

Original

Redes personales de apoyo y cuidado informal: ¿diferencias por sexo y territorio? (estudio CUIDAR-SE II)



María Nieves Rodríguez-Madrid^a, María Del Río-Lozano^{b,c,*}, Rosario Fernández-Peña^{d,e,f}, Belén Elizalde-Sagardía^g y María del Mar García-Calvente^{b,c}

^a Fundación para la Investigación Biosanitaria de Andalucía Oriental (FIBAO), Granada, España

^b Escuela Andaluza de Salud Pública, Granada, España

^c Instituto de Investigación Biosanitaria de Granada IBS. GRANADA, Granada, España

^d Departamento de Enfermería, Universidad de Cantabria, Santander, España

^e Grupo de Investigación SALBIS, Universidad de León, Ponferrada, León, España

^f Grupo de Investigación en Enfermería IDIVAL, Santander, España

^g Departamento de Salud del Gobierno Vasco, Delegación de Salud de Gipuzkoa, San Sebastián, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 22 de enero de 2020

Aceptado el 13 de mayo de 2020

On-line el 18 de julio de 2020

Palabras clave:

Análisis de redes personales

Apoyo social

Cuidado informal

Diferencias de género

Análisis multirregional

R E S U M E N

Objetivo: Comparar la composición y la funcionalidad de apoyo social de redes personales de personas cuidadoras de Granada y Gipuzkoa en función del sexo y la provincia.

Método: Estudio transversal con metodología de análisis de redes personales. Se seleccionó una muestra de 66 personas cuidadoras segmentada por sexo en cada provincia. Se recogieron variables de composición, funcionalidad de apoyo y contenido relacional de 1650 contactos personales que conforman las redes estudiadas. Se utilizó el *software* EgoNet para la recogida, el análisis y la representación gráfica de las redes. Se midió la asociación de las características de la red con el sexo (de las personas cuidadoras y de las que componen sus redes) mediante la prueba de ji al cuadrado. Se analizaron los vínculos dentro de las redes.

Resultados: Las redes de las personas cuidadoras de Granada están más feminizadas que las de Gipuzkoa. Las mujeres de Gipuzkoa cuentan con redes compuestas por menos familiares que las de Granada y con mayor número de relaciones entre las personas que las apoyan. Además, cuentan con más apoyo de hombres que de mujeres en todas las tareas analizadas, excepto en atención a la enfermedad. En ambas provincias, los hombres cuidadores presentan en sus redes más mujeres que ayudan en tareas específicas de cuidado que hombres. Solo en actividades fuera del hogar en Granada hay más hombres que ayudan que mujeres (76,1% vs. 57%; $p = 0,026$).

Conclusión: Se aprecian diferencias según el sexo y entre provincias en la composición de las redes y en el modo en que hombres y mujeres reciben y ofrecen apoyo en el cuidado.

© 2020 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Personal support networks and informal care: differences by sex and place? (CUIDAR-SE II study)

A B S T R A C T

Objective: To compare the composition and functionality of social support of personal networks of caregivers of Granada and Gipuzkoa (Spain) according to sex and province.

Method: Cross-sectional study with personal network analysis methodology. A sample of 66 caregivers segmented by sex in each province was selected. We collected variables of composition, functional and relational content in social support of 1,650 personal relationships of the networks studied. The EgoNet software was used for the collection, analysis and graphic representation of the networks. The association of the characteristics of the network with sex (of the caregivers and those who make up their networks) was measured, using Chi-square. The links within the networks were analyzed.

Results: The networks of caregivers in Granada are more feminized than those in Gipuzkoa. The women of Gipuzkoa have less familiar networks than those of Granada and with a greater number of relationships among the people who support them. They also have more support from men than women in all the tasks analyzed, except in attention to the disease. In both provinces, male caregivers show in their networks more women who help in specific care tasks than men. Only in activities outside the home in Granada there are more men who help than women (76.1% vs. 57%; $p = 0.026$).

Keywords:

Personal network analysis

Social support

Informal care

Gender differences

Multiregional analysis

* Autora para correspondencia.

Correo electrónico: maria.rio.easp@juntadeandalucia.es (M. Del Río-Lozano).

Conclusion: Gender differences between provinces can be seen in the composition of the networks and in the way in which men and women receive and offer support in care.

© 2020 SESPAS. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

Más de tres cuartas partes de las personas que requieren cuidados los reciben exclusivamente del sistema informal, definido como aquel que dispensa cuidados de manera no remunerada a personas dependientes, sobre todo por familiares y otras personas del entorno social cercano¹. Desde los servicios públicos se potencia el cuidado de estas personas en su propio hogar, trasladando esta responsabilidad en gran parte a la red de apoyo informal. Estos cuidados se caracterizan por ser asumidos de forma mayoritaria por las mujeres en el ámbito doméstico, ser invisibles y estar infravalorados socialmente². La literatura indica que ellas cuidan con mayor intensidad y realizan las tareas más ingratas y más perjudiciales para la salud^{3,4}. Se atribuye al trabajo de cuidar un impacto en la salud física y mental de las personas que cuidan, en especial de las mujeres^{5,6}.

Se ha demostrado que el apoyo social es una variable que influye en la salud de la población^{7,8} y que puede amortiguar los efectos negativos de cuidar⁹. Se define como la ayuda disponible a través de las relaciones sociales, que permite sobrellevar mejor los principales factores estresantes de la vida¹⁰. La funcionalidad del apoyo social hace alusión a los recursos que se pueden obtener como resultado de las relaciones que rodean a la persona en todos sus ámbitos sociales^{11,12}. Las características de composición de una red constituyen el conjunto de atributos que definen a las personas que conforman esa red. En este estudio, una red personal de una persona cuidadora se refiere al conjunto de relaciones que mantiene con otras personas en los diferentes contextos en los que participa (trabajo, familia, vecindario...)^{10,13,14}.

Según resultados previos en el contexto español, las mujeres cuidadoras solicitan y reciben menos apoyo de servicios y ayuda contratada que los hombres, y más apoyo que estos por parte de familiares^{9,15}. Pocos estudios han analizado las características de las redes personales de apoyo de las personas cuidadoras desde una perspectiva de género. Un estudio previo de nuestro grupo de investigación observó que las redes de hombres eran más amplias y diversas que las de las mujeres y contaban con más ayuda no familiar. Además, las mujeres recibieron ayuda principalmente de otras mujeres con características similares a las de ellas¹⁶. Estos resultados sugieren que es necesario el estudio de las características de las redes personales de apoyo de mujeres y hombres que cuidan para poder adaptar los recursos y servicios formales a ambos sexos, y hacerlo teniendo en cuenta las distintas realidades existentes en diversos contextos geográficos.

El proyecto CUIDAR-SE, en el que se enmarca este trabajo, analiza las desigualdades de género en el cuidado informal en Andalucía y el País Vasco, por tratarse de dos ámbitos geográficos diferentes dentro de España. La proporción de mujeres cuidadoras es mayor que la de hombres en ambas comunidades, aunque con brechas más pronunciadas en Andalucía⁹. El Sistema de Atención a la Dependencia ha tenido un desarrollo diferente. En Andalucía, la ayuda a domicilio o las prestaciones económicas para cuidados en el entorno familiar han sido más demandadas; en Euskadi, lo han sido la atención residencial y los centros de día¹⁷.

El objetivo de este estudio es comparar la composición y la funcionalidad del apoyo social de redes personales de personas cuidadoras de Granada y Gipuzkoa en función del sexo y la provincia.

Método

Se aplicó la metodología del análisis de redes personales al estudio de las redes de personas cuidadoras. Tradicionalmente, el análisis de redes sociales se ha dividido en dos aproximaciones principales: la sociocéntrica y la egocéntrica. La primera explica las propiedades de las conexiones existentes entre un grupo de actores o actrices sociales definidos previamente; por ejemplo, el conjunto de profesionales de un centro de salud. La segunda, parte de las conexiones que se pueden trazar a partir de una persona (llamada *ego*) y sus contactos (llamados *alters*). Comúnmente, los términos «redes egocéntricas» y «redes personales» se utilizan como sinónimos. Desde esta aproximación egocéntrica podemos obtener datos de la composición (atributos de integrantes de la red, como el sexo, la edad o el vínculo con *ego*), el tamaño (número de personas que conforman la red) y la estructura de la red (relaciones existentes entre las personas de la red)^{10,18,19}.

Participaron en el estudio personas cuidadoras informales de 18 o más años de edad residentes en viviendas familiares de Granada y Gipuzkoa, seleccionadas entre participantes del proyecto CUIDAR-SE II⁹.

Se seleccionó una muestra intencional de personas cuidadoras de cada provincia, segmentada por sexo: 50 en Granada (25 mujeres y 25 hombres) y 16 en Gipuzkoa (8 mujeres y 8 hombres). Por restricciones presupuestarias, la muestra de Gipuzkoa fue más reducida, aunque suficiente para abordar los objetivos planteados sin comprometer la viabilidad de la comparación. Se procuró la máxima heterogeneidad dentro de cada sexo y en función de la edad, el nivel educativo, el tamaño del lugar de residencia, el tiempo que llevaban cuidando y el nivel de sobrecarga.

La recogida de información se realizó mediante cuestionario estructurado, entre octubre de 2017 y julio de 2018, en el lugar elegido por las personas participantes para garantizar su intimidad. Se informó de los objetivos y del procedimiento del estudio, y se solicitó el consentimiento informado para la realización y la grabación de la entrevista. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Investigación Biomédica de Andalucía y por el Comité Ético de Investigación Clínica de Euskadi. La duración de las entrevistas osciló entre 60 y 75 minutos.

La recogida de datos, el análisis y la representación gráfica de las redes personales se realizaron con el programa EgoNet²⁰ mediante un cuestionario estructurado diseñado *ad hoc* por el equipo de investigación¹⁶. Para recoger los datos de la red personal de apoyo se pidió a quienes participaban en el estudio (*ego*) que nominasen a 25 personas (*alters*) que formaban parte de su vida en ese momento, a las que conocieran por su nombre y con las que hubiesen mantenido contacto en los últimos 2 años. Después se preguntó, de cada persona nominada, sobre variables sociodemográficas, características de apoyo recibido y existencia de relaciones entre *alters*. Se obtuvieron datos de 1250 personas en Granada (625 en las 25 redes de hombres cuidadores y 625 en las 25 redes de mujeres cuidadoras) y 400 en Gipuzkoa (200 en las 8 redes de hombres cuidadores y 200 en las 8 redes de mujeres cuidadoras).

Se realizó un análisis descriptivo de casos y porcentajes. Las variables independientes fueron la provincia, el sexo de la persona cuidadora y el sexo de las personas que componen la red. Las variables dependientes fueron variables de composición de la red (sexo, edad, tipo de relación, lugar de residencia y vinculación

Tabla 1
Características de las personas cuidadoras incluidas en el estudio

		Granada			Gipuzkoa		
		Hombres, N = 25 n (%)	Mujeres, N = 25 n (%)	Total, N = 50 n (%)	Hombres, N = 8 n (%)	Mujeres, N = 8 n (%)	Total, N = 16 n (%)
Edad (años)	Menos de 65	12 (48)	18 (72)	30 (60)	6 (75)	7 (87,5)	13 (81,3)
	Más de 65	13 (52)	7 (28)	20 (40)	2 (25)	1 (12,5)	3 (18,7)
	Total	25 (100)	25 (100)	50 (100)	8 (100)	8 (100)	16 (100)
Nivel educativo	Hasta formación profesional I	13 (52)	15 (60)	28 (56)	4 (50)	4 (50)	8 (50)
	Desde Secundaria	12 (48)	10 (40)	22 (44)	4 (50)	4 (50)	8 (50)
	Total	25 (100)	25 (100)	50 (100)	8 (100)	8 (100)	16 (100)
Lugar de residencia	Rural	11 (44)	13 (52)	24 (48)	5 (62,5)	3 (37,5)	8 (50)
	Urbano	14 (56)	12 (48)	26 (52)	3 (37,5)	5 (62,5)	8 (50)
	Total	25 (100)	25 (100)	50 (100)	8 (100)	8 (100)	16 (100)
Tiempo cuidando (años)	Menos de 2	8 (32)	8 (32)	16 (32)	1 (12,5)	0 (0)	1 (6,3)
	Entre 2 y 10	12 (48)	13 (52)	25 (50)	3 (37,5)	4 (50)	7 (43,7)
	Más de 10	5 (20)	4 (16)	9 (18)	4 (50)	4 (50)	8 (50)
	Total	25 (100)	25 (100)	50 (100)	8 (100)	8 (100)	16 (100)
Sobrecarga ^a	Ninguna o ligera	11 (44)	11 (44)	22 (44)	4 (50)	4 (50)	8 (50)
	Intensa	14 (56)	14 (56)	28 (56)	4 (50)	4 (50)	8 (50)
	Total	25 (100)	25 (100)	50 (100)	8 (100)	8 (100)	16 (100)

^a Ninguna/ligera: puntuación Zarit <55; intensa: puntuación Zarit ≥55.

afectiva de cada persona de la red respecto a la persona cuidadora) y variables de funcionalidad de apoyo (si recibían ayuda económica, apoyo emocional, ayuda en tareas específicas de cuidado, como cuidado personal, movilidad física, tareas domésticas, de acompañamiento/vigilancia, cuidados de atención a la enfermedad, actividades fuera del hogar, y la frecuencia con que la recibían). Se analizó la asociación de estas variables con el sexo de las personas cuidadoras y con el sexo de las que componían las redes mediante la prueba de ji al cuadrado, para lo que se utilizó el programa estadístico SPSS-22.

En las representaciones gráficas de las redes personales, los nodos (actores o actrices sociales) representan las personas que componen la red de la persona cuidadora. Los vínculos o relaciones son los lazos que existen entre dos o más nodos, y se representan con líneas. Se utilizó la técnica de grafos agrupados (Clustered-Graph), con el *software* EgoNet2GraphML, para comparar las redes personales de personas cuidadoras en función del sexo y la localización geográfica. En este caso, los nodos representan un grupo de personas que comparten la misma característica del apoyo que ofrecen a la persona cuidadora. Esta técnica permite diferenciar entre los vínculos que ocurren dentro del grupo y entre grupos²¹. La representación gráfica se realizó con Visone-2.17.

Resultados

Características de las personas cuidadoras incluidas en el estudio

La **tabla 1** presenta las características de la muestra segmentada por sexo y provincia. La muestra de Granada está más envejecida que la de Gipuzkoa, y predomina la sobrecarga intensa frente a la ligera o nula. Las mujeres de Granada presentan el perfil educativo más bajo de los cuatro segmentos analizados por sexo y provincia. En Granada, los hombres residen más que las mujeres en entornos urbanos; en Gipuzkoa ocurre a la inversa.

Características de la composición de las redes

La **tabla 2** muestra la composición de las redes de las personas cuidadoras en ambas provincias. En Granada, las mujeres predominan en todas las redes, mientras que en Gipuzkoa hay más hombres en las redes de los hombres y más mujeres en las redes de las mujeres. Aunque en ambas provincias predominan las redes compuestas por personas entre 46 y 65 años, hay más jóvenes en las redes de

Granada que en las de Gipuzkoa, independientemente del sexo de la persona que cuida.

En ambas provincias, las redes de los hombres tienen más personas que viven en la misma localidad o en la misma provincia. En cambio, las mujeres tienen en su red más personas alejadas de su provincia que los hombres.

De todos los tipos de relación analizados, los familiares (pareja, hijo/a, padre/madre, hermanos/as, sobrinos/as, nietos/as) son quienes componen principalmente las redes de Granada (54,2%), mientras que en Gipuzkoa las redes se componen más de amistades y de personas del vecindario y del ámbito laboral (57%), con diferencias significativas entre las mujeres de Granada y Gipuzkoa.

La mayor parte de las personas que cuidan tienen buena vinculación afectiva con las personas de su red en ambas provincias. No obstante, existen diferencias entre las mujeres, ya que las de Gipuzkoa manifiestan mejor vinculación afectiva que las de Granada.

La **figura 1** representa cuatro casos relevantes de redes personales que sirven para ilustrar la feminización de todas las redes, excepto las de los hombres de Gipuzkoa. También se observa que las mujeres de Granada son las que mayor homogeneidad tienen en el tipo de relación con las personas integrantes de su red y las que manifiestan sentirse poco o nada próximas afectivamente de los cuatro grupos analizados.

Características de la funcionalidad del apoyo para cuidar

La **tabla 3** muestra que las personas cuidadoras de Granada reciben más apoyo específico en tareas de cuidado que las de Gipuzkoa (22,6% vs. 11,8%), sin diferencias por sexo. Sí existen diferencias teniendo en cuenta la frecuencia con que se recibe este tipo de apoyo. En Granada, las mujeres cuidadoras son ayudadas con mayor frecuencia (diaria o semanal) que los hombres (67,4% vs. 53,5%; $p = 0,016$), y en Gipuzkoa ocurre a la inversa, pues los hombres son más ayudados con una frecuencia diaria que las mujeres.

En ambas provincias, las tareas de cuidado en las que se da menos apoyo son las de cuidado personal, atención a la enfermedad y tareas domésticas. Las mujeres reciben más ayuda para cuidar en tareas fuera del hogar (75% en Gipuzkoa y 68,3% en Granada) y en tareas de movilidad física (65,2% en Gipuzkoa y 66,9% en Granada). En cambio, los hombres la reciben para tareas de acompañamiento y vigilancia (64,6% en Granada y 60% en Gipuzkoa). En ambos contextos, y sin diferencias por sexo, son más las personas de la red que ofrecen apoyo emocional (49,4% en Granada y 50,5% en Gipuzkoa)

Tabla 2
Características de composición de las redes según el sexo de la persona cuidadora

		Granada				Gipuzkoa			
		Sexo de la persona cuidadora			p	Sexo de la persona cuidadora			p
		Redes de hombres N = 625 n (%)	Redes de mujeres N = 625 n (%)	Total N = 1250 n (%)		Redes de hombres N = 200 n (%)	Redes de mujeres N = 200 n (%)	Total N = 400 n (%)	
Sexo de las personas que componen la red	Hombres	304 (48,6)	223 (35,7)	527 (42,2)	0,001	116 (58)	51 (25,5)	167 (41,7)	<0,001
	Mujeres	321 (51,4)	402 (64,3)	723 (57,8)		84 (42)	149 (74,5)	233 (58,3)	
Edad (años)	<25	62 (9,9)	53 (8,5)	115 (9,2)	0,008	11 (5,5)	12 (6)	23 (5,8)	0,913
	25-45	192 (30,7)	154 (24,6)	346 (27,7)		35 (17,5)	37 (18,5)	72 (18)	
	46-65	218 (34,9)	281 (45,0)	499 (39,9)		104 (52)	107 (53,5)	211 (52,8)	
	>65	139 (22,2)	124 (19,8)	263 (21,0)		50 (25)	44 (22)	94 (23,5)	
Lugar de residencia respecto a la persona cuidadora	NS/NC	14 (2,2)	13 (2,1)	27 (2,2)	0,001	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0,011
	Mismo domicilio	18 (2,9)	32 (5,1)	50 (4)		7 (3,5)	8 (4)	15 (3,8)	
	Mismo vecindario	115 (18,4)	115 (18,4)	230 (18,4)		10 (5)	16 (8)	26 (6,5)	
	Misma localidad	170 (27,2)	143 (22,9)	313 (25)		109 (54,5)	96 (48)	205 (51,3)	
	Misma provincia	212 (33,9)	196 (31,4)	408 (32,6)		65 (32,5)	58 (29)	123 (30,8)	
	Otra provincia	105 (16,8)	114 (18,2)	219 (17,5)		6 (3)	22 (11)	28 (7)	
	Otro país	5 (0,8)	25 (4)	30 (2,4)		3 (1,5)	0 (0)	3 (0,8)	
Tipo de relación	Familiares	331 (53,0)	346 (55,4)	677 (54,2)	0,523	70 (35)	78 (39)	148 (37)	0,017
	Amistad/vecindad/laboral	240 (38,4)	230 (36,8)	470 (37,6)		126 (63)	104 (52)	230 (57)	
	Profesional sanitario o social	24 (3,8)	21 (3,4)	45 (3,6)		0 (0)	1 (0,5)	1 (0,3)	
	Ayuda no profesional remunerada	8 (1,3)	3 (0,5)	11 (0,9)		0 (0)	3 (1,5)	3 (0,8)	
	Otros	22 (3,5)	24 (4,0)	47 (3,8)		4 (2)	14 (7)	18 (4,5)	
Vinculación afectiva buena ^a		517 (82,7)	499 (79,8)	1016 (81,3)	0,192	164 (82)	176 (88)	340 (85)	0,093

^a Las personas cuidadoras se sienten muy próximas, bastante próximas y próximas.

Tabla 3
Características de funcionalidad del apoyo de las redes según el sexo de la persona cuidadora

	Granada			p	Gipuzkoa			p	
	Sexo de la persona cuidadora		Total N = 1250		Sexo de la persona cuidadora		Total N = 400		
	Redes de hombres N = 625 n (%)	Redes de mujeres N = 625 n (%)			Redes de hombres N = 200 n (%)	Redes de mujeres N = 200 n (%)			n (%)
Apoyo emocional (sí)	310 (49,6)	308 (49,3)	618 (49,4)	0,012	102 (51)	100 (50)	202 (50,5)	0	
Ayuda económica (sí)	22 (3,5)	32 (5,1)	54 (4,3)	0,102	4 (2)	5 (2,5)	9 (2,3)	0,94	
Ayuda en una o varias tareas específicas de cuidado	144 (23)	138 (22,1)	282 (22,6)	0,422	20 (10,1)	27 (13,5)	47 (11,8)	0,215	
Cuidado personal ^a	74 (52,5)	68 (49,6)	142 (51,1)	0,635	8 (47,1)	10(40)	18 (42,9)	0,65	
Movilidad física ^b	84 (60,4)	87 (66,9)	171 (63,6)	0,269	6 (37,5)	15 (65,2)	21 (53,8)	0,088	
Tareas domésticas ^c	67 (45,6)	49 (35,3)	116 (40,6)	0,075	12 (60)	9 (33)	21 (44,7)	0,069	
Acompañamiento y vigilancia dentro del hogar ^d	95 (64,6)	89 (64,5)	184 (64,6)	0,981	12 (60)	9 (33,3)	21 (44,7)	0,069	
Atención a la enfermedad ^e	74 (50,3)	73 (52,5)	147 (51,4)	0,713	9 (45)	11 (40,7)	20 (42,6)	0,77	
Fuera del hogar ^f	92 (63,0)	95 (68,3)	187 (65,6)	0,344	15 (75)	18 (75)	33 (75)	1	
Frecuencia									
	Habitual(diaria/semanal)	77 (53,5)	93(67,4)	170 (60,3)	0,016	12 (60)	13 (48,1)	25 (53,2)	0,507
	Ocasional (mensual)	46 (31,9)	24(17,4)	70 (24,8)		1 (5)	4 (14,8)	5 (10,6)	
	Esporádica(2 meses o más)	21 (14,6)	21 (15,2)	42 (14,9)		7 (35)	10 (37)	17 (36,2)	
	Total	144 (100)	138 (100)	282 (100)		20 (100)	27 (100)	47 (100)	

^a Ayudar a comer, vestirse y desvestirse, abrocharse los zapatos, bañarse o ducharse, lavarse o asearse, ayuda para ir al retrete, cambio de pañales.

^b Ayudar a acostarse/levantarse de la cama, andar o desplazarse por la casa, subir o bajar escaleras.

^c Preparar la comida (para la persona cuidada), realizar otras tareas domésticas (extras) relacionadas con el cuidado (poner lavadoras, tareas de limpieza. . .).

^d Acompañar o vigilar a la persona cuidada (dentro del hogar).

^e Administrar medicación o vigilar para que la tome, realizar curas, poner sondas, movilizar la cama, prestar otro tipo de cuidados como fisioterapia, rehabilitación o estimulación.

^f Ayuda para salir a la calle o desplazarse por la calle, utilizar el transporte público, hacer compras, hacer gestiones administrativas.

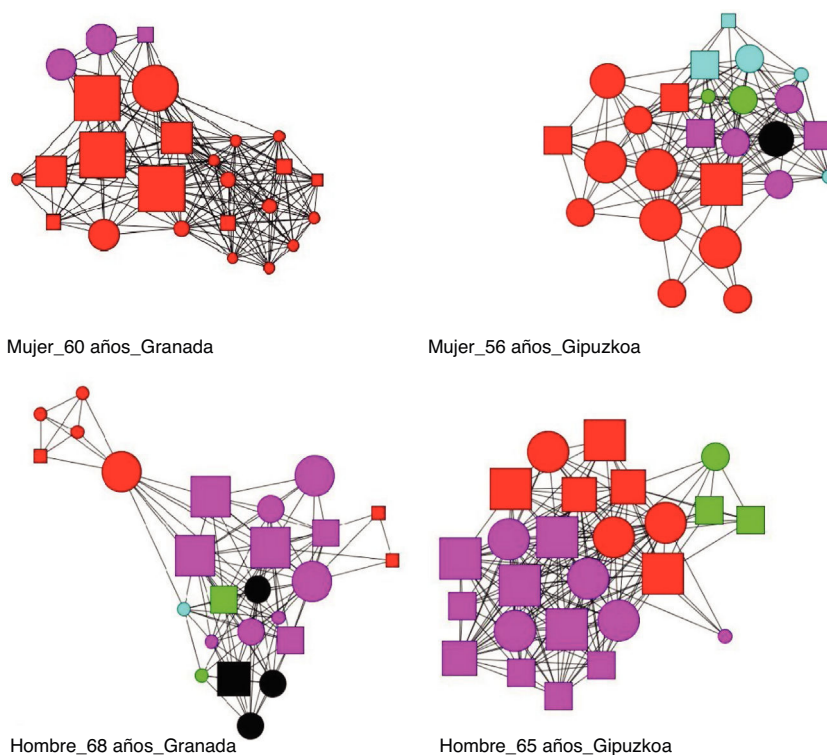


Figura 1. Características de composición de las redes personales de personas cuidadoras en Granada y Gipuzkoa. Forma de los nodos: círculos = mujeres, cuadrados = hombres. Color de los nodos: vínculo con persona cuidadora, rojos = familiares, rosa = amigos/as, verde = vecinos/as, azul = compañeros/as de trabajo, negro = profesionales sanitarios o sociales y ayuda no profesional remunerada. Tamaño de los nodos: vinculación afectiva (a mayor tamaño, mayor vinculación afectiva).

que las que ofrecen ayuda económica (4,3% en Granada y 2,3% en Gipuzkoa).

La *figura 2* muestra las relaciones entre los grupos de personas que componen las redes y proveen los diferentes tipos de apoyo, así como las relaciones dentro de cada grupo. Estos grafos agrupados ilustran que existe un patrón similar con predominio del apoyo emocional en los cuatro grupos de redes analizadas. En las redes de las mujeres, los grupos de personas que ofrecen diferentes tipos de apoyo para cuidar se relacionan más entre ellos, sobre todo en Gipuzkoa.

La *tabla 4* muestra las características de funcionalidad del apoyo según el sexo de quienes componen las redes. Cuando el hombre es cuidador, hay más mujeres que hombres ayudando en tareas específicas de cuidado en ambas provincias. Solo en actividades de cuidado fuera del hogar en Granada los hombres que ayudan son más que las mujeres (76,1% vs. 57%; $p = 0,026$). Además, en las redes de los hombres cuidadores, las mujeres ayudan con mayor frecuencia que los hombres en los dos contextos.

En cambio, cuando la persona es cuidadora en Granada, las mujeres que componen su red siguen ayudando más que los hombres, aunque no con tanta diferencia como cuando el cuidador es un hombre. El apoyo de los hombres supera al prestado por las mujeres solo en actividades de atención a la enfermedad (53,6% vs. 51,8%) y en actividades fuera del hogar (69,6 vs. 67,5%). En Gipuzkoa se observa una mayor presencia de hombres que de mujeres ayudando en todas las tareas específicas de cuidado, sobre todo en actividades fuera del hogar (100% vs. 64,7%); solo en actividades de atención a la enfermedad hay más mujeres que hombres.

Discusión

Estos resultados suponen una contribución novedosa al conocimiento de las redes personales de las personas cuidadoras informales en dos contextos geográficos diferentes de España. Se

aprecian diferencias por sexo y entre provincias tanto en la composición de las redes como en el modo en que hombres y mujeres reciben y ofrecen apoyo en el cuidado. Se constatan indicios de menor desigualdad de género en las redes de las mujeres cuidadoras en Gipuzkoa respecto a Granada, debido a la mayor implicación de los hombres en el cuidado y en el modo en que ofrecen ayuda en esta provincia. Los resultados también apuntan que la existencia de más vínculos familiares en las redes no se traduce en un mayor apego afectivo ni una mayor ayuda recibida. A los hombres se les ayuda más en tareas que, tradicionalmente y por mandatos de género, han sido asignadas a las mujeres, y a las mujeres en tareas socialmente más atribuidas a los hombres.

La literatura sostiene que la edad y el sexo son dos de las principales variables que responden al principio de homofilia dentro de las redes^{22,23}. En Gipuzkoa hay más hombres en las redes de los hombres cuidadores y hay más mujeres en las redes de las mujeres que cuidan. Sin embargo, en Granada comprobamos que todas las redes, tanto de hombres como de mujeres, están feminizadas, algo que también se ha hallado en otros estudios²⁴. Esto podría deberse a que, en este contexto más que en el vasco, las mujeres se rodean de otras mujeres que puedan ayudarlas en el cuidado, cumpliendo así con el rol de género adscrito a las mujeres como cuidadoras principales y también secundarias, tal como ha sido constatado previamente en estudios realizados en Andalucía²⁵. Por otro lado, si bien las personas cuidadoras seleccionadas en Granada son mayores que las de Gipuzkoa, sus redes están compuestas por más personas jóvenes que las de estas últimas. El tramo de edad que se corresponde con la edad laboral activa está sobrerrepresentado en Granada con importantes diferencias entre sexos, siendo en esta edad cuando se prestan cuidados con mayor frecuencia²⁶. Existen evidencias de las consecuencias socioeconómicas negativas que implica el cuidado para el desarrollo profesional²⁷, pero se desconoce cómo influye la edad en el modo en que se brinda la ayuda. Algunos estudios señalan que, a mayor edad, mayor dificultad para mantener cuidados de larga duración²⁸.

Tabla 4
Características de funcionalidad del apoyo según el sexo de las personas que componen las redes

Granada										
Ayuda en tareas específicas de cuidado	Redes de hombres					Redes de mujeres				
	Sexo de las personas que componen la red		Total	p	Sexo de las personas que componen la red		Total	p		
	Hombre	Mujer			Hombre	Mujer				
	Cuidado personal ^a	16 (35,6)	58 (60,4)	74 (52,5)	0,006	20 (35,1)	48 (60)	68 (49,6)	0,004	
Movilidad física ^b	24 (53,3)	60 (63,8)	84 (60,4)	0,236	34 (66,7)	53 (67,1)	87(66,9)	0,960		
Tareas domésticas ^c	13 (28,3)	54 (53,5)	67 (45,6)	0,004	15 (26,8)	34 (41)	49 (35,3)	0,086		
Acompañamiento y vigilancia dentro del hogar ^d	25 (54,3)	70 (69,3)	95 (64,6)	0,079	36 (64,3)	53 (64,6)	89 (64,5)	0,966		
Atención a la enfermedad ^e	21 (45,7)	53 (52,5)	74 (50,3)	0,443	30 (53,6)	43 (51,8)	73 (52,5)	0,838		
Fuera del hogar ^f	35 (76,1)	57 (57)	92 (63)	0,026	39 (69,6)	56 (67,5)	95 (68,3)	0,787		
Frecuencia										
Habitual (diaria o semanal)		20 (43,5)	57 (58,2)	77 (53,5)	0,070	38 (69,1)	55 (66,3)	93 (67,4)	0,425	
Ocasional (mensual)		15 (32,6)	31 (31,6)	46 (31,9)		7 (12,7)	17 (20,5)	24 (17,4)		
Esporádica (2 meses o más)		11 (23,9)	10 (10,2)	21 (14,6)		10 (18,2)	11 (13,3)	21 (15,2)		
Habitual (diaria o semanal)		46 (100)	98 (100)	144 (100)		55 (100)	83 (100)	138 (100)		
Gipuzkoa										
Redes de hombres N = 199					Redes de mujeres N = 200					
Cuidado personal ^a	2 (28,6)	6 (60)	8 (47,1)	0,201	3 (42,9)	7 (38,9)	10 (40)	0,856		
Movilidad física ^b	2 (28,6)	4 (44,4)	6 (37,5)	0,515	4 (66,7)	11 (64,7)	15 (65,2)	0,931		
Tareas domésticas ^c	4 (40)	8 (80)	12 (60)	0,068	3 (37,5)	6 (31,6)	9 (33,3)	0,766		
Acompañamiento y vigilancia dentro del hogar ^d	4 (40)	8 (80)	12 (60)	0,068	3 (37,5)	6 (31,6)	9 (33,3)	0,766		
Atención a la enfermedad ^e	2 (20)	7 (70)	9 (45)	0,025	2 (25)	9 (47,4)	11 (40,7)	0,280		
Fuera del hogar ^f	7 (70)	8 (80)	15 (75)	0,606	7 (100)	11 (64,7)	18 (75)	0,0695		
Frecuencia										
Habitual (diaria o semanal)	3 (33,3)	9 (81,8)	12 (60)	0,077	5 (62,5)	8 (42,1)	13 (48,1)	0,338		
Ocasional (mensual)	1 (11,1)	0 (0)	1 (5)		0 (0)	4 (21,1)	4 (14,8)			
Esporádica (2 meses o más)	5 (55,6)	2 (18,2)	7 (35)		3 (37,5)	7 (36,8)	10 (37)			
Total	9 (100)	11 (100)	20 (100)		8 (100)	19 (100)	27 (100)			

^a Ayudar a comer, vestirse y desvestirse, abrocharse los zapatos, bañarse o ducharse, lavarse o asearse, ayuda para ir al retrete, cambio de pañales.

^b Ayudar a acostarse/levantarse de la cama, andar o desplazarse por la casa, subir o bajar escaleras.

^c Preparar la comida (para la persona cuidada), realizar otras tareas domésticas (extras) relacionadas con el cuidado (poner lavadoras, tareas de limpieza. . .).

^d Acompañar o vigilar a la persona cuidada (dentro del hogar).

^e Administrar medicación o vigilar para que la tome, realizar curas, poner sondas, movilizar la cama, prestar otro tipo de cuidados como fisioterapia, rehabilitación o estimulación.

^f Ayuda para salir a la calle o desplazarse por la calle, utilizar el transporte público, hacer compras, hacer gestiones administrativas.

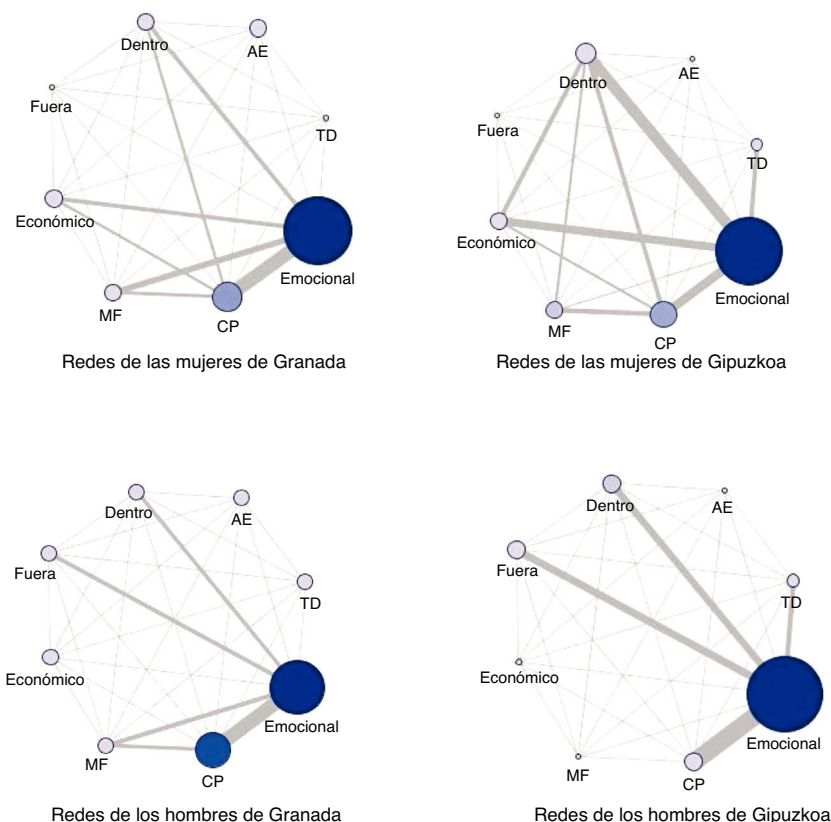


Figura 2. Grafos agrupados según los proveedores de apoyo en tareas específicas de cuidado, apoyo económico y emocional. AE: atención a la enfermedad; CP: cuidado personal; MF: movilidad física; TD: tareas domésticas. Dentro: acompañamiento y vigilancia dentro del hogar. Fuera: actividades fuera del hogar. Tamaño del nodo: número de proveedores de apoyo en esa tarea. Grosor del vínculo: número de lazos existentes intergrupo. Color: relación intragrupo. A mayor intensidad del color, mayor relación.

En este estudio se evidencia que en Granada las personas que cuidan reciben más apoyo específico en tareas de cuidado que las de Gipuzkoa. Sin embargo, hay más mujeres que hombres ayudando en diferentes tareas, y haciéndolo con mayor frecuencia, en las redes de los hombres en ambas provincias. No obstante, las mujeres de Gipuzkoa son las que mayor apoyo reciben debido en parte a esa mayor colaboración que tienen los hombres en sus redes. Fast et al.²⁸ estudiaron cómo las características de composición de las redes de mayores dependientes podían explicar las variaciones en los tipos y la cantidad de atención recibida, y encontraron que en las redes en las que predominaban las mujeres, las personas dependientes estaban mejor atendidas que en las redes con predominio de hombres²⁸.

Los resultados sobre la funcionalidad del apoyo en las redes de las mujeres en Granada dejan constancia de la persistencia de roles tradicionales de género, según los cuales los hombres suelen asumir tareas consideradas masculinas, como las de movilidad física o actividades fuera del hogar, frente a tareas domésticas o de acompañamiento, que son asumidas en mayor medida por las mujeres. Esta división de tareas de cuidado entre hombres y mujeres tiene relevancia para la salud, dado que aquellas que realizan más las mujeres son las más ingratas y asociadas a una mala percepción de salud, mientras que las que realizan más los hombres, en especial las que tienen lugar fuera del espacio doméstico, pueden resultar incluso protectoras y mitigar el malestar³.

Las mujeres de Gipuzkoa tienen en sus redes menos vínculos familiares y más del entorno laboral, del vecindario y de amistad, asemejándose más en este sentido a los hombres de Granada que a los de su misma provincia. Sin embargo, la existencia de menos vínculos familiares no significa menor apoyo por parte de estos. Un

estudio previo de nuestro grupo de investigación²⁹ halló un mayor apoyo familiar en Gipuzkoa que en Granada. En la provincia andaluza, la mayor existencia de familiares en las redes de las mujeres cuidadoras no parece corresponderse con un mayor apoyo de su red. Esta característica en la composición puede explicar los diferentes tipos de servicios demandados al Sistema de Atención a la Dependencia en los contextos analizados. En Gipuzkoa, la mayor variedad en la composición de las redes facilita la búsqueda de ayuda fuera del contexto familiar, lo que podría explicar, entre otros factores, la mayor demanda de servicios de atención residencial y de centros de día que existe en el País Vasco. Su mayor apoyo familiar, por otro lado, revelaría esa mayor relación de personas que ayudan sobre todo en las redes de mujeres en Gipuzkoa. En Granada, la búsqueda de apoyos fuera de la red dentro de un modelo más familista de cuidados³⁰ puede relacionarse con la mayor demanda de ayuda a domicilio en Andalucía¹⁷.

Una limitación del estudio es el reducido tamaño muestral de Gipuzkoa, que podría suponer menor potencia estadística y limitar la generalización de los resultados en esta provincia. No obstante, creemos que los resultados obtenidos permiten la comparabilidad y aportan indicios para futuras investigaciones sobre el tema.

En conclusión, la composición de las redes de apoyo de los hombres y de las mujeres que cuidan se conforman de acuerdo con las necesidades y las características del cuidado que deben afrontar. La funcionalidad del apoyo de la red está atravesada por estereotipos y roles de género en torno al cuidado. La ayuda que se ofrece y la que se recibe depende en gran medida del sexo/género tanto de la persona que cuida como de las personas que componen la red, lo que demuestra la persistencia de una división de tareas altamente generizada.

¿Qué se sabe sobre el tema?

Existen pocos estudios con metodología de análisis de redes personales en población cuidadora que comparen diferentes contextos geográficos y estudien las diferencias entre mujeres y hombres. Las características del cuidado informal presentan diferencias de género, y el apoyo recibido dentro de la red social repercute en la salud de las personas que cuidan.

¿Qué añade el estudio realizado a la literatura?

Las redes de mujeres cuidadoras en Granada presentan mayor desigualdad de género que las de Gipuzkoa; el predominio de mujeres y los vínculos más familiares no se corresponden con buena afectividad ni implican una mayor ayuda recibida. A los hombres se les ayuda más en tareas más feminizadas y a las mujeres en las más masculinizadas. Los resultados pueden ayudar al diseño de políticas mejor adaptadas a las necesidades particulares y a cada contexto geográfico para propiciar un reparto más equitativo de los cuidados informales.

Editora responsable del artículo

María Teresa Ruiz Cantero.

Declaración de transparencia

La autora principal (garante responsable del manuscrito) afirma que este manuscrito es un reporte honesto, preciso y transparente del estudio que se remite a Gaceta Sanitaria, que no se han omitido aspectos importantes del estudio, y que las discrepancias del estudio según lo previsto (y, si son relevantes, registradas) se han explicado.

Contribuciones de autoría

Todas las autoras participaron en la concepción y el diseño del trabajo. N. Rodríguez recogió los datos de Granada; los datos de Gipuzkoa fueron recogidos por una persona entrevistadora contratada para ello. M.M. García y B. Elizalde supervisaron los datos recogidos en ambas provincias. N. Rodríguez analizó los datos, con la colaboración del resto de las autoras. Los datos obtenidos fueron interpretados por todas las autoras. N. Rodríguez escribió la primera versión del manuscrito, que se discutió y finalizó con las aportaciones sustanciales de todas las autoras. La versión final del manuscrito ha sido aprobada por todas las autoras.

Agradecimientos

A la Consejería de Salud y Familias (Junta de Andalucía), al Instituto de Salud Carlos III y al Fondo Europeo de Desarrollo Regional por su contribución a la financiación de este proyecto, y a las mujeres y los hombres cuidadores que tan amablemente participaron en el estudio.

Estos resultados forman parte de un proyecto de tesis inscrito en el Programa Interuniversitario de Ciencias de la Salud (Universidad de Sevilla, Universidad de Jaén y Escuela Andaluza de Salud Pública).

Financiación

Este proyecto ha recibido financiación de la Consejería de Salud y Familias de la Junta de Andalucía (PS-0280-2016), del Instituto de

Salud Carlos III y del Fondo Europeo de Desarrollo Regional (FEDER PI16/00207).

Conflictos de intereses

Ninguno. Una de las autoras (M.M.G.C.) forma parte del comité editorial de GACETA SANITARIA, pero no ha participado en el proceso editorial del manuscrito.

Bibliografía

- Colombo F, Llena-Nozal A, Mercier J, et al. Help wanted? Providing and paying for long-term care. Paris, Francia: OECD Health Policy Studies; 2011. p. 327 p.
- García-Calvente MM, Del Río-Lozano M. El papel del cuidado informal en la atención a la dependencia: ¿cuidamos a quienes cuidan? *Actas la Depend.* 2012;6:99–117.
- García-Calvente MM, Del Río-Lozano M, Marcos-Marcos J. Desigualdades de género en el deterioro de la salud como resultado del cuidado informal en España. *Gac Sanit.* 2011;25:100–7.
- Del Río-Lozano M, García-Calvente MM, Marcos-Marcos J, et al. Gender identity in informal care: impact on health in Spanish caregivers. *Qual Heal Res.* 2013;23:1506–20.
- Bauer JM, Sousa-Poza A. Impacts of informal caregiving on caregiver employment, health, and family. *J Popul Ageing.* 2015;8:113–45.
- Thomas GPA, Saunders CL, Roland MO, et al. Informal carers' health-related quality of life and patient experience in primary care: evidence from 195,364 carers in England responding to a national survey. *BMC Fam Pract.* 2015;16:62.
- Lorenzo T, Millán-Calenti JC, Lorenzo-López L, et al. Predictores de mala salud autopercibida en una población de personas mayores. *Rev Esp Geriatr Gerontol.* 2013;48:272–5.
- Song L, Son J, Lin N. Social support. *Handb Soc Netw Anal.* 2011:116–28.
- Del Río-Lozano M, García-Calvente MM, Calle-Romero J, et al. Health-related quality of life in Spanish informal caregivers: gender differences and support received. *Qual life Res.* 2017;26:3227–38.
- McCarty C, Miranda J, Lubbers, et al. Conducting personal network research: a practical guide. The Guilford Press. Todd D Little, editor. New York: Methodology in the Social Sciences Series; 2019. p. 270.
- Fernández R. Redes sociales, apoyo social y salud. *Rev Perifèria Rev Recer i Investig en Antropol.* 2005;3:1–16.
- Wyngaerden F, Nicaise P, Dubois V, et al. Social support network and continuity of care: an ego-network study of psychiatric patients. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2019;54:725–35.
- McCarty C. Measuring structure in personal networks. *J Soc Struct.* 2002;3.
- Valente TW. Social networks and health: models, methods, and applications. Oxford: Oxford University Press; 2010. p. 277.
- Abajo M, Rodríguez-Sanz M, Malmusi D, et al. Gender and socio-economic inequalities in health and living conditions among co-resident informal caregivers: a nationwide survey in Spain. *J Adv Nurs.* 2017;73:700–15.
- Rodríguez-Madrid MN, Del Río-Lozano M, Fernández-Peña R, et al. Gender differences in social support received by informal caregivers: a personal network analysis approach. *Int J Environ Res Public Health.* 2018;16:1–15.
- Comisión para el análisis de la situación del Sistema de Dependencia. Informe de la Comisión para el análisis de la situación actual del Sistema de la Dependencia, de su sostenibilidad y de los actuales mecanismos de financiación, para evaluar su adecuación a las necesidades asociadas a la dependencia. 2017. Disponible en: https://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/inf_comision_analisis_20171006.pdf
- Wasserman Stanley FK. Análisis de redes sociales Métodos y aplicaciones. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas; 2013. p. 853.
- Molina González JL. El estudio de las redes personales: contribuciones, métodos y perspectivas. *Empiria Rev Metodol Ciencias Soc.* 2005;00:71–106.
- Molina JL, Ávila J. Análisis de redes personales con EgoNet. En: Molina JL, Ávila J, editores. *Antropología y redes sociales. Una introducción a UCINET.6.Netdraw, EgoNet y el análisis comparado con SPSS.* Lima: AECID-Universidad Federico Villarreal; 2010. p. 59–81.
- Brandes U, Lerner J, Lubbers M, et al. Visual statistics for collections of clustered graphs. En: *IEEE Pacific Visualisation Symposium 2008. PacificVis-Proceedings.* 2008;p.47–54.
- Cruz Gómez I. La homofilia como forma de estructuración de las relaciones sociales en Cataluña. *Universitat Autònoma de Barcelona.* 2013. Disponible en: <https://ddd.uab.cat/pub/tesis/2013/hdl.10803.129158/icg1de1.pdf>
- McPherson M, Smith-Lovin L, Cook JM. Birds of a feather: homophily in social networks. *Annu Rev Sociol.* 2001;27:415–44.
- Torbio-Díaz ME, Medrano-Martínez V, Moltó-Jordá JM. Red de cuidadores informales de los pacientes con demencia en la provincia de Alicante, descripción de sus características. *Neurología.* 2013;28:95–102.
- García-Calvente MM, Mateo Rodríguez I, Gutiérrez-Cuadra P. Cuidados y cuidadores en el sistema informal de salud. *Escuela Andaluza de Salud Pública. Serie monografías No. 27.* Granada; 1999.
- Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Encuesta Nacional de Salud, España 2017. Principales resultados. 2018. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuestaNac2017/ENSE17_pres_web.pdf.

27. García-Calvente MM, Mateo Rodríguez I, Maroto Navarra G. Impacto de cuidar sobre la vida laboral de las mujeres. *Gac Sanit.* 2004;18:83–92.
28. Fast J, Keating NC, Derksen L, et al. Characteristics of family/friend care networks of frail seniors. *Can J Aging.* 2004;23:5–19.
29. Del Río Lozano M, García-Calvente M.M, Larrañaga I, et al. Apoyo informal recibido por mujeres y hombres cuidadores de Granada y Gipuzkoa. (Estudio CUIDAR-SE). *Gac Sanit* 2014;28(Espec Cong):28. Disponible en: <https://www.gacetasanitaria.org/es-pdf-X0213911114410191>.
30. Romero Serrano R. Los cuidados en las redes de apoyo sociofamiliares desde la perspectiva de género. Una mirada enfermera: Universidad de Sevilla; 2017. Disponible en: <https://idus.us.es/handle/11441/65277>