

Género y cuidado de personas mayores: Hacia una correcta democratización de los cuidados

Grancha Fernández, Ayla

Universitat de València, España

 aylabeni@hotmail.es

 [0009-0006-7078-6688](https://orcid.org/0009-0006-7078-6688)

Documento recibido: 29 septiembre 2024

Aprobado para publicación: 01 marzo 2025

Resumen

El envejecimiento es uno de los fenómenos demográficos que más importancia concita en la literatura académica, pero el cuidado de las personas mayores se debe enmarcar en perspectivas más globales sobre el trabajo de cuidar, la equidad de género y la mirada territorial. Así pues, el artículo pretende por medio de un estudio comparado y cualitativo entre tres municipios de la Comunitat Valenciana diagnosticar la actual situación de la prestación y recepción de cuidados en la vejez. Como resultado de esa aproximación inicial, se pudo constatar: 1) insuficiencia de prestaciones, servicios e información sobre los cuidados; 2) inadecuada articulación y coordinación institucional; 3) reproducción de desigualdades de género, raciales y socioeconómicas. Todo ello dificulta la construcción de políticas integrales de cuidados ante la desigualdad existente entre contextos rurales y urbanos, lo que termina por aumentar la vulneración de derechos de cuidadoras y personas mayores. Para hacer frente a este desafío, el texto propone una serie de acciones como hoja de ruta hacia la democratización de los cuidados.

Palabras clave: Cuidados; género; gente mayor; territorio; democracia

Abstract

Aging is one of the demographic phenomena that garners significant attention in academic literature, but the care of older adults should be framed within broader perspectives on caregiving work, gender equity, and territorial considerations. This article aims, through a comparative and qualitative study among three municipalities in the Valencian Community, to diagnose the current situation of care provision and reception in old age. As a result of this initial approach, the following findings were noted: 1) insufficient benefits, services, and information regarding care; 2) inadequate institutional articulation and coordination; 3) reproduction of gender, racial, and socioeconomic inequalities. All of this makes it difficult for the development of comprehensive care policies in the face of the existing inequalities between rural and urban contexts, ultimately increasing the rights violations faced by woman caregivers and older adults. To address this challenge, the text proposes a series of actions as a roadmap toward the democratization of care.

Keywords: care; gender; aging; territory; democracy

Resumo

O envelhecimento é um dos fenômenos demográficos que recebe atenção significativa na literatura acadêmica, mas o cuidado com idosos deve ser enquadrado em perspectivas mais amplas sobre o trabalho de cuidado, a equidade de gênero e as considerações territoriais. Este artigo visa, por meio de um estudo comparativo e qualitativo entre três municípios da Comunidade Valenciana, diagnosticar a situação atual da prestação e do acolhimento de cuidados na velhice. Como resultado dessa abordagem inicial, foram observados os seguintes achados: 1) insuficiência de benefícios, serviços e informações sobre o cuidado; 2) articulação e coordenação institucional inadequadas; 3) reprodução de desigualdades de gênero, raça e socioeconômicas. Tudo isso dificulta o desenvolvimento de políticas de cuidado integral diante das desigualdades existentes entre os contextos rural e urbano, aumentando, em última análise, as violações de direitos enfrentadas por mulheres cuidadoras e idosas. Para enfrentar esse desafio, o texto propõe uma série de ações como um roteiro para a democratização do cuidado.

Palavras-chave: cuidado; gênero; envelhecimento; território; democracia

Introducción

Procurar derechos sociales para toda la población es un propósito fundamental de gobierno en el marco de un Estado Social y Democrático de Derecho. Históricamente, los estados nacionales han sido el modelo y el lugar de realización de derechos sociales, pero es innegable la intensidad de la descentralización desarrollada desde la aprobación de la Constitución Española de 1978, lo que ha

convertido a España en uno de los estados más descentralizados de Europa. Así, las comunidades autónomas y entidades locales se convirtieron en actores cada vez más fuertes en la planificación, financiación y ejecución de políticas sociales, especialmente en el ámbito de servicios sociales, salud y educación. Por tanto, tienen un papel clave en la prestación de cuidados y en el conocimiento de las necesidades de la población.

Tradicionalmente, el cuidado de personas mayores ha sido asignado a sus familiares, concretamente a las mujeres, y más recientemente, a las mujeres migrantes bajo la economía sumergida. Los adultos mayores desean envejecer y vivir en su hogar, pero las características sociales y familiares están complicando este deseo, y la solución no se debe obtener a costa de los derechos de otra persona. Recientemente, España ha elaborado la Estrategia estatal para un nuevo modelo de cuidados en la comunidad: un proceso de desinstitucionalización (2024-2030), y por su parte, en la Comunitat Valenciana, se diseñó en 2023 la Estrategia sobre envejecimiento activo y lucha contra la soledad no deseada, aunque presentan aspectos positivos y de avance en democratización de los cuidados, se sigue hablando de la perspectiva de género como un principio orientador sin incorporar objetivos, líneas de actuación y medidas específicas al respecto, obviando en la práctica la feminización de los cuidados con el riesgo de materializar su reproducción.

La centralidad de las políticas de longevidad viene marcada por dos eventos internacionales que cabe destacar como hitos de arranque en el tema del envejecimiento, especialmente por su impacto en la agenda pública y el interés de los y las investigadoras (Arroyo, 2015). El primero ocurrió en Viena en 1982 y fue la Asamblea Mundial sobre envejecimiento, y el segundo, 20 años después, en Madrid en 2012, de igual denominación. Ambos eventos permitieron trazar una senda de reconocimiento mundial por los derechos de las personas mayores, entre ellos sobre el tema de los cuidados.

El envejecimiento es uno de los fenómenos demográficos que más importancia concita en la literatura académica, pero el cuidado de las personas mayores se debe enmarcar en perspectivas más globales sobre el trabajo de cuidar y la equidad de género. Tal y como muestra la última Encuesta de empleo del tiempo (INE) -cuya actualización resulta urgente dado que la última recogida disponible es de 2009/2010-, la diferencia entre mujeres y hombres en relación al tiempo destinado al hogar y a la familia es acusada: mientras que las mujeres destinaron 4:04 horas, los hombres tan solo 1:50 (menos de la mitad). Según un estudio de Jorge Herмосilla, et al. (2023) donde se analiza la economía de los cuidados en la Comunitat Valenciana, el protagonismo del empleo de la mujer desborda al de los hombres: a) en actividades en establecimientos residenciales, las mujeres representan un 80,2%, frente al 19,8% de los hombres; y b) en actividades de los hogares: personal doméstico, aún se acentúa más, el 89,1% son mujeres y el 10,9% hombres.

No obstante, además de estas desigualdades existe otra que nos gustaría destacar con especial relevancia para nuestro estudio: la desigualdad de territorio, ya que la distribución del empleo de cuidados no es homogénea. Estos se concentran allá donde se produce una mayor concentración demográfica, que coincide con la distribución de las principales aglomeraciones y núcleos urbanos, en contraste, los territorios condicionados por la despoblación y la crisis del sistema rural no cuentan con apenas afiliados (Herмосilla, et al., 2023). Esto repercute directamente en las condiciones laborales de las trabajadoras de los cuidados en entornos locales, quienes trabajan, en su mayoría, en la economía sumergida.

Por su parte, el cuidado en la vejez asume ciertas características particulares en contextos rurales (Osorio, et al., 2022), este fenómeno converge en mayores desafíos para una adecuada democratización de los cuidados, ya que las personas mayores representan una parte importante de la población rural, ven limitado el acceso a centros públicos por su lejanía, así como la disponibilidad de la solidaridad familiar se halla aún más reducida por el éxodo rural, entre otras.

Ante estas desigualdades, desde la Cátedra de Economía Feminista-Institut Universitari d'Estudis de les Dones de la Universitat de València, se lleva a cabo el proyecto -en curso- "Hacia un sistema integral de cuidados: política autonómica de cuidados en la Comunitat Valenciana". Este aspira orientar el proceso de articulación de una política autonómica de cuidados en la Comunitat Valenciana a partir del análisis de un plan de acción que se desarrollará en los tres municipios objeto de estudio, encaminado a contribuir al diseño de un sistema integral de cuidados. El proyecto se compone de tres fases: 1) Diagnóstico de los tres municipios seleccionados para obtener una radiografía de la provisión y recepción de cuidados; 2) Diseño y creación de las acciones y estrategias; 3) Seguimiento y discusión.

Asimismo, el proyecto se centra en resolver los casos más urgentes que reclaman medios, atención y cuidados: las necesidades de cuidados en la infancia, la situación de las personas con diversidad funcional y dependencia, y de las personas mayores, así como la situación de las personas cuidadoras y de las profesionales del trabajo de cuidados. No obstante, en este artículo nos centramos en el colectivo de personas mayores y sus cuidadores/as a partir de una mirada feminista y de territorio. Así pues, el artículo pretende mostrar la actual situación de la prestación y recepción de cuidados en la vejez en 3 municipios de la Comunitat Valenciana -Almenara, Valencia y Biar- a partir de un análisis en base a las dimensiones reconocimiento, corresponsabilidad y eliminación de desigualdades, operacionalizadas a través de una serie de indicadores. Todo ello para obtener una radiografía de las especificidades que presentan dichos territorios como paso previo de conocimiento situado para diseñar planes operativos de cuidados con el objetivo de democratizarlos.

Fundamentación

En nuestras sociedades el cuidado no ha sido valorado ni reconocido, caracterizándose por ser un trabajo desarrollado en la esfera privada, en los hogares, y mayoritariamente, llevado a cabo por mujeres, y más recientemente por mujeres migrantes, lo que ha implicado su nula o precaria remuneración. No obstante, las consecuencias de la crisis de los estados de bienestar provocaron la llamada "crisis de los cuidados" por el surgimiento de los nuevos riesgos sociales derivados de las transformaciones demográficas, políticas y económicas. Además, la actual crisis económica y social provocada por la COVID-19 ha profundizado la crisis de la actual organización social de los cuidados, mostrando que los tradicionales servicios públicos son insuficientes e injustos para hacer frente a las necesidades de cuidados. También ha sacado a la luz su importancia, generando una mayor visibilización del déficit de cuidados por parte de la ciudadanía, lo que constituye una oportunidad para plantear la necesidad y pertenencia de avanzar en políticas públicas y sistemas de cuidados.

El interés en los cuidados ha ido incorporándose en las agendas públicas de los diferentes gobiernos autonómicos del Estado español (Zaragoza, Cataluña, País Vasco, etc.) -aunque de manera heterogénea-, fruto de las aportaciones de la economía feminista y de años de incansable trabajo de

organizaciones y movimientos de mujeres y feministas para poner de relieve la importancia de la reorganización social del cuidado. Asimismo, el 5º Desafío del Documento "España 2050. Fundamentos y propuestas para una estrategia nacional de largo plazo del Gobierno de España" tiene por objeto "Preparar nuestro Estado de Bienestar para una sociedad más longeva". Con ese fin "España deberá modificar buena parte de sus estructuras sociales, económicas y laborales y hacerlo implicará, entre otras cosas, mejorar la empleabilidad de la población joven, incrementar las tasas de actividad entre mayores de 55 años, reformar el sistema de pensiones, adecuar el sistema sanitario y ampliar enormemente el sistema de cuidados" (IMs, 2023).

Estamos asistiendo, por tanto, a un cambio de paradigma político y social ante el que cabe preguntarse cuáles son las implicaciones que conlleva para la ciudadanía. Ante ello, las políticas públicas deben responder a las nuevas líneas de investigación que vieron la luz en las últimas décadas, y en las que el ser humano debe salir fortalecido. Ante esa urgencia, es preciso generar un cambio del modelo de desarrollo que coloque los cuidados y la sostenibilidad de la vida en el centro. Para llevar a cabo tan compleja misión, cabe plantear una propuesta de carácter estructural e integral que garantice los derechos de las personas que requieren cuidados y de las personas que cuidan. Esta propuesta pasa por la creación de sistemas integrales de cuidados como respuesta directa a la desigual distribución del trabajo doméstico y de cuidado entre varones y mujeres, y al déficit de cuidados que enfrentan los países (ONU Mujeres y CEPAL, 2021: 14).

En este sentido, es preciso explicar en qué consiste un Sistema Integral de Cuidados. Según ONU Mujeres y CEPAL (2021), puede definirse como el conjunto de políticas encaminadas a concretar una nueva organización social de los cuidados con la finalidad de cuidar, asistir y apoyar a todas las poblaciones objetivo, incluyendo a aquellas que requieren de mayores cuidados (niños/as, personas mayores y con discapacidad), así como reconocer, reducir y redistribuir el trabajo de cuidados -que hoy realizan mayoritariamente las mujeres- tanto de manera remunerada como no remunerada, desde una perspectiva de derechos humanos, de género, interseccional y cultural. Asimismo, para que las políticas de cuidados puedan conformarse como un sistema es necesario además desarrollar un modelo de gobernanza que incluya la articulación interinstitucional desde un enfoque centrado en la persona, donde Estado, Comunidades Autónomas y Entidades Locales sean garantes del acceso al derecho al cuidado, sobre la base de un modelo de corresponsabilidad social -con la sociedad civil, el sector privado y las familias- y de género. Asimismo, la implementación del sistema implica una gestión intersectorial para el desarrollo gradual de sus componentes: 1) servicios públicos y/o privados que se proveen; 2) regulaciones que se establecen -de servicios y laborales-; 3) formaciones de las personas que cuidan; 4) acciones de generación y gestión de datos información y conocimiento público sobre los cuidados; 5) acciones de comunicación dirigidas a la difusión de los derechos y la promoción del cambio cultural. Finalmente, la implementación de este sistema deberá incluir procesos de articulación, gestión y promoción de la participación social.

Asimismo, enmarcamos la creación de sistemas integrales de cuidados a partir de un marco más amplio, la propuesta política de Sandra Ezquerro y Elba Mansilla (2018): la democratización de los cuidados. La propuesta consiste en dos ejes estratégicos centrales y en otros dos transversales. Los centrales comprenden la promoción del reconocimiento de la centralidad social de los cuidados y la socialización de la responsabilidad de los mismos. Por otra parte, los transversales comprenden dos ejes: la

eliminación de la mala división social del trabajo desde una perspectiva interseccional y el empoderamiento de las personas proveedoras de cuidados y de quien los recibe.

Como objeto de la investigación, cabe destacar los datos demográficos que muestran la actual situación de nuestra población. La pirámide de población en España sigue su evolución con un aumento de la edad promedio y un aumento de la proporción de personas mayores. Según la proyección del INE (2022-2035), en 2035 podría haber más de 12,8 millones de personas mayores, 26,5% del total de una población que alcanzaría unos 48.284.478 habitantes. Durante los próximos años y especialmente a partir de 2030, se registrarían los mayores incrementos, con la llegada a la vejez de las voluminosas cohortes nacidas durante el *baby boom*.

Es importante subrayar que el progresivo envejecimiento de la población, tanto a niveles globales como locales se desarrolla en espacios urbanos. Sin embargo, la proporción de personas mayores respecto del total es muy superior en el mundo rural, representando el 28,3% respecto del 19% en espacios urbanos (CSIC, 2022), es decir, la tendencia tiende a zonas rurales formadas predominantemente por personas mayores. De este modo, las comunidades autónomas españolas más envejecidas son también las más rurales, componiéndose por núcleos residenciales más pequeños (Camarero, 2009), fenómeno denominado como la "España vacía" (Del Molino, 2016). Según el CSIC (2022), el mundo rural sigue despoblándose, e incluso el número de personas mayores también disminuye de un año para otro, y la extinción de las generaciones con más edad acelerará ese proceso de despoblación en las próximas décadas.

Metodología

La metodología utilizada es de tipología cualitativa, ya que se busca conocer conceptos relevantes del discurso de las informantes. En este sentido, se apela al estudio cualitativo porque es una observación próxima y detallada del sujeto en su contexto, consiguiendo aproximarnos lo más posible al significado de los fenómenos (Díaz, 2018). En consecuencia, se prioriza interpretar y captar significados particulares y relevantes de los hechos por medio del discurso de las personas entrevistadas con la finalidad de analizar la actual situación de la prestación y recepción de cuidados en los municipios objeto de estudio.

La técnica utilizada ha sido la entrevista semi-estructurada porque parte de un guion que dirige la información que se busca, pero con preguntas abiertas para posibilitar una mayor flexibilidad y matices en las respuestas (Meneses y Rodríguez, 2011). Aterrizando esto a nuestro estudio, se analizan 10 entrevistas semi-estructuradas.

La selección de los perfiles de las informantes se ha escogido en función de los objetivos de la investigación y, por tanto, estamos delante de un muestreo teórico intencional. Las entrevistas han ido dirigidas, por un lado, a personal técnico y político del ayuntamiento de cada uno de los municipios, y por otro lado, al colectivo objetivo, personas mayores y sus cuidadoras, de cada población. Se ha optado por esta muestra porque la finalidad es extraer conocimiento de la actual organización de los cuidados en las tres entidades locales desde una perspectiva transversal, analizando el rol desarrollado por cada uno de los agentes y su visión sobre el funcionamiento de la provisión y recepción de cuidados.

Se ha realizado una tabla donde se resumen las personas entrevistadas a partir del rol que ejercen y se han adjudicado códigos asociados a cada informante. A continuación, la tabla:

Tabla 1. - Perfil de las personas entrevistadas

Nombre	Municipio	Ámbito	Rol	Género	Código
Entrevista 1	Valencia	Administración Pública	Jefa de Sección de Autonomía y Dependencia del ayuntamiento	Femenino	E1
Entrevista 2	Valencia	Administración Pública	Técnica de Igualdad del ayuntamiento	Femenino	E2
Entrevista 3	Valencia	Vinculada a la Administración Pública	Defensora de las Personas Mayores	Femenino	E3
Entrevista 4	Valencia	Tercer Sector	Trabajadora del Hogar y de los Cuidados	Femenino	E4
Entrevista 5	Almenara	Administración Pública	Equipo Base de Servicios Sociales: Trabajadoras Sociales	Femenino	E5
Entrevista 6	Almenara	Administración Pública	Técnica de Igualdad del ayuntamiento	Femenino	E6
Entrevista 7	Almenara	Tercer Sector	Asociación de Jubilados	Femenino	E7
Entrevista 8	Biar	Administración Pública	Equipo Base de Servicios Sociales: Psicóloga y Trabajadora Social	Femenino	E8
Entrevista 9	Biar	Administración Pública	Concejala de Igualdad, Cultura, Educación y Bienestar Social	Femenino	E9
Entrevista 10	Biar	Tercer Sector	Asociación de Jubilados	Masculino	E10

Fuente: elaboración propia

La selección de los municipios objeto de estudio ha sido planteada desde una perspectiva comparada de territorio, cada uno de ellos representa a cada una de las tres provincias que forman la Comunitat Valenciana: el municipio de Almenara a Castellón, la ciudad de Valencia a la provincia de Valencia, y Biar a la provincia de Alicante. Se elige Valencia como ámbito urbano con 830.606 habitantes (INE, 2024), y Biar y Almenara como ámbitos rurales con 3.607 y 6.591 habitantes respectivamente (INE, 2023) para estudiar y analizar la mayor diversidad de territorios posible con la finalidad de conocer las distintas realidades que se dan en cada contexto.

Para analizar la información obtenida, se ha utilizado el análisis de contenido, en tanto que, es una técnica de interpretación de textos que se basa en procedimientos de descomposición y clasificación de los mismos (Díaz, 2018: 125). Lo que se ha hecho es realizar una lectura detallada de las X entrevistas a partir de la transcripción de cada una de ellas con el objetivo de encontrar temas o conceptos y su significado dentro de un contexto determinado (Díaz, 2018).

Asimismo, para sistematizar la información y realizar el análisis de contenido, se han establecido unos ejes temáticos o dimensiones, los cuales provienen de la revisión bibliográfica, lo que he permitido también determinar unos indicadores y analizar el discurso de forma vinculada. En este sentido, se han codificado las entrevistas a través de unas tablas construidas a partir de tres dimensiones operacionalizadas. Estas tablas son las mismas para todas las entrevistas con la intención de comparar y triangular la información obtenida. A continuación, las tablas:

Tabla 2. - Modelo para codificar entrevistas, dimensión reconocimiento

Dimensión Reconocimiento	Indicadores
1. Garantía de acceso a unos cuidados dignos y de calidad	1.1. Servicios Públicos 1.2. Servicios Privados 1.3. Características del servicio 1.4. Regulación del servicio 1.5. Condiciones de acceso al servicio 1.6. Oferta de actividades de ocio y cultura
2. Valorización social y simbólica	2.1. Generación y gestión de datos 2.2. Acciones de comunicación y divulgación

Fuente: elaboración propia a partir d'Ezquerria y Mansilla (2018), y ONU Mujeres y CEPAL (2021)

Tabla 3. - Modelo para codificar entrevistas, dimensión corresponsabilidad

Dimensión Corresponsabilidad	Indicadores
1. Corresponsabilidad de los cuidados hacia las administraciones públicas -con enfoque territorial-	1.1. Articulación interinstitucional 1.2. Gestión intersectorial 1.3. Financiación
2. Corresponsabilidad de los cuidados hacia el ámbito comunitario	2.1. Nº asociaciones/entidades de cuidados 2.1. Papel de las asociaciones/entidades 2.3. Existencia de red vecinal y/o comunitaria
3. Corresponsabilidad de los cuidados hacia el sector privado	3.1. Nº de centros privados de cuidados 3.2. Uso de centros privados
4. Corresponsabilidad de los cuidados en las familias	4.1. Importancia de la familia en la provisión de cuidados 4.2. Disponibilidad de la familia en la prestación de cuidados

Fuente: elaboración propia a partir d'Ezquerria y Mansilla (2018), y ONU Mujeres y CEPAL (2021)

Tabla 4. - Modelo para codificar entrevistas, dimensión eliminación de desigualdades

Dimensión Eliminación de Desigualdades	Indicadores
1. Eliminación de la división sexual del trabajo en los cuidados	1.1. Nº de mujeres trabajadoras del Servicio de Ayuda a Domicilio 1.2. Nº de mujeres trabajadoras del hogar y de los cuidados 1.3. Grado de mujeres cuidadoras en las familias
2. Eliminación de la división racial del trabajo en los cuidados	2.1. Nº de extranjeras trabajadoras del Servicio de Ayuda a Domicilio 2.2. Nº de extranjeras trabajadoras del hogar y de los cuidados 2.3. Nº de extranjeras en la economía sumergida
3. Eliminación de la división socioeconómica del trabajo de cuidados	3.1. Condiciones laborales 3.2. Sobrecarga de cuidados 3.3. Aislamiento social 3.4. Formación para cuidadoras

Fuente: elaboración propia a partir d'Ezquerria y Mansilla (2018), y ONU Mujeres y CEPAL (2021)

4. Resultados

Partiendo de la base teórica de referencia, a continuación, se presentan los resultados de acuerdo con la información obtenida mediante el análisis de las entrevistas. Esta sección se ha estructurado a partir de las dimensiones operacionalizadas presentadas previamente en el apartado de metodología: 1) Reconocimiento; 2) Corresponsabilidad; y 3) Eliminación de desigualdades.

Dimensión 1: Reconocimiento

Esta dimensión se dirige a estimar si en los municipios objeto de estudio se garantiza, por una parte, el acceso a unos cuidados dignos y de calidad y, por otra parte, la valorización social y simbólica de los cuidados.

En primer lugar, en referencia a la subcategoría "garantía de acceso a unos cuidados dignos y de calidad" se aprecia que, los recursos, servicios y prestaciones no llegan a ser suficientes para cubrir las necesidades de los municipios objeto de estudio. Valencia presenta una situación más favorable respecto a los otros dos municipios, ya que ambos no disponen ni de centro de día ni residencia para personas mayores, y se obstaculiza su acceso en otros municipios limítrofes tanto por la falta de plazas y las largas listas de espera como por el transporte que se requiere. Biar y Almenara presentan las siguientes particularidades señaladas por las informantes:

"Del centro de día no sabemos nada, había un proyecto de construcción, pero aquí en servicios sociales no nos ha llegado la información, ahora mismo no sabemos cómo está el proyecto (...) Villena es la más demandada, es la que más cerca está, después Onil o Banyeres (...) El tema de las listas de espera está muy mal, muy mal porque Villena recoge a mucha población, recoge toda la población de Villena, más los pueblos de alrededor, unos 10 municipios mínimo, además solo Villena tiene 35.000 habitantes, y solo cuenta con una residencia (...) El transporte es un problema que tenemos, porque cuando a ti te conceden plaza pública, en teoría te conceden transporte, pero ese transporte te lo tiene que facilitar el centro, y ¿qué pasa? Que el centro cuando son poblaciones tan alejadas, dice que con el dinero que sufraga la Conselleria no alcanza para sufragar el coste de la plaza más el transporte, entonces se tienen que apañar" (E8);

"Aquí hay un grupo de gente que ha luchado mucho por el centro de día (...) Hasta que solucionen el tema del centro de día, local para estar nosotros no veo yo ninguno"

En el municipio de Almenara, nos describen la siguiente situación:

"No, aquí no hay residencia, tú puedes elegir cualquiera, o cualquiera de la Comunitat Valenciana, normalmente la gente elige por cercanía (...) Las adjudicaciones de plaza tardan. A veces, con trámite de urgencia, este verano por ejemplo hemos tenido un caso que en 2 meses le han dado la plaza, pero normalmente si es plaza te ponen en lista y según, va a temporadas, a veces han tenido que esperar 1 año, incluso año y medio, depende de la Conselleria, de las plazas de las que dispone (...) Respecto al centro de día, en Almenara no tenemos, se puede pedir dentro de dependencia, lo que pasa es que centro de día desde el COVID cerraron muchos y es difícil que en una residencia pública les den centro de día. Aquí los centros de día están dentro de las residencias, pero no se

ofertan ya. Desde el COVID como no podían estar entrando y saliendo, los que ya estaban dentro de la residencia, pues viven allí, pero claro el centro de día tú vas y duermes en tu casa, ibas y venías, y eso no sé qué ha pasado que está un poco así en el limbo” (E5);

“Hubo una temporada que iba gente de Almenara a les Valls, donde hay una residencia, y no sé quién, los llevaba en furgoneta y después los devolvía a casa, una vecina la llevaban y la traían, pero ahora ya no (...) pero ya te digo, sí que me gustaría por lo menos un centro de día, no pido nada más, porque están guardados aunque no tengan ninguna actividad, aunque vean la tele, hablen el uno con el otro y están allí replegados, con eso creo que ya va bien (...) un centro que nos dé un respiro, que gente que trabaja pueda llevar allí a su madre, a su padre, y cuando acaben de trabajar, los recogen y a casa” (E7).

En contraposición, Valencia cuenta con 18 residencias, de las cuales 10 son públicas, y 19 centros de día (GVA, 2023). No obstante, esta oferta, siguen habiendo largas listas de espera en los centros públicos, y los privados utilizan este colapso en su beneficio, así nos lo transmiten desde la sección de autonomía y dependencia:

“Ahora se está mirando mucho por el coste de la plaza, se ha disparado el precio de los centros de día, el precio de las residencias, y hay un juego entre la demanda y la oferta, y sobre todo en los centros privados su respuesta es que ganan más dinero en la parte privada que si les envían gente por plaza pública, a ellos les interesa simplemente estar acreditados (...) Cumplen lo mínimo, van mucho a la economía, es más, su mecanismo es: me pagan más por tener un enfermo mental que una persona mayor, yo le cambio el nombre a la residencia, quiero decir, no se está pensando en tener espacios amables para la gente mayor, niveles diferenciados, espacios de convivencia, sino en sacar beneficio económico, y por tanto, están limítanos muchas plazas que tenía concertadas la Generalitat en residencias, el problema, que yo desconozco la respuesta, es porque no se crean residencias públicas, porque en el programa Edificant se proyectaron muchas, pero ahora se ha paralizado, ya no hay programa Edificant” (E1).

Por otra parte, en cuanto a las prestaciones y servicios de la ley de dependencia, y servicios municipales como el SAD, también encontramos diferencias significativas entre zonas urbanas y rurales. Por ejemplo, en relación con servicios domiciliarios; teleasistencia, comer en casa y el servicio de ayuda a domicilio municipal no hay ningún tipo de subvención, lo paga íntegramente el ayuntamiento:

“Ahí lo gestionamos conforme consideramos, y en la ayuda a domicilio sí tenemos unas mínimas directrices pero para tener un servicio a domicilio básico, pero el ayuntamiento de Valencia afortunadamente es un ayuntamiento rico y tiene muchas más prestaciones, a lo mejor el servicio que da la Generalitat, nosotros lo quintuplicamos, y el comer en casa lo hemos creado de cero. Entonces, en ese sentido, los ayuntamientos pequeños no pueden hacer frente a todo” (E1);

“hay colapso, hay listas de espera, sobre todo en la ayuda a domicilio (...) hay dos vías, la municipal y por dependencias ahí hay mucha diferencia porque la dependencia sí contempla un número de horas bastante más grande que el servicio municipal. Entonces, lo máximo que se está

prestando son 3 horas al día y media en usuarios de grado 3, y lo mínimo viene a ser 1 hora o 1 hora y media al día” (E8);

“Dentro de nuestro convenio de colaboración para prestar servicios sociales con diputación tenemos el servicio comer en casa, lo tenemos subvencionado una parte por el ayuntamiento, otra por la diputación y otra por el usuario” (E5).

Para finalizar con esta subcategoría, cabe hacer referencia a la oferta de actividades de ocio y cultura. Nuevamente, diferencias entre ámbito urbano y rural. En Valencia cuentan con 51 centros de envejecimiento activo, elemento clave para combatir la soledad no deseada y fomentar un envejecimiento activo:

“hay muchas personas que si no tienen esa oportunidad no puede optar a otras, ya que hacerse socio de un centro cuesta 12 euros al año, entonces la labor social que se tiene que hacer en los centros es preferente a las personas que tienen menos posibilidades (...) en los centros ofrecemos muchas actividades, físicas, de desarrollo cognitivo y estimulación de la memoria, alimentación saludable, inglés, informática, etc.” (E3).

Sin embargo, en los otros dos municipios de ámbito rural no disponen de este tipo de centros, así muestran algunos informantes su deseo de realizar más actividades y mantenerse activos:

“No hay una oferta de actividades para la gente mayor por parte del ayuntamiento, sí que está la EPA, la escuela de adultos, que ofrece actividades, pero cuesta dinero cada una de ellas (...) En la asociación hacemos eventos y actividades puntuales, como jugar al dominó o los domingos damos bailes de salón” (E7);

“Actividades pues hacemos los días de pascua, días así que encontramos que la gente mayor se encuentra sola, meriendas de sobaquillo (...) Lo ideal sería que se pudiera volver el bar, que hubiera un conserje que ahora no tenemos, con la pandemia se acabó todo, porque la persona que había faltó, no nos han puesto a nadie, aquí por la tarde se juntaban de 25 a 30 personas, pero claro, esto es un servicio deficitario que cuesta dinero al ayuntamiento y no da beneficios (...) Aquí el problema es que estamos en un centro social, arriba está el equipo de servicios sociales, en el centro no puedes tener bebida (...) aunque este local se hizo para el abuelo, el ayuntamiento lo ha aprovechado para hacer un centro social” (E10).

En segundo lugar, hablamos de la subcategoría valorización social y simbólica. Por un lado, hacemos referencia a la generación y gestión de datos específicos sobre cuidados. Se contempla una escasez de información en todos los municipios estudiados:

“No recabamos datos de horas diarias dedicadas al trabajo doméstico ni estudios así, no hacemos análisis de eso, no nos da la vida para hacer eso (...) de conciliación no estoy segura, nunca lo he buscado” (E2)

pero predominantemente en los municipios rurales, que no cuentan ni con datos básicos, como el recuento de personas usuarias del SAD:

"Lo que no te sé decir es número, porque sabes qué pasa? En el programa de dependencia que es ADA, donde introducimos todo, no hay una forma fácil de sacar un listado, te sale toda la comunidad valenciana, cuando filtras por Almenara no hay datos, sale la comarca, entonces no hay datos específicos y yo no me puedo poner a sumar, es que no podemos sumar porque eso es faena, no damos para más, ahora que lo dices, decimos hostia, un día nos tenemos que sentar, tiene que haber alguna manera, nosotras nos lo hemos puesto como tarea pendiente" (E5);

"No se ha hecho un informe de conciliación y corresponsabilidad nunca, no hay datos, nunca me han pedido algo así, la primera puesta en escena en temas de cuidados ha venido por tu investigación" (E6).

Por otro lado, en cuanto a acciones de comunicación y divulgación, se aprecian diferencias significativas entre municipios, ya que Valencia por medio de la sección de igualdad y la figura de la defensora de las personas mayores tiene la capacidad para hacer esta función, mientras que, por ejemplo, Biar no cuenta ni con una técnica o promotora de igualdad. Asimismo, esto repercute en el desconocimiento de parte de los servicios de los que disponen:

"La figura del asistente personal es muy desconocida, y al no dar publicidad, la gente no acaba de entender bien el concepto, hay mucho desconocimiento de esta figura, eso también hace que la gente cuando viene a pedir te hablan directamente de la prestación de cuidados en el entorno familiar, o sea, ya dando por hecho que la dependencia solo tiene esa ayuda, es que a veces no conocen el resto de ayudas" (E8);

"Nosotras no conocemos las ayudas, eso lo lleva el ayuntamiento" (E7).

No obstante, en todos los municipios se coincide en la falta de campañas publicitarias alrededor del respeto a la gente mayor:

"A nivel de publicidad no vemos nada" (E7);

"Aquí no se realiza ninguna campaña sobre eso, yo estoy un poco harta de que, a lo mejor, cuando vas a hacer cualquier actuación te dicen que como usted es mayor... el marginarte o el no valorarte por el hecho de la edad es algo muy frecuente" (E3).

Dimensión 2: Corresponsabilidad

En esta dimensión se pretende determinar si hay una adecuada corresponsabilidad entre administración pública, ámbito comunitario, sector privado y familias en los municipios objeto de estudio. Asimismo, para una adecuada articulación y coordinación de cada una de las partes, se necesita la construcción de un buen sistema de gobernanza por parte de las administraciones públicas, eje transversal que comentaremos en esta dimensión.

En primer lugar, la corresponsabilidad de las administraciones públicas debe ir precedida por una buena articulación interinstitucional y una gestión intersectorial de todos los componentes, que permita estructurar soluciones que se adapten mejor a las realidades de las personas, todo ello

acompañado de los recursos necesarios. En este sentido, Almenara, Valencia y Biar presentan las siguientes particularidades:

A nivel interinstitucional, se constata en todos los municipios estudiados la fragilidad del modelo de articulación de las políticas de cuidados:

"No tenemos ni un consejo ni una institución donde comunicarnos Generalitat y ayuntamientos, en principio la figura del contrato-programa es lo que marca, pero bueno, ahí simplemente te ponen un contrato-programa, tú sabes que en 4 años tienes tanto dinero en estos programas y tú ya tienes una coordinación, tienes unos profesionales de referencia, eso en servicios sociales, pero por ejemplo, en otras consellerias no (...) Hace falta mucha relación con la Conselleria para que ellos te escuchen a ti, y tú digas es que yo en mi pueblo no puedo poner el comer en casa porque yo no puedo pagar 8 euros por persona, pues mira haremos una subvención, nosotros sí que como Ayuntamiento de Valencia muy potente hemos ido a Conselleria y hemos dado un golpe sobre la mesa (...) esa relación es muy necesaria para los pueblos pequeños también, y sé que están las diputaciones, pero bueno, hace falta, es un reto importante" (E1);

"Para todo dependemos de Conselleria, nosotras somos tramitadoras o instructoras de expedientes, hay cosas que resolvemos aquí, pero la dependencia y las condiciones son de Conselleria, es que hay un entramado de sistema ahí mixto que a veces es un poco complejo y crea contradicción (...) al final aunque ellos resuelvan lo que tú les propones, tienen que resolver ellos, entonces la dilación en el tiempo es imperdonable. Entonces, si tú tramitas, ya que te tienes que comer lo peor que es instruir el expediente y tramitarlo, si también pudieras resolverlo, todo sería más ágil (...) y claro, la gente te pide plazos y muchas veces no los puedes dar porque no sabemos quién está instruyendo allí los expedientes (...) por ejemplo, la relación con la Dirección Territorial no es muy buena, es que hay mucho movimiento de personal, entonces cuando tú ya tienes contacto con una persona, de repente llamas y esa persona ya no está trabajando allí, entonces eso es lo que cuesta más. La Dirección General de Alicante, quiénes realizan las asignaciones de centros residenciales y centros de día, es donde yo tengo mayor dificultad por el tema, sobre todo, de los cambios de personal, además dependencia se centralizó mucho en la Dirección General de Valencia, no sé por qué (...) Las prestaciones del ayuntamiento son mucho más inmediatas, porque resuelve el ayuntamiento, tramitamos y resolvemos" (E8).

A nivel de gestión intersectorial, sí que observamos diferencias entre Valencia y los otros dos municipios, ya que en el ayuntamiento de Valencia detectamos un funcionamiento transversal:

"Con la nueva ley de servicios sociales se crean varios comités, nosotros estamos en el Consell Organitzatiu, aquí participan varios servicios, centros de servicios sociales, jefaturas de sección, jefaturas de servicios que tengan que ver con servicios sociales, pero interáreas no tengo ni idea" (E1);

"Esa comisión funciona con la participación del personal técnico de los distintos servicios que participan en el plan, es decir, a esa comisión viene una técnica del servicio de empleo, otra de educación, y vamos comprobando, una de juventud... de todos aquellos servicios que han participado en la elaboración y que han asumido funciones como propias del plan" (E2).

En contraposición, los municipios carecen de relaciones entre concejalías:

"Aquí no tenemos una comisión interáreas, ni de coña, ni tenemos reuniones entre concejalías, además el tema de cuidados es de servicios sociales y está diferenciado del de igualdad, a mí no me preguntan nada" (E6);

"A nivel de ayuntamiento no, no es fácil, lo hacemos nosotras, por ejemplo, de pronto vemos en redes sociales que alguien ha organizado un taller, a algún departamento ha debido de llegar una subvención y no sabemos quién lo ha organizado, nos falta coordinación y comunicación" (E5);

"No existe una comisión, cuando hay un problema puntual, se establece la conexión, es a demanda, puntualmente cuando necesitamos algo" (E8)

A nivel presupuestario, en todos los municipios estudiados se percibe una insuficiente asignación de recursos:

"A nivel de abuelitos... no veo yo que se esté dedicando lo suficiente, a nivel de personas mayores no he notado yo una inversión de dinero" (E5);

"El presupuesto disponible es muy limitado, aquí el departamento de igualdad recibe poco" (E6);

"Este año, de las 6 convocatorias que hizo Conselleria no hay ni una (...) Nosotros somos un servicio público, no podemos dar dinero a la caridad, tiene que ser a un derecho de la persona, y la persona decide en que dispensa, y por eso se ha empezado a dar gafas, se ha comenzado a dar servicio de psicóloga, quiero decir, yo creo que la administración pública debe proporcionar derechos, y la persona hacerse responsable" (E1).

En segundo lugar, la corresponsabilidad de los cuidados hacia el ámbito comunitario contempla dos elementos: el papel de las asociaciones y entidades, y la existencia de una red vecinal y/o comunitaria. En este sentido, se constata que la función de las asociaciones y entidades en todos los municipios es crucial en la provisión de cuidados:

"La Cruz Roja tiene un convenio con el ayuntamiento, por ejemplo ahora la Cruz Roja da soporte a gente que está apuntada aquí y están muy mayores, y hacen los viajes más que nada por ellos y por la gente que viene a los cursos y talleres que realizan, entonces los llevan en silla de ruedas, los llevan al autobús, están dispuestos a llevarlos a la playa, la Cruz Roja se porta muy bien (...) después también tenemos apoyo en la cooperativa eléctrica" (E10);

"En Valencia tenemos muchas entidades que trabajan en temas de cuidados, por ejemplo, Xarxa Cuidem, Amics de la Gent Major" (E1);

"A mí quién me ha facilitado los cursos de formación es la asociación, tengo 3 títulos que me han dado, quién me ha informado de mis derechos es la asociación" (E4).

En tercer lugar, el sector privado ocupa un lugar importante en la provisión de cuidados, ya que existe bastante oferta de residencias y centros de día privados tanto en Valencia como en los municipios

límites de Almenara y Biar. Dado el colapso de los centros y recursos públicos, la población se ve obligada a recurrir al recurso privado:

"Al final tú a la empresa le puedes exigir el horario que necesitas, el personal del ayuntamiento hace un horario fijo, y si en ese horario ya tiene la atención en otros casos, no tenemos posibilidad de contratar a un auxiliar de un día para otro, y darle la cobertura que la familia nos está demandando, yo a la empresa privada la llamo y le digo tengo estas necesidades, la empresa sí tiene la facilidad de buscar a una persona que tenga disponibilidad a esa hora y contratarla el número de horas que necesite" (E8).

En cuarto lugar, la familia es el actor preferible para la prestación de cuidados en todos los municipios objeto de estudio, pero la disponibilidad de sus miembros ya no asegura el cuidado que requieren sus familiares:

"Hombre, todos queremos que nos cuide la persona más allegada que pueda ser, que es un familiar, pero hay veces que no puede ser... entonces, para eso están los centros de día (...) yo creo que es lógico, a mí me gustaría estar en mi casa, pero... si tengo que ir a otro sitio el día que sea mayor, pues a ver qué haces, yo creo que todo el mundo quiere estar en su casa" (E10);

"Yo prefiero que me cuide mi hija, o mi hijo, mi familiar (...) Hombre, prefieres a tu hija según qué trabajo tenga, porque si te cuida 2 o 3 años o el tiempo que sea, cuando terminé qué, ya no podrá trabajar, en muchos sitios ya se ha quedado sin trabajo (...) yo prefiero a una persona de casa que a un forastero, de casa, yo prefiero que me cuiden mis hijas antes que otra persona, yo he cuidado a mis suegros, a mi padre, a mi madre, he cuidado a todos" (E7);

"Lo que queremos es estar en casa, el mayor no quiere salir de casa, y además yo creo que, si nos lo preguntan a los mayores, cualquier persona te dice que quiere estar en casa, aunque es una suerte tener familiares que te puedan atender" (E3).

Dimensión 3: Eliminación de Desigualdades

Esta dimensión se caracteriza por su estructura polifacética, ya que presenta varias desigualdades: de género, raciales y socioeconómicas. En primer lugar, en todos los municipios se reproduce la feminización de los cuidados a todos los niveles (economía sumergida, familia y asalariadas): en Biar, las 3 auxiliares contratadas del servicio a domicilio son mujeres; en Almenara, las 4 auxiliares del SAD también son mujeres, y según la jefa de sección de autonomía y dependencia de Valencia:

"En la ayuda a domicilio es donde más ves a mujeres, y en teleasistencia, pero sabes qué pasa, que no sé yo si estamos actuando en un sentido adecuado, en el ayuntamiento hay una lista de cláusulas sociales, como te digo los servicios están externalizados, y nosotros siempre decimos que tienen que contratar a colectivos que están excluidos, ¿y quiénes son?, pues las mujeres, porque han sido víctimas de violencia, porque vienen de colectivos muy vulnerables... entonces, las propias cláusulas fomentan que estén muy feminizados los cuidados" (E1);

"Yo considero que seguimos igual, los hombres me parece que no, los hombres... como que hay respeto entre ellos, y hasta la mujer respetamos al hombre, porque creo que las mujeres lo llevamos más dentro en todo, en todos los sentidos llevamos las de perder las mujeres" (E4);

"Somos las mujeres quiénes cuidamos en casa, hay hombres que cuidan ahora, pero los hombres solo cuidan a hombres (...) de normal son las mujeres quiénes nos llevamos el fregao (...) no nos engañemos que somos las mujeres" (E7).

En segundo lugar, en cuanto a la división racial del trabajo de cuidados, vemos como las mujeres migrantes son un actor clave en la prestación de cuidados informales:

"Mujeres y migrantes se da mucho en Biar, estamos en un municipio rural, los migrantes están sobreviviendo con economía sumergida, los que no tienen papeles y los que tienen también (...) las mujeres migrantes vienen solicitando cuidar a personas mayores, suelen venir a ofrecerse, no necesariamente demandando contrato, vienen demandando trabajo, trabajar y cobrar" (E8);

"Yo te digo que somos la mayoría migrantes, ¿por qué? Porque sobre todo el respeto, respetar, valorizar el trabajo, porque es un trabajo que no lo va a hacer cualquiera eh, ese trabajo te lo aseguro que no lo hace cualquiera, porque nosotras somos unas personas, centro-América, sur-América, etc. estamos acostumbradas a que los madres los miramos como algo respetado, y aquí no habéis llegado, la mayoría no han llegado al extremo de cambiarlos, de cambiarles el paquete, y aquí venimos a hacer eso, y les cuesta eh, y son cosas que aquí... algunos no lo van a hacer" (E4).

Finalmente, en tercer lugar, nos centramos en la división socioeconómica del trabajo de cuidados. Por un lado, las condiciones laborales no se ajustan a los demás sectores laborales, y se constata la sobrecarga de trabajo de las cuidadoras que incide en su aislamiento social:

"Lo peor son las internas, yo creo que ahí hay una nicho peliagudo, en sí por las condiciones de trabajo, que yo no sé si se puede decir que están más o menos explotadas, lo que no está es regulado, hay gente que empieza a vivir con gente mayor y solo descansa 1 día a la semana, ese día a la semana que descansa tiene que tener un piso alquilado para tener donde ir, yo conocí un caso que el día que descansaba, bajaba a Alicante, se pasaba el día entero allí y no hacía noche, porque no tenía donde vivir, donde estar, se volvía a casa del señor (...) la gente no suele contratar a personas, es mayormente economía sumergida" (E8);

"Yo he estado trabajando aguantando a 2 señores por un salario de 800 euros interna y sin contrato, cuando quise contrato, me dijeron que tenía que trabajar domingos también, entonces no tenía pausas ni días libres, exigí 2 horas porque el doctor, tengo fotos, me dijo que estaba en depresión, me salieron costras por todo el cuerpo de la ansiedad, y nada, de tanto que hablé me dieron 2 horas y las utilicé para dormir (...) y cuando me hicieron contrato, me dijeron te lo hago, pero tienes que trabajar sábados y domingos y tú te tienes que pagar la seguridad social y te hacen creer que ellos la están pagando, y yo pagaba 300 euros y algo, ¿sabes cuánto me quedaba? 200 euros para pasar el mes (...) y te digo, en los 9 años que llevo aquí, 9 años, jamás en mi vida he tenido vacaciones (...) con otras personas con las que trabajé, yo salía a las 14 de la tarde, salía e

ir a comer con los niños, a las 17:30 tenía otra vez que ir porque a las 21 tenía que salir, entonces de dónde saco tiempo” (E4).

Además, hemos detectado que, debido a la sobrecarga de trabajo de las cuidadoras, como por ejemplo, en Biar las 3 auxiliares del ayuntamiento están atendiendo a una media de 7 personas al día, atendiendo tanto casos del SAD municipal como casos de dependencia, pues esto ha desencadenado en la presencia de conflictos entre auxiliares y familiares de las personas usuarias:

“Pero también me he dado cuenta que hay gente que va y no sé a qué va, porque estoy yo, entonces estoy lavándola, ella a lo mejor me ayuda, pero tengo que estar igual allí, porque acaba, la lava, le ayudo yo a hacer alguna cosa más, y enseguida se va, no está ni media hora, en el caso de mi madre ha estado y yo ya tenía el agua, la safo, todo preparado (...) Y, además, algunas personas las he visto en la calle, pasearlas, y a mi madre no, no la han bajado nunca ni a sentarla en la calle” (E10).

Por otro lado, la formación de las personas cuidadoras como eje que podría vertebrar unas mejores condiciones para el colectivo, presenta diferencias significativas entre ámbito rural y urbano, ya que en los municipios de Biar y Almenara o no se ofrecen directamente estas formaciones o su escasa continuidad no va a permitir una profesionalización del sector:

“Actualmente no se realizan formaciones, yo empecé a trabajar aquí en 2017, sí que hicimos una formación en el 2018 e hicimos una segunda en el 2020, desde ahí no hemos vuelto a realizar” (E8);

“La formación de cuidador no profesional intentamos hacerlo 1 al año, este año por circunstancias nos hemos descolgado” (E5).

En contraposición, según el ayuntamiento de Valencia, realizan formaciones todos los años:

“Es obligatorio que todos los ayuntamientos hagan una formación para cuidadores informales o formales, la que conste en la ayuda económica al cuidador (...) hacemos una formación a través del servicio de personas mayores, que se hace en los centros municipales y todos los años se hace una formación especializada de 25 horas que nos debe aprobar Conselleria porque debe tener un contenido específico, y después, nosotros también formamos a todas las auxiliares, a las auxiliares que tengan contacto con información por temas de servicios domiciliarios o dependencia, 1 vez al año para saber los recursos” (E1)

pero son también las asociaciones quiénes contribuyen a este propósito:

“A mí me han facilitado los cursos en la asociación, la verdad que ellos prestan mucha ayuda, tengo 3 títulos gracias a la oferta que tiene la asociación” (E4).

Consideraciones finales - Hoja de ruta

Hasta el momento, la hoja de ruta a seguir en el colectivo de personas mayores y sus cuidadores/as para iniciar el proceso de construcción de planes operativos de cuidados que democratizen la actual situación de los municipios estudiados, pasa por las siguientes consideraciones:

- Priorizar la definición y concreción de un modelo de gobernanza política sobre la base de la interinstitucionalidad. Se percibe una falta de articulación y comunicación entre los distintos niveles de gobierno, que repercute directamente en el acceso a unos cuidados dignos y de calidad, sobre todo en los municipios de menor tamaño. Debido a la división de competencias, en la que las Comunidades Autónomas son las que ostentan mayores niveles competenciales, las Entidades Locales se ven sometidas a lógicas burocráticas incontrolables y fuera de su alcance material y humano, problemática que se acrecienta sin organismos específicos que tengan a su cargo la coordinación de las políticas de cuidados. Detectamos como Biar y Almenara no pueden acceder a las mismas prestaciones y servicios que la ciudad de Valencia, creando unas desigualdades de territorio que aumentan las dificultades hacia la democratización de los cuidados en enclaves rurales.
- Necesidad de un mayor desarrollo de las estrategias y políticas diseñadas a nivel estatal y autonómico. Los municipios pequeños no disponen de la capacidad técnica ni de los recursos necesarios ante criterios y requisitos tan amplios y generales. En este sentido, promover planes de cuidado a nivel local que atiendan la idiosincrasia del territorio es esencial para incorporar las especificidades que no son detectables cuando se diseñan planes de acción a nivel central.
- Carencia de infraestructuras. Persiste la falta de residencias y de centros de día en enclaves rurales, aunque el ámbito urbano también necesita un aumento en la oferta de infraestructuras de cuidados, en los resultados vemos que hay una completa inexistencia de centros donde las personas mayores puedan acudir.
- Falta de prevención. Los centros de envejecimiento activo y lucha contra la soledad no deseada son un elemento clave para prevenir situaciones de dependencia, y en este sentido, observamos como en Valencia se hace un esfuerzo por mantener a la población activa con una amplia oferta de centros para personas mayores llenos de actividades de distinta índole. No obstante, en Almenara y Biar se ha perdido incluso la figura de la "Llar del Jubilat" a causa de la pandemia, entre otros factores y, aunque exista este enclave, las actividades que se realizan son de forma puntual en fechas señaladas, lo que no repercute en combatir la soledad ni en prevenir situaciones de dependencia.
- Déficit en la generación de datos y conocimiento público de los cuidados. En general, se constata una falta de información específica sobre la realidad que presenta la provisión y recepción de cuidados, y en concreto, Biar y Almenara no tienen acceso a datos básicos ni capacidad para generarlos. Esto repercute en el diseño e implantación de políticas efectivas en los municipios, por lo que recomendamos valorar la posibilidad de crear un Registro Local de

Cuidados. Por su parte, las acciones de comunicación y divulgación se centran en fechas señaladas o en momentos puntuales, lo que implica un desconocimiento de parte de la población, dificultando el proceso de transformación social y cultural hacia la valorización social y simbólica de los cuidados, agravada en el colectivo de gente mayor, que presenta mayores dificultades debido a que estas acciones, si las hay, se canalizan por medios digitales. En este sentido, cabe aumentar y fomentar la difusión por medios convencionales y que la adaptación a la era digital se realice de forma gradual.

- Tercer sector como actor clave en la prestación de cuidados. Asociaciones como la Cruz Roja, la Fundació Amics de la Gent Major, cooperativas, etc. asumen parte de la provisión de cuidados donde la administración por falta de recursos u otras causas no puede llegar. Así pues, consideramos especialmente importante el impulso de servicios de base comunitaria y el aumento de la red de asociaciones y entidades, sobre todo en los municipios donde cuesta que estos organismos se creen y se mantengan constituidos. En este sentido, considerar colaboraciones entre gobierno y tercer sector que gestionen espacios de cuidado.
- Mayor inspección de los servicios privados de cuidado. Se constata una vulneración de derechos de las trabajadoras remuneradas de residencias y centros de día, y también por parte de las empresas acreditadas que ofrecen el servicio de ayuda a domicilio. Además, se detecta un abuso y desajuste entre el importe de los servicios privados y la prestación económica que adjudica la administración pública.
- Preferencia de la familia como proveedora de cuidados, aunque la disponibilidad de sus miembros ya no puede asegurar la continua provisión de apoyos que requieren sus familiares.
- Reproducción de la feminización de los cuidados tanto a nivel formal como informal. En este sentido, cabe introducir mecanismos de activación y fomento para que los hombres se incorporen en el trabajo de cuidados, sobre todo en el ámbito informal y familiar. Encontramos que se incorporan ciertos perfiles de hombres al trabajo remunerado de cuidados, aunque con la sospecha que sea resultado de hechos coyunturales que hayan propiciado que los varones comiencen a asumir estos trabajos. Entonces, existe una fragilidad en la incorporación definitiva de los hombres al trabajo de cuidados hacia las personas mayores, vislumbrando que esta situación podría variar una vez superado el hecho coyuntural, no pudiendo necesariamente reconfigurar la feminización ni reemplazar el modelo familiarista.
- Reproducción de la división racial del trabajo de cuidados, sobre todo, en los municipios de menor tamaño, donde no existen infraestructuras públicas de cuidados ni mecanismos alternativos que den cobertura a estas necesidades, por lo que las personas mayores o sus familiares se ven abocados a recurrir a la economía sumergida, ya que en muchas ocasiones no les hacen contrato, lo que viene determinado por su poder adquisitivo.
- La división socioeconómica del trabajo de cuidados se sigue reproduciendo en todos los municipios objeto de estudio, no obstante, nuevamente vemos que una de las opciones que podría mejorar la actual situación: la formación para los y las cuidadoras, se ve mermada en las

zonas rurales, ya que no disponen de los recursos humanos y materiales para poder llevar a cabo la oferta de formaciones y certificaciones que se requiere.

- Necesaria regulación de las condiciones laborales del personal remunerado y no remunerado de cuidados. A causa de una incorrecta y escasa reglamentación de este sector, las trabajadoras perciben un salario inferior al que deberían, y trabajan muchas horas y atienden a muchos usuarios al día, lo que repercute en una menor calidad de esos cuidados a la gente mayor y de un desgaste emocional y psicológico por parte de las cuidadoras, vulnerando derechos de ambas partes.
- Aumento de recursos y financiación. No obstante, esta inyección de recursos hacia sistemas de cuidado debe asegurarse sin detrimento de género, territorio y clase. 

Referencias

- Arroyo, M^a C. 2015. Envejecimiento, cuidados y política social. Continuidades y cambios en Argentina y México. *América Latina Hoy* 71. Ediciones Universidad de Salamanca.
- Camarero, L. 2009. La población rural en España. De los desequilibrios a la sostenibilidad social. Barcelona: Fundación La Caixa.
- CSIC. 2022. Un perfil de las personas mayores en España 2022. Madrid: España
- Del Molino, S. 2016. La España vacía. Viaje por un país que nunca fue. Madrid: Turner.
- Delgado, D., et al. 2024. Estrategia estatal para un nuevo modelo de cuidados en la comunidad: un proceso de desinstitucionalización (2024-2030). Madrid: Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030.
- Díaz, C. 2018. Investigación cualitativa y análisis de contenido temático. Orientación intelectual de revista *Universum*. *Revista General de Información y Documentación* 28. España: Ediciones Complutense.
- Ezquerro, S. y Mansilla, E. 2018. Economía de los cuidados y política municipal: hacia una democratización de los cuidados en la ciudad de Barcelona. Colección Estudios del tiempo y cuidados. Barcelona: Ajuntament de Barcelona.
- GVA. 2023. Centros de día acreditados para personas mayores dependientes. Valencia: Sistema Public de Serveis Socials.
- GVA. 2023. Residencias acreditadas para personas mayores dependientes. Valencia: Sistema Public de Serveis Socials.
- Hermosilla, J., et al. 2023. La economía de los cuidados y el mercado laboral valenciano. Valencia: Universitat de València.
- INE. 2010. Encuesta de Empleo del Tiempo (EET). Madrid: INE.
- INE. 2023. Proyecciones de Población 2022-2072. Madrid: INE.
- INE. 2024. Padrón continuo a 1 de enero de 2024. Madrid: INE.
- Instituto de las Mujeres. 2023. Documento de Bases por Los Cuidados. Madrid: Catálogo de publicaciones de la Administración General del Estado.
- Meneses, J, y Rodríguez-Gómez, D. 2011. El cuestionario y la entrevista. Barcelona: Universitat Oberta de Catalunya.

ONU Mujeres y CEPAL. 2021. Hacia la construcción de sistemas integrales de cuidados en América Latina y el Caribe: elementos para su implementación. Santiago: ONU Mujeres y CEPAL

Osorio, P., et al. 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).

Sobre la autora

Ayla Grancha es graduada en Ciencias Políticas y de la Administración Pública por la Universitat de València, y especializada en Políticas Sociales y Acción Comunitaria por la Universitat Autònoma de Barcelona. Trayectoria laboral y académica: prácticas curriculares en Les Corts Valencianes; prácticas extracurriculares como investigadora/no doctora en la Escola de Polítiques Socials i Urbanes de l'IGOP-Institut de Govern i Polítiques Públiques (IGOP-UAB); trabajadora a jornada completa en la Consultoría de Asuntos Públicos AVE; participación en varios congresos internacionales y nacionales; miembro del comité organizador de la II Escuela de Economía Sostenible CEF-EBC y del II Congreso Internacional del Cuidado, la Igualdad y la Diversidad. Actualmente, doctoranda del Programa de Doctorado Estudios de Género y Políticas de Igualdad de la Universitat de València e investigadora de la Càtedra d'Economia Feminista-Institut Universitari d'Estudis de les Dones.

URL estable documento/stable URL

OJS: <https://gigapp.org/ewp/index.php/GIGAPP-EWP/article/view/366>

DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.15322803>

El Grupo de Investigación en Gobierno, Administración y Políticas Públicas (GIGAPP) es una iniciativa impulsada por académicos, investigadores y profesores Iberoamericanos, cuyo principal propósito es contribuir al debate y la generación de nuevos conceptos, enfoques y marcos de análisis en las áreas de gobierno, gestión y políticas públicas, fomentando la creación de espacio de intercambio y colaboración permanente, y facilitando la construcción de redes y proyectos conjuntos sobre la base de actividades de docencia, investigación, asistencia técnica y extensión.

Las áreas de trabajo que constituyen los ejes principales del GIGAPP son:

1. Gobierno, instituciones y comportamiento político
2. Administración Pública
3. Políticas Públicas

Información de Contacto

Asociación GIGAPP.

ewp@gigapp.org