denominadas migraciones de retorno (Triadó, Villar, Solé y Osuna, 2003) son incapaces de aliviar el tiempo dedicado a los cuidados por las mujeres de la generación soporte.

En Chile, se ha identificado la presencia de la generación soporte en la articulación de cuidados en núcleos multigeneracionales (Autores, 2018). Se ha dado cuenta de la tendencia a que mujeres mayores sean las principales encargadas -y muchas veces las únicas- de proveer cuidados a otras personas mayores, coincidiendo con información similar de otros países latinoamericanos (OISS, 2020). Existe una continuidad de roles y normas de género heteropatriarcales cuya particularidad es su prolongación durante todo el curso de vida; como señala Caro (2017) “en el campo se envejece cuidando”. Algunas particularidades son el trabajo de cuidados hacia sus comunidades, redes vecinales y familia extensa, generando prácticas de “cuidados cruzados” (Caro, 2017). Destaca que las mujeres mayores también son receptoras de cuidado, al encontrarse insertas en núcleos familiares envejecidos (Autores, 2018). En el contexto de envejecimiento territorial rural, esto permite señalar un rol central de las mujeres tanto para sus redes vecinales como para sus familias en la sostenibilidad de la vida diaria.

METODOLOGÍA

Tanto la investigación realizada en España como la chilena usaron un diseño cualitativo para la producción, análisis e interpretación de los datos. Este tipo de aproximación metodológica permitió comprender la provisión de cuidados en la vejez en zonas rurales en ambas realidades.

En el estudio llevado a cabo en Castilla y León (Comunidad Autónoma situada al Noroeste de España). El estudio se inicia en 2014 y finalizada en 2019. El trabajo de campo se lleva a cabo entre 2016 y 2018. Se trabajó con una muestra teórica-intencional, 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, 2012). El criterio muestral incluyó, por tanto, la participación de diversos actores, para enriquecer la emergencia de discursos diferentes en relación con el objeto de estudio. El criterio de inclusión consistió en el cumplimiento con los requisitos indicados en los perfiles. En el caso concreto de las personas en situación de dependencia, tener reconocido uno de los tres grados (moderada, severa y gran dependencia).

A partir del diseño muestral, se contactó 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.

Se aplicaron 33 entrevistas semi-estructuradas a diferentes actores sociales: personas mayores dependientes; cuidadores/as informales y formales; representantes de organizaciones de desarrollo, de entidad sin ánimo de lucro dedicada a la protección de las personas mayores, de organizaciones empresariales del sector de atención a la dependencia, de asociaciones de mujeres y, a técnicos/as de administración vinculados con la atención a personas dependientes. A las personas entrevistadas se les explicaron de forma verbal y por escrito las características del estudio y el propósito de su participación voluntaria en el mismo. Una vez que se constató la comprensión de los propósitos de la colaboración se entregó por duplicado el documento “consentimiento informado” para su firma.

Para el estudio llevado a cabo en la Región de Los Lagos (en la zona sur de Chile), se realizaron 36 entrevistas semi-estructuradas, también a diversos actores sociales, principalmente a personas mayores de 90 años y su entorno directo: cuidadores/as informales, familiares y encargados/as de programas de salud. La observación participante también fue una técnica desarrollada durante el trabajo de campo, principalmente en espacios domésticos, entornos comunitarios e institucionales (centro de salud, hospital). Dentro del contexto de observación participante se conversó con familiares corresidentes y cuidadoras de las personas mayores; personal de salud en visitas domiciliarias; y algunos/as miembros de la comunidad. Ambas estrategias

metodológicas -entrevistas y observación participante- facilitaron acceder al conocimiento de la vida cotidiana y relaciones de cuidado entre los y las participantes. El criterio de inclusión principal fue tener 90 años y más. Se excluyeron a personas mayores institucionalizados y con diagnóstico de demencia. El estudio se inició en el año 2015 y finalizó en el 2018. Durante la realización de trabajo de campo se aplicaron los protocolos de consentimientos informados antes de cada entrevista, y en la presentación de resultados se asignó un seudónimo a cada participante como parte de los resguardos éticos de la investigación.

Las entrevistas, realizadas en España y en Chile, fueron grabadas en sistema audio y transcritas para su posterior análisis. Se utilizó el método comparativo constante de la teoría fundamentada (Carrero et al., 2012). Los discursos transcritos fueron analizados a partir de una codificación abierta. La constante comparación entre códigos permitió una interpretación más amplia de los datos a través de la construcción de categorías.

RESULTADOS

A continuación, se presentan los principales hallazgos en cuanto a los diversos elementos que componen el sistema de cuidados a la vejez en zonas rurales en España y Chile, y la configuración de la provisión de estos desde instituciones y programas formales, y los modelos informales más tradicionales.

Actores emergentes en los sistemas de cuidados informales

Se identifican transformaciones en la figura de la persona que cuida y las dinámicas de cuidado. Esto se observó en el caso de hombres mayores que viven solos, ya sea por viudez, separaciones matrimoniales, porque no tuvieron hijos/as o, porque la familia directa no está presente. Esta diferencia de género resulta interesante por cuanto las mujeres mayores suelen vivir en casa con un familiar o con su cuidadora principal. Los hombres mayores que viven solos pueden recibir cuidados informales de miembros de la comunidad, ya sean vecinos u otros hombres más jóvenes que les ayudan también en el trabajo del campo. En estos casos, cuando no hay un lazo consanguíneo o de parentesco con el cuidador informal, se da una relación de reciprocidad y de intercambio, donde uno recibe ayuda y cuidados, y el otro, parte de las cosechas o un lugar donde

habitar por un tiempo. Así es el caso de Don Alberto de 92 años, que vive al sur de Chile, su cuidador informal lo acompaña y visita a diario. Sabe que vive solo y que necesita ayuda: “Hace 40 años que lo conozco, a veces le ayudo a vestirse, a ponerse los zapatos”.

Para el estudio español, los/as informantes apuntan a que hechos coyunturales han propiciado que la principal transformación en la provisión de cuidado informal sea que los varones comienzan a asumir estos trabajos. Las migraciones de retorno por la jubilación y el desempleo ocasionado por la crisis económica del 2008, la soltería masculina, la incorporación de la mujer al mercado laboral y la generación soporte menguante, parecen estar detrás del cambio en los roles de género masculino. Goyo, responsable desde hace 8 años de los cuidados de su madre, diagnosticada de Alzheimer, lo verbaliza con un: “Bueno, pues me tocó el pato”. El significado tras esa expresión, es que previo de iniciarse la crisis económica (Anaut, Álvarez, Astrain, Sevilla y Alonso, 2010), Goyo era un trabajador cualificado de mediana edad sin cargas familiares residente en una gran ciudad. En 2010 coincidieron dos eventos relevantes: su despido laboral y el inicio de la enfermedad de su madre. Dado que sus tres hermanas mantenían sus empleos y vivían fuera del núcleo familiar, retornó a su municipio de origen para apoyar a su madre en las actividades de la vida diaria.

Existe una fragilidad en la incorporación definitiva de los hombres al trabajo de cuidados hacia las personas mayores, al ocultar necesidades de subsistencia provocada por la crisis económica, vislumbrando que esta situación podría variar una vez superada la crisis. Así se entiende desde las asociaciones de desarrollo rural y los/as cuidadores/as formales. En el primer caso, Teresa -representante de un grupo de acción de la provincia de León- piensa que el hecho de que los hombres se involucren en el cuidado ha sido forzado por el desempleo y no por los logros de corresponsabilidad promovidos por el movimiento feminista, y lo que se produce es: “Una simbiosis, tú me cuidas, pero a cambio yo te apporto algo para que sobrevivas”. La interpretación que se ofrece desde el colectivo de los/as cuidadores/as formales es similar. Puri -auxiliar de residencia y cuidadora contratada en domicilios de pueblos rurales de la provincia de Salamanca- considera que estamos ante un fenómeno con fecha de caducidad. En sus palabras: “Se nota que están aquí echando una mano porque nos les queda otro remedio, porque no tienen otras cosas que hacer... Pero en cuanto encuentren trabajo pues se irán”.

Se identificaron indicios de que el cuidado proporcionado por hombres es un fenómeno vinculado a la soltería de los hijos únicos. Cuando se da esta situación, el hombre asume el cuidado, pero con mayor descendencia se buscan estrategias alternativas como puede ser la rotación o convivencia de la persona dependiente entre los hogares de sus hijos e hijas.

Lazos fuertes, lazos débiles: redes informales de cuidados

La provisión de los cuidados informales no se agota en la familia, sino que también incluyen las relaciones de amistad o vecindad. Algunos estudios apuntan que esta red parece ser más amplia en zonas rurales que en urbanas al existir mayores vínculos con amigos/as, vecinos/as e integrantes de la familia extensa (IMSERSO, 2007). Mayores dependientes y cuidadores/as (formales e informales) participantes en el trabajo de campo de España entienden que el encuentro cotidiano que se produce en municipios rurales fomenta relaciones sociales y lazos de solidaridad más intensos que en las zonas urbanas. A su vez, representantes del tejido asociativo y de la administración pública 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.

Sin embargo, esta percepción sobre la red de relaciones informales en el medio rural, que facilita el cuidado informal de los/as mayores dependientes, contrasta con la realidad demográfica de los municipios rurales, especialmente de aquellos pertenecientes a zonas con mayor dispersión y alejados de las cabeceras de comarca. La evidencia recogida muestra que la red informal en los municipios de menor tamaño, a pesar de su rol social, es insuficiente para satisfacer las necesidades de cuidado requeridas (Autores, 2019). Las redes vecinales colaboran en la solución de situaciones de soledad o tener disposición para prestar apoyo en momentos puntuales, pero es insuficiente para atender de forma continuada las actividades cotidianas, instrumentales o avanzadas de la vida diaria. La red vecinal que caracterizaba al medio rural parece corresponder a tiempos pasados, no se corresponde con la realidad demográfica actual y es probable que se haya idealizado.

En el contexto rural del sur de Chile, el poblamiento de las distintas localidades rurales está dado por familias extensas que históricamente han habitado estos territorios.

Esto genera que las redes comunitarias y vecinales sean también entre familiares. El caso de Don Eduardo, de 90 años y quien vive solo, es reflejo de ello. Él realiza la mayoría de sus actividades de la vida diaria de manera autónoma -alimentación, vestimenta, aseo-. Recibe el apoyo y los cuidados informales de una “sobrina política”, quien lo visita diariamente para cortar leña, lavar ropa y cerciorarse de que él esté bien.

Provisión de cuidados formales y Programas de salud

Los cuidados formales -para el caso chileno- están principalmente centralizados en los equipos de salud rural, a través de su Programa de Salud Rural de los municipios. Se divide el territorio por zonas y así se organiza el trabajo que despliega en terreno un equipo multidisciplinario: psicólogo/a, asistente social, para médico, matrona, kinesiólogo/a y nutricionista. Los cuidados, y atención en salud, se realizan a través de visitas médicas a personas mayores dependientes. Tal es el caso del Programa de visitas domiciliarias, que está dirigido a personas con dependencia severa y postradas. Su trabajo se organiza desde el hospital local, cubriendo zonas urbanas y rurales. Se programan de acuerdo con la fecha de controles médicos, que suele ser mensual o cada tres meses. Hay dos tipos de visitas. Una en la que sólo va la paramédico-y la otra la visita con un equipo de médico, enfermera y kinesiólogo/a. En estas experiencias, destaca la labor y figura del/la paramédico/a, quienes conocen e incorporan a las redes de apoyo más directas y familiares en cada una de sus rondas. Poseen un conocimiento importante de las personas mayores con las que trabajan, de su trayectoria biográfica y su realidad cotidiana. Tienen experiencia acumulada de años de trabajo en la zona, por lo que son un referente para la comunidad rural, representando una “autoridad”.

El sistema español de atención a la dependencia carece de programas socio-sanitarios formados por equipos multidisciplinarios que favorezcan que las personas mayores permanezcan en sus hogares. Sin embargo, ésta es la opción preferente recogida en todos/as y cada uno/a de las personas entrevistadas al entender que se evitan desplazamientos y traslados no deseados fuera del espacio doméstico. La utilización de los recursos formales se realiza de manera escalonada ante la inexistencia de servicios que posibiliten de modo efectivo la permanencia en el hogar. En un primer momento, se recurre a los servicios de ayuda a domicilio y, con posterioridad, a los centros de día. Sin embargo, ante el desarrollo progresivo de dependencia y/o enfermedad, estas alternativas tornan en insuficientes y el siguiente paso consiste en el ingreso en un centro residencial.

Finalmente, el uso de servicios formales ha sido estigmatizado y connotado negativamente, estableciéndose implícitamente que sólo se debe recurrir a ellos cuando a la familia le sea imposible proveer las atenciones necesarias. Ambas circunstancias son barreras al acceso a los cuidados formales y, a su vez, el empeoramiento de la salud de los/as mayores en situación de dependencia.

DISCUSIÓN

En base a los resultados expuestos, se observó una diversificación de estrategias familiares y comunitarias en la provisión y organización social de estos, tanto a niveles informales como formales. Debido a la longevidad de integrantes de núcleos familiares extensos, y en contextos rurales envejecidos, la existencia de la generación soporte en ciertos territorios no desaparece, sino más bien se traslada y encarna en otras personas adultas y mayores, sean de la comunidad o del entorno familiar. Si bien se mantiene la feminización y el modelo familiarista en la provisión del cuidado, aparecen figuras masculinas y de la comunidad como cuidadores (vecinos/as, amistades, hijos). Destacan los hombres cuidadores, como actores emergentes, quienes por situaciones coyunturales (crisis económicas) o eventos biográficos, asumen trabajos de cuidados (Soronellas y Comas, 2017). Por otra parte, las redes comunitarias formadas por lazos vecinales, que en algunos casos corresponde a la misma familia extensa, muestra a su vez a personas adultas y mayores como actores relevantes. Esto corresponde con otras investigaciones que muestran el lugar de la comunidad como principal proveedora de cuidados informales (Caro, 2017), y los roles de voluntariedad comunitaria que desempeñan las personas mayores en sus territorios (Skinner, Joseph, Hanlon, Halseth y Ryser, 2014).

Ambas situaciones, hombres cuidadores y redes vecinales-comunitarias, son emergentes y de carácter temporal, y no necesariamente pueden re-configurar la feminización de la provisión del cuidado, reemplazar al modelo familiarista, o sostener la dependencia de personas mayores en estos territorios. Para los contextos de España y Chile, al ser las familias y comunidades el apoyo principal para que los programas de salud funcionen, estos deben incorporar aspectos socioculturales de las prácticas de organización de cuidados, propias de territorios rurales, con sus dinámicas, normas y significaciones que dan forma al sistema de cuidados de la vejez en la ruralidad (Chávez, Angelo y Hoga, 2011).

CONCLUSIONES

La evidencia existente sobre provisión de cuidados, en territorios rurales, ha señalado como gran debilidad la ausencia de estudios que den cuenta de la complejidad del fenómeno. Existe un consenso que las zonas rurales presentan diferentes desafíos y oportunidades para la salud y el bienestar en la vejez avanzada, diferentes a los que ocurren en centros urbanos (Skinner y Winterton, 2018). Se necesita mayor investigación del rol y configuración de las diferentes composiciones de grupos familiares y modelos de cohabitación, en sus diferentes momentos del curso vital, con el propósito de identificar potenciales riesgos y necesidades de cuidados a futuro (Population Europe, 2020).

Finalmente, nos gustaría señalar como, debido al impacto del COVID 19, durante el 2020, se ha focalizado la atención en los contextos urbanos, especialmente en relación con los fenómenos de morbilidad y mortalidad, ya que es el ámbito donde mayor proporción de casos ha habido. Sin embargo, este énfasis en las ciudades puede conllevar una subrepresentación y falta de evidencia del efecto de la pandemia en las comunidades donde viven las personas mayores rurales. Conocer cómo se ha organizado el cuidado hacia las personas mayores en estas zonas, parece crucial en estos momentos donde se agudizan crisis de cuidados pre-existentes.

BIBLIOGRAFÍA

- Abellán, A., Esparza, C. y Pérez, J. (2011). Evolución y estructura de la población en situación de dependencia. *Cuadernos de Relaciones Laborales*, 29(1), 43-67.
- Aceros, Juan C. (2018). “En casa mientras puedas”. Construcción discursiva del apego al hogar en personas mayores. *Athenea Digital*, 18(3), e2093, 1-27.
- Anaut, S., Álvarez, M. J., Astrain, J., Sevilla, J. y Alonso, C. (2010) El impacto de la crisis económica sobre los hogares con personas con discapacidad. En Laparra M., y Pérez, B. (Eds), *El primer impacto de la crisis en la cohesión social en España* (pp. 221-260).
- Arriagada, I. (Coord). (2007). Familias y políticas públicas en América Latina. Una historia de desencuentros. Santiago: CEPAL.
- Berdegué, J., Jara, E., Modrego, F., Sanclemente, X. y Schejtman, A. (2010). *Comunas rurales de Chile*. (Documento de trabajo N°60). Programa Dinámicas Territoriales Rurales. Santiago: Rimisp.
- Camarero, L. (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.
- Canales M. (2005). La nueva ruralidad en Chile: apuntes sobre subjetividad y territorios vividos. En Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (Eds) *Chile rural. Un desafío para el desarrollo humano* (pp 33-41). Santiago de Chile: PNUD.
- Caro, P. (2017). El lugar social de la vejez en territorios rurales de Aconcagua, un análisis de género. *Polis* 48, 1-18.
- Carrero, V., Soriano, M. R. y Trinidad, A. (2012). *Teoría fundamentada Grounded Theory. El desarrollo de teoría desde la generalización conceptual*. Centro de Investigaciones Sociológicas.
- CEPAL. (2019). *Proyecciones de población Observatorio demográfico América Latina y el Caribe*. Santiago: CEPAL.
- Chávez, R., Angelo, M. y Hoga, L. (2011). Descubriendo caminos: la relación enfermera-familia en comunidades rurales en la Amazonía peruana. *Cultura de los cuidados*, 30(2), 35-44.
- Comas, D. (2016). Hombres cuidadores: Barreras de género y modelos emergentes. *Psicoperspectivas. Individuo y sociedad*, 15(3), 10-22.
- Del Molino, S. (2016). *La España vacía. Viaje por un país que nunca fue*. Madrid: Turner.
- García, M. P. (2011). *Transformación en las esferas de la vida de las cuidadoras y cuidadores familiares o de su entorno de personas en situación de dependencia con grado II y III en Galicia*. (Tesis doctoral). Departamento de Sociología, Facultad de Ciencias Políticas y Sociales, Universidad Santiago de Compostela. Recuperada de <https://minerva.usc.es/xmlui/handle/10347/3386>
- IMSERSO. (2007). *A propósito de las condiciones de vida de las personas mayores*. Encuesta 2006. Madrid: IMSERSO.
- IMSERSO. (2011). *Libro Blanco Envejecimiento Activo*. Madrid: IMSERSO.
- IMSERSO. (2017). *Las personas mayores en España. Datos estadísticos estatales y por Comunidades Autónomas. Informe 2016*. Madrid: IMSERSO
- INE (2017). *Estimaciones y Proyecciones de la Población de Chile 1992 -2050*. Santiago de Chile: INE.
- INE. (2019). *Padrón continuo a 1 de enero de 2019*. Madrid: INE.
- Manso, M. E., Sánchez, M. P. y Cuéllar, F (2013). Salud y sobrecarga percibida en personas cuidadoras familiares de una zona rural. *Clínica y Salud*, 24, 37-45.
- Martínez, T., y Díaz, B. (2009). El desarrollo de nuevos servicios de proximidad para la atención de las personas mayores que viven en zonas rurales. *Enclave Rural*.
- Moreno, F. J. (2015). Retos y reformas de las políticas de cuidado de larga duración en España. En Moreno, F.J. y Del Pino, E. (Eds.) *Desafíos del Estado*

- del Bienestar en Noruega y España. Nuevas políticas para atender a nuevos riesgos sociales* (pp. 55-80). Madrid: Tecnos.
- OISS. (2020). *Programa Iberoamericano de Cooperación sobre la situación de las personas adultas mayores. Las personas mayores en el ámbito rural*. (Boletín N°20).
 - Organización Mundial de la Salud. (2016). *Acción multisectorial para un envejecimiento saludable basado en el ciclo de vida: proyecto de estrategia y plan de acción mundiales sobre el envejecimiento y la salud*. Informe de la secretaría.
 - Population Europe. (2020). *Demography and the Coronavirus Pandemic*. (Population and policy brief No. 25). Berlin: Max Planck Society for the Advancement of Science on behalf of the collaborative network “Population Europe”
 - Rodríguez, P. (2004). *El envejecimiento en el mundo rural: Necesidades singulares, políticas específicas*. (Boletín sobre el envejecimiento. Perfiles y tendencias. 11). Madrid: IMSERSO.
 - Rogero, 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.
 - Skinner, M. W., Joseph, A. E., Hanlon, N., Halseth, G. y Ryser, L. (2014). *Growing old in resource communities: exploring the links among voluntarism, aging, and community development*. *The Canadian Geographer*, 58(4), 418-428.
 - Skinner, M. W. & Winterton, R. (2018). *Rural ageing: contested spaces, dynamic places*. En Skinner, M. W., Andrews, G. J. & Cutchin, M. P. (Eds), *Geographical gerontology. Perspectives, concepts, approaches* (pp. 136-148). New York: Routledge.
 - Soronellas, M., y Comas, D. (febrero, 2017). *Hombres cuidadores de personas adultas dependientes. ¿Estrategias ante la crisis o nuevos agentes en los trabajos de cuidados?.* En *VI Congreso Red Española de Políticas Sociales, Pactar el futuro: Debates para un nuevo consenso en torno al bienestar* (pp. 2221-2243). Sevilla: Universidad Pablo de Olavide.
 - Triadó, M. C., Villar, F., Solé, C. y Osuna, M. J. (2003). *Envejecer con éxito en entornos rurales: bienestar personal, actividades cotidianas y adaptación*. (Estudios I+D+I 19). Madrid: IMSERSO.
 - UNDESAPD. (2015). *World urbanization prospects: The 2014 revision*. Publication No. ST/ESA/SER.A/366, New York.