

HOMBRES EN CUIDADO. NARRACIONES DE CUIDADORES MASCULINOS INFORMALES EN VALENCIA

Rodríguez del Pino, Juan Antonio¹
Samper Gras, Teresa²
Marín Traura, Susana³
Aguado Hernández, Juli Antoni⁴

RESUMEN

Presentamos los resultados de una investigación inédita en el marco territorial de la Comunidad Valenciana. Ésta se desarrolló por la Universidad de Valencia, desde agosto de 2016 y hasta un año después, con financiación del Ayuntamiento de Valencia

La investigación pretendía observar como perciben su propio rol de cuidador, los hombres que desarrollan habitualmente esta función de manera informal en su entorno familiar. De igual modo, conocer cuáles son los factores psico-sociales que comprende la acción de cuidar y qué consecuencias positivas puede reportarles la atención a personas en situación de dependencia.

Así, se ha podido comprobar como, a pesar de que los hombres utilizan con mayor asiduidad los recursos y servicios (tanto públicos como privados) disponibles; también es cierto que el cuidado reporta un valor tanto al individuo que lo ejerce como al que lo recibe; y constituye un beneficio evidente al colectivo (economía del cuidado).

PALABRAS CLAVE: Hombres, Cuidado informal, Dependencia, Valencia.

ABSTRACT

We present the results of an unpublished research in the territorial framework of the Valencian Community. This was developed by the University of Valencia, from August 2016 and until a year later, with funding from the City of Valencia

The research sought to observe how they perceive their own role as caretaker, the men who habitually develop this function in an informal way in their family environment. In the same way, to know the psycho-social factors that understand the action of caring and what positive consequences can be reported to people in a situation of dependence.

Thus, it has been possible to see how, although men use more assiduously the Resources and services (both public and private) available; It is also true that care reports a value both to the individual who exerts it and to the one who receives it; And it constitutes an obvious benefit to the collective (economy of the care).

KEYWORDS: Men, Informal Care, Dependency, Valencia

¹ Universitat de València. Juan.rodriquez@uv.es

² Universitat de València. M.teresa.Samper@uv.es

³ Universitat de València. Susana.marin@uv.es

⁴ Universitat de València. Juli.aguado@uv.es

INTRODUCCIÓN

La familia, como espacio de cooperación y solidaridad mutua, pone sus recursos en común para atender a los más débiles (niños y ancianos) (Gómez, Ripoll y Pachón: 2004), es por esa razón que cuando un miembro de la familia enferma, le afecta tanto al enfermo como al resto de los componentes familiares, traduciéndose en un conflicto que afecta tanto al grupo familiar.

El tema de los cuidados recae en las mujeres de forma generalizada (Comas, 2017), y más si cabe, cuando nos referimos al cuidado de personas adultas en situación de dependencia. Pero esto no significa que no existan hombres que cuiden de manera informal a un familiar adulto, más o menos, directo; un familiar adulto, más o menos dependiente.

Los cambios que en nuestra sociedad se han ido produciendo paulatinamente, implican que observemos en la actualidad dos aspectos sociales importantes: como son, primero, necesidad de promoción de autonomía y la atención a la dependencia, a la vista de la ley que la ampara (Ley 39/2006) así como el progresivo aumento de la población dependiente; y segundo, la feminización del rol de cuidadora, con las consecuencias que de eso se deriva (Carrasco, Borderías, y Torn, 2011). A lo largo del proceso de cambio, paulatino e imparable, se exige una mayor implicación de los hombres más allá del socorrido “te ayudo”. Como señala la bloguera Barbijaputa, la igualdad se logra, -entre otras cosas- si el hombre se “involucra en tareas destinadas a las mujeres” (Barbijaputa, 2017), tales como el cuidado de otros seres, de esta manera se deshace el privilegio masculino y se recoge lo positivo que el hecho de cuidar posee.

Con todo lo indicado, las motivaciones que tiene una persona para convertirse en cuidadora, poseen un componente social y un componente personal (Delicado, 2006). La posición tradicional en la estructura familiar es importante en la medida en que los individuos asumen expectativas normativas que les condicionan. El género y la posición familiar son determinantes en la configuración de estas expectativas.

OBJETIVOS DEL ESTUDIO.

Objetivos generales:

- ✓ Analizar las percepciones, comportamientos y creencias de los hombres, en relación al cuidado de personas adultas en situación de dependencia en el ámbito familiar.
- ✓ Identificar las resistencias, pero también las barreras culturales (construcciones de género) que dificultan la implicación de estos en los trabajos de cuidado con personas adultas en situación de dependencia, identificando los modelos emergentes.

Objetivos específicos:

- ✓ Explorar las valoraciones que los hombres tienen sobre el cuidado.
- ✓ Explorar en los hombres las justificaciones y contradicciones -así como la coherencia-, entre lo que piensan y sus prácticas cotidianas.
- ✓ Identificar acciones incluidas dentro de las tareas cotidianas del cuidado de personas adultas en situación de dependencia, que suponen una satisfacción para la persona cuidadora.

METODOLOGIA

Se ha buscado la complementariedad entre las propias entrevistas, el objetivo es comprender el discurso sobre el objeto de estudio, lo importante es el contenido y la calidad de la información... La/ s propia/ s subjetividad/ es individual/ es y su aporte al colectivo.

Se pretende que cada entrevista pueda complementar a las anteriores y dar motivo a las siguientes. Nos interesaban factores tales como la intimidad y la complicidad, que permiten ir descubriendo, con más detalle y con mayor profundidad, aspectos que ellos consideraban relevantes y trascendentales dentro de su propia experiencia. Por lo que era indispensable realizar la entrevista no sólo de forma individual, sino también, en espacios donde el entrevistado se sintiera cómodo y seguro. Promover un clima de confianza que permitiera recoger, no sólo los discursos, sino también los silencios que, en ocasiones, podían resultar cargados de información.

La previsión inicial (al diseñar el estudio) era realizar un total de entre 13 y 15 entrevistas semi-estructuradas. Distribuidas de la siguiente manera:

11 hombres cuidadores de personas en situación de dependencia (que se encontraran dentro del Sistema de Dependencia como cuidadores informales o en fase del reconocimiento de esta condición). Uno por cada uno de los 11 Centros de Servicios Sociales Municipales en los que se vertebra la atención en la ciudad, según su organización por distritos.

2 o 4 (debería del nivel de saturación de la información), profesionales responsables de la tramitación y seguimiento del Sistema de Promoción de la Autonomía y Atención a la Dependencia que, por tanto, estuvieran en contacto con los hombres cuidadores.

En la práctica esta previsión inicial quedó desbordada ante el interés mostrado por el personal profesional (sobre todo de las trabajadoras sociales) en participar en el estudio. Esto nos ha permitido ampliar la visión más profesionalizada del estudio. Así la participación en su fase cualitativa, queda según se observa (en la tabla 5) mucho más ampliada. Ha supuesto más tiempo de dedicación que entendemos resultará beneficioso, puesto que enriquecerá el discurso una vez iniciemos la siguiente fase de análisis:

Tabla 1. Trabajo de campo: Entrevistas realizadas

| | Centro Municipal de Servicios Sociales | Profesionales entrevistados/as | Cuidador entrevistado | Totales |
|---|----------------------------------------|--------------------------------|-----------------------|---------|
| 1 | Benimaclet | 2 | 1 | 3 |
| 2 | Salvador Allende | 1 | 1 | 2 |
| 3 | Olivereta | 2 | 1 | 3 |
| 4 | Malvarrosa | 1 | 1 | 2 |
| 5 | Campanar | 1 | 1 | 2 |
| 6 | Quatre Carreres | 1 | 1 | 2 |
| 7 | Sant Marcel·lí | 1 | 1 | 2 |
| 8 | Trafalgar | 2 | 1 | 3 |
| 9 | Patraix | 1 | 1 | 2 |
| 1 | Nazaret | 2 | 1 | 2 |
| 1 | Ciutat Vella | 1 | 1 | 1 |
| | TOTAL | 15 | 11 | 26 |

Fuente: Elaboración propia.

INVESTIGACIÓN

Aquí nos centraremos en el papel del hombre cuidador. Para observar cuando este asume la tarea de cuidar de una persona dependiente, que: ¿Lo hace de manera voluntaria u obligada?;

¿Qué le reporta a cambio?; En las complejas relaciones familiares ¿qué ha supuesto esta situación?; Siguiendo algunos planteamientos patriarcales tradicionales ¿se siente “menos hombre” por realizar esta labor?

Es importante para el análisis de estas entrevistas tomar en consideración elementos de la estructura social (edad, nivel de estudios, situación laboral) a fin de contextualizar la capacidad de acción de los individuos entrevistados que nos ayude a distinguir elementos propios de estos agentes. Pero más relevante es situar la relación formal de parentesco entre cuidadores y personas cuidadas, en tanto que la reciprocidad se asienta en vínculos sociales, en este caso en el de parentesco. Así como, y en estrecha relación con ello, si se da (o no) una situación de convivencia.

En la siguiente tabla 2 se describe la información mencionada con la etiqueta de cada entrevistado que se usará e la exposición de resultados del siguiente apartado del artículo.

Cada cuidador entrevistado refleja un tipo de familia distinto para al final tener una fotografía completa, y fija, de cómo está la situación del cuidado entre los hombres, en la actualidad, en la ciudad de Valencia.

Tabla 2. Descripción social cuidadores entrevistados.

| Entrevista (etiqueta) | Edad | Estudios | Sit. Laboral | Parentesco | Convivencia (S/N) |
|------------------------------|-------------|-------------------------|---------------------|-------------------|--------------------------|
| Ent cuid 1 | 56 | Universidad | Pensionista | Hijo-madre | S |
| Ent cuid 2 | 76 | FP | Jubilado | Marido | S |
| Ent cuid 3 | 73 | Bachillerato Elemental | Jubilado | Marido | S |
| Ent cuid 4 | 55 | Estudios primarios | Desempleo | Hijo-madre | S |
| Ent cuid 5 | 51 | Estudios primarios | Desempleo | Hijo-madre | S |
| Ent cuid 6 | 78 | Certificado Escolaridad | Jubilado | Padre-hija | S |
| Ent cuid 7 | 56 | FP | Desempleo | Yerno-suegra | S |
| Ent cuid 8 | 37 | FP | Trabaja | Yerno-suegra | S |
| Ent cuid 9 | 55 | Certificado Escolaridad | Desempleo | Hijo-Padre | S |
| Ent cuid 10 | 66 | Bachiller | Jubilado | Marido | S |
| Ent cuid 11 | 69 | Estudios Primarios | Jubilado | Marido | S |

Fuente: Elaboración propia.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

RELACIÓN CON LA PERSONA CUIDADA.

Un elemento destacable en el hecho de cuidar es que implica un fuerte componente emocional, en la mayoría de los casos derivadas de las relaciones que se establecen entre el cuidador y la persona cuidada, por un lado; y entre el cuidador y el resto del entorno familiar, por otro.

Si bien cada caso es muy diferente al resto, encontramos similitudes a la hora de abordar la relación con la persona cuidada. Esto dependerá de sí el cuidador es el hijo o el cónyuge.

En ocasiones, la imagen que el cuidador busca transmitir en las entrevistas intenta ser positiva. Esto lo observamos, en general, en la relación del hijo con sus padres – especialmente con la madre – donde se asume como un acto heroico que se lleva con estoicismo:

Las veinticuatro horas, soy su ángel de la guarda. Esa es mi experiencia, yo ya te digo que yo encantado. Porque es mi madre, porque... las circunstancias ahora son así... ochenta y seis años, tal vez me muera yo antes que ella o al revés, no lo sabemos. Bueno, tengo ese compromiso conmigo mismo y con ella, cuidarla. (E.1)

En otras ocasiones el cuidador, generalmente cuando este es el hijo, siente el sacrificio que la situación genera pero, al mismo tiempo reconoce lo imprescindible que resulta para la calidad de vida de la persona cuidada:

Sí, claro... al cuidarlo a él... pues te ha cambiado todo, todo radicalmente todo. Ya te digo, desde poder tú desenvolverte yéndote tú por ahí... simplemente a dar una vuelta, simplemente el que dirías: "hoy voy a ver una película y tal"...cambia, porque, con él, en cuanto te das la vuelta... además, simplemente que tienes una gestión de un banco, o hacer una gestión y venir, ya la ha "liao". (E.9)

Esto nos muestra la brecha generacional existe cuando el cuidador es hijo o cónyuge. Mientras que en los primeros subyace, en general, un sentimiento de sacrificio por el otro pero mezclado con cierta satisfacción de "estar haciendo lo que toca" (que más adelante analizaremos con más detalle):

Te das cuenta de que tienes mucho amor con la persona que cuidas, sobre todo si es tu madre. (E.1)

En el caso de los segundos, el cuidado resulta más dificultoso – en líneas generales – puesto que estos hombres de generaciones anteriores (generalmente superan los setenta años), se encuentran *culturalmente programados* para realizar pocas o ninguna tarea doméstica aunque, en ocasiones, nos hemos encontrado con clamorosas excepciones:

Yo intento ser el mejor cuidador que puedo ser con mi esposa y mi hija, porque sé que mi esposa lo haría por mí. Pero si me pide usted que yo atienda a otra persona, le tengo que decir que yo no valgo para eso... en dos minutos la he cambiado toda la cama, y al día siguiente al mediodía digo: "Ya está todo seco, y ya está "to lavao" (E. 11)

Así mismo, la sensación en el cónyuge es ambivalente, puesto que si por un lado existe mucho "cariño" y atención hacia la persona con la que ha compartido años de convivencia. Por otro, el sentimiento de carga puede ser muy alto:

Estas cosas depende... creo yo,... del carácter de cada persona. Yo lo sufro... pero hay un ratito, un momento, en el que si puedo bajar a tomarme un café y leer el periódico, en ese momento, para mí es un respiro, aunque luego vuelvo a lo mismo. Esto es un sufrimiento continuo, y uno tiene que buscar momentos en los que respirar (E. 7).

Como no podía ser de otra forma, los horarios del cuidador quedan condicionados por las necesidades de la persona cuidada:

Si hace buen día la sacas a la calle, en silla de ruedas, para que le un poco dé el aire y el sol... Y después allá la una y media, las dos, le doy la comida (E.7).

RELACIÓN CON EL RESTO DE LA FAMILIA – RELACIONES SOCIALES-APOYO.

Las relaciones con la familia son complejas. El constructo familiar, en una situación de cuidado, pone a prueba sus vínculos, fortalezas y debilidades. En líneas generales, la sensación de sobrecarga de uno de los miembros, quien posee la responsabilidad como cuidador, es mayor que en el resto de familiares. En pocas ocasiones ese reparto es equilibrado. Esto implica que se asume como una “carga” individual. Y se viva con cierto pundonor:

...pero por el tema de la familia, como me he tenido que encargar yo solo de la mamá, pues... estaba yo con esto, y yo por cojones digo: “yo esto, hasta que reviente”. Cuando ya no pueda más (E.4).

En ocasiones sí existen familiares (hermanos y/o hermanas), pero la relación con estos está deteriorada (en muchas ocasiones por el propio hecho de cuidar). Esto complica las posibilidades de descargar parte del peso del cuidado, lo cual conlleva sentimientos de reproche por parte del cuidador. Se puede observar tanto en el discurso como en el tono verbal y gestual de algunos entrevistados:

...lo que pasa con la familia: discutes y eso... Ahora es cuando se ha implicado más... Anteriormente ella tiene su familia, su marido...poquito. Pero, claro, ahora mi madre está ya bastante mal, pues si no se implica ahora, ¿cuándo se va a implicar? (E.5)

Bien es cierto que se buscan recursos tanto entre el propio entorno como con el apoyo de las instituciones, para poder mantener ciertas las relaciones sociales (mínimas) que antes se tenían:

Estamos mi mujer, mi cuñada y yo. Que está muy bien, vamos mes a mes, y la mujer súper contenta, con sus nietos allí que son mayores, y muy bien. Yo intento buscar alternativas. Lo que sí que hay que buscar un medio de escape. Tanto la pareja, como la persona cuidadora (E.8).

Intentan ayudar... cuando ha “estao” mala, han venido... en fin, a ayudar en todo lo que han podido. Pero tengo un hijo que todo esto le pone muy nervioso... O sea que no (E.11).

En general reconocen el apoyo de los recursos y servicios municipales aunque siempre se quedan “cortos”, puesto que la atención integral sólo la obtendrían en un recurso residencial, que es rechazado por el propio cuidador.

Tu madre no va a una residencia mientras esté tu padre, ¿eh? La residencia soy yo, ¿qué mejor residencia? (E.11)

EL DEBER INMATERIAL DEL CUIDADO.

Marcel Mauss afirmaba en su obra *Ensayo sobre el Don* (1980) que es a través del intercambio cuando se generan potentes vínculos sociales, ya que quien recibe un don —según la terminología de Mauss— está obligado de tal manera que, sólo se puede liberar de esa obligatoriedad adquirida, a través de un *contradon*. Y si bien es cierto que “reciprocidad”, “don” e “intercambio” son *formas* que pueden estar presentes en diferentes situaciones sociales, sean igualitarias, sean “tributarias” o redistributivas.” Optaremos en este estudio entender por reciprocidad: un intercambio recíproco de un bien inmaterial que se aporta de manera informal entre parientes cercanos. Aunque, siempre hemos de considerar que en otros referentes teóricos también se entiende como un producto mercantilizado en la denominada “economía del cuidado” (Díaz y Simó-Noguera, 2016; Carrasco et alí, 2011).

La actitud frente el cuidado es vivenciada de manera muy diferente según dos factores clave: la intensidad del intercambio según la mayor o menor cercanía de parentesco entre la persona cuidadora y la persona cuidada, y en esto nos acercamos a lo expuesto por Mauss.

La vinculación entre la reciprocidad, el don y el contradón se puede observar cuando se habla con los hombres entrevistados y señalan directamente esa relación de reciprocidad que se establece entre cuidador y persona cuidada, bien sea en la previsión de un cambio futuro (si me ocurriera a mí...):

Intento ser el mejor cuidador que puedo ser con mi esposa y mi hija, porque sé que mi esposa lo haría por mí (E.11).

Bien sea reconociendo la “deuda” moral que tiene contraída con ella siguiendo, por tanto, la idea del “toma y daca” que presentaba Lévi-Strauss cuando afirmaba que se opera según el doble ritmo de dar y recibir : Lo he dado todo. Igual que mi madre lo ha dado todo por mí, y lo sigue dando. Por eso la cuido (E.5).

A su vez, el hecho de cuidar, implica elementos que van más allá de lo meramente intercambiable, son en palabras de Claude Lévi-Strauss, “vehículos e instrumentos de realidades de otro orden” (1988, 93): Mientras yo pueda, quiero cuidarla yo (...) vivo por ella (E.6).

Al mismo tiempo se observa, al igual que en la teoría de Mauss, cierta asunción de un alto compromiso que supone la responsabilidad de devolución, ya no tanto de un elemento material como de un fundamento inmaterial: Yo pienso que es un papel que tengo que asumir y que tengo que hacer (E.3).

El nivel de responsabilidad es visto como un deber cuando el cuidador es el cónyuge y la persona cuidada, en situación de dependencia, sea la esposa: “Yo sé que tengo un deber y obligación, y lo tengo que cumplir...” (E.2)

Pero, también, cuando la relación entre el cuidador y la persona en situación de dependencia es una relación entre hijo-madre: Es una obligación que... digamos que tú tienes que hacerlo. “Te cansas, te enfadas... eh... te alteras, pero lo tienes que hacer” (E.9).

La reciprocidad, afirma Sahlins (1983), resulta un continuo que va desde un intercambio desinteresado hasta el interés por uno mismo y, finalmente, pasa por la mutualidad. En el caso de las personas cuidadoras de personas en situación de dependencia (esposas, esposos, madres, padres, suegras, hijas-os) se puede percibir ese intercambio desinteresado de un bien inmaterial: “A una madre hay que cuidarla.” (E. 5); “Es un miembro más de la familia,... en la familia no es solo tu mujer” (E. 8).

Es mi obligación y lo tengo que hacer, me he comprometido, no con nadie, conmigo mismo, y cuando usted se compromete consigo mismo, es cuando más tiene que obedecer (E. 11).

Este intercambio no resulta del todo desinteresado puesto que existe un contradon en ese intercambio inmaterial y afectivo, como es el amor y el cariño que se genera: “A partir del cariño que le tengo, ahora soy más consciente de sus necesidades” (E.1).

Te hace tener una sabiduría, ves la vida desde otra perspectiva diferente a la de los demás. Es una experiencia muy importante... (E. 8)

Lo más importante es que siga habiendo afecto, cariño y amor, eso es lo más importante (E. 10).

También es evidente que interfiere en la vida personal y laboral del cuidador y su entorno, como ocurre en situaciones de cuidado similares: “Sí que interfiere, por supuesto que interfiere, pero vamos...” (E. 9)

Sí, claro... al cuidarlo a él... pues me ha cambiado todo, todo radicalmente todo. Ya te digo, desde poder tú desenvolverte yéndote tú por ahí... simplemente a dar una vuelta... cambia, porque, con él, en cuanto te das la vuelta... (E. 9)

En la vida sí que tengo menos libertad, eso sí, porque yo soy de los que no paro (E. 11).

Teniendo a veces una experiencia vivencial muy negativa, “[e]sto es un sufrimiento continuo (...) es una tarea sin fin” (E.3).

Si hemos convenido que, para Marshall Sahlins, la reciprocidad generalizada es el extremo solidario, entonces estamos hablando de transacciones altruistas, o "don puro", que se presentan, en términos morales, como generosidad. Estos intercambios tienen su origen en los deberes de parentesco. Sin embargo, este “don puro” genera una contraobligación (Sahlins, 1983, 212).

De esta manera, la situación de cuidado puede servir para reforzar lazos ya existentes entre cuidador y persona cuidada, “[e]l vínculo es muy grande con mi madre... y ver que cada vez se va apagando, no lo asumes... muchas veces te derrumbas” (E. 5). Así como “[s]i se empeora mi esposa, empeoro yo” (E. 11).

En ocasiones, y siguiendo a Sahlins (1983), puede que una de las partes del intercambio considere que este no se ha efectuado “uno por uno”, es por tanto, un intercambio desigual. De esta manera, el compromiso se vive mal: “La convivencia, esto es un mata-personas. Así de claro” (E. 7). Y “... no me ha enseñado nada” (E. 3).

Pero, al final, el hecho en sí, se concreta en que los hombres cuidadores entrevistados responden de manera negativa cuando se les indaga sobre la opción de llevar a sus parientes a una residencia, lo consideran como una especie de “traición” ética: “Es... mi mujer, no la puedo abandonar, ni la puedo llevar a ningún sitio, sino que tengo que estar aquí con ella... hasta que pueda” (E.2).

Yo a mi madre no la llevo (a una residencia), porque sé que ella no quiere ir... primero es mi madre (E. 4).

Mientras yo pueda, física y mentalmente mi madre no irá a ningún sitio de esos porque no... prefiero cuidarla yo (E.5).

Inclusive considerándose el cuidador como la mejor opción de cuidado frente a la alternativa residencial: «La residencia soy yo, ¿qué mejor residencia?» (E. 11)

Ignasi Terradas afirmaba que “*La reciprocidad es siempre para algo, que la inspira y supera a la vez (...) lo cual la ha forzado a ser interpretada en términos de interés*” (Terradas, 2002: 227 y 229). A nuestro parecer, Terradas indica, de esta manera, la inexistencia real del desinterés en el

intercambio, puesto que en realidad siempre se pretende “algo”. Esto queda reflejado en las entrevistas realizadas.

El resultado de nuestro análisis nos permite contemplar la existencia de una gran ambivalencia de sentimientos “encontrados”, por un lado, la opción entre el deber y el sentimiento de obligación y, por el otro ¿cuál? Se puede observar como ambos sentimientos se complementan en un binomio casi perfecto que se analiza a partir de ciertos discursos adaptativos de hombres cuidadores: “En la vida no todo tiene que ser bonito” (E. 8).

Si no existiera el mal no podría apreciar el bien. Para que aprecies una cosa, tiene que haber otra contraria... el ser humano tiene que estar siempre en un descontento, en el sentido de que siempre tienen que faltar cosas (E. 10).

Se advierten los intercambios sociales, que crean una obligación de devolución de forma no definida en el futuro. Este efecto es donde los lazos familiares y/o de amistad expresan la existencia de una reciprocidad “aplazada” (Rogero-García 2010): implica que la persona mayor ha ofrecido sus ayudas en el pasado y ahora solicita la devolución, o esta se le ofrece voluntariamente. Existe todavía reciprocidad porque se trata de algo que empezó en el pasado y que hay que continuar. Puesto que estos intercambios se desarrollan en la esfera doméstica, siguiendo la teoría de Marcel Mauss, intuimos en los hombres entrevistados —los cuales antaño fueron cuidados (don), y en el presente son cuidadores— una obligación (responsabilidad moral) hacia la persona que en la actualidad cuidan (contradon).

NIVEL DE SATISFACCIÓN QUE LE APORTA.

La aportación que conlleva el cuidar es difícil de medir. Se manifiesta en base a sensaciones que normalmente se intuyen y vislumbran en los pequeños detalles cotidianos. Más allá de lo que le resta al cuidador, el cuidar también supone una fuente de pequeñas cosas que son apreciadas de forma distinta.

De inicio, existe una gran variabilidad en las sensaciones que cada individuo percibe. Si bien es cierto que a todos les modifica la vida, unos aprenden a valorar cosas que antes no tenían importancia para ellos:

Sí, sí, claro que ha cambiado, bastante... incluso, en la forma de pensar. En el sentido de que... no sé, te pesan muchas de las cosas que has hecho he aprendido es a buscar consuelo en pequeñas cosas. A buscar algo, algún aliciente en cualquier cosa que te haga un poquito respirar (E.3).

Les afecta y modifica a sí mismo y a su relación con el resto:

He cambiado porque...es complicado cuidar de una persona con esta esta enfermedad... y no todo el mundo lo entiende, tus amistades, tu familia... no lo entienden, tú mismo a veces no lo entiendes, ciertas reacciones o síntomas de la enfermedad... y sí, te cambia el carácter,... me he vuelto un poquito más... paciente viendo la enfermedad de mi madre... y a lo mejor me he vuelto un poquito más egoísta pensando que me podían haber ayudado más. Me ha hecho cerrarme más en mí mismo (E.5).

En ciertas circunstancias son conscientes de que el hecho de cuidar les hace ser diferentes al resto, puesto que:

Te hace tener una sabiduría que los demás... te hace tener un campo visual nuevo... porque ves la vida desde otra perspectiva diferente a la de los demás (E.8).

En el caso de hijos solteros que cuidan, en general, de sus madres, ellos también valoran la compañía y la posibilidad de sentirse útiles después, en muchos casos, de haber tenido recorridos vitales más o menos complejos

Tengo a mi madre... y si no fuera por eso, no tengo donde caerme muerto (E.4).

En definitiva, cada persona que cuida, busca fórmulas diversas para positivizar su situación y, en la medida de lo posible, que resulte una coyuntura menos dolorosa ante la atención de un ser querido, así:

Ha habido momentos que me ha molestado, y además, me enrabetaba, y... y actuaba mal. Pero hace aproximadamente, casi... tres años, empecé a hacer yoga, el profesor es muy majo, y... me enseña a que, por las noches, piense todo lo que el día me había dado, me había pasado, de bueno y de malo. Y pensaba, por ejemplo: "he tenido tres cosas que me han hecho mucho mal, me duele mucho lo que me ha pasado", pero, alrededor del mal, en vez de tres, tenía treinta que me habían hecho feliz; y si no existiera el mal no podría apreciar el bien. Para que aprecies una cosa, tiene que haber otra contraria... pensaba, digo: "Esto no me interesa, lo echo... me olvido de él, y me quedo con lo positivo. Y como las cosas las hago con agrado y disfruto de lo que hago, no me cuesta esfuerzo llevarlo a cabo (E.10).

En el reto de la vida, el hecho de cuidar es un acto que te pone a prueba. En este sentido:

El ser humano tiene que estar siempre en un descontento, en el sentido de que siempre tienen que faltar cosas. Jamás se puede dar por vencido (E.11).

CONCLUSIONES

Tras observar la diversidad de situaciones que envuelve la vida y contexto cotidiano de un hombre cuidador (en realidad, de cualquier persona cuidadora), podemos aventurar ciertas conclusiones que nunca serán definitivas. El contexto y las propias personas protagonistas van a ir variando según se vayan desarrollando las diferentes situaciones.

De inicio, una constante que se puede concluir a partir de la investigación realizada es que los hombres, cuando tienen que cuidar, recurren antes a la búsqueda de recursos y servicios externos; mientras que se observa en las mujeres que asumen esa responsabilidad con la estoicidad de quien se sabe obligada en soledad. Sienten esa labor como parte de sus funciones "naturales" y que, en general, no es lícito que traspasen esa responsabilidad a otras personas. Aparece pues, como un factor diferencial de género en el posicionamiento de la persona cuidadora.

Al explorar las valoraciones que los hombres tienen sobre el cuidado (uno de los objetivos específicos planteados en el estudio) encontramos una diferencia de comportamiento dependiendo del factor generacional. No encontramos el mismo posicionamiento vital cuando un hijo cuida de su madre, o un yerno que cuida de su suegra; donde el hecho de cuidar se asume como una situación compleja, que en muchos casos, o bien, ha supuesto una "tabla de salvamento" de un hijo a la deriva por diversos avatares vitales, o bien supone congelar *sine die* el proyecto de vida del cuidador.

Sin embargo cuando encontramos un cónyuge o un padre cuidador, vivencia/n la situación de cuidado con una mayor angustia, por diversas razones. La primera de ellas es la que se deriva de la propia edad. En ocasiones tiene la misma edad o cercana a la edad de la persona cuidada. Esto conlleva que el propio cuidador tenga sus propios problemas fisiológicos -o que en no a mucho tardar pueda tenerlos-, lo cual genera una situación de angustia ante la incertidumbre de no saber quién cuidará de ambos.

Sobre otro de los objetivos planteados, el que hace referencia a *las prácticas cotidianas*, muchos cuidadores masculinos muestran cierta preocupación ya que deben llevar a cabo funciones, en el ámbito doméstico, desconocidas hasta ese momento. Puesto que era la esposa (ahora imposibilitada para realizarlas) la que había asumido (de manera voluntaria o no) todas las tareas domésticas hasta entonces.

Es por esa razón que, como indican mayoritariamente las profesionales entrevistadas y se ha podido constatar a lo largo de las entrevistas, son los hombres cuidadores quienes piden o buscan, antes que las mujeres, ayuda externa. Bien sea de índole público o privado

De esta manera, constatamos otro de los objetivos, puesto que una vez han asumido la situación existente los hombres cuidadores verbalizan, en general, un cierto orgullo de poder llevar con bastante solvencia las tareas domésticas y de cuidado, antaño no desarrolladas por ellos. Además de afianzar la relación con la persona cuidada y valorar elementos que antes consideraban nimios o banales.

Lo observado demuestra que con el aumento de la esperanza de vida, los hombres asumen las tareas del cuidado y lo hacen, en ocasiones, con la convicción de devolver lo recibido.

En cualquier caso, no se da en todos los hombres ni en todas las situaciones de manera homogénea, y persiste (tanto en hombres como en mujeres más jóvenes y más mayores) la sensación de sobrecarga y la vivencia del cuidado en una cierta soledad o abandono por parte de sus entornos.

En definitiva, el cuidado aporta un valor tanto al individuo que lo ejerce como al que lo recibe; y aporta un beneficio evidente al colectivo (economía del cuidado). Desde estos parámetros, los hombres que paulatinamente van ejerciéndolo, lo hacen con la satisfacción del deber cumplido.

De este modo podríamos concluir que como se planteaba en el objetivo principal marcado sobre *las percepciones, comportamientos y creencias de los hombres, en relación al cuidado de personas adultas en situación de dependencia en el ámbito familiar* las consecuencias basculan entre el complejo equilibrio de las consecuencias positivas y negativas del cuidado. Positivas como:

Beneficios sobre la salud: emocionales y psicológicos (satisfacción, empatía, sensación de control, disminución de la sobrecarga subjetiva percibida por parte del cuidador y sus repercusiones) y físicos (mayor movilidad y actividad física).

Beneficios económicos: directos (retraso en la institucionalización de la persona en situación de dependencia) e indirectos (prestaciones sociales públicas).

Beneficios relacionales: familiares (reconocimiento familiar, estrechamiento de los vínculos con algunos de sus miembros), extrafamiliares (reconocimiento social).

Sobre las consecuencias negativas, damos respuesta a otro de los objetivos principales, puesto que *las resistencias que dificultan la mayor implicación* de los hombres en la tarea del cuidado, vienen derivadas por los prejuicios sobre la salud, costes en la economía y prejuicios para las relaciones sociales.

En cualquier caso, entendemos que la voz subjetiva y plural de los cuidadores entrevistados, nos indica que para la entidad pública resulta necesario adaptar las intervenciones a las características y necesidades específicas de cada persona que cuida.

Es evidente como reconocen estudios previos (Roger-García, 2010; Comas, 2015; Díaz y Simó, 2016....) que la participación de los hombres en las tareas del cuidado de las personas dependientes aún es muy escasa, por esa razón resulta del todo necesario continuar implementando actuaciones interdisciplinarias encaminadas a apoyar a los cuidadores tanto de forma preventiva como de soporte. La visión holística de los efectos a nivel físico, emocional, y psicológico, facilitará el diseño de medidas eficaces para promover el bienestar de las personas cuidadoras y de las personas en situación de dependencia, a través del refuerzo de los aspectos positivos y de la minimización de los aspectos negativos del cuidado. Sin descuidar por ello, la planificación de políticas públicas eficaces que ofrezcan respuestas a las personas en situación de dependencia y a sus familias.

Somos conscientes que el cuidado es principalmente femenino y esto implica sin duda el reconocimiento de un cierto fracaso, puesto que si las mujeres siguen encargándose del trabajo reproductivo, ocupando socialmente el lugar de “cuidadoras”, esto comporta que los hombres, mayoritariamente continúen exentos de la sobrecarga, lo que supone una distribución sexista de la responsabilidad de los cuidados (ESECÉ, 2009). Los hombres que cuidan, hasta ahora, reconocen que tienen que aceptar perder los privilegios derivados de los roles tradicionales, pero todo indica que necesariamente se tiene que “implicar a la otra parte”, puesto que sin los hombres difícilmente podrá corregirse una desigualdad que opera especialmente con total impunidad en el espacio privado (Covas, 2009).

Se hace imprescindible seguir revalorizando su ejercicio, replantear formas de cuidar que generen vínculos comunitarios y el impulso decidido de políticas públicas que hagan posible todo lo anterior.

BIBLIOGRAFÍA

- Barbijaputa (2017): *Machismo. 8 pasos para quitártelo de encima*. Barcelona: Roca Editorial
- Carrasco, C; Borderías, C. y Torn, T. (Editoras) (2011): *El trabajo de cuidado. Historia, teoría y políticas*. Madrid: Los libros de la catarata
- Comas, D. (2017): “Cuidados, género y ciudad en la gestión de la vida cotidiana” en Ramírez, P.: *La erosión del espacio público en la ciudad neoliberal*.59-90. México, UNAM
- Comas, D. (2015): “Los cuidados de larga duración y el cuarto pilar del estado de Bienestar.” *Revista de Antropología Social*, número 24, pp.375-404.
- Covas S. (2009): *Hombres con valores igualitarios*. Madrid: Ministerio de Igualdad.
- Crespo, M. y López, J. (2008): “Cuidadoras y Cuidadores: el efecto del género en el cuidado no profesional de los mayores.” *Boletín sobre el envejecimiento*, número 35, pp. 1-36.
- Delicado, M.V. (2006): “Características sociodemográficas y motivación de las cuidadoras de personas dependientes. ¿Perfiles en transición?” En *Praxis sociológica*, número 10, pp. 200-234.

- Díaz, C y Simó-Noguera, C. (coord.) (2016): *Brecha salarial y brecha de cuidados*. Valencia: Editorial Tirant lo Blanch.
- ESECÉ (2009): *Los hombres y el cuidado de la salud*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social.
- Gómez, C., Ripoll, C. y Pachón, A. (2004): *Infancia y familias: Realidades y tendencias*. Barcelona: Ariel
- Lanzón, T. (2013): *Una intervención interdisciplinar en cuidadores de personas dependientes (Tesis Doctoral)*. Valencia: Universidad de Valencia.
- Lévi-Strauss, C. (1966/1988). *Las estructuras elementales del parentesco*, Barcelona, Editorial Paidós.
- Mauss, M. (1980). "Essai sur le don. Forme et raison de l'échange dans les sociétés archaïques." En *Sociologie et Anthropologie*, Paris, Press Universitaires de France.
- Rogero-García, J. (2010): *Los tiempos del cuidado: el impacto de la dependencia de los mayores en la vida cotidiana de sus cuidadores*. Madrid: IMSERSO.
- Sahlins, M. (1983). *Economía de la Edad de Piedra*. Madrid: Editorial Akal.
- Terradas, I. (2002): "La reciprocidad superada por la equidad, el amor y la amistad." *ENDOXA*, 15: 205-249.