



# Cuidados y género, una perspectiva educativa

Andrea Alonso Bugarín<sup>1</sup>, María del Carmen Gutiérrez Moar<sup>1</sup>,

David Facal<sup>2</sup>

## Resumen

*En presente trabajo hemos revisado, a través de la investigación documental, el rol de la variable de género en el cuidado de personas mayores dependientes, desde la perspectiva de las personas cuidadoras y teniendo en cuenta la distinción entre cuidados formales y no formales. Se pretende comprobar la existencia de estándares de desigualdad en la atribución de tareas de cuidados, así como estudiar la evolución de dicha variable, haciendo especial hincapié en la relación entre cuidados, educación y género. Los resultados obtenidos por diferentes investigadores/as reafirman la existencia de desigualdades en el cuidado de personas mayores en función del género de las personas cuidadoras. Las mujeres son cuidadoras principales en un alto porcentaje de los casos, mientras que los hombres centran su aportación en actividades que requieren menor tiempo de dedicación y un compromiso afectivo inferior. Con respecto a la educación, destaca la transmisión de la imagen de la mujer como responsable de los cuidados, unida a una inferior participación masculina en el sistema educativo. Se concluye subrayando la necesidad de actuar desde diferentes ámbitos para tratar de reducir el impacto que genera este reparto desigualitario en la vida de las mujeres cuidadoras.*

Palabras clave: Cuidados, Envejecimiento, Adultos mayores, Género, Mujeres.

## Abstract

In this investigation we have reviewed, through documentary research, the role of the gender variable in the care of dependent elderly people, from the perspective of caregivers and taking into account the distinction between formal and non-formal care. The aim is to verify the existence of inequality standards in the attribution of care tasks, as well as to study the evolution of said variable, with special emphasis on the relationship between care, education and gender. The results obtained by different researchers reaffirm the existence of inequalities in the care of the elderly based on the gender of the caregivers. Women are the main care-

caregivers in a high percentage of cases, while men focus their contribution on activities that require less dedication time and less emotional commitment. With regard to education, the transmission of the image of women as responsible for care stands out, together with lower male participation in the educational system. It concludes by underlining the need to act from different spheres to try to reduce the impact generated by this unequal distribution in the lives of women caregivers.

Keywords: caregiving, ageing, old adults, gender, women.

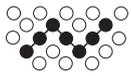
ISSUE N°2  
DICIEMBRE  
2021

Recibido:  
04/10/2021

Aceptado:  
28/10/2021

(1) Universidade de Santiago de Compostela, Departamento de Pedagogía e Didáctica.

(2) Universidade de Santiago de Compostela, Departamento de Psicología Evolutiva e da Educación.



### *Cuidados y género, una perspectiva educativa*

#### **Introducción**

Gracias a los avances tecnológicos, políticos, sociales, científicos, educativos y sanitarios acontecidos durante las últimas décadas, el rol de la mujer y la perspectiva de género han evolucionado de manera significativa y, alcanzar la igualdad de género está siendo una de las mayores preocupaciones sociales en las últimas décadas. En la actualidad, ya es una realidad el hecho de que la mujer se ha ido incorporado de forma efectiva al ámbito del trabajo y ha empezado a acceder a puestos ocupados principalmente por hombres. Entonces, ¿qué ocurre con los empleos tradicionalmente desempeñados por mujeres? y, sobre todo, ¿con aquellos no remunerados, como las tareas asociadas al cuidado? El género femenino continúa ejerciendo una doble labor: el trabajo remunerado y el cuidado de las personas dependientes (Jiménez-Ruiz & Moya Nicolás, 2018). Lo cual ha provocado que para poder afrontar esta nueva circunstancia cada vez son más las mujeres que emigran, dejan sus trabajos, contratan personal extranjero o deciden no tener hijos/as, encontrándonos con tasas de natalidad en descenso. De esta manera, se hace visible una problemática a la que necesitamos hacer frente a través de, por ejemplo, un reparto más igualitario de las tareas en las estructuras familiares, con un enfoque de corresponsabilidad (González Torralbo, 2018).

Por otra parte, en el ámbito de la gerontología y de la psicogerontología se ha definido el envejecimiento como un proceso vital dinámico con implicaciones multidimensionales, especialmente en los ámbitos biológico, psicológico y social (IMSERSO, 2008a). Así, Ramos Toro (2015) distingue cuatro tipos de edades: la cronológica, la biológica-fisiológica, la social, y la psicológica-afectiva. En los últimos años, gracias a los progresos tecnológicos, sociales y sanitarios, se ha producido un aumento considerable en la esperanza de vida de los/las ciudadanos/as, trayendo consigo a su vez el incremento de la población de mayor edad. A pesar de que la relación entre envejecimiento y dependencia en ningún caso puede considerarse directa, en España el 65% de los mayores que reciben apoyos tiene entre 75 y 90 años (IMSERSO, 2005).

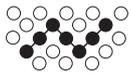
Poniendo de relieve la dimensión psicológica-afectiva del proceso de envejecimiento, podemos determinar

que existe una relación entre envejecimiento y educación, pues alcanzar un estilo de vida saludable implica tener recursos formativos y psicológicos adecuados. La revolución educativa que tuvo lugar a partir del Siglo XX trajo consigo que las nuevas generaciones tengan garantizado el acceso a una plena escolarización durante la infancia, que se ha extendido también hasta los niveles secundarios y superiores. En cambio, durante las épocas anteriores las posibilidades eran inferiores, sobre todo para las mujeres. Además, el nivel educativo estaba altamente relacionado con las posibilidades económicas, provocando que los/las ciudadanos/as de bajos recursos abandonaran sus estudios para acceder al mercado laboral desde edades tempranas. En consonancia, existe un alto porcentaje de mayores con un nivel educacional bajo, alcanzando hasta un 59% de la población de más de 65 años con estudios primarios o inferiores (Pérez Díaz et al., 2020). Frente al concepto de envejecimiento saludable, la OMS (2015) señala el vínculo entre la dependencia y bajos niveles educativos.

Debemos de recordar que no todas las personas mayores son receptoras de cuidados. Según recoge la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia (2006) en su Artículo 2, la dependencia se define como “el estado de carácter permanente en que se encuentran las personas que, por razones derivadas de la edad, la enfermedad o la discapacidad, y ligadas a la falta o a la pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, precisan de la atención de otra u otras personas o ayudas importantes para realizar actividades básicas de la vida diaria”. Las personas incluidas dentro de estos criterios necesitarán de cuidados específicos.

El cuidado es toda actividad directa o indirecta que posibilita el bienestar, facilitando el desarrollo y mantenimiento de la vida diaria de las personas (González Torralbo, 2018) y satisfaciendo las necesidades de la vida (Casado Mejía & Ruiz Arias, 2016). Dentro de estas necesidades se encuentra el acceso a unos cuidados de calidad, que se ajusten al grado de dependencia de la persona usuaria y que favorezcan su desarrollo físico, mental y socioeducativo.

Según Red2Red Consultores (2008) el Libro Blanco de la Dependencia publicado en 2004 clasifica estas actuaciones en actividades instrumentales principales,



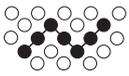
*Alonso Bugarín, Gutiérrez Moar, Facal*

incluyendo tareas domésticas como limpiar o planchar; actividades instrumentales secundarias, pasear, hacer la compra o ir al médico; y cuidados personales (bañar, vestir o alimentar). En este contexto de cuidados, hay que tener en cuenta la diversidad de cada usuario/a, el nivel de dependencia y los costes que supone proporcionar unos cuidados de calidad. Además, Bookman & Kimbrel (2011) contemplan los importes de adaptación de espacios, ya que las personas tienen preferencia por permanecer en sus hogares aun en situaciones de dependencia, por lo que en muchas ocasiones es obligatorio hacer reformas para ajustarse a sus necesidades. Por ello, los cuidados son tarea de distintos agentes y suele ser precisa la colaboración multidisciplinar o interprofesional. A pesar de ello, en todo sistema hay una persona que es más responsable que el resto, que se conoce como cuidadora principal. Tiende a ser un/a miembro del núcleo familiar, pero también entran dentro de esta definición los/las residentes en el mismo domicilio (o próximos/as a este) que la persona receptora de atenciones, aunque no sean del ámbito familiar directo y, cuando las necesidades se centran en actividades instrumentales, personas que no residan en el mismo domicilio pero que sean referencia a la hora de organizar los cuidados.

Así mismo, es relevante diferenciar entre los cuidados formales e informales. Utilizamos el término cuidados formales para referirnos a aquellos de los que se obtiene remuneración y que son proporcionados por personal técnico cualificado (Bookman & Kimbrel, 2011). Los profesionales que los llevan a cabo provienen generalmente de instituciones públicas o del ámbito privado, cuando hablamos de personal contratado por las propias familias. En categoría profesionales cualificadas (técnicos/as de atención a la dependencia, técnicos de ayuda a domicilio) y no cualificadas (personal sin estudios o con estudios no relacionados con la atención a dependientes, voluntariado...). Dentro del sector de cuidados formales, las mujeres ocupan mayoritariamente las profesiones relacionadas con la asistencia en situación de discapacidad y/o dependencia, formando parte de los servicios sociosanitarios. Situación que también se da en el caso de las cuidadoras formales contratadas por las familias, formadas al menos parcialmente por personas inmigrantes empleadas de forma irregular (Red2Red Consultores, 2009).

A pesar de que el concepto de cuidados “informales” es el más extendido en las investigaciones sobre esta temática, ha sido criticado por autoras como Torns (2008) por sus connotaciones negativas hacia esta labor feminizada. Por ello, en este trabajo utilizaremos el concepto «cuidados no formales» para referirnos a esta modalidad de atención. Se conoce como cuidado no formal a aquel proporcionado principalmente por familiares o personas que no pertenecen al ámbito profesional, no suele estar pagado y se realiza fundamentalmente en el ámbito doméstico (Bookman & Kimbrel, 2011). En Europa el 80% de las cuidadoras no formales son mujeres (Casella Carbó & García Orellán, 2020). En España el sistema tradicional de cuidados también es femenino y no formal/no profesional (Elizalde San Miguel, 2018). Además, esto ocurre con mucha frecuencia en el ámbito rural, donde tal y como señalan Martín Gómez & Rivera Navarro (2018), la mayoría de las personas en situación de dependencia prefieren continuar en sus residencias habituales antes que ser internados/as en centros externos.

El cuidado no formal es desempeñado principalmente por las hijas, con un perfil de mujer de entre 52-55 años de media, casada, con estudios primarios y sin ingresos propios u ocupación remunerada (Agulló Tomás et al., 2019; Hanzeliková Pogranyivá et al., 2017; IMSERSO, 2008b; Jiménez-Ruiz & Moya Nicolás, 2018; Martínez-Santos et al., 2021). En la familia siempre existe un miembro que asume más responsabilidad que el resto, el/la que se denomina como «cuidador principal» (Rivera Navarro, 2001), y este suele ser, en la mayoría de los casos una mujer. De entre ellas, son las hijas quienes asumen un papel primordial, alcanzando un 45% frente al 9% de hijos varones con esta responsabilidad (Spijker & Zueras Castillo, 2016). Estos autores al igual que Agulló Tomás et al., (2019) señalan que esta labor recae primero en las esposas, a continuación, en las hijas, a las que señalan como el pilar fundamental, y en tercer lugar en las empleadas contratadas como cuidadoras. Otros/as autores/as clasifican a las hijas antes que las esposas y sitúan en tercer lugar a las nueras, antes que las trabajadoras formales o no formales (Jiménez-Ruiz & Moya Nicolás, 2018). En el informe de Envejecimiento en Red (Pérez Díaz et al., 2020), señalan que estas diferencias dependen del género de



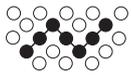
*Cuidados y género, una perspectiva educativa*

los/as usuarios/as receptores de cuidados, mostrando que las hijas cuidan más a sus madres y las esposas a sus maridos. En España un 40,8% de mujeres cuidan a sus maridos, frente al 13,9% a la inversa. Además, hasta un 32 o 33% de hombres y mujeres mayores cuidan de sus nietos/as (INE, 2016), por lo que los cuidados se prolongan, en muchas ocasiones, hasta etapas muy longevas e implicando a distintas generaciones.

En los países desarrollados hay más implicación de los agentes públicos y sociales en la tarea del cuidado en forma de apoyo a los cuidados en el seno de la familia. En este sentido, el cuidado formal no sustituye al no formal, se combina con él tejiendo una red de apoyo más sólida. Sin embargo, los trabajos remunerados están restando disponibilidad temporal y económica a los/las cuidadores/as no formales, haciendo que hoy en día los cuidados recaigan cada vez más en personas que no pertenecen a la familia (Bookman & Kimbrel, 2011). Por ello, es fundamental incidir en la formación de los/las profesionales que tienen contacto directo con las familias (cuidadores/as no formales). No obstante, el porcentaje de cuidadores/as no formales todavía supera con creces a los/las pertenecientes al ámbito formal, representando en España hasta un 89,4% de los cuidados (Roger García, 2009). Según los datos de Red2red Consultores (2008) más de un 83% de cuidadores/as reconocía no recibir ningún tipo de ayuda formal, frente a un 14% que dicen sí recibirla. En el caso de las cuidadoras no formales, a pesar de que el perfil más común es el de una mujer con estudios primarios, preocupa el alto porcentaje (21,3%) que no han cursado estudios básicos (Red2Red Consultores, 2008). En el caso de las cuidadoras formales, las profesionalmente cualificadas provienen de la educación superior (enfermería, trabajo social, educación social, psicología), formación profesional (auxiliares de enfermería y técnicos/as en atención sociosanitaria) o certificados de profesionalidad en atención sociosanitaria a personas dependientes (auxiliares sociosanitarios/as, cuidadores/as profesionales, técnicos de ayuda a domicilio y gerocultores/as). Todos/as ellos/as se clasifican dentro de la denominación de técnicos/as de atención a la dependencia.

Un 90% de las mujeres extranjeras en nuestro país ha realizado labores domésticas, entre las que destacan los cuidados a personas mayores, como primer trabajo (Casado Mejía & Ruiz Arias, 2016). Es por ello que, otro de los perfiles destacados de las cuidadoras en España lo conforman mujeres inmigrantes entre 30-40 años, generalmente sin familia en el país receptor y en muchos casos con estudios medios y altos, reconocidos o no en España, pero no relacionados con la atención a mayores dependientes (Red2Red Consultores, 2009; Casado Mejía & Ruiz Arias, 2016). En consecuencia, se produce una descoordinación entre los estudios de las personas cuidadoras inmigrantes y el trabajo que desempeñan, ya que tienden a optar inicialmente por esta alternativa debido a las necesidades económicas antes que a la homologación de un título extranjero que las habilitaría para el ejercicio de su perfil profesional. No obstante, el nivel de dependencia de los/las receptores/as de cuidados es muy alto, con requerimiento de altas competencias específicas para las trabajadoras. En este sentido, la Organización Mundial de la salud (OMS 2015) sostiene entre una de sus cuatro políticas fundamentales para los sistemas de salud, la proporción de formación y educación a los/las cuidadores/as. En los centros residenciales y programas de asistencia a personas mayores, los estudios de las mujeres tienden a estar más relacionados con la salud o el cuidado de otros/as. En base a los datos del IMSERSO (2008b), el mayor porcentaje lo representaban las personas con estudios de segundo grado (53,7%), seguidos por estudios superiores (20%) y primarios (17,1%), mientras que el personal sin estudios (no cualificado) equivale a un 9,3% del total.

Este trabajo tiene como objetivo analizar la incidencia de la variable de género en el cuidado de personas mayores dependientes. Se parte de la hipótesis de que los cuidados recaen principalmente en el colectivo femenino, a pesar de los cambios sociales que van teniendo lugar en la actualidad. Estos indican que en la función de cuidar a los miembros de la familia (niños/as, personas mayores...) se inicia tímidamente desde 2017 un proceso de cambio hacia los hombres, por iniciativa propia, reparto de roles, tareas y cargas o simplemente ante necesidad de asumir la tarea (Ameri-



*Alonso Bugarín, Gutiérrez Moar, Facal*

can Association of Retired Persons -AARP, 2017-).

Para comprobar si se sigue cumpliendo mayoritariamente dicha hipótesis, recurriremos a la revisión documental de investigaciones realizadas en los últimos años. Así mismo, buscamos la influencia de las variables educativas en la relación género y cuidados durante el proceso de envejecimiento.

### **Metodología**

Se realizó un análisis documental en las bases de datos PsycINFO, Eric, Pubmed, Dialnet y el Catálogo Iacobus de la Universidad de Santiago de Compostela (<https://www.usc.gal/gl/servizos/biblioteca/>).

La revisión documental se ha llevado a cabo a través de las palabras clave “cuidador/a”, “envejecimiento”, “personas mayores”, “género” y “mujeres”, acotando la búsqueda hacia documentos recientes, entre 2016-2020. Una vez obtenidos los artículos, se descartaron aquellos centrados en el género de los/las receptores/as de cuidados, dando prioridad a los que se referían más específicamente al de los/las cuidadores/as. En paralelo, se realizaron búsquedas complementarias más focalizadas en el origen del fenómeno de la mujer como cuidadora, centrándonos en su introducción al mundo laboral, en los factores sociales que influyen en la distribución de roles y en las influencias educativas que han estado presentes a lo largo de la historia. Teniendo en cuenta la metodología de revisión de contenidos, muchos/as de los/las autores/as de las investigaciones analizadas ponían de relieve estos temas como causas y consecuencias de la superioridad de cuidadoras de género femenino, suscitando el interés en profundizar en ellos para tratar comprender esta situación y llegar a los resultados que se recogen en los apartados incluidos en este trabajo.

### **Resultados**

Las mujeres son las mayores demandantes de atenciones especiales, pues su esperanza vital es claramente superior. Pero no solo alcanzan una mayoría en la recepción de cuidados, sino que también son ellas

las principales proveedoras de los mismos, llegando a considerarse una tarea feminizada. Sin embargo, esto no es compatible con la actual situación de la mujer en la sociedad, por causas que traerán consigo una serie de consecuencias, que se detallarán en los siguientes epígrafes, y nos harán plantearnos una redistribución en los roles, tareas y cargas del cuidado.

### **Introducción de la mujer al mundo laboral**

La inclusión femenina en el sistema productivo supuso cambios en su papel tradicional como cuidadora familiar, sumando roles nuevos más relacionados con el ámbito laboral y comunitario. El conflicto surge cuando los roles antiguos no han desaparecido, sino que se añaden a los más recientes de manera que coexisten, por un lado, los trabajos asalariados y, por el otro, las labores de cuidado (no remuneradas). Esto es lo que llamamos la «doble carga» del cuidado (Jiménez-Ruiz & Moya Nicolás, 2018), ya que, al estar considerada una labor naturalizada dentro del sistema no formal, no aporta remuneración y, por tanto, es inevitable una compaginación con ocupaciones que brinden beneficios económicos. También se considera una responsabilidad doble, en el caso de que la mujer se encargue de la educación de sus hijos/as y, a su vez, de la atención de personas dependientes, circunstancia que se suele dar en familias extensas, donde los matrimonios conviven con sus mayores. Ahora bien, convendría preguntarse por qué la doble labor permanece feminizada y qué papel desempeñan los hombres al respecto. Un estudio en Chile (González Torralbo, 2018) señala, incluso, que las mujeres son capaces de compatibilizar sus múltiples funciones gracias al apoyo y cuidado de otras mujeres. Responsabilidades para las que ellos todavía se muestran ausentes, o bien colaboran en tareas más específicas y, generalmente, de corta duración.

El aumento de las mujeres con ocupaciones profesionales está teniendo efectos además en las tasas de natalidad, que se encuentran en constante descenso. Esto sucede porque muchas buscan una estabilidad laboral, que cada vez se genera más tarde, antes de tener hijos/as (Elizalde San Miguel, 2018). Encontrándonos



### *Cuidados y género, una perspectiva educativa*

así con índices de fertilidad que se prolongan en el tiempo, influyendo en una pirámide demográfica conformada mayoritariamente por personas mayores demandantes de cuidados.

Por otra parte, supone un gran cambio en las dinámicas familiares, pues la mujer ya no tiene la disponibilidad horaria que tenía antaño. No obstante, estamos viendo cómo en lugar de ser repartidas las tareas de forma corresponsable, es una labor cedida entre mujeres, quienes contratan personal femenino e inmigrante, antes que traspasarla a sus maridos (Casado Mejía & Ruiz Arias, 2016). Sin embargo, investigaciones como la de Jiménez-Ruiz & Moya Nicolás (2018) demuestran la existencia de posibilidades reales de que un hombre fuese designado como cuidador principal, por ejemplo, cuando vive más próximo a la persona receptora de cuidados y sigue siendo la mujer la responsable de esta tarea (Jiménez-Ruiz & Moya Nicolás, 2018). Podemos constatar, por tanto, que el problema más relevante de la incorporación de la mujer al mundo laboral es que no ha sido en la misma medida que la del hombre en el mundo doméstico (Aguirre & Scavino Solari, 2016).

#### **Imposición social**

La sociedad forma parte de uno de los componentes educadores principales en las etapas de socialización del ser humano. Refleja los cambios que experimenta el mundo en función del contexto y de los grupos que la conforman. Es por ello que, muchas de las percepciones individuales están claramente influenciadas por el propio planteamiento social, ya que los valores otorgados al cuidado, como puede ser el afecto o la sensibilidad, tienden a estar asociados a las mujeres. De esta forma son consideradas como mejor preparadas para esta tarea y esto les genera un deber moral implícito. Así pues, desde hace años venimos acarreado un sentimiento de obligación naturalizado para con los cuidados, convirtiéndose estos en una parte inherente del rol femenino (Jiménez-Ruiz & Moya Nicolás, 2018).

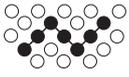
Para explicar su origen debemos remontarnos al siglo XV, durante el paso de la baja Edad Media a la Moder-

na, donde se impone un sistema de producción basado en la explotación de los/las trabajadores/as a través de una división del trabajo en géneros y clases sociales (Brunet Icart & Santamaría Velasco, 2016).

De manera que a las mujeres se les asignaban tareas más domésticas, entre las que se incluyeron los cuidados. Esta problemática se ha visto reflejada en las futuras generaciones, en las que persiste un sistema capitalista patriarcal. Por ello, son importantes las propuestas educativas que traten de eliminar este sentimiento de naturalidad que se forja principalmente en la etapa de desarrollo de la identidad (Moreno Ruíz, 2010). Sobre todo, en la adolescencia temprana, pues es en esta fase donde existe una preocupación por satisfacer las expectativas sociales, y donde las influencias del contexto educativo (familiar, social y escolar) son fundamentales. En este sentido, la educación ha reproducido valores culturales en los que la mujer se encarga de tareas que implican un mayor compromiso afectivo y que, generalmente, no proporcionan remuneración económica, mientras que los hombres estaban más presentes en el sistema financiero (Martín Gómez & Rivera Navarro, 2018).

Las consecuencias de dicha naturalización son, por un lado, el no reconocimiento de la tarea como un trabajo que requiere dedicación, tiempo y esfuerzo. El 47% de los/las mayores recibe atención de dos o tres fuentes de manera complementaria, lo cual acarrea que en muchos casos las personas sean incapaces de reconocer a su cuidador/a principal (Spijker & Zueras Castillo, 2016). Esto influye en la normalización de los cuidados, pues el percibir esas labores como algo común, provoca que exista poca valoración de las mismas y que, por tanto, no se identifique a la persona encargada de ellas. Por otro lado, hace que las mujeres sean incapaces de pedir ayuda cuando se ven desbordadas por esta labor. Están silenciadas por una imposición, construida social y culturalmente, que asumen como cotidiana.

Según las concepciones sociales actuales, los cuidados se organizan de forma poco equitativa a través de un reparto desigual. Se decide, en el seno de las familias, que la persona encargada es la mujer a través de un «falso consenso»: ellas lo adoptan de manera natural como su responsabilidad moral, con frases como “me



*Alonso Bugarín, Gutiérrez Moar, Facal*

tocaba”, “las mujeres siempre nos hemos encargado de eso”, “yo sé cómo ayudar mejor que un hombre”, o “era mi obligación como hija” (Jiménez-Ruiz & Moya Nicolás, 2018). La decisión de cuidar tiende a ser generalmente circunstancial, no por decisión propia, y va unida el rechazo hacia el cuidado formal o residencial, porque lleva asociado un «estigma social» de ser malos hijos e hijas o cónyuge y solo se recurrirá a él cuando la situación sea grave o extrema (De Haro Honrubia, 2014).

La estructuración social de los cuidados tiene consecuencias tanto positivas como negativas. Por el lado negativo, cuando se convierte en un sacrificio o deber moral. Por el lado positivo, puede generar un sentimiento de utilidad, sobre todo en la vejez, en la que es visto más como un derecho que como una obligación. Entre tanto, dicho derecho no se lleva a la práctica como una responsabilidad compartida entre hombres y mujeres -corresponsabilidad-. Para que esto ocurra, de acuerdo con González Torralbo et al., (2019) y Comas D’Argemir (2019), se necesita una redistribución equitativa entre los agentes que intervienen en su organización actual: familia, Estado y comunidad. De manera que los cuidados de personas mayores obtengan un reconocimiento social que favorezca que los servicios públicos sociosanitarios sean recursos suficientemente válidos como para sustituir o subsidiar el apoyo familiar y que, al mismo estén adaptados a las necesidades de cada entorno -ética del cuidado- (Paniagua Fernández, 2015).

### **Distribución de roles**

Con el paso del tiempo, se está produciendo una reasignación en los roles del cuidado, que estaban (y siguen estando) generalmente asignados a la mujer. No obstante, su disponibilidad para realizar estas funciones se ha reducido considerablemente, en gran parte debido a su entrada en el sector laboral fuera del domicilio, al incremento de los divorcios, a la diversidad de tipologías de familias, al índice de esperanza de vida, a la disminución de las tasas de fertilidad y natalidad y al aumento de hogares con dos miembros trabajando (Gómez & Martí, 2004). Son factores que nos invitan a redistribuir los roles en los entornos familiares y que el

trabajo de los cuidados esté cada vez más cerca de la colaboración e implicación de todos sus miembros de forma igualitaria.

Aun así, sabiendo que poco a poco existen más hombres cuidadores, las principales responsables continúan siendo las mujeres. Una de las causas principales en la disposición femenina al cuidado, es la “atribución de una predisposición genética” (Martín Gómez & Rivera Navarro, 2018, p. 230). Es decir, que existía y existe en algunos sectores, una creencia estereotipada de que las mujeres poseen características afectivo-emocionales innatas, como una capacidad de amor o fortaleza emocional (Observatorio de la Salud de las Mujeres, 2009) que los hombres, supuestamente, no tienen. Esto es producto de hábitos y prácticas socioculturales ancestrales -roles de género- en las que se enseñaba que las mujeres y los hombres son diferentes en determinadas cualidades -diferencias educativas y de género en variables emocionales-. Por ejemplo, ellos se crían con la premisa de que “no deben llorar” o mostrar sus emociones, de manera que aprenden a comportarse de esa forma. Eso no significa que no posean dichas características, sino que se les ha enseñado a no manifestarlas porque eran signo de debilidad. En el caso de las mujeres esta diferencia ha significado ser reconocidas como “más blanditas, lloronas y sensibles” para acuñar además ser el sexo más emocional y débil (Gartzia, et al, 2012).

Históricamente, las mujeres eran encargadas de los cuidados por una cuestión de necesidad, pues si nos remontamos a la prehistoria eran ellas las que permanecían con los/las hijos/as mientras los hombres salían a cazar para alimentar a la familia. Con el paso de tiempo y los avances sociosanitarios, la pronta recuperación femenina postparto y los cambios en la forma de supervivencia y alimentación han convertido al rol de mujer cuidadora en algo de lo que se puede prescindir en exclusividad y que, en todo caso, puede ser compartido entre ambos géneros. No obstante, se han ido reproduciendo los valores históricamente concebidos, de manera que no fue hasta la llegada de la Ley 14/1970, de 4 de agosto llamada comúnmente Ley General de Educación (LGE) de 1970 cuando la mujer empezó a in-

### *Cuidados y género, una perspectiva educativa*

corporarse en el sistema educativo (Alberdi & Alberdi, 1984). Sin embargo, esta afiliación continuaba sin ser igualitaria. Además, las propias enseñanzas y los medios de comunicación a veces reflejaban una imagen de la mujer como ama de casa, sensible, cuidadora de sus hijos/as y de sus maridos, a la vez que fomentaban la visión del hombre protector, fuerte y trabajador. A día de hoy, a pesar de los cambios socioculturales acaecidos, seguimos arrastrando ciertos prejuicios, estereotipos y costumbres de un pasado y una educación decimonónica con restos de un control patriarcal. Por ejemplo, algunos libros de texto contienen un lenguaje poco inclusivo, imágenes estigmatizadas e incluso discursos que no favorecen la igualdad entre géneros. Todo ello, repercute en esa visión de los hombres como dados para determinadas tareas y de las mujeres para otras, a través de la llamada representación simbólica, que dicta lo que «es» y lo que «debe ser» una mujer o un hombre en la sociedad (Artal, 2009). Nos encontramos entonces con un problema socioeducativo, por lo que será difícil disminuir la carga mental de las mujeres en tales actividades si no se interviene en estos ámbitos. La asignación femenina de aptitudes para el cuidado provoca que en muchas ocasiones sean las propias mujeres quienes traspasan su labor a otras. Lo apreciamos, por ejemplo, en la aparición de cuidadoras inmigrantes y la contratación de personal femenino preferente, sustituyendo la carga del cónyuge masculino por la de una persona externa. En contraste, las mujeres manifiestan que no tienen unas pautas para saber cómo desempeñar los cuidados, sino que aprenden de la experiencia, lo cual difiere con esa idea preconcebida de que los hombres poseen unas capacidades y conocimientos inferiores para esa tarea (Aguirre & Scavino Solari, 2016).

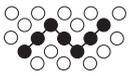
Como ya hemos comentado, en la actualidad están teniendo lugar cambios en el rol de la mujer, por un lado, por su creciente incorporación al mundo laboral y, por otra parte, debido a los movimientos migratorios de la población más joven, provocando que exista una prevalencia de varones mayores solteros. Estos son hechos que motivan a que los hombres comiencen a asumir tareas de este tipo, pero tiende a ocurrir solamente cuándo son las únicas personas disponibles para ello y no de una forma natural. Elizalde San Miguel (2018) introduce así el concepto de «neomayor-

razgo», para referirse a la convivencia entre hijos varones adultos solteros y sus progenitores mayores. En estos casos los hijos se convierten en «cuidadores sobrevenidos» pues son los únicos familiares presentes y, por lo tanto, no les queda otro remedio que asumir el rol. Esto ocurre también cuando el cuidador es el cónyuge varón, poniendo de relieve el estudio de Langner & Furstenberg (2020) que la mayoría sólo se hacen cargo de sus esposas cuando están seriamente enfermas o incapacitadas y, además, tienden a no ser los únicos encargados de esta tarea. En esta misma línea, recordando la asociación de los cuidados con el afecto, Jiménez-Ruiz & Moya Nicolás (2018) mencionan la existencia de una «fragmentación afectiva del cuidado», refiriéndose a que cuando es un hombre la persona encargada, suelen desempeñar tareas que implican un compromiso afectivo menor, de poca duración y con una responsabilidad limitada, pero en cambio, si la que proporciona la ayuda es una mujer, la responsabilidad y la carga de los cuidados aumenta. No existe, por tanto, un reparto igualitario. Los hombres colaboran en momentos concretos donde pueda ser necesario ejercer más fuerza o cuando no quedan otras alternativas, generando así una falsa sensación de ayuda.

#### **Impacto en la salud de los/las cuidadores/as**

Los cuidados a personas dependientes, especialmente en el caso de los cuidados a personas mayores con demencia, traen consigo efectos a nivel físico, emocional y social. Estudios como el de Martínez Santos et al. (2021) confirman que las mujeres realizan un mayor número de tareas y que, además, presentan problemas de salud relacionados, principalmente, con la falta de autocuidados. Destacan, por lo tanto, problemas como menor tiempo libre, mal descanso, mayor cansancio y fatiga, menos relaciones sociales y actividad física, alteraciones en la vida familiar y el tiempo de ocio, nerviosismo y dolores de espalda.

Otros/as autores/as también mencionan el efecto emocional y la carga mental que supone la responsabilidad de los cuidados. Agulló Tomás et al., (2019) destacan la falta de tiempo para el autocuidado como principal efecto en la salud de las cuidadoras y, además, añaden los altos costes monetarios que acarrear. Pues para poder satisfacer las necesidades



*Alonso Bugarín, Gutiérrez Moar, Facal*

económicas que suponen, se requiere de tiempo y de una subsistencia proveniente del mercado laboral que imposibilita o dificulta la doble labor que vienen realizando las mujeres en este sentido. En su investigación, entrevistan a un grupo de cuidadoras de personas con demencia que se manifiestan cansadas, con sentimiento de culpabilidad por no estar haciendo la tarea de manera adecuada y que, a pesar de haber participado en planes de apoyo a cuidadoras, siguen manifestando necesidades de asistencia, tiempo de ocio y soporte a nivel psicosocial. Esto indica que los programas no están siendo suficientes y que, además, requieren de evaluaciones psicológicas y pedagógicas coordinadas que mejoren su puesta en marcha. Brandão et al. (2017) muestran la presencia de estrés psicológico en los/las hijos/as que cuidan de padres y madres centenarios/as, dándose sobre todo síntomas de ansiedad y angustia psicológica. Según relatan en el propio estudio, el 34,9% de los/as cuidadores/as obtuvieron resultados clínicamente significativos de ansiedad, el 23,3% presentaba síntomas depresivos y el 16,3% de ansiedad y depresión. Además, mencionan que la ansiedad aumenta en cuidadores/as de pacientes con Parkinson o Enfermedad de Alzheimer (EA). Referente a la angustia psicológica, la relacionan principalmente con la falta de ingresos, la baja satisfacción con sus vidas, la percepción de una mala salud -objetiva y subjetiva-, tipo de afrontamiento y/o alta carga subjetiva al incrementarse la demanda de cuidados de larga duración, añadiendo que esta es significativamente mayor en las mujeres (24,12%) que en los hombres (10%).

En cuanto a los efectos a nivel emocional, Agulló Tomás et al., (2019) consideran como factor conflictivo la posición de autoridad. Esto quiere decir que, como sabemos, en su mayoría son las hijas quienes cuidan a sus padres/madres y, cuando estos entran en una situación de dependencia, son ellas quienes se encargan de los cuidados. El problema es que para cuidar se necesitan establecer unas normas que los mayores no siempre están dispuestos/as a asumir, ya que la relación que tenían hasta el momento con sus hijas era generalmente de autoridad-sumisión y esta tiende a prolongarse también en la etapa de dependencia, generando situaciones conflictivas.

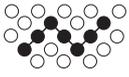
En algunos territorios son bastante comunes las familias extensas en las que los matrimonios conviven con sus mayores y sus hijos/as al mismo tiempo -familias trigeracionales-. A tal efecto, Bookman & Kimbrel (2011) siguiendo a Miller (1981) acuñaron el término «generación sándwich» para referirse metafóricamente al estrés de los/las cuidadores/as que tienen a su cargo a dos o más grupos dependientes mientras reciben pocos apoyos, ya que muchas familias de economía media no pueden acceder a los servicios formales. El problema, en este caso, es que las mujeres anteponen el cuidado de los demás al suyo propio, manteniendo múltiples roles dentro de un mismo núcleo familiar (Jiménez-Ruiz & Moya Nicolás, 2018).

Destacamos, finalmente, la doble o triple carga acumulada por la conciliación entre trabajos de la esfera pública y privada, favoreciendo el deterioro y aislamiento social.

### **Influencias educativas**

Como se ha indicado, asociado a las influencias de la educación patriarcal que venimos acarreado, la presión familiar y la socialización en los roles de género sesgada propician el sustrato que mantiene el predominio femenino en las tareas del cuidado. Si desde el ámbito de la educación se reproducen hábitos, comportamientos, valores y relaciones que existían en la sociedad patriarcal, es debido a la carencia de una intervención pedagógica con perspectiva de género. Por lo tanto, una tarea pendiente será reducir la brecha de género en el cuidado a mayores dependientes cuando se formen a las futuras generaciones de cuidadores formales y no formales.

Ya que las personas mayores pertenecientes a otras generaciones arrastran las desigualdades de las últimas décadas, tanto en dar como para recibir cuidados, las consecuencias de la división del trabajo acarreadas desde inicios del sistema capitalista nos han mostrado una imagen de la madre como figura cuidadora por excelencia (Martínez Martín, 2016). Así lo veíamos en las escuelas, cuando una mayoría femenina era la que participaba en el sistema (profesión feminizada), pero ya la demanda de varones como profesionales de la edu-



*Cuidados y género, una perspectiva educativa*

cación y de la salud, centrados en el cuidado de las personas, va en aumento para llegar a lograr la paridad y la equidad en la formación inicial. Otra de las necesidades es hablar de la orientación académica y profesional para que nuestros jóvenes hagan frente a los condicionantes familiares, sociales, académicos, personales y laborales, etc. en clave de género. En este sentido es necesario admitir, que no se trata de si somos hombres o mujeres, sino de que estemos preparados o preparadas para trabajar en el sector de los cuidados (Lafede.cat, 2018). Por ello es cada vez más acuciante responder creando una ética del cuidado asumiendo la perspectiva de género y reconociendo la diversidad como un valor (Comins Mingol, 2003).

Inmersos en una transformación en temas de igualdad para acceder a los puestos de trabajo relacionados con los cuidados, la sociedad todavía se halla en las etapas iniciales del cambio.

En el contexto académico, en los servicios sociales y dentro de la propia familia es necesaria una educación basada en la corresponsabilidad. Para ello es importante que desde pequeños/as las tareas del hogar y el cuidado de los/las hijos/as y de los/las mayores sean abordados de forma cooperativa y colaborativa participando todos los miembros de la unidad familiar. Los padres varones deben estar más presentes en el desarrollo educativo de los/las menores, de manera que no solo acudan a las reuniones de los centros escolares, sino que también participen en ella desde casa, ayudándoles a estudiar, transmitiéndoles valores relacionados con la igualdad de género y siendo ellos también cuidadores primordiales. Sustituyendo así de forma progresiva la figura femenina -madres e hijas- como cuidadoras principales en exclusividad, por la de una tarea cooperativa y de ayuda mutua de la que todos/as forman parte con independencia del género.

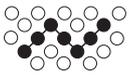
Para poder eliminar las diferencias de género entre cuidadoras, se deben realizar intervenciones a nivel social y en los centros educativos, formales y no formales, pues desde ahí se formarán a los/las cuidadores/as del futuro y para eso se necesitan modelos de enseñanza basados en el uso de un lenguaje inclusivo, la coeducación y la igualdad de género (García; Quiñones & Espigares, 2013). Las escuelas

coeducativas deben ser aquellas que van más allá de la simple inclusión de niños/as y jóvenes en un mismo espacio, ya que eso no garantiza que la enseñanza que reciban sea igualitaria. También se debe hacer especial hincapié en la forma de transmitir los contenidos, pues el currículum oculto -aprendizajes no explícitos y no conscientes-, sin control puede ser un importante transmisor del sexismo y de reproducción de prejuicios y estereotipos. Si la comunidad educativa -alumnado, familias, docentes y personal de administración y servicios- no transmite una visión crítica y no cuestiona, a su vez, la naturaleza de los comportamientos segregados por género y vinculados al cuidado no avanzaremos en la existencia de un modelo pedagógico coeducador e integral cuyos ejes son la igualdad, la libertad y la solidaridad.

A nivel político-educativo, la normativa -ley de igualdad de género, planes de igualdad, ley contra la violencia de género y el marco legal del sistema educativo- es un instrumento necesario de las políticas de igualdad, pero no suficiente ya que no existen bastantes propuestas que promuevan una enseñanza con perspectiva de género que sirva para desarrollar una pedagogía crítica a través de la cual eliminar las conductas patriarcales que han formado a los/las estudiantes a lo largo de la historia (Martínez Martín, 2016).

Por otro lado, convendría concienciar a la población acerca de una cooperación igualitaria específicamente en la tarea de cuidar, para tratar de reducir y eliminar los efectos de la carga femenina en la salud de las cuidadoras y desnaturalizar el cuidado como parte del rol femenino. Carga que no disminuirá hasta que los hombres se incorporen de forma amplia y efectiva a las tareas de cuidado de personas y del hogar, en la misma medida en la que la mujer lo ha hecho en el mundo laboral, en el que se debe seguir trabajando para conseguir la igualdad de género (Casado Mejía & Ruiz Arias, 2016).

Al mismo tiempo, el impacto en la salud de las cuidadoras repercutirá directamente en su envejecimiento saludable, pues ellas continúan con la tarea de cuidar incluso en las etapas más longevas. Por lo que, los programas de envejecimiento saludable preci-



*Alonso Bugarín, Gutiérrez Moar, Facal*

san incluir aspectos educativos en los que se traten las cuestiones de la coeducación y la feminización de los cuidados. Además, según la OMS (2015) los bajos niveles educativos repercuten en la dependencia, por lo que es importante incidir en mejorar la educación de los/las personas mayores para que puedan continuar entrenando sus capacidades de cara a mejorar su propia vida con índices aceptables de calidad y bienestar. Los medios de comunicación, la escuela y la sociedad, han conformado durante años una visión del hombre como trabajador fuerte de la esfera pública y una imagen de la mujer como frágil y sentimental, más presente en el ámbito privado (Martín Gómez & Rivera Navarro, 2018; Martínez Martín, 2016). De esta manera existe una desvalorización de las tareas más feminizadas, como son los propios cuidados. La educación, en este sentido, juega un papel clave a la hora de fomentar en su alumnado/estudiantado una perspectiva de análisis crítico en la que se valoren los trabajos domésticos y de cuidado de otros/as. Pues serán ellos/as, como componentes de esta sociedad en constante cambio, quienes transmitan esa perspectiva al mundo.

### **Discusión y Conclusiones**

A pesar de que avanzamos hacia una sociedad con más igualdad de género, promotora del liderazgo femenino y visibilizadora de los retos que aún existen en lo que respecta la igualdad de género ante las diferencias en el acceso a determinados puestos de trabajo, no podemos olvidar que las mujeres que se vieron obligadas a ocupar mayoritariamente aquellos puestos que están más relacionados con la educación y los cuidados (brecha de género laboral) siguen existiendo. Estas tienden a formar parte de la esfera privada, careciendo de retribución económica o siendo menor que en tareas equiparables. A causa de ello, existe la presuposición de que al no pertenecer al mercado laboral es lo mismo que ser “inactivo” y que, por tanto, los cuidados no aportan “trabajo” (Aguirre & Scavino Solari, 2016). Se produce así una invisibilización de las funciones más básicas y necesarias para la supervivencia del ser humano: atención, educación y cuidados.

Según González Torralbo (2018), las mujeres tienen la “responsabilidad del cuidado”, ya sea de sus maridos, hijos/as o nietos/as. A lo largo de la investigación se ha podido apreciar que existen diversos estudios centrados en el género de las personas mayores dependientes, debido tanto a su influencia en el envejecimiento, como al hecho de que algunas mujeres mayores ejercen el rol de cuidadora. El problema con el que nos encontramos en este sentido es que, debido a la naturalización de dichos cuidados, resulta difícil conocer el tiempo exacto que sus protagonistas dedican a esta tarea y el impacto que tiene este cúmulo de responsabilidades en la vida cotidiana personal y familiar. Pues como señalamos anteriormente, el trabajo de cuidar está arraigado históricamente en la educación a lo largo de la vida de las mujeres y, por tanto, se prolonga desde las edades más tempranas hasta un avanzado envejecimiento, impactando claramente en su salud y bienestar. El efecto acumulativo de la discriminación de género en la tarea del cuidado moldea la vida de las mujeres, provocando que muchas pasen sus últimos años de vida tratando de cubrir sus necesidades básicas para alcanzar dicho bienestar. Investigaciones como la de Martínez-Santos et al., (2021) muestran que la carga mental, el cansancio, la falta de tiempo para el cuidado personal, ocio, etc. son algunos de los efectos de la acumulación de tareas en el cuidado de personas mayores dependientes.

De acuerdo con González Torralbo (2018), existen dos problemáticas a tratar, una es la menor responsabilidad masculina y la otra se refiere a la escasa presencia de servicios públicos a este respecto. Esto se debe, en gran medida, a la vigencia de cuidadoras tradicionales, ya que asumen los cuidados de manera natural y, por ello, se consideran innecesarios los servicios públicos. Además, un gran porcentaje de mayores prefieren permanecer en sus hogares antes que ingresar en centros formales, prolongando así su etapa de autonomía doméstica (Elizalde San Miguel, 2018; Martín Gómez & Rivera Navarro, 2018). Es por ello que las investigaciones muestran una preocupación a la hora de tratar de cambiar la situación social en la que los cuidados recaen, sobre todo, en las mujeres del ámbito no formal de una forma normalizada. No obstante, los estudios centrados en la mejora de dicha situación en los servicios públicos existentes, o bien en el análisis de los mismos, son esca-



### *Cuidados y género, una perspectiva educativa*

por lo que se abre una puerta de cara a futuras investigaciones.

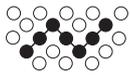
La reducida participación masculina provoca que la carga femenina aumente, puesto que las ayudas económicas familiares son tan bajas que resulta complicado que muchas puedan dedicarse exclusivamente a los cuidados. Las prestaciones no alcanzan para subsistir sin compaginar el trabajo con dicha tarea, propiciando la condición de la doble carga femenina que venimos analizando en este estudio. En esta misma línea, ofrecer servicios públicos de calidad y mejorar las prestaciones a su respecto, también es una acción pendiente para frenar la contratación de mujeres con salarios precarios y a veces sin cotización a la seguridad social por lo que entran a las estadísticas de la economía sumergida. En este sentido, destacamos la problemática de que también las contratadas sean mayoritariamente mujeres, debido a la creencia de que tenemos esas características “innatas” para ejercer el cuidado. Por otro lado, apreciamos que en los últimos años existe un incremento de participación masculina en la tarea que nos ocupa, pero ésta sigue ofreciéndose a los varones de forma secundaria o indirecta, o cuando no la última alternativa.

Con respecto a la educación y en vista del perfil de cuidadora familiar no formal con estudios medios, se considera que existe formación insuficiente o inadecuada para hacer frente a las demandas de cuidado de las personas mayores dependientes, dado que un número elevado de personas mayores presentan algún tipo de necesidad específica asociada a su situación de dependencia (IMSERSO, 2018) y hasta el 80% poseen enfermedades crónicas (Hanzeliková Pogranyivá et al., 2017). Así pues, debemos tener en cuenta que no todas las personas envejecen de la misma manera y que esto implica una educación y unos conocimientos específicos en cada caso. Sin embargo, nos estamos encontrando con la problemática de que las mujeres que poseen dicha formación emigran para buscar un futuro mejor o trabajan en centros formales y se contratan para el entorno doméstico a otras sin capacitación específica para la tarea de cuidar. Por lo que cabría potenciar las iniciativas de formación específica para cuidadores/as

que, dentro de las mismas, fomenten la inclusión e implicación masculina y creen entornos de igualdad que se trasladen al hogar. En este sentido, Cascella Carbó & García Orellán, (2020), quienes contemplan que las políticas actuales no tienen demasiado en cuenta a los/las cuidadores/as y proponen incluir servicios comunitarios a este respecto, en los que se tome en consideración la perspectiva de género.

Así mismo, se subraya la importancia de potenciar iniciativas de coeducación y corresponsabilidad en los centros educativos, planes de educación para la salud que fomenten el envejecimiento activo y saludable de las mujeres mayores que han sido y/o todavía son cuidadoras, programas de educación para personas mayores que ayuden a disminuir los efectos en su salud y propuestas que mejoren la relación familia-centro, tanto del sistema educativo como de los servicios sociales y socio-sanitarios.

En definitiva, se hace patente la necesidad de avanzar en el cambio en los cuidados asociados al género y, para ello, debemos abordar un enfoque de derechos y responsabilidades compartidas. Se requiere de un reconocimiento social y político que haga frente a la invisibilización de las tareas de cuidado y, al mismo tiempo, propuestas educativas que refuercen la valoración de estas labores y que, además, aporten una visión igualitaria en el reparto de tareas. Por otro lado, mejorar los servicios existentes, publicitarlos o hacerlos más visibles, impulsando la participación en los mismos, tanto en su puesta en práctica como en sus fases de diseño, coordinación, gestión y evaluación, incidirá en la mejora de la situación de las cuidadoras formales y no formales. Finalmente, se subraya la necesidad de ofrecer servicios destinados no sólo a las mujeres cuidadoras, sino también a la coeducación en el reparto equitativo de tareas de cuidado.



*Alonso Bugarin, Gutiérrez Moar, Facal*

## REFERENCIAS

1. Aguirre, R., & Scavino Solari, S. (2016). Cuidar en la vejez: Desigualdades de género en Uruguay. *Papeles Del CEIC, International Journal on Collective Identity Research*, 1(150), 1-41.
2. Agulló Tomás, M. S., Zorrilla Muñoz, V., & Gómez García, M. V. (2019). Aproximación socio-espacial al envejecimiento y a los programas para cuidadoras/es de mayores. *International Journal of Developmental and Educational Psychology: INFAD. Revista de Psicología*, 2(1), 211-228.
3. Alberdi, I., & Alberdi, I. (1984). Mujer y Educación un largo camino hacia la igualdad de oportunidades. *Revista de Educación*, 275, 5-18.
4. American Association of Retired Persons (AARP, 2017). *Breaking Stereotypes: Spotlight on Male Family Caregivers*. Washington D.C.: AARP. Recuperado de <https://www.aarp.org/content/dam/aarp/ppi/2017-01/Breaking-Stereotypes-Spotlight-on-Male-Family-Caregivers.pdf>
5. Artal, M. (2009). Construir el género. El cuestionamiento del sexismo y del androcentrismo en el sistema educativo. *Acciones e Investigaciones Sociales*, 27, 5-21.
6. Bookman, A., & Kimbrel, D. (2011). Families and elder care in the twenty-first century. *Future of Children*, 21(2), 117-140.
7. Brandão, D., Ribeiro, O., Oliveira, M., & Paúl, C. (2017). Caring for a centenarian parent: An exploratory study on role strains and psychological distress. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 31(4), 984-994. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/scs.12423>
8. Brunet Icart, I., & Santamaría Velasco, C. A. (2016). La economía feminista y la división sexual del trabajo. *Culturales*, 4(1), 61-86.
9. Casado Mejía, R., & Ruiz Arias, E. (2016). Factors influencing family care by immigrant women in Spain: A qualitative study. *Investigación y Educación en Enfermería*, 34(3), 551-563.
10. Cascella Carbó, G. F., & García Orellán, R. (2020). Burden and gender inequalities around informal care. *Investigación y Educación en Enfermería*, 38(1), 1-14.
11. Comas d'Argemir, D. (2019). Cuidados y derechos: El avance hacia la democratización de los cuidados. *Cuadernos de Antropología Social*, 49, 13-29.
12. Comins Mingol, I. (2003). Del Miedo a la Diversidad a la Ética del Cuidado: Una perspectiva de género. *Convergencia. Revista de Ciencias Sociales*, 10(33), 97-122.
13. De Haro Honrubia, A. (2014). El estigma en la vejez. Una etnografía en residencias para mayores. *Intersecciones en Antropología*, 15(2), 445-459.
14. Elizalde San Miguel, B. (2018). ¿Femenino e informal? el modelo tradicional de cuidados a examen desde una perspectiva demográfica. *Prisma Social: Revista de Investigación Social*, 21, 243-262.
15. García Pérez, R.; Quiñones Delgado, C.; Espigares Pinazo, M. J. (2013). La organización escolar coeducativa. Indicadores de género y colaboración de los centros en planes de igualdad Profesorado. *Revista de Currículum y Formación de Profesorado*, 17(1), 141-160. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/567/56726350011.pdf>
16. Gartzia, L; Aritzeta, A.; Balluerka, N., & Barberá, E. (2012). Inteligencia emocional y género: Más allá de las diferencias sexuales. *Anales de Psicología*, 28(2), 567-575.
17. Gómez, S. & Martí, C. (2004). La incorporación de la mujer al mercado laboral: Implicaciones personales, familiares y profesionales, y medidas estructurales de conciliación trabajo-familia. *IESE Research Papers D/557*, 1-51. IESE Business School.
18. González Torralbo, H. (2018). Género, cuidados y vejez: Mujeres «en el medio» del trabajo remunerado y del trabajo de cuidado en Santiago de Chile. *Prisma Social: Revista de Investigación Social*, 21, 194-218.
19. González Torralbo, H., Lube Guizardi, M., Ramírez, A., & Cano Cruz, C. (2019). El club como trinchera.: Una etnografía sobre cuidados comunitarios entre mujeres mayores en independencia (Chile). *Revista de Antropología Social*, 28(1), 137-166.
20. Hanzeliková Pogranyivá, A., López Muñoz, F., & Fusté Moreno, R. (2017). Perfil socio demográfico de los cuidadores de los pacientes geriátricos hospitalizados mayores de 75 años y su relación con la satisfacción. *Enfermería Global: Revista Electrónica Trimestral de Enfermería*, 16(2), 375-388.
21. Instituto Nacional de Estadística (INE, 2016). Total personas (de 18 y más años). Actividades de cuidados y tareas del hogar. Niños que asisten a centros educativos y de cuidados. Hogares con personas dependientes. Recuperado de [https://www.ine.es/ss/Satellite?L=es\\_ES&c=INESeccion\\_C&cid=1259950772779&p=1254735110672&pagename=ProductosYServicios%2FPYSLayout&param1=PY\\_SDetalle&param3=1259924822888](https://www.ine.es/ss/Satellite?L=es_ES&c=INESeccion_C&cid=1259950772779&p=1254735110672&pagename=ProductosYServicios%2FPYSLayout&param1=PY_SDetalle&param3=1259924822888)
22. IMSERSO (2005). *Cuidados a las Personas Mayores en los Hogares Españoles*. 1ª Ed. Madrid: IMSERSO. Recuperado de [https://www.imsero.es/imsero\\_01/documentacion/publicaciones/colecciones/informacion\\_publicacion/index.htm?id=9](https://www.imsero.es/imsero_01/documentacion/publicaciones/colecciones/informacion_publicacion/index.htm?id=9)
23. IMSERSO (2008a). *La participación social de las personas mayores*. Madrid: IMSERSO. Recuperado de [https://www.imsero.es/InterPresent1/groups/imsero/documents/binario/11005part\\_socialmay.pdf](https://www.imsero.es/InterPresent1/groups/imsero/documents/binario/11005part_socialmay.pdf)



*Cuidados y género, una perspectiva educativa*

24. IMSERSO (2008b). Cuidadoras y cuidadores: El efecto del género en el cuidado no profesional de los mayores. Boletín sobre el Envejecimiento (1ª Ed.). Madrid. Recuperado de [https://www.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/boletinop\\_m35.pdf](https://www.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/boletinop_m35.pdf)
25. IMSERSO (2018). Base Estatal de datos de personas con discapacidad. Madrid: IMSERSO. Recuperado de [https://www.imserso.es/imserso\\_01/documentacion/estadisticas/bd\\_estatal\\_pcd/in dex.htm](https://www.imserso.es/imserso_01/documentacion/estadisticas/bd_estatal_pcd/in dex.htm)
26. Jiménez-Ruiz, I., & Moya Nicolás, M. (2018). La cuidadora familiar: Sentimiento de obligación naturalizado de la mujer a la hora de cuidar. *Enfermería Global: Revista Electrónica Trimestral de Enfermería*, 17(1), 420-433.
27. Lafede.cat (2018). Perspectiva feminista y ética del cuidado. Guía de autodiagnóstico para organizaciones. Barcelona: Lafede.cat. Recuperado de [https://lafede.cat/eticadelacura/wp-content/uploads/2019/02/SembrantCures\\_Guia\\_cast.pdf](https://lafede.cat/eticadelacura/wp-content/uploads/2019/02/SembrantCures_Guia_cast.pdf)
28. Langner, L. A., & Furstenberg, F. F. (2020). Gender differences in spousal caregivers' care and housework: Fact or fiction? *The Journals of Gerontology: Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 75(1), 173-183. doi: <http://dx.doi.org/10.1093/geronb/gby087>
29. Ley 14/1970, de 4 de agosto, General de Educación y Financiamiento de la Reforma Educativa. Boletín Oficial del Estado (BOE), 187, de 6 de agosto de 1970, páginas 12525 a 12546. Recuperado de <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1970-852>
30. Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia. Boletín Oficial del Estado (BOE), 299, de 15 de diciembre de 2006, 44142 a 44156. Recuperado de <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2006-21990>
31. Martín Gómez, Á., & Rivera Navarro, J. (2018). Feminización, cuidados y generación soporte: Cambios en las estrategias de las atenciones a mayores dependientes en el medio rural. *Prisma Social: Revista de Investigación Social*, 21, 219-242.
32. Martínez Martín, I. (2016). Construcción de una pedagogía feminista para una ciudadanía transformadora y contra-hegemónica. *Foro de Educación*, 20, 129-151.
33. Martínez-Santos, A., Facal, D., Vicho de la Fuente, Noelia, Vilanova-Trillo, L., Gandoy Crego, M., & Rodríguez-González, R. (2021). Gender impact of caring on the health of caregivers of persons with dementia. *Patient Education and Counseling*, 104, 2165-2169. doi: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2021.02.017>
34. Moreno Ruiz, D. (2010). Violencia, factores de ajuste psicosocial y clima familiar y escolar en la adolescencia (Tesis Doctoral). Sevilla: Universidad Pablo de Olavide. Facultad de Ciencias Sociales. Área de Psicología Social. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=111820&orden=0&info=link>
35. Observatorio de la Salud de las Mujeres (2009). Los hombres y los cuidados de la salud. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social. Recuperado de <https://www.msbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/hombres ycuidado09.pdf>
36. Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015). Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud. Ginebra, Suiza: OMS. Recuperado de [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873\\_spa.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf) y Recuperado de <https://www.who.int/ageing/publications/world-report-2015/es/>
37. Paniagua Fernández, R. (2015). La ética del cuidado y mayores: Los cuidados a las personas mayores desde un horizonte ético y en la búsqueda de la calidad de vida. Madrid: Fundación Europea para el Estudio y Reflexión Ética. Recuperado de [http://ciapat.org/biblioteca/pdf/1216-La\\_Etica\\_del\\_cuidado\\_y\\_mayores.pdf](http://ciapat.org/biblioteca/pdf/1216-La_Etica_del_cuidado_y_mayores.pdf)
38. Pérez Díaz, J., Abellán García, A., Aceituno Nieto, P., & Ramiro Fariñas, D. (2020). Un perfil de las personas mayores en España, 2020. Indicadores estadísticos básicos. Madrid: Informes Envejecimiento en Red, 25, 39p. Recuperado de <https://envejecimientoenred.es/un-perfil-de-las-personas-mayores-en-espana-2020-indicadores-estadisticos-basicos/>
39. Ramos Toro, M. (2015). Mujeres mayores: Estudio sobre sus necesidades, contribuciones al desarrollo y participación social. (Tesis Doctoral). Madrid: Universidad Autónoma de Madrid. Facultad de Filosofía y Letras. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=49556&orden=1&info=link>
40. Red2Red Consultores (2008). Cuidados a personas dependientes prestados por mujeres: valoración económica. (1ª Ed.). Madrid: Instituto de la Mujer y para la Igualdad de Oportunidades. Recuperado de <https://www.inmujeres.gob.es/areasTematicas/estudios/serieEstudios/docs/cuidadosPersonasDependientesEst102.pdf>
41. Red2Red Consultores (2009). Valoración económica de los cuidados a personas dependientes. *Revista de Servicios Sociales*, (45), 73-81.
42. Rivera Navarro, J (2001). Redes familiares en el cuidado del anciano con demencia. Análisis evolutivo de un estudio poblacional. Madrid: Consejo Económico y Social. Comunidad de Madrid.
43. Rogero García, J. (2009). Distribución en España del cuidado formal e informal a las personas de 65 y más años en situación de dependencia. *Revista Española de Salud Pública*, 83(3), 393-405.
44. Spijker, J., & Zueras Castillo, P. (2016). El cuidado a los mayores en un contexto de envejecimiento y cambio social, político y económico. *Panorama Social*, 23, 109-124.
45. Torns, T. (2008). El trabajo y el cuidado: cuestiones teórico-metodológicas desde la perspectiva de género. *EMPIRIA: Revista de Metodología de Ciencias Sociales*, 15, 53-73.