

¿Quién debe cuidar? Condicionantes para la asunción de la responsabilidad del cuidado de larga duración en el ámbito familiar en España

Who Should Take on Caregiving? Conditions for Assuming Long-term Care Responsibilities in the Family Context in Spain

Mireia Roca-Escoda, Montserrat Soronellas-Masdeu y Valentina González-Alzola

Palabras clave

Crisis de los cuidados

- Cuidados de larga duración
- Desigualdad de género
- Parentesco
- Redistribución de responsabilidades

Resumen

Este artículo analiza los factores sociales que influyen en la desigual participación de los miembros de la familia en los cuidados de larga duración. A través de un análisis cualitativo, se exploran las responsabilidades de cuidado asignadas de manera diferenciada según el género y el parentesco, y el impacto de factores como el estado civil, la situación familiar, económica y laboral, así como las condiciones residenciales, en la predisposición al cuidado. Los resultados revelan una reactivación del papel protector del parentesco y un aumento de la negociación del cuidado condicionada por estos factores. Se destaca la necesidad de redistribuir socialmente el cuidado y promover una organización que trascienda la responsabilidad familiar en su provisión. Este estudio profundiza en las dinámicas familiares del cuidado, la distribución de responsabilidades y sus implicaciones sociales.

Key words

Care crisis

- Long-term Care
- Gender Inequality
- Kinship
- Responsibility

Redistribution

Abstract

This article analyzes the social factors influencing unequal involvement of family members in long-term care. Using a qualitative analysis, it explores caregiving responsibilities assigned differently based on gender and kinship, as well as the impact of factors such as marital status, family, economic, and employment situations, and residential conditions on caregiving predisposition. The results reveal a reactivation of the protective role of kinship and an increase in care negotiation conditioned by these factors. The need to redistribute care is highlighted, promoting an organization that extends beyond family responsibility in its provision. The study examines family caregiving dynamics, the distribution of responsibilities, and the social implications of the same.

Cómo citar

Roca-Escoda, Mireia; Soronellas-Masdeu, Montserrat; González-Alzola, Valentina (2026). «¿Quién debe cuidar? Condicionantes para la asunción de la responsabilidad del cuidado de larga duración en el ámbito familiar en España». *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 193: 131-148. (doi: 10.5477/cis/reis.193.131-148)

La versión en inglés de este artículo puede consultarse en <http://reis.cis.es>

Mireia Roca-Escoda: Universidad de Barcelona | mireiaroca@ub.edu

Montserrat Soronellas-Masdeu: Universitat Rovira i Virgili | mariamontserrat.soronellas@urv.cat

Valentina González-Alzola: Universitat Rovira i Virgili | valentina.gonzalez@urv.cat



INTRODUCCIÓN¹

La provisión de cuidados familiares está influida por estructuras sociales que imponen obligaciones basadas en género y parentesco que atribuyen principalmente esta tarea a las mujeres (Comas d'Argemir y Soronellas, 2019). Según datos de la Encuesta de Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia del Instituto Nacional de Estadística (2020), el 20,5 % de los hogares españoles incluía al menos una persona con discapacidad o limitación, donde la cuidadora principal es una mujer el 67,45 % de los casos. La familia –y la mujer– sigue teniendo un papel central incluso en un modelo que pretende una mayor socialización del riesgo con la aprobación de la ley de dependencia (29/2006) (Rodríguez Cabrero, 2011; Martínez-Buján, 2014; Martínez-Buján, Jabbaz y Soronellas, 2022).

El cuidado está inmerso en un contexto de crisis social caracterizado por una combinación de factores demográficos, económicos, políticos e ideológicos que presionan la capacidad de los modelos tradicionales de provisión (basados en la familia) para satisfacer las crecientes necesidades de la sociedad y contribuyen a una transformación de las condiciones en las que el cuidado se ha organizado tradicionalmente: desde la crisis de deuda y empleo en la primera década del siglo, la crisis sanitaria, la de acceso a la vivienda o la «crisis del cuidado» (Daly y Lewis, 2000), impulsada por el envejecimiento de la población, la disminución de la natalidad, los cambios en las estructuras familiares y los cambios en las normas sobre las respon-

sabilidades familiares y de parentesco, así como en el papel de las mujeres. Esta situación se ve agravada por la reestructuración de los estados de bienestar en un marco de globalización neoliberal basada en políticas de contención del gasto público y la individualización del riesgo (Rodríguez Cabrero, 2011). Este contexto de crisis ha mermado distintas estructuras públicas y comunes que organizan la sociedad al ahondar en la insostenibilidad de la organización social del cuidado, que requiere de toda una serie de recursos y posibilidades materiales, espaciales y temporales para distribuir y organizarlo.

En este contexto, el interés de este artículo es profundizar en los factores que influyen en la asunción de la responsabilidad familiar del cuidado de larga duración de personas adultas en situación de dependencia debido a la edad u otras circunstancias. Se analiza cómo las categorías de género y parentesco naturalizan la dedicación al cuidado y qué factores sociales influyen en la predisposición y capacidad de los familiares para asumirlo, así como las posibilidades de su redistribución.

Varios estudios han abordado la participación masculina en la crianza de los hijos, pero su implicación en el cuidado familiar de personas adultas dependientes ha recibido menos atención (Milligan y Morbey, 2016). Asimismo, aunque existe literatura sobre el parentesco y el cuidado, hay pocas investigaciones que profundicen en la intersección entre estas categorías y otros factores sociales y circunstanciales que configuran y condicionan la predisposición al cuidado, aspectos que este estudio aborda de manera integrada. El análisis de esta intersección permite comprender con mayor profundidad las dinámicas familiares de cuidado y sus implicaciones sociales, con el objetivo de avanzar hacia una redistribución que trascienda el ámbito familiar y sitúe la corresponsabilidad social como pilar fundamental para la sostenibilidad del bienestar

¹ Este artículo ha sido elaborado en el marco del proyecto coordinado «El modelo de cuidados de larga duración en transición: estrategias políticas, familiares y comunitarias para afrontar las consecuencias de la pandemia Covid-19» (CAREMODEL), financiado por el Ministerio de Innovación y Ciencia (PID2020-114887RB-C31). 01/09/2021 al 31/08/2024. IP: Montserrat Soronellas y Yolanda Bodoque (Universitat Rovira i Virgili).

y la equidad en la distribución de las tareas de cuidado (Fraser, 2013; Martínez-Buján, Jabbaz y Soronellas, 2022).

A continuación, se profundizará en los objetivos de la investigación a través de cuatro apartados. El primero presentará algunas aportaciones teóricas que permitirán enmarcar la problemática abordada y orientar el análisis de los resultados. En segundo lugar, el apartado metodológico recogerá las herramientas utilizadas y los procedimientos seguidos para la elaboración del estudio. Los resultados se presentarán en un tercer apartado, estructurado en subapartados para facilitar su comprensión. Finalmente, el cuarto apartado estará dedicado a la discusión y las conclusiones, a partir del análisis de los resultados obtenidos.

LA ASIGNACIÓN DE LA RESPONSABILIDAD DEL CUIDADO EN LA FAMILIA

Las familias son instituciones de poder que jerarquizan a sus miembros a partir de una estructura en la cual género, generación y posición genealógica se combinan para distribuir las responsabilidades de cuidado. La intersección entre género y parentesco debe ser analizada para entender la naturalización de la distribución desigual de las responsabilidades de cuidado entre los miembros de la familia (Collier y Yanagisako, 1987).

El género es una categoría social que organiza las identidades, roles y relaciones sociales en función de las diferencias sexuales. Esta categoría es relevante en la negociación de la distribución de los trabajos de cuidado, ya que existe una situación de desigualdad estructural que permanece, se reproduce y aboca a las mujeres a ocuparse de los cuidados y de los trabajos reproductivos, remunerados y no remunerados (Durán, 2018). Serrano-Pascual, Artiaga-Leiras y Crespo (2019) subrayan que las normas culturales y

mORALES alrededor de los cuidados no solo afectan la división del trabajo, sino también a las expectativas emocionales, de modo que se consolida la idea de que el cuidado es un aspecto esencial de la identidad femenina, mientras se presenta como algo ajeno o impuesto a los hombres.

El parentesco es otra categoría social que organiza las responsabilidades y las relaciones de reciprocidad en la vida cotidiana, donde el cuidado es una práctica del ejercicio del parentesco que deviene esencial (Comas d'Argemir y Soronellas, 2019). Los grupos humanos han utilizado la biología como metáfora para construir el parentesco, que en realidad es un sistema de relaciones sociales (Carsten, 2011). Los fluidos corporales compartidos, como la leche, el semen o la sangre, refuerzan los lazos familiares, pero, más allá de la biología, el parentesco se sostiene y mantiene a través de los cuidados. Alimentar, proteger y ayudar a sostener la vida son elementos esenciales del parentesco que se hacen particularmente visibles en relaciones no biológicas, como el parentesco por afinidad o adopción. Sahlins (2011) introduce el concepto de «mutualidad del ser» para explicar las relaciones de parentesco como una participación profunda en la existencia de otras personas, lo que vincula a los parientes en una red de cuidados mutuos, con o sin lazos biológicos.

Situémonos en el contexto de la solidaridad familiar, que, según Roussel (1995), ha evolucionado desde un modelo basado en obligaciones estatutarias hacia otro en el que los requerimientos afectivos y las circunstancias individuales tienen un peso creciente. En la solidaridad estatutaria, las obligaciones entre generaciones se derivan de los roles y deberes familiares definidos y estaban ligados a condiciones sociales y económicas. En contraste, la solidaridad incondicional emerge como una tendencia más actual, particularmente en la relación de los padres hacia los hijos, donde el

apoyo y el cuidado se brindan con independencia de las circunstancias y sin esperar una reciprocidad inmediata. No obstante, esta distinción no siempre se refleja en la práctica, ya que la solidaridad de los hijos adultos hacia sus padres mayores puede no ser siempre incondicional, y puede estar influida por diversos factores socioeconómicos y personales. El aumento de la esperanza de vida conlleva una mayor duración de la convivencia intergeneracional y aumenta tanto el tiempo como la complejidad de los cuidados que requieren las personas mayores. Además, las transformaciones de la familia y de la sociedad contribuyen a que las obligaciones del cuidado sean más selectivas en su aplicación, aunque puede persistir una conciencia moral respecto al cuidado de los padres mayores.

Comas d'Argemir (2017) y Martín Palomo (2013) argumentan que, en las generaciones más jóvenes, se observa una tendencia a romper el ciclo de reciprocidad tradicional al delegar más responsabilidades de cuidado en recursos externos. Este proceso de cambio también se refleja en la transición de una lógica circular de reciprocidad –donde el cuidado se devuelve entre generaciones– hacia una lógica más lineal, en la que cada generación cuida de la siguiente (Comas d'Argemir, 2017). Por ello, aunque el sentimiento de responsabilidad filial puede persistir en cierta medida, las expectativas sobre la intensidad y la constancia del cuidado proporcionado por las generaciones jóvenes están cambiando debido a factores como las experiencias de las mujeres como cuidadoras, su deseo de autonomía y el reconocimiento de la independencia de sus hijos (Bofill, 2018). Esta búsqueda de autonomía por parte de las mujeres mayores, que cuestiona el modelo tradicional de solidaridad intergeneracional y el rol femenino como principal cuidadora, genera nuevas expectativas sobre el cuidado propio al redefinir los derechos y obligaciones tanto de la familia

como del Estado. Martín (2009) se refiere a ello como «culturas de la discontinuidad» para enfatizar cómo las sociedades modernas han sufrido transformaciones que provocan rupturas en las relaciones intergeneracionales, lo que afecta a las expectativas de solidaridad familiar y al papel del Estado.

A medida que los modelos familiares evolucionan, la organización del cuidado se negocia en función del género, el parentesco y también de otros condicionantes que influyen en la distribución de las responsabilidades familiares, al coartar las disponibilidades de tiempo y de recursos sociales y materiales de los distintos miembros (Daly y Lewis, 2000). Algunos de los factores que influyen en la distribución de la responsabilidad del cuidado han sido estudiados en la literatura especializada, donde se analiza cómo afectan la disponibilidad de los distintos miembros involucrados para brindar cuidados. Por ejemplo, la desigual participación en el mercado laboral condiciona el tiempo disponible: son los jubilados quienes más contribuyen al apoyo intergeneracional (López, Faus y Gómez, 2021; Kahn, McGill y Bianchi, 2011). De igual manera, el estado civil o tener familia propia predispone más o menos al cuidado al condicionar el nivel de carga reproductiva y, por lo tanto, el tiempo disponible: las hijas solteras o sin pareja tienen más probabilidades de cuidar a sus padres, especialmente si no se han emancipado (Rivera, Rivera y Zurdo, 1999; López, Faus y Gómez, 2021) y los solteros suelen asumir más cuidados que sus hermanos varones (Henretta, Soldo y Voorhis, 2011; Tolkacheva, Groenou y Tilburg, 2014). Siguiendo con la composición familiar, el compromiso del cuidado es mayor entre los hijos únicos (Szinovacz y Davey, 2013). El tiempo disponible también depende del requerido para la movilidad, por lo que la distancia residencial influye en las decisiones de cuidado, especialmente cuando hijas o

nueras viven lejos (Paoletti, 1999; Comas y Chirinos, 2017). Por otro lado, la disponibilidad de recursos sociales y materiales también influye en la distribución del cuidado. En este sentido, algunos autores destacan que, en zonas rurales, la colaboración familiar en cuidados de larga duración es mayor que en áreas urbanizadas (Heady, 2012; Leutloff-Grandits, 2012; Chirinos, 2023). El estatus laboral, la precariedad del empleo (Carmichael, Charles y Hulme, 2010) y la clase social también afectan a la distribución del cuidado, ya que condicionan los recursos materiales para brindarlo o externalizarlo (Cano, 2018). Además, la distribución equitativa del cuidado entre hermanos es más común cuando comparten estatus social y tiempo disponible (Szinovacz y Davey, 2013; Tolkacheva, Groenou y Tilburg, 2014).

Las redes de solidaridad intergeneracional, pese a la transformación de los espacios de relación, siguen siendo estructurales y funcionales en las sociedades urbanizadas (Manceron y Segalen, 2012; Bazo, 2012; López, Faus y Gómez, 2021). Los cambios sociodemográficos, económicos y culturales que afectan a las estructuras familiares y a los roles intergeneracionales han incrementado la necesidad de compartir el cuidado familiar con otros agentes (Estado, mercado y comunidad). La combinación de estos actores varía según el modelo de bienestar, así como la disponibilidad de tiempo y recursos de las familias (Daly y Lewis, 2000). En el sur de Europa, los sistemas de bienestar se caracterizan por una fuerte tradición familiar en el cuidado, donde la familia (especialmente las mujeres) ha sido históricamente la principal proveedora, mientras que las políticas públicas han tendido a complementar este modelo en lugar de sustituirlo (Rodríguez Cabrero, 2011). Según Fraser (2015) la interacción entre valores culturales y la falta de políticas públicas refuerza la responsabilidad familiar en los cuidados

de larga duración. Fraser sostiene que las políticas neoliberales fomentan la privatización del cuidado en el hogar, lo que reduce la intervención estatal en la justicia social. Esta dinámica y los valores que tradicionalmente asignan el cuidado a la familia, especialmente a las mujeres, incrementan la carga familiar ante la insuficiencia del apoyo público.

METODOLOGÍA

La investigación ha seguido una estrategia metodológica cualitativa con base en datos etnográficos procedentes de dos proyectos de investigación² realizados entre 2014 y 2021, centrados en el análisis de los cuidados de larga duración a personas en situación de dependencia. La primera investigación se centró en el análisis de la implicación de los hombres en el cuidado de personas adultas dependientes. El segundo proyecto se centra en las trayectorias de cuidado de hombres y mujeres, y, aunque este estudio aborda también el impacto del COVID-19, en este artículo se han seleccionado exclusivamente los datos que relatan las trayectorias personales y experiencias de cuidado, sin centrar el análisis en los efectos de la pandemia. La utilización de los datos obtenidos en los dos proyectos de investigación resulta fundamental para abordar el objetivo de este artículo y permite observar de manera integral las prácticas, representaciones y trayectorias de

² El primero es «Homes cuidadors. Reptes i oportunitats per reduir les desigualtats de gènere i afrontar les noves necessitats de cura», financiado por RecerCaixa (Obra social La Caixa con la colaboración de la Asociación Catalana de Universidades Públicas (2014ACUP00045). 2015-2018. IP: Dolors Comas d'Argemir. El segundo es «El cuidado importa. Impacto de género en las cuidadoras/es de mayores y dependientes en tiempos de la Covid-19» (CUMADE). Fondo Supera COVID-19 Santander-CRUE-Universidades Españolas. 2020-2021. IP: Dolors Comas d'Argemir.

las personas cuidadoras en el contexto de crisis del cuidado, así como identificar los factores sociales, culturales y estructurales que condicionan la implicación desigual. Las principales técnicas de recogida de datos fueron la realización de entrevistas en profundidad y de grupos focales, con el propósito de obtener datos cualitativos que permitan captar las percepciones, experiencias y discursos de los participantes y proporcionar una comprensión profunda de las dinámicas de cuidado (Taylor y Bogdan, 1984).

Para la elaboración de este artículo han participado noventa y nueve personas, sesenta hombres y treinta y nueve mujeres. Ochenta y siete de ellas han sido entrevistadas (cincuenta y nueve hombres y veintiocho mujeres) y doce han participado en dos grupos focales (uno compuesto por seis mujeres y un hombre y el otro, por cinco mujeres). Esta muestra se ha construido con base en los siguientes criterios de inclusión: que exista una situación de cuidados de larga duración, que la persona entrevistada ejerza como cuidador/a principal de la persona dependiente y que exista una relación de parentesco entre la persona cuidadora y la persona dependiente. Se incluye una tabla con los proyectos y sus códigos identificativos, que acompañarán los *verbatimis* en los resultados.

La muestra se conformó a partir de un muestreo por conveniencia dado que los datos proceden de investigaciones previas, de las cuales se seleccionaron todas las entrevistas y grupos focales relacionados con el cuidado familiar. La muestra final incorpora un mayor número de hombres que de mujeres porque el primer proyecto se centró en hombres cuidadores, aunque se incluyó un grupo focal con mujeres con el fin de contrastar los discursos y enriquecer el análisis desde una perspectiva de género. Aun así, se considera que las veintiocho entrevistas realizadas a mujeres, junto con la participación de once mujeres en los grupos focales, ofrecen un volumen de información suficiente y relevante para comprender sus experiencias en torno al cuidado. Además, este artículo tiene como objetivo analizar cómo el parentesco, en interacción con factores materiales y circunstanciales, se articula con el género en la distribución de las responsabilidades de cuidado. Para ello, se ha trabajado con una muestra diversa en cuanto al género, los vínculos de parentesco y las situaciones sociales, familiares y económicas, lo que permite captar la complejidad y las múltiples dimensiones que configuran las prácticas de cuidado en el ámbito familiar. A continuación, se presenta una tabla resumen con la información de los participantes y las variables consideradas.

TABLA 1. Identificación de los proyectos

Proyectos	Período del trabajo de campo	Técnicas	Muestra por sexo	Código identificativo
Proyecto 1	Febrero-diciembre 2015	48 entrevistas	48 hombres	EP1
Proyecto 2	Mayo 2020- febrero 2021	1 grupo focal	5 mujeres	GFP1
		39 entrevistas	11 hombres 28 mujeres	EP2
		1 grupo focal	6 mujeres 1 hombre	GFP2

Fuente: Elaboración propia.

TABLA 2. Características de la muestra

	Entrevistas		Grupos focales ³		Total
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	
Total	59	28	1	11	99 participantes
Parentesco ⁴	Padre [11] Hermano [3] Hijo [20] Cónyuge [25] Yerno [1] Amistad [1] Sobrino [1] Nieta [3]	Madre [4] Hermana [2] Hija [18] Cónyuge [1] Nuera [4]	Hijo [1]	Cónyuge [2] Hijas [7] Hermana [1] Sobrina [1]	Padre/Madre [15] Hermano/a [6] Hijo/a [47] Cónyuge [28] Yerno/Nuera [5] Sobrino/a [2] Nieta [3] Amistad [1]
Edad	25-44 [6] 45-64 [24] 65-84 [26] +85 [3]	25-44 [3] 45-64 [22] 65-84 [3]	65-84 [1]	45-64 [2] 65-84 [9]	25-44 [9] 45-64 [48] 65-84 [39] +84 [3]
Autopercepción de clase	Baja [9] Media [32] Media-alta [18]	Baja [6] Media [12] Media-alta [11]	-	-	Baja [16] Media [44] Media-alta [29]
Estado civil	Soltero [7] Casado [43] Separado [9]	Soltera [4] Casada [22] Separada [1] Viuda [1]	-	-	Solteros/as [11] Casados/as [65] Separados/as [10] Viuda [1]
Situación laboral	Activo [16] En paro [2] No trabaja [1] Deja trabajo [2] Jubilado [37] Estudiante [1]	Activa [18] En paro [2] No trabaja [2] Deja trabajo [3] Jubilada [3]	-	-	Activos/as [34] En paro [4] No trabaja [3] Deja trabajo [5] Jubilados/as [40] Estudiantes [1]
Estado de salud persona cuidada ⁵	Alzheimer [14] Vejez frágil [14] TM [18] DF [19]	Alzheimer [5] Vejez frágil [14] DF [9] Demencia [2]	Alzheimer [1] Vejez frágil [1]	Alzheimer [5] Vejez frágil [6]	Alzheimer [25] Vejez frágil [34] TM [18] DF [28] Demencia [2]
Formas de convivencia ⁶	Corresidencia [43] No convive [8] Vive cerca [3] Conv. puntual [5]	Corresidencia [16] No convive [2] Vive cerca [9] Conv. puntual [1]	Corresidencia [1]	Corresidencia [8] No convive [2] Vive cerca [1]	Corresidencia [68] No convive [12] Vive cerca [13] Conv. puntual [6]
Comunidad autónoma	Cataluña [49] C. Valenciana [8] Andalucía [1] Madrid [1]	Cataluña [7] C. Valenciana [10] Andalucía [9] Castilla y León [1] Castilla La Mancha [1]	Cataluña [1]	Cataluña [11]	Cataluña [68] C. Valenciana [18] Andalucía [10] Madrid [1] Castilla y León [1] Castilla La Mancha [1]

Fuente: Elaboración propia.

³ En los grupos focales no se dispone de información sobre algunas variables o bien solo está disponible para algunos participantes. Por ello, ciertos campos de la tabla correspondiente aparecen vacíos.

⁴ Dieciocho personas cuidan simultáneamente a dos personas (11 hombres y 7 mujeres), por lo que en las variables «parentesco» y «estado de salud» los valores superan el total de entrevistados. Esto se debe a que algunas personas cuidadoras atienden a más de un familiar con distintos vínculos de parentesco y diferentes condiciones de salud. En concreto, siete entrevistados (1 mujer y 6 hombres) presentan doble parentesco, y ocho entrevistados (6 hombres y 2 mujeres) cuidan a familiares dependientes por motivos de salud distintos.

⁵ TM=Trastorno Mental; DF= Diversidad Funcional.

⁶ Conv. puntual= convive con la persona puntualmente (fines de semana).

RESULTADOS: FACTORES QUE CONDICIONAN A LOS PARIENTES PARA SU IMPLICACIÓN EN LOS CUIDADOS

Género y parentesco

Las personas asumen el cuidado de un familiar por una obligación moral influida por normas sociales de género y parentesco, que, al interrelacionarse, impulsan y estructuran el cuidado en el entorno familiar. En las mujeres, el cuidado se asume como una obligación incondicional para madres, esposas, hermanas e hijas. En cambio, los hombres, cuyo rol de género suele eximirlos del cuidado familiar, tienden a involucrarse en esta tarea principalmente cuando su posición de parentesco lo demanda, especialmente ante la ausencia de mujeres disponibles en el entorno familiar.

Las mujeres sienten con más intensidad la obligación de cuidar, algo que normalizan también las personas cuidadas y el resto de los miembros de la familia, como el padre de Elisabeth (EP2), quien da por hecho que le cuidarán sus hijas, tanto por la relación filial como por ser mujeres: «Porque si él tiene cuatro hijas... no necesita que nadie vaya a cuidarlo, que no seamos nosotras. ¡Y, además, dos jubiladas! ¡Que no tenemos nada más en la vida que hacer que cuidarlo a él!».

La dedicación de las mujeres al cuidado se naturaliza apelando a razones de personalidad consideradas característicamente femeninas. Mari (EP2) cuida a su suegro porque su marido y sus cuñados «no tienen espíritu para hacer estas funciones» y Loinaz (EP2) considera a su hermano capaz de realizar las actividades del cuidado, pero no de poner en estas tareas la emocionalidad que pone ella:

Cuida igual [...] pero no tiene el punto de... digamos de, a lo mejor, de empatía, de pensar que mi madre necesita salir, o de quedarse un rato charlando con mi padre.

En algunos casos, les toca cuidar de los hijos y padres simultáneamente, se trata de la denominada «generación sándwich», atrapada en la prestación de ayuda intergeneracional en sentido ascendente y descendente (Burke y Calvano, 2017). Son mujeres que se han socializado en las tareas de cuidado, ya que habían visto a sus madres cuidar de los abuelos/abuelas, e incluso habían colaborado con ellas y, después, ellas han continuado encadenando cuidados: «[...] por mis manos ha pasado mi suegra, mi suegro, mi marido», Assumpta (EP2). Generalmente, tienen apoyo de otros parientes y, en varias ocasiones, son beneficiarias de la prestación económica por cuidado familiar de la Ley 39/2006.

Sin embargo, hay también situaciones en las que es el hombre quien cuida. Empujados por el vínculo de parentesco cruzan las barreras del género y deciden cuidar; es cuando los roles de género quedan en segundo plano y se activa el papel protector del parentesco para conceptualizar el cuidado como una obligación. Así lo expresa Pedro (EP2), quien cuida a su madre junto con su hermano —«es cosa nuestra, es nuestra obligación»— o Luis Miguel (EP1), que explica que los «lazos familiares» son el motivo por el cual cuidan a su hermana con enfermedad mental.

Los hombres que asumen el cuidado, especialmente en cuanto que hijos y cónyuges, enfatizan un extrañamiento inicial con la tarea, como explica Pedro (EP2):

Tuve que hacer cosas que no pensé que haría en mi vida, como cambiarla, limpiarla, (risa) los pañales [...] Yo creía que eso para mí no me correspondería en mi vida.

En muchos casos, son hombres que en su infancia han sido socializados en un ambiente de cuidados porque han convivido en núcleos familiares extensos con parientes en situación de vejez frágil o con enfermedades precoces que fueron cuidados en casa. Por ejemplo, Cesc (EP1), quien cuida

a su mujer afectada por un ictus, explica que:

[...] prácticamente toda la vida hemos tenido en casa a una persona disminuida, por ello, lo que estoy viviendo ahora no es algo nuevo para mí.

En lo que se refiere al grado de parentesco, la familia nuclear asume antes la responsabilidad del cuidado que la familia extensa. Cuando la persona cuidadora es un hermano, nieto o sobrino, suele cuidar porque no hay otros familiares cercanos susceptibles de ocuparse de la persona dependiente y lo hace por el vínculo que ha establecido con sus parientes o porque está disponible para hacerlo. Cesc (EP1) no tiene hijos y cuida de su abuela porque «son personas que se portan superbién contigo».

A diferencia del cuidado a los padres/madres o hermanos, el cuidado que los padres proporcionan a los hijos no se cuestiona. Félix (EP1) justifica que se ocupa de su hijo adulto con trastorno mental junto con su mujer «[...] porque es hijo nuestro. Si tuviésemos que hacerlo con un chico de otra familia, no sé si aguantaríamos la situación». Sin embargo, a pesar de que el cuidado se concentra en el núcleo formado por los dos progenitores, las madres están más implicadas en el cuidado diario y esencial dentro del hogar, mientras que los padres se implican más en los activismos y en las actividades relacionadas con la sociabilidad de sus hijos e hijas (Soronellas *et al.*, 2022).

Los cónyuges que cuidan de sus esposos o esposas prefieren no delegar el cuidado a los hijos/as aduciendo que tienen sus propias responsabilidades familiares y laborales. Mikel (EP1), que es el cuidador principal de su esposa, explica que su hija le ayuda, pero se resiste a cargarla con más trabajo porque considera que no le corresponde. Sin embargo, sí se les permite participar apoyando a sus progenitores o asumiendo la gestión del cuidado. La realización de los trámites para un ser-

vicio externo suele delegarse a los hijos/as, a quienes se considera más capaces de gestionar: «Estaba mi hijo y se movió, si no, yo no me enteraba de nada», explica Toni (EP2), cuidador de su esposa con diversidad funcional. La responsabilidad filial también es cuestionada por las personas que actualmente cuidan a sus familiares. Nina (EP2), por ejemplo, manifiesta que, cuando sea mayor, no quiere que sus hijos «se sacrifiquen».

Los/as hijos/as suelen compartir el cuidado con las hermanas, pero menos con sus hermanos, de modo que cuidan más las hijas. En el caso de mujeres que cuidan a sus suegros, suelen hacerlo sin la ayuda de sus cónyuges porque ellas mismas, siguiendo el mandato del género, no aceptan que ellos dediquen tiempo a cuidarlos. Por ejemplo, Josefina (EP2) explica que cuando a su suegra le dio un ictus, ninguno de los hermanos de su marido quiso asumir las tareas de reparto de los cuidados. En estos casos, se trata de hombres que no han tenido ninguna experiencia con el cuidado familiar. Sin embargo, también hay casos en que los hijos asumen el cuidado directo de sus padres y renuncian a la implicación de sus esposas al anteponer la obligación del parentesco consanguíneo a la del género. Pedro (EP2), que está jubilado, no implica a su esposa en el cuidado de su padre, que vive solo en su propio domicilio. A pesar de ello, delega en su mujer la responsabilidad del trabajo del hogar y de cuidados de su propia familia, lo que reproduce el sistema de género. Así lo justifica:

Ellas están por la labor de colaborar, desde su posición de amas de casa, con sus obligaciones con nosotros para que nos sea más fácil. Pero tenemos claramente asumido que es nuestra responsabilidad como hijos de mi padre (Pedro, EP2).

El sentimiento de obligación percibida por los cuidadores y personas cuidadas derivado de la responsabilidad familiar y de los roles de género puede dificultar la de-

legación del cuidado hacia apoyos externos. Dolores (EP2) se resiste a contar con una ayuda para el cuidado de su madre: «Estamos nosotras, nosotras la bañamos, ¿para qué vamos a pedir ayuda? ¿Para que vengan y la paseen? No, ya la paseamos nosotros». Consideran que la atención profesional es más distante y valoran el vínculo familiar y la confianza. Por ejemplo, Mikel (EP1), que cuida a su mujer con diversidad funcional, considera que contratar a una persona externa sería «peor» porque «[...] no va a estar a gusto, tendría que empezar a acostumbrarse». No obstante, cuando es posible, el cuidado suele compartirse con otros familiares o apoyos externos, aunque sean puntuales. En estos casos, los hombres tienden a delegar las tareas más feminizadas del cuidado, como la limpieza del hogar, y asumir aquellas más masculinizadas, como los acompañamientos médicos, los arreglos domésticos y las gestiones. Este fuerte sentimiento de obligación, aunque es un motor importante del cuidado familiar, entra en tensión con la creciente demanda de apoyos externos –y la escasez– y la necesidad de redistribuir socialmente la responsabilidad del cuidado.

La situación en el mercado laboral

Observamos cómo las estructuras de género y parentesco se entrelazan de distintas maneras para definir los sentidos morales de responsabilidad, lo que determina quién debe asumir el cuidado. Estas variables también se vinculan con otros ámbitos sociales, como el mercado laboral, que condiciona la participación en él y determina la disponibilidad de tiempo de cada miembro. Así, se configuran y limitan de forma diferencial las posibilidades de organización social del cuidado. Los familiares fuera del mercado laboral, ya sea por desempleo, inactividad o jubilación, suelen ser los más adecuados para asumir el cui-

dado. En el caso de las mujeres entrevistadas, o bien no han tenido un empleo porque se han ocupado del hogar y los cuidados o bien lo dejaron para poder cuidar cuando se casaron o tuvieron hijos. Ellas suelen abandonar el trabajo debido a normas de género y a la priorización del empleo del marido, en parte por las barreras de oportunidad que resultan de la brecha salarial y de las diferencias en categorías laborales entre hombres y mujeres. Estas desigualdades hacen que reducir la jornada laboral de los hombres sea económicamente menos viable, lo que lleva a que las mujeres asuman la responsabilidad del cuidado. Por ejemplo, Patricia (EP2), que cuida a su hija con discapacidad, renunció a su trabajo priorizando el salario de su marido argumentando lo siguiente:

Al final, ¿quién gana menos? Pues yo, era yo la que menos ganaba, pues decidimos quedarme yo con los cuidados, porque ella estaba casi siempre en el hospital [...] y como no hay ayudas [...].

La decisión de dejar de trabajar para asumir responsabilidades de cuidado es menos frecuente entre los hombres y se da más en los casos de desempleo. Un ejemplo de ello es José María (EP1), un abogado desempleado que, durante los años de la crisis económica, se encargaba del cuidado de su madre enferma de Alzheimer mientras buscaba trabajo. No obstante, la responsabilidad de cuidar a su madre limitaba, decía, sus oportunidades laborales. Se evidencia con su caso una correlación entre la crisis económica y el aumento en la participación de hijos desempleados en las tareas de cuidado (Zueras, Spijker y Blanes, 2018).

En redes familiares mixtas, el estatus laboral puede motivar diferencias de género, ya que el empleo y las responsabilidades profesionales son utilizadas como argumento para liberar a los hermanos varones del cuidado. Nina (EP2), por ejemplo, explica que prefiere cuidar ella de sus padres

porque su hermano tiene mayores obligaciones con su trabajo:

El trabajo de mi hermano también es mucho más complicado. Le requiere, no veinticuatro horas, pero sí veinte al día, y más en esta situación tiene todavía mucho más trabajo. Yo sé que él lo va a pasar peor intentando cuidar.

Si bien para los hombres es menos habitual renunciar al trabajo, también es una estrategia posible en determinadas circunstancias. Es el caso de Mikel (EP1), marido de una mujer que padece una enfermedad neurodegenerativa que la dejó tetrapléjica hace dieciséis años, por lo que le fue concedida una pensión de gran invalidez con un importe superior a su salario percibido. Al ser así, decidió dejar su trabajo –peor calificado y remunerado– para cuidar a su esposa porque: «haciendo números, me salía más a cuenta casi quedarme en casa que ir a trabajar. Y por eso decidimos quedarme en casa» (Mikel, EP1).

Las personas que compatibilizan el trabajo asalariado con el cuidado tratan de organizar horarios y, a menudo, hacen dobles jornadas. Se activan estrategias para compaginar empleo y cuidado, como el sacrificio de la carrera profesional o la búsqueda de apoyo entre otros familiares o recursos externos. Mantener la actividad laboral durante un proceso de cuidado se percibe de manera positiva y, en algunos casos, se presenta como una vía de escape que ayuda a sobrellevar mejor la carga asociada al cuidado. Por esta razón, muchas personas optan por continuar trabajando y disponer o contratar ayuda externa, como en el caso de Fermín (EP1): «Yo prefiero ir a trabajar y poner a alguna persona que esté con ella y yo continuar trabajando». Manoli (EP2), por su parte, dejó de trabajar para cuidar a su madre con Alzheimer, aunque expresó claramente que hubiese preferido seguir trabajando en lugar de enfrentar la dureza del cuidado; explica que «eso no se elige, eso viene».

En relación con las personas jubiladas, la variable que desencadena que algunos de ellos se dediquen al cuidado no es solo la disponibilidad de tiempo, sino principalmente la necesidad de cuidado de un familiar cercano (en este caso, la cónyuge) debido a enfermedad o discapacidad, combinada con factores como el vínculo afectivo y el compromiso, las limitaciones de los sistemas formales de cuidado y las dinámicas sociales y culturales (Chirinos, 2023). Incluso algunas personas en edad laboral optan por una jubilación anticipada para asumir responsabilidades de cuidado, a menudo después de haber compatibilizado durante años el cuidado con su trabajo. Paco (EP2) decidió jubilarse para poder dedicar más tiempo a los cuidados de su madre: «Es verdad, que yo ya te digo, me jubilé un poco pensando en eso».

El estado civil y la situación familiar

La distribución de la responsabilidad familiar en el cuidado depende tanto de la capacidad para cuidar como de la percepción del deber de hacerlo. El tiempo disponible es un factor clave, condicionado por el estado civil y la situación familiar. Por ello, las personas solteras, divorciadas o sin otras cargas familiares tienden a asumir mayor responsabilidad.

Las personas solteras que no han llegado a emanciparse son particularmente propensas a asumir los cuidados del padre o la madre en su vejez, como José María (EP1), que normaliza el cuidado de su madre con Alzheimer así: «Si yo me hubiera casado, tuviera mis hijos y otras condiciones de vida, no sería lo mismo, claro. Yo no podría estar con mi madre». En los grupos de hermanos y hermanas, las personas solteras suelen proveer un mayor volumen de asistencia a los padres. Éric (EP1), a pesar de tener hermanos/as, asume en solitario el cuidado de su padre enfermo de cáncer porque convive

con él desde que se divorció y, además, no tiene hijos y su hermana vive lejos. Son personas que asumen el cuidado por falta de otros miembros disponibles en la familia: hijos únicos, hijos con padre/madre en situación de viudedad o divorciados, o cuando las personas ya no tienen otras responsabilidades familiares. En muchos casos, la disponibilidad de tiempo derivada de la soltería, la viudedad, la ausencia de hijos u otras circunstancias familiares pesan más en la organización del cuidado que los mandatos de género, aunque refuerzan los de parentesco: cuando existe un familiar sin otras cargas reproductivas, se espera que asuma esta responsabilidad. Muchos de los hombres entrevistados justifican su implicación en el cuidado familiar a partir de sus circunstancias vitales, lo que sugiere que recurren a este argumento para explicar una implicación percibida como atípica o que solo asumen el rol de cuidador cuando las condiciones materiales de tiempo y recursos lo permiten. En contraste, las mujeres tienden a asumir el cuidado incluso sin contar con esas ventajas circunstanciales.

Condiciones residenciales

Las condiciones residenciales, entendidas en un sentido amplio, influyen de forma significativa en la distribución de las responsabilidades de cuidado familiar. Esta variable, en interacción con los mandatos de género y parentesco, incide tanto en el tiempo disponible (a través de la proximidad, la corresidencia con la persona cuidada o el hecho de residir en contextos urbanos o rurales) como en los recursos materiales (según las condiciones de habitabilidad del hogar, como el tamaño o la accesibilidad). La corresidencia con la persona cuidada favorece la asunción del rol cuidador desde el inicio de la situación de cuidado. Es el caso de José María (EP1) y su hermana, quienes, además de ser sol-

teros, convivían previamente con su padre y asumieron su cuidado cuando este enfermó de Alzheimer debido a esta situación de corresidencia: «Cuando mi padre ya iba cumpliendo años, nos daba no sé qué irnos, ¿no? Veíamos que nos necesitaba un poquito». La proximidad residencial es otro factor que condiciona la asunción del rol de cuidador/a y quienes viven lejos del domicilio de la persona dependiente suelen asumir un menor grado de responsabilidad en el cuidado. Rogelio (EP1) señala que su hermana asume menos cuidado de su padre, enfermo de Alzheimer, por la distancia y las barreras arquitectónicas de su vivienda. Esto cuestiona el mandato de género y resalta la influencia del tiempo disponible y los recursos materiales vinculados a la residencia:

El problema de mi hermana es que vive muy lejos, tiene un chalet adosado, tiene escaleras [...] para todo. Y mi madre está perdiendo un poco la vista.

La disponibilidad de espacio en la vivienda favorece la acogida de familiares en situación de dependencia cuando las circunstancias lo requieren. Assumpta (EP2) cuida a sus padres en situación de vejez frágil los fines de semana en su casa porque: «La tengo en muy buenas condiciones para poder tenerlos, tiene jardín». Esta cita plantea también la relación entre las condiciones y el tamaño de la vivienda y la situación socioeconómica de la familia cuidadora, un factor que se desarrollará más detalladamente en el siguiente subapartado.

Los cambios en los tipos de convivencia y tamaños de vivienda pueden dificultar la asunción del cuidado familiar, como explica la joven Amal (EP2) cuando le plantean la posibilidad futura de acoger a sus padres ancianos en su hogar:

Yo les decía a mis padres: «es que, claro, vosotros antes vivíais todos juntos» [...]. Ahora cada uno tiene su casa y ellos también lo notan. Antes

ibas a casa de un familiar sin avisar y te podías quedar a dormir, ahora ya no.

Además, el hecho de residir en entornos rurales o urbanos influye en la forma de compartir la carga del cuidado con apoyos externos. En las zonas rurales existen mayores dificultades de desplazamiento y acceso a servicios de cuidado domiciliario, pero suelen mantenerse redes de apoyo social más sólidas que facilitan el cuidado informal.

Situación económica

Como se ha mencionado en el apartado anterior, la situación económica es otro factor que influye en la organización del cuidado familiar, ya que determina los recursos materiales disponibles para distribuir la carga reproductiva. Los familiares de clase social baja suelen asumir el cuidado porque es más económico que contratar apoyos externos y suelen dejar de trabajar para poder asumir el cuidado, como explica Patricia (EP2), cuidadora de una hija con discapacidad:

Tuve que dejar de trabajar [...], podría haber seguido trabajando, pero tampoco es que ganase tanto dinero como para decir «contrato a una persona».

Otra constatación vinculada a la clase social es que existen menos beneficiarios de recursos públicos entre familias de clase social baja: la desinformación o las dificultades de acceso a la compleja burocracia pueden ser el motivo. Simón (EP1), quien cuida a su mujer con trastorno mental, explica: «Yo no tengo ni idea [de] cuál es el abanico de posibilidades».

Así, las dificultades de acceso a los recursos públicos refuerzan la implicación familiar en el cuidado, de modo que se profundiza en los mandatos de parentesco, como en el caso de Simón (EP1), y, en otros casos –en los de género–, ambos como principales factores que condicionan la dis-

tribución del cuidado. En cambio, la presencia de recursos externos en la organización del cuidado aumenta en gran medida en las familias de clase media y alta, que suelen combinar los recursos privados con los públicos y hacen uso, sobre todo, del servicio de cuidadoras en el hogar. De este modo, aunque los roles de género y parentesco siguen siendo relevantes, no son los únicos factores que determinan la organización del cuidado familiar.

La clase social es un factor que condiciona la redistribución del cuidado con el mercado o los servicios públicos, pero la insuficiencia de políticas públicas es otro factor determinante. Los participantes expresan, con indignación y desespero, la falta de apoyo por parte de las Administraciones. Ignacio (EP1), que cuida a su mujer, expresa que es «muy sacrificado» y que: «Tenías que tener una ayuda de la Administración. Por lo menos unas horas que tú pudieras evadirte del problema». De este modo, cuando el cuidado en el hogar alcanza su límite por las carencias del sistema público, la capacidad económica familiar se vuelve un factor decisivo para acceder a recursos privados y negociar su implicación en el cuidado.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

A la luz de los resultados obtenidos, la propuesta de Collier y Yanagisako (1987) de analizar el género y el parentesco como sistemas sociales y culturales dinámicos, donde los roles, las obligaciones y las jerarquías se construyen, negocian y transforman, mantiene plena vigencia. No todas las personas con el mismo vínculo de parentesco se implican por igual en los cuidados, por lo que resulta fundamental comprender cómo se redefinen estos roles, que alteran el sentido de obligación y reciprocidad que tradicionalmente se les atribuye.

El parentesco opera de forma desigual dentro de la red familiar, donde se prioriza la familia nuclear. Los patrones de solidaridad observados se alinean con la distinción que hace Roussel (1995) entre la solidaridad incondicional del cuidado parental y la solidaridad más negociada y condicionada del cuidado filial, que depende de otros factores sociales como el estado civil o la situación familiar, entre otros. La manera en que las cohortes de hermanos se coordinan con los padres para establecer las condiciones del cuidado puede entenderse como un proceso de negociación, aunque significativamente influido por las expectativas de género, que a menudo asignan una mayor responsabilidad a las mujeres, tal y como evidencian investigaciones anteriores (Rivera, Rivera y Zurdo, 1999; López, Faus y Gómez, 2021).

Los resultados reflejan una transición de una lógica circular de reciprocidad a una lógica lineal (Comas d'Argemir, 2017), en la que las generaciones actuales tienden a liberar a sus hijos de la obligación de devolver los cuidados recibidos (Bofill, 2018). El papel de los cónyuges en el cuidado de sus esposas mayores muestra un cambio en el deber filial y una reactivación del papel protector del parentesco, que en ocasiones desafía los roles de género en un contexto de envejecimiento (Comas d'Argemir y Soronellas, 2019; Chirinos, 2023). Esta creciente implicación masculina, aunque menos habitual, demuestra cómo las obligaciones de parentesco pueden, en ciertas circunstancias (situación de jubilación), negociarse e incluso prevalecer sobre las expectativas tradicionales de género, lo que refuerza la idea de que estos sistemas son maleables y se transforman (Collier y Yanagisako, 1987).

Los factores sociales y circunstanciales que influyen en la predisposición al cuidado, como el estado civil, la situación familiar, económica y laboral o las condiciones residenciales, se entrecruzan con

las estructuras de género y parentesco y desempeñan un papel clave en la negociación y distribución de las responsabilidades. Por ejemplo, situaciones como la jubilación, el desempleo o la soltería en el caso de los hombres, así como la posición de las mujeres en el mercado laboral, favorecen su implicación en las tareas de cuidado. Así, los familiares más implicados en el cuidado suelen ser personas fuera del mercado laboral (o con empleos a tiempo parcial o prescindibles), sin otras cargas familiares relevantes, que viven cerca o conviven con la persona cuidada, residen en viviendas adecuadas, carecen de recursos para costear cuidados externos o no tienen acceso a servicios públicos de atención. Por lo tanto, estos factores materiales y espaciales, además del género y el parentesco, condicionan la disponibilidad de tiempo y recursos e influyen en la negociación y distribución de las responsabilidades de cuidado dentro de la familia.

Los hombres suelen apelar a circunstancias específicas (como la situación laboral, familiar o económica) para justificar su implicación en el cuidado. Esta actitud puede interpretarse como una estrategia para desvincularse de las normas de género tradicionales o como una forma de legitimar una conducta que aún se percibe como «atípica». Las mujeres, en cambio, recurren con mayor frecuencia a las expectativas de género tradicionales y presentan el cuidado como una obligación incondicional vinculada a su rol como madres, esposas, hermanas o hijas, lo que consolida la idea de que el cuidado constituye un aspecto esencial de la identidad femenina (Serrano-Pascual, Artiaga-Leiras y Crespo, 2019). Esta diferencia refuerza la noción de que el género sigue siendo un factor determinante en la configuración de las dinámicas familiares de cuidado (Durán, 2018), a pesar de ciertos avances hacia una mayor corresponsabilidad (Hanlon, 2012). Este hallazgo refuerza la necesidad de incorporar las nor-

mas de género en cualquier estrategia para redistribuir las responsabilidades y afrontar la crisis de los cuidados. Esto implica no solo mejorar las políticas de cuidado y conciliación, sino también transformar las percepciones que naturalizan la dedicación femenina al cuidado (Hanlon, 2012). Medidas como los permisos remunerados para cuidar a familiares o los programas educativos sobre corresponsabilidad de género desde edades tempranas pueden ser clave para fomentar una mayor implicación masculina (Milligan y Morbey, 2016).

Por último, los resultados sugieren una evolución hacia formas de solidaridad menos previsibles y quizá más condicionadas (Roussel, 1995), lo cual se relaciona con la idea de una discontinuidad (Martín, 2009) y un cambio en la lógica de la reciprocidad intergeneracional y una redefinición de los derechos y obligaciones tanto de la familia como del Estado (Bofill, 2018). Esta ruptura con los modelos tradicionales de solidaridad familiar contribuye al debate sobre la necesidad de redistribuir socialmente las responsabilidades de cuidado más allá del ámbito familiar en el contexto de la crisis de los cuidados (Daly y Lewis, 2000). Sin embargo, se observa que existe una tensión entre la obligación moral de cuidar y la dificultad de delegar esta responsabilidad en apoyos externos, ya sea por cuestiones de confianza o por la percepción de que el cuidado familiar es inherente al vínculo afectivo. Además, la escasez de servicios públicos y la dificultad de acceso a los recursos de mercado subrayan la necesidad de políticas públicas para garantizar una redistribución social del cuidado y superar la lógica neoliberal que ahonda en la privatización del cuidado en los hogares y en las familias (Fraser, 2015).

En definitiva, los resultados ponen de relieve cómo las estructuras de género y parentesco, aunque aún fundamentales en la organización del cuidado, se ven tensionadas por los cambios sociales y demográficos, lo que revela la insostenibilidad del modelo de cui-

dado predominantemente familiar en España. Al mismo tiempo, los resultados evidencian que estas estructuras, si bien transformadas, continúan naturalizando la dedicación al cuidado y siguen siendo un componente esencial en su provisión. Esto plantea la necesidad de repensar las políticas públicas y cambios culturales que permitan una redistribución más equitativa y socializada de las responsabilidades de cuidado. Además, se requiere un enfoque político estructural que permita abordar cuestiones más amplias como la redistribución de la riqueza, el apoyo a modelos alternativos de convivencia, la revisión del modelo de trabajo asalariado y la garantía del acceso a la vivienda. El propósito es prevenir que la acumulación de los diversos factores sociales mencionados se convierta en un determinante que obligue a asumir el cuidado y, en su lugar, promover condiciones que posibiliten la negociación y la redistribución del cuidado entre distintos actores, espacios y ámbitos.

BIBLIOGRAFÍA

- Bazo, María T. (2012). «Relaciones familiares y solidaridad intergeneracional en las nuevas sociedades envejecidas». *Panorama Social*, 15: 127-141.
- Bofill, Sílvia (2018). «Changing Moralities: Rethinking Elderly Care in Spain». *The Australian Journal of Anthropology*, 29: 237-249. doi: 10.1111/taja.12282
- Burke, Ronald J. y Calvano, Lisa M. (eds.) (2017). *The Sandwich Generation. Caring for Oneself and Others at Home and at Work*. Edward Elgar Publishing.
- Cano, Tomás (2018). «Los cuidados en la práctica. Clase social y estrategias familiares en el cuidado a mayores con dependencias severas». *Revista Internacional de Sociología*, 76(3). doi: 10.3989/ris.2018.76.3.17.01
- Carmichael, Fiona; Charles, Susan y Hulme, Claire (2010). «Who Will Care? Employment Participation and Willingness to Supply Informal Care». *Journal of health economics*, 29(1): 182-190. doi: 10.1016/j.jhealeco.2009.11.003
- Carsten, Janet (2011). «Substance and Relationality: Blood in contexts». *The Annual Review of*

- Anthropology*, 40: 19-35. doi: 10.1146/annurev.anthro.012809.105000
- Chirinos, Carlos (2023). «It Takes Another Kind of Village: How Older Husbands in Rural Spanish Communities Experience Caregiving». *Anthropology & Aging*, 44(3): 16-31. doi: 10.5195/aa.2023.441
- Collier Fishburne, Jane y Yanagisako Junko, Sylvy (1987). *Gender and kinship: Essays toward a unified analysis*. Stanford University Press.
- Comas d'Argemir, Dolors y Chirinos, Carlos (2017). «Cuidados no pagados: experiencias y percepciones de los hombres cuidadores en contextos familiares». *Revista murciana de antropología*, 24: 65-86.
- Comas d'Argemir, Dolors y Soronellas, Montserrat (2019). «Men as Carers in Long-Term Caring: Doing Gender and Doing Kinship». *Journal of Family Issues*, 40(3): 315-339. doi: 10.1177/0192513X18813185
- Daly, Mary y Lewis, Jane (2000). «The Concept of Social Care and the Analysis of Contemporary Welfare States». *British Journal of Sociology*, 51(2): 281-299. doi: 10.1111/j.1468-4446.2000.00281.x
- Durán, María Á. (2018). *La riqueza invisible del cuidado: Valor económico del trabajo no remunerado*. Madrid: Fundación BBVA.
- Fraser, Nancy (2015). *Fortunas del feminismo: del capitalismo gestionado por el Estado a la crisis neoliberal*. Madrid: Traficantes de Sueños.
- Hanlon, Niall (2012). *Masculinities, care and equality: Identity and nurture in men's lives*. Palgrave Macmillan.
- Heady, Patrick (2012). «European Kinship Today: Patterns, Prospects and Explanations». *Ethnologie française*, 115(1): 93-104. doi: 10.3917/ethn.121.0093
- Henretta, John C.; Soldo, Beth J. y Voorhis, Matthew F. van (2011). «Why Do Families Differ? Children's Care for an Unmarried Mother». *Journals of Marriage and Family*, 73(2): 383-395. doi: 10.1111/j.1741-3737.2010.00813.x
- Instituto Nacional de Estadística (INE) (2020). *Encuesta de Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia (EDAD) 2020*. Disponible en: <https://www.ine.es/dynt3/inebase/es/index.htm?padre=8494>, acceso 19 de marzo de 2025.
- Kahn, Joan R.; McGill, Brittany S. y Bianchi, Suzanne M. (2011). «Help to Family and Friends: Are There Gender Differences at Older Ages?». *Journal of Marriage and Family*, 73(1): 77-92. doi: 10.1111/j.1741-3737.2010.00790.x
- Leutloff-Grandits, Carolin (2012). «Kinship, Community and Care: Rural-Urban Contrasts in Croatia». *Ethnologie française*, 115(1): 65-78. doi: 10.3917/ethn.121.0065
- López Doblas, Juan; Faus Bertomeu, Aina y Gómez Redondo, Rosa (2021). «Redes familiares cuidando a personas mayores dependientes: influencia del empleo y del estado civil de los hijos y las hijas». *Revista Internacional de Sociología*, 79(1). doi: 10.3989/ris.2021.79.1.19.042
- Manceron, Vanessa y Segalen, Martine (2012). «Entre solidarité résidentielle, sentiments et soutiens publics; les relations de parenté dans la Liberté à Nanterre». *Ethnologie Française*, XLII(1): 23-36. doi: 10.3917/ethn.121.0023
- Martin, Claude (2009). Intergenerational Solidarity: Strengthening Economic and Social Ties. En: Department of Economic and Social Affairs, United Nations (ed.). *World Economic and Social Survey 2009: Promoting Development, Saving the Planet*. New York: Naciones Unidas.
- Martín Palomo, Teresa (2013). «Tres generaciones de mujeres, tres generaciones de cuidados. Apuntes sobre una etnografía moral». *Cuadernos de Relaciones Laborales*, 31(1): 115-138. doi: 10.5209/rev_CRLA.2013.v31.n1.41641
- Martínez-Buján, Raquel (2014). «Los modelos territoriales de organización social del cuidado a personas mayores en los hogares». *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 145: 99-126. doi: 10.5477/cis/reis.145.99
- Martínez-Buján, Raquel; Jabbaz, Marcela y Soronellas, Montserrat (2022). Envejecimiento y organización social del cuidado en España: ¿en qué contexto irrumpió la Covid-19? En: D. Comas d'Argemir y S. Bofill-Poch (eds.). *Cuidar a mayores y dependientes en tiempos de la covid-19*. Valencia: Tirant humanidades.
- Milligan, Christine y Morbey, Hazel (2016). «Care, Coping and Identity: Older Men's Experiences of Spousal Care-giving». *Journal of Ageing Studies*, 38: 105-114. doi: 10.1016/j.jaging.2016.05.002
- Paoletti, Isabella (1999). «A Half Life: Women Caregivers of Older Disabled Relatives». *Journal of Women & Aging*, 11(1): 53-67. doi: 10.1300/J074v11n01_05
- Rivera, Jesús; Rivera, Sara y Zurdo, Ángel (1999). «El cuidado informal a ancianos con demencia: análisis del discurso». *Revista Multidisciplinar de Gerontología*, 9: 225-232.
- Rodríguez Cabrero, Gregorio (2011). «Políticas sociales de atención a la dependencia en los Re-

- gímenes de Bienestar de la Unión Europea». *Cuadernos de relaciones laborales*, 29(1): 13-42. doi: 10.5209/rev_CRLA.2011.v29.n1.1
- Roussel, Louis (1995). «La solidaridad intergeneracional. Ensayo de perspectivas». *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 70: 11-24. doi: 10.2307/40183798
- Sahlins, Marshall (2011). «What Kinship Is (part one)». *Journal of the Royal Anthropological Institute*, 17(1): 219. doi: 10.1111/j.1467-9655.2010.01666.x
- Serrano-Pascual, Amparo; Artiaga-Leiras, Alba y Crespo, Eduardo (2019). «El género de los cuidados: Repertorios emocionales y bases morales de la microsolidaridad». *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 166: 153-168. doi: 10.5477/cis/reis.166.153
- Soronellas, Montserrat; Chirinos, Carlos; Alonso, Natalia y Comas-d'Argemir, Dolors (2022). Hombres, cuidados y ancianidad: un bricolaje de ayudas, un mosaico de recursos de cuidados. En: A. B. Castro; R. Contreras y J. I. Contreras (eds.). *Ganarse la vida. La reproducción social en el mundo contemporáneo*. México: UNAM.
- Szinovacz, Maximiliane E. y Davey, Adam (2013). *Caregiving contexts: Cultural, familial, and societal implications*. New York: Springer.
- Taylor, Steve y Bogdan, Robert (1984). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación. La búsqueda de significados*. Buenos Aires: Paidós Ibérica.
- Tolkacheva, Natalia; Groenou, Marjolein B. van y Tilburg, Theo van (2014). «Sibling Similarities and Sharing the Care of Older Parents». *Journal of Family Issues*, 35(3): 312-330. doi: 10.1177/0192513X12470619
- Zueras, Pilar; Spijker, Jeroen y Blanes, Amand (2018). «Evolución del perfil de los cuidadores de personas de 65 y más años con discapacidad en la persistencia de un modelo de cuidado familiar». *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 53(2): 66-72. doi: 10.1016/j.regg.2017.07.004

RECEPCIÓN: 14/10/2024

REVISIÓN: 27/02/2025

APROBACIÓN: 19/05/2025

