

CUIDADOS FAMILIARES EN MASCULINO

Torres, Enamorado, Dolores¹
Casado, Mejía, Rosa²

RESUMEN

El cuidar ha sido una actividad ligada a la historia de las mujeres. En la actualidad debido a los cambios sociales y a la menor disponibilidad de las mujeres se están desarrollando nuevas estrategias entre las que se encuentra la incorporación de los hombres a esta tarea. Nuestro objetivo es describir la situación de cuidados que tiene al hombre como figura proveedora de los cuidados a nivel principal. Empleamos una metodología cualitativa recogiendo información a través de entrevistas en profundidad. Los motivos de dedicarse a los cuidados están relacionados con la inexistencia de mujeres y se encargan mayoritariamente de las actividades instrumentales para la vida diaria. Emplean estrategias para conservar su tiempo y ocio y suelen delegar las actividades relacionadas con la comida, la higiene personal de la persona cuidada y la limpieza del hogar.

PALABRAS CLAVE

Cuidados familiares, cuidadores hombres, igualdad, sobrecarga.

ABSTRACT

Caring has been an activity linked to the history of women. At present due to social changes and the reduced availability of women are developing new strategies including the incorporation of men in this task is. Our goal is to describe the situation of care that has man as provider of care to figure main level. We used a qualitative methodology gathering information through interviews. The reasons for engaging in care are related to the lack of women and is largely responsible for the instrumental activities of daily living. Employ strategies to retain their leisure time and often delegate activities related to food, personal hygiene of the person receiving care and household cleaning .

KEYWORDS

Family care, men caregivers, equality, burden of care.

INTRODUCCIÓN

El cuidar ha sido una actividad naturalizada y ligada a la historia de las mujeres (M^a Mar García-Calvente y cols. 2004), sólo cuando falta una red asistencial femenina entra en funcionamiento la red asistencial masculina (Rosa Casado-Mejía y Esperanza Ruiz-Arias, 2013). Los hombres tienden a adquirir, mayoritariamente, una forma de situarse en el mundo basada en respetar su libre disposición de tiempos y espacios, pero eso solo es posible porque, históricamente , no han asumido su responsabilidad en relación a los cuidados dentro del sistema familiar. En nuestra sociedad actual se está produciendo un aumento considerable en la demanda de necesidad de cuidados en personas dependientes y se prevé que esta situación siga aumentando (Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO), 2013).

¹ -Universidad de Sevilla, dolorestorres_86@hotmail.com

² -Universidad de Sevilla, rcasado@us.es

Según los datos del último informe del IMSERSO, durante 2013 creció, en un 1,29%, el número total de solicitudes del programa de promoción de la autonomía personal y de atención a las personas en situación de dependencia. Sin embargo, las cifras relativas a las personas con derecho a prestación descendieron un 3,9% debido a las modificaciones en el calendario de aplicación de la Ley, que ha pospuesto la incorporación al sistema de las personas valoradas con grado I. Todo esto implica un mayor peso en el cuidado a nivel familiar y una modificación en la gestión de los mismos (Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO), 2013).

Desde las encuestas sobre el uso del tiempo en España observamos que la crisis de cuidados que estamos detectando recae, en nuestro país, mayoritariamente sobre los hogares. Constituyéndose la familia, y en especial el género femenino, en la principal proveedora de cuidados (Instituto Andaluz de la Mujer, 2013).

Desde el punto de vista social, se están produciendo cambios en la estructura y roles de la vida familiar. Además, la incorporación de las mujeres al mercado laboral está contribuyendo a disminuir su tradicional e histórico rol de cuidadora impulsando la creación de nuevas estrategias de afrontamiento en los cuidados, entre las que se encuentra la incorporación del hombre a este tipo de intervenciones (Carole Robinson et al., 2014; Esperanza Ruiz, 2008). En este sentido, sería interesante conocer la situación de cuidados que tiene al hombre como figura proveedora de esos cuidados a nivel familiar en nuestro medio; sin embargo, existe un importante déficit de estudios en esta línea, presentando estos aspectos un gran desconocimiento general. De ahí la pertinencia de este estudio.

Los hombres encargados de forma principal del cuidado de una persona dependiente y conviviendo con ella se cifran, en 2007, en España en 100.000 (María Crespo y Javier López, 2007). Esta cifra tiende a incrementarse según las tendencias sociodemográficas y de salud vinculadas con la disminución del número de personas que potencialmente se pueden hacer cargo de los cuidados, la reducción del tamaño de las familias, la incorporación de las mujeres al mercado laboral, la modificación de los roles de género y la mayor prevalencia de los trastornos crónicos, entre otros factores (Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO), 2013). Sin embargo, se desconoce si esta incorporación a los cuidados se corresponde con una situación más igualitaria en el entorno de prestación de cuidados a nivel familiar.

El cuidado tiene repercusiones en la salud de la persona cuidadora y/o en su calidad de vida; destacar que, respecto a las mujeres, los hombres presentan un riesgo igual o superior de mala calidad de vida relacionada con la salud y poco apoyo social cuando existe una elevada carga de cuidados (Rocío Fernández y cols., 2014; M^a Esperanza Manso y cols., 2013); no obstante hay estudios en nuestro medio que afirman lo contrario (M^a Teresa Brea Ruiz, 2015).

La necesidad de que el abordaje de esta cuestión quede marcada de forma transversal por una perspectiva de género se hace patente por el hecho de que dicho enfoque nos otorga herramientas que nos ayudan a analizar las esferas relacionadas con los seres humanos permitiéndonos entender y dejar constancia de la lógica patriarcal tradicional presente en el sistema económico y los sesgos de los modelos actuales que no confieren valor económico al trabajo de cuidados no remunerado, siendo éste un pilar fundamental de sostenibilidad económica y social.

Este trabajo pretende contribuir a clarificar algunas de las circunstancias en que se desenvuelve, en el entorno familiar, la atención a los cuidados de personas dependientes cuidadas por hombres. Por ello nuestro objetivo general es describir la situación de cuidados que tiene al

hombre como figura proveedora de esos cuidados a nivel familiar. Para el logro de dicho objetivo, perfilamos dos objetivos específicos: por un lado, conocer el/los motivos que han llevado a estos hombres a hacerse cargo de manera principal del cuidado de una persona dependiente; y por otro, explorar la existencia de una igualdad efectiva entre mujeres y hombres en el ámbito de los cuidados familiares por la incorporación de los hombres al rol de cuidadores principales.

METODOLOGÍA

Nos decantamos por una metodología cualitativa que nos permita conocer a través de los discursos de los cuidadores, y con un análisis interpretativo y una descripción densa, cómo se ha dado esa situación, por qué; lo que dicen, hacen y piensan (Galeano Marín, 2012).

Se establece como unidad de observación la ciudad de Cádiz, en concreto, los cuidadores hombres de personas dependientes que se encuentren censados en cartera de servicios del Servicio andaluz de Salud (SAS).

En primer lugar establecimos unos criterios de segmentación, que determinaron unos perfiles básicos de los hombres cuidadores. Los criterios marcados fueron la edad y la estrategia de cuidados. Para las estrategias de cuidados utilizamos las tres categorías definidas por Rosa Casado y Esperanza Ruiz en 2013 (Rosa Casado-Mejía y Esperanza Ruiz-Arias, 2013): estrategia exclusiva: la persona cuidadora vive en la casa las 24 horas, no trabaja fuera de casa, independientemente de la ayuda que reciba; estrategia parcial: la persona cuidadora convive con la persona cuidada, trabaja fuera de casa, tiene ayuda para prestar cuidados (remunerada o no); estrategia independiente: la persona cuidadora vive en un domicilio diferente al de la persona cuidada, tiene lugar una gestión externa de cuidado.

El resultado de los criterios de segmentación fueron 6 perfiles, por lo que se ha intentado realizar 12 entrevistas en profundidad. No obstante únicamente ha sido posible realizar 5; por no encontrar a hombres que reunieran las características en función del perfil; concretamente el perfil de cuidadores hombres con estrategia independiente ha quedado desierto tanto en mayores de 65 años como en menores.

Dentro de los perfiles establecidos según los criterios de segmentación, nombrados anteriormente, se definieron otras características, variables o atributos que debían cumplir para garantizar la representatividad. Tomamos como atributos: parentesco con la persona cuidadora, estado civil, nivel de estudios o formación, ocupación y ayuda que recibe.

Como criterios de inclusión se estableció que fuera mayor de edad, que llevara al menos 1 año como cuidador principal y que estuviese cuidando, a nivel familiar, alguna persona dependiente en el momento de la entrevista.

La selección de participantes para las entrevistas se realizó con la ayuda de las/os enfermeras/os de familia referentes en atención primaria en las U.G.C. Loreto-Puntales, UGC La Laguna y UGC El Olivillo. Teniendo en cuenta el perfil marcado y los atributos buscados, finalmente entrevistamos a 5 hombres cuyos perfiles y atributos quedan recogidos en la tabla 1.

Tabla 1: Perfil y atributos cuidadores entrevistados.

Nombre	EC	NSE	Edad	Estado civil	Formación	Ocupación	Parentesco	Conv	Tº	Ayuda
Enrique	P	Medio Alto	<65	Casado	Est medios	Policía portuaria	Hijo	Si	7	Hija
Pablo	T	Bajo	<65	Soltero	Sin estudios	Desempleo	Hermano	Si	3	Hermana
Álvaro	T	Medio	>65	Casado	Est medios	Jubilado	Esposo	Si	15	SAD
Luis	T	Medio	>65	Casado	Graduado Escolar	Jubilado	Esposo	Si	8	Hija
Alfonso	P	Alto	<65	Casado	FP	Jubilado	Hijo	Si	1	Esposa

EC = Estrategia de cuidados; P = Parcial; T = Total; NSE = Nivel Socioeconómico; Conv = convivencia; Tº = Tiempo cuidando; SAD: Servicio de Ayuda a Domicilio

Fuente: Elaboración propia.

Cómo técnica de recogida de información optamos por las entrevistas en profundidad basándonos en que, como técnica cualitativa, busca otorgar un significado y un sentido a la conducta individual.

Una vez localizado a posibles candidatos concertábamos una visita en la que le explicaba el proyecto de investigación y, si la persona daba su consentimiento, se acordaba una nueva cita para proceder a la entrevista en profundidad. Se ha contado con un guión con las variables principales del estudio, tras una presentación, se explicaban los objetivos y se pedía su consentimiento, por escrito y verbalmente, para participar.

Las entrevistas tenían una duración aproximada de unos 50 minutos y todas se han realizado en los domicilios.

Tras finalizar cada entrevista se recogían en anotaciones todas las observaciones relevantes o llamativas que se percibieron durante el desarrollo de las mismas. Así como impresiones, sentimientos y reacciones personales.

Todas las entrevistas fueron grabadas y posteriormente transcritas literalmente, convirtiéndolas en "documentos". Con los textos resultantes se ha llevado a cabo un análisis de contenido teniendo en cuenta los niveles sintáctico, semántico y pragmático. Las unidades de análisis han sido los cuidados y el género.

Durante todo el proceso de análisis de las entrevistas en profundidad hemos utilizado como herramienta de ayuda el programa informático QSR NudistVivo10 (utilizando licencia propia). Se han codificado todos los documentos procedentes de las entrevistas asignando fragmentos de texto a las categorías propuestas, para, en un segundo momento analizar los textos y las categorías, cruzándolos entre sí, y con los distintos atributos, discutiendo los resultados con la bibliografía.

Hemos utilizado una codificación mixta puesto que ha sido fruto de la combinación entre una codificación a partir de la relación de categorías previas y de una codificación abierta resultante de la identificación de categorías emergentes.

Para ganar en validez, hemos realizado una triangulación de la información obtenida integrando en el análisis diferentes fuentes de obtención de información (diferentes fuentes bibliográficas,

profesionales de la salud, profesoras universitarias y personas pertenecientes al entorno familiar).

Para reafirmar la validez interna se ofrecieron los resultados para su lectura a dos de los participantes. Ambos se mostraron identificados y en consonancia con los resultados.

El presente trabajo forma parte de un proyecto que engloba los mismos objetivos en la provincia de Sevilla y ha sido aprobado por el Comité de Ética de la Investigación del Hospital Universitario Puerta del Mar y Distrito Bahía de Cádiz La-Janda.

Todos los procedimientos que hemos utilizados para la realización han seguido los principios éticos y se han tratado bajo estrategias de anonimato para preservar la intimidad de las personas participantes.

RESULTADOS

En el análisis de los textos pertenecientes a las entrevistas en profundidad obtuvimos una estructura jerárquica o “codificación axial” con cinco categorías o nodos: cuidados, relación con la persona cuidada, estereotipos de género, sentimientos – emociones y salud – sobrecarga (Figura 1).

Figura 1: Relación de categorías de análisis



Fuente: Elaboración propia.

Al analizar el discurso de manera global utilizando un análisis de frecuencia del número de las intervenciones o del número de palabras obtenemos como visualización global que queda patente en la conversación sobre cuidados la presencia femenina (“Ella” como 1ª palabra más frecuente de los discursos asignados a esta categoría) la justificación (“Porque”, como 2ª palabra más frecuente) y la excusa o la resignación (“pero” como 3ª palabra más frecuente). Incluso podríamos interpretarlo sintetizando el contenido del nodo en la siguiente frase: “Cuido porque ella no cuida pero a mí no me corresponde” (Figura 2; Tabla 2).

Figura 2: Frecuencia de palabras en el nodo “cuidados”.



Tabla 2: Frecuencia de palabras en el nodo “cuidados”.

Palabra	Longitud	Conteo	Porcentaje ponderado (%)
ella	4	96	1,19
porque	6	88	1,09
pero	4	84	1,04
aquí	4	51	0,63
tengo	5	49	0,61
como	4	45	0,56
para	4	44	0,54
está	4	40	0,49
madre	5	34	0,42
cuando	6	33	0,41
viene	5	32	0,40
tiene	5	31	0,38
comida	6	30	0,37
mañana	6	28	0,35
todo	4	28	0,35
ahora	5	27	0,33

Fuente: Elaboración propia.

Refieren un alto grado de saturación por la dedicación y, aunque reconocen dentro de los cuidados más de una actividad no hacen referencia al acompañamiento sólo a cuidados instrumentales o de organización. Le dan mucha importancia a lo que hacen ellos:

“me encuentro saturado porque estoy mucho tiempo con ella porque son cuatro sondaje (...) pero claro no es solo atender a mi hermana, sino ir al supermercado, prepararle las cosas, al hospital, las citas (...) pero lo principal, como los sondajes, lo hago yo” (Pablo)

Todos los hombres entrevistados refieren no tener experiencia previa en cuidados a personas dependientes:

“la estoy curando también, no tengo experiencia ninguna, intento hacerlo lo mejor que puedo” (Alfonso)

“estaba perdido porque no sabía, que no sabía yo no sabía, yo no sabía, yo no hacía de comer para una persona así, que no masticaba ni..... ni sabía poner un pañal a una persona así, (...) fue horroroso...” (Enrique)

A nivel laboral, cuando existe trabajo remunerado fuera de casa siempre se compagina, salvo que sea el único familiar que esté en situación de desempleo o no esté dado de alta.

“yo tuve que dejar mi trabajo por mi padre y porque no estaba con papeles, si hubiera estado con papeles, no” (Pablo)

Cuando el cuidador es joven y se encuentra en edad activa tienen preocupación por su futuro, y esa preocupación se ha acentuado al retirar la cotización de las personas cuidadoras.

“yo estaba dado de alta y ya eso me lo han quitao no puedo cotizar yo, con 379 euros, le daba a mi hermana la mitad ¿no? Otra cosita más... son muchas cositas y te pones a pensar y pensar y pensar.... y no le encuentro sentido a la vida y..... que estoy con ella nada más, prácticamente las 24 horas (...) el día de mañana, a mí no me queda ná, y todo eso hay que pensarlo, que no tenga nada, con 48 años....” (Pablo)

Por otro lado, en los cuidadores menores de 65 años se reflejan el impacto en los proyectos de vida a nivel de ocio y en la familia entera:

“esto estresa, porque tú estés en la playa y te tengas que venir a las 8 y no puedas ir a ningún lado que para ir a cualquier sitio tenga que ser...” (Enrique)

“porque es que le afecta a toda la familia, que esto no me afecta a mí, es que yo no,... yo no creo que yo sea el cuidador, porque aquí en mayor o menor medida somos cuidadores todos...,

porque al final los que sufrimos los impedimentos de esto, somos todos...., es la familia entera” (Enrique)

En los cuidadores mayores de 65 el impacto lo resaltan en la anulación de planes tras la jubilación, de viajes o de dedicación a aficiones o simplemente el impacto a nivel emocional “bueno, viajar mucho, no he viajao, porque los niños los tenía chicos, ese lo metía en el coche y se me mareaba dijimos vamos a esperar a que los niños se vayan y ya nos vamos, pero... cuando se fueron los niños cayó ella mala” (Álvaro)

Al analizar el motivo de la asunción de los cuidados queda totalmente reflejado que es fruto de las circunstancias y no por elección propia (no hay disponibilidad de otras personas –mujeres y en especial hijas- o no quieren utilizar la institucionalización).

“que no estoy yo conforme con..... Lo tengo que hacer pero.... “ (Pablo)

“no digo que este mal ni que este bien, digo que no... que a mí no me gusta, yo no quería que mi madre estuviera en una residencia.” (Enrique)

“yo cuido pero porque no tengo más remedio, pero si yo tuviera una hija, si me hubiera salío una hija, pues yo hubiera estado... más... más... (...) pero qué le vamos a hacer, me ha tocao y ya está “ (Álvaro)

Reconocen la necesidad de desconectar de los cuidados y conservar un espacio de tiempo para ellos aunque eso suponga un gasto económico o un sobreesfuerzo.

“tres horas que yo salga pa andar... porque... tengo que despejarme.... (...) los fines de semana me doy una vueltecita ahora en el invierno a andar, a la playita, voy a la playa algunas veces... pero claro, me está quitando de cosas cotidianas que se hacían...” (Pablo)

“nosotros tenemos conseguida la ayuda domicilio los días entre semana, entonces la lavan y entre semana yo de mi bolsillo pago a otra persona que venga por la tarde para que yo me poder moverme un poco (...) que nos supone esfuerzo económico, pero ya es que mi espalda no da más de sí, y además que si no pagamos alguien para que este aquí, es que nosotros no salimos, (...) pues, sacrificar un poco el tema económico para tener un poquito de libertad” (Enrique)

“esto es más bien, estar aquí enterrao, esto es lo que, que yo más de eso tengo, que yo no me pueda ir, ahora, ya cuando venga el verano, la monto en la sillita de ruedas y me voy ahí a la barriada, ella no quiere ya salir pero yo la tengo que sacar, pa irme yo también (...) dicen que los enfermos, los que están al lao de él, es el que más lo absorbe, ¿comprendes? Y eso me está pasando a mí” (Álvaro)

En cuanto a la realización de tareas, la comida, la limpieza de la casa y la higiene de la persona cuidada, por ese orden, es lo que suelen delegar. Delegan a mujeres del entorno familiar, normalmente, o mujeres contratadas, es decir, suelen delegar todas las actividades básicas de la vida diaria. No obstante cuando no hay cobertura para esas actividades sí la realizan ellos, pero, si tienen cobertura, la delegan. En el caso de la higiene personal se suele delegar menos cuando es el cónyuge, pero a veces no por deseo del propio cuidador si no por petición o “imposición” de la persona cuidada.

“yo hago el fregao, hago cualquier cosa, ponerle la comida, hacer la comida no, pero ponerla, y si, recojo,..... Y mi cuarto si lo hago yo” (Pablo)

“yo,... si tuviera que hacer la comida, no comía, na más me comería un bocadillo...” (Luis)

“nosotros tenemos conseguida la ayuda domicilio los días entre semana, entonces la lavan pero por ejemplo, un día como ayer [festivo], que no viene nadie pues... (...) no tenemos cobertura ninguna, yo, ayer por ejemplo, por la tarde, yo me fui con mi hijo a la calle a dar una vuelta, y mi mujer fue la que se encargó” (Enrique)

“en realidad yo no me dedicado hacer lo que es la comida no,... no me dedicado normalmente, mi mujer entiende más de esas cosas y la chica que tenemos y entonces ellas la hacen” (Enrique)

“yo me llevé diez años solo, lavándola, dándole de comer, ¿entiendes? Solo, lavándola, pero la doctora me dijo que estaba ya bastante mayor y que yo necesitaba ayuda y me arreglaron los papeles y me mandaron la muchacha, viene una muchacha y una hora y media pa lavarla por la mañana, y ahora a las cuatro, la lava esta. Pero yo la tengo que lavar por las noches a las once y media... doce menos cuarto hasta el otro día a las nueve y media, no vaya a estar muy mojá” (Álvaro)

“La tengo que lavar todos los días tres veces (...) mi mujer no quiere, dice que no quiere que la lave nadie más que yo, no la lava ni las hijas, porque ella no quiere.” (Luis)

En cuanto a la recepción o asignación de la Ley de Dependencia reconocen que fue un proceso ágil y dan muestras de su insistencia en las peticiones.

“no, [la ley de dependencia] no me tardó mucho, pero yo soy una mosca cojonera” (Enrique)

Al plantearles la opción de la institucionalización la rechazan por el apoyo económico que supone el tener a la persona dependiente en el domicilio:

“eso no se puede plantear, mi otra hermana, tampoco... yo sin trabajo, porque para eso hay... ¿de dónde sale el dinero? Ella tiene una paga, dos pagas, pero nosotros... es que eso sería.... Yo que sé.... Un mal mayor, ¿comprendes? Sería yo que sé..... Que me saliera un trabajo” (Pablo)

Entre la información que nos dan sobre el significado que ellos le dan a los cuidados destacamos que, aunque de forma mayoritaria le dan una significación instrumental, asociándolo a actividades instrumentales de la vida diaria también hay quienes lo relacionan con la parte afectiva.

“ella coge su bastoncito, se agarra del brazo mío y empezamos a dar vueltas por el piso y sino, por la calle” (Alfonso)

“nosotros nos la llevábamos de vez en cuando al campo y ella.... quiero decir, los besos y las caricias de sus gente... eso..., eso no te lo da nadie, eso... ella..., eso ella lo agradecía, (...) lo que pasa que ya cognitivamente la pobre mía, no, pero durante años ha estado ahí, nos sentábamos y charlábamos” (Enrique)

Por otro lado, entienden que los cuidados también engloban la organización de los mismos

“es una enfermedad que no se cura nunca, entonces tiene frecuente visitas al médico todo ese tema po requiere, ss. ¿cómo le diría? sino ya cuidados físico pero sí que organización y ese tipo de cosas , y a eso me dedico yo, estoy pendiente siempre y mi mujer igual aunque ella este mejor pero si necesita su tratamiento y sus cosas, y toda esa intendencia la llevo yo. Las de las tres” (Enrique)

De forma mayoritaria afirman no haber obtenido formación por parte del personal sanitario y demandan información en estrategias emocionales más que en organización o realización de los cuidados.

“Entrevistadora: esa técnica para moverla, ¿se la ha enseñado alguien?”

Cuidador: no, eso por intuición.” (Alfonso)

“no he acudido a ningún curso, cuando me dieron la tarjeta de cuidador, si recuerdo que me dieron, un cursillo pero sobre la tarjeta pero no he hecho cursillo de formación y creo que sí, que por ejemplo de apoyo psicológico, seguro que me hubiese venido bien” (Enrique)

La relación entre el cuidador y la persona cuidada está determinada siempre por lazos afectivos que justifican la adopción de los cuidados por parte del cuidador y, al mismo tiempo, determinan relaciones de cierta dependencia cuando el cuidador es un cónyuge.

“sí sí, mi madre es una chantajista emocional de la ostia” (Enrique)

“me siento..., ¿qué quieres que te diga?, es mi madre po me siento con esa cosa de que intento hacerlo lo mejor posible pero que hay momentos que chocamos” (Alfonso)

“mi mujer no quiere, dice que no quiere que la lave nadie más que yo, (...) y yo soy más débil, entonces, cuando hablamos, discutimos, pero bueno, discutimos de una forma que.... Le digo, wewewew... a la mijita le estoy diciendo ¿quieres una galletita?” (Luis)

Aparecen estereotipos clásicos como que los hombres no lloran o que las mujeres tienen unas capacidades innatas para cuidar, aunque los cuidadores más jóvenes difieren en esto último.

“históricamente es que ha sido así, pero bueno creo que eso tendrá que cambiar,.... no creo que la mujer..... no creo que la mujer esté... programada genéticamente para cuidar” (Enrique)

“a mí me gusta más la mujer, yo veo a la mujer pa la casa y estas cosas, como las enfermeras, veo a la mujer mejor que al hombre y a lo mejor el hombre lo hace igual o mejor ¿comprendes?, pero yo veo.... Esto es como si fuera una madre, ¿comprendes?, yo veo mejor a la mujer” (Álvaro)

“[el cuidador comienza a llorar e intenta evitarlo] yo es que soy mu llorón, muy sensible, hija y.... los hombres también lloran, ehh....., antes no lloraban los hombres” (Luis)

Todos aluden a un empeoramiento en el estado de salud que relacionan con la actividad de cuidar; principalmente con el estrés que suponen pero, en algún caso, también con el esfuerzo físico.

“no sé, yo creo que el día que no tenga que cuidar a mi madre,... aunque es muy malo pensar esto, pero descansaría (...) estoy estresado, es muy estresante, mi salud yo creo que está marcada por el estrés, y eso que yo soy una persona muy tranquila, con mucho autocontrol, pero el estrés se está haciendo estrago (...) del 1 al 10 tendría una sobrecarga de 8 por lo menos, pero no por tema físico, si no por lo que he comentado del estrés” (Enrique)

“son quince años verse ahí, con lo que ella ha sido y claro, pues yo la comprendo pero a mí me la, a mí me está matando” (Álvaro)

“hombre, como es de lógica.... claro que perjudica algo porque yo no tengo dolores ahora mismo y en cuanto me pongo a moverme, pos claro, y más con todo lo que pesa ella” (Luis)

“no, cansao no, saturao, mentalmente, creo que cansado físicamente no” (Pablo)

En los sentimientos afloran emociones relacionadas con la entrega y el impacto en su proyecto vital así como con la repercusión a nivel emocional del deterioro de un ser querido. En uno de los cuidadores también aparecen sentimientos satisfactorios cuando existe una relación afectiva fuerte entre ambas personas y asumen el cuidado de manera satisfactoria porque es como una correspondencia hacia la otra persona.

“me ocupa mucho lugar de mi vida, me encuentro saturado porque estoy mucho tiempo con ella (...) no le encuentro sentido a la vida... que estoy con ella na más, prácticamente las 24 horas” (Pablo)

“el principio fue horroroso... eso por no hablar del tema... sentimental de ver como tu madre no te conoce, no te, como poquito a poco se ha ido apagando” (Enrique)

“hombre lo que influye es... de verla, porque ha sido una mujer muy activa, y entonces verla ahí... sentá.... Sin que ella pueda andar.... Pues eso es lo que te pone.... Los nervios también.... Pero vamos, no por estar cuidando a ella ni na (...) es una satisfacción, de poder hacer algo por la persona que te ha dao la vida” (Alfonso)

“yo la quiero y sufro mucho al verla así, en verdad” (Luis)

“Yo soy muy feliz lavándola, no me da asco,... dios me ha dao la suerte de perder el olfato desde que me operaron de corazón perdí el olfato (...) Yo hay veces que son las doce de la noche o la una, y me dice, Juan, y nada más que me dice Juan, yo ya sé lo que es” [las emociones afloran y el cuidador comienza a llorar] (Luis)

DISCUSIÓN

La discusión la desarrollamos en torno a las unidades de análisis planteadas: los cuidados y el género.

En un primer momento cabría reflejar la significación de tener perfiles de entrevistas desiertos. Perfiles que se corresponden con una estrategia de organización de los cuidados independiente tanto en mayores de 65 años, como en menores. Esto podría ser debido bien a una característica por la demarcación geográfica o bien a un desconocimiento de estos cuidadores desde el ámbito sanitario. Cabría indagar si el lugar de residencia influye puesto que en Sevilla sí que se tienen datos de hombres cuidadores con estrategia independiente (M^a Teresa Brea Ruiz, 2015).

Por otro lado, nos gustaría resaltar la grata sorpresa que nos hemos llevado al conseguir extraer información relacionada con la esfera emocional. Cabría indagar si es el hecho de cuidar el que les ofrece una mayor sensibilización o, por el contrario, los hombres que cuidan gozan de una mayor capacidad sensitiva y apertura para hablar de sus emociones.

En las entrevistas afloraban emociones que aludían a la tristeza y la insatisfacción relacionadas con la entrega y el impacto en su proyecto vital así como con la repercusión a nivel emocional del deterioro de un ser querido; indistintamente del perfil del cuidador y del nivel de sobrecarga de la persona cuidada. No obstante, cuando el cuidador es hijo y la persona cuidada presenta una dependencia leve, coexisten sentimientos satisfactorios.

Respecto a la ayuda que reciben los cuidadores es llamativo cómo manifiestan una sensación de agilidad en el proceso de asignación/tramitación de la llamada Ley de la Dependencia. Esto lo relacionamos con conclusiones previas que indican que las y los profesionales de la salud aceleran el proceso cuando la persona cuidadora que lo solicita es hombre (Rosa Casado-Mejía, 2014).

Por otro lado es interesante señalar que los hombres asocian esa mayor agilidad en el proceso en su actitud reclamatoria o insistente, lo que se podría corresponder con una mayor sensación de derecho a la ayuda, algo que no ocurre en las mujeres puesto que, de forma mayoritaria, lo tienen integrado como una obligación.

También cabría destacar que entienden que los cuidados también engloban la organización de los mismos, entendemos que esto mejora el reconocimiento de los cuidados y puede desembocar en considerar la necesidad de delegar más fácilmente. Teniendo presente que algunas autoras han analizado las causas que generan el trabajo de cuidados y las diferentes formas en las que se realiza en nuestras sociedades, analizando especialmente la infravaloración de este cuidado y llegando a la conclusión de que lo que estaba infravalorado es ser mujer (Rosa Casado-Mejía, 2008) sería interesante comprobar si estamos en riesgo de sufrir una revalorización de los cuidados cuando éstos estén asociados a hombres.

Es llamativo igualmente como detrás de cada hombre cuidador encontramos la ayuda de una mujer, lo que nos hace plantear que el aumento de este grupo de población en la tareas de los

cuidados a nivel familiar se corresponde más al agotamiento de recursos y no al aumento de conciencia y desarrollo de una mayor corresponsabilidad por parte de la población masculina.

No obstante, nos mostramos esperanzadas en que sea un primer paso hacia la demostración pública de que son aptos para los cuidados, desmontando así los estereotipos y mandatos de género que condenan a las mujeres a hacerse responsables de los cuidados de toda la familia y no una nueva estrategia de invisibilización de las mujeres.

CONCLUSIONES

El principal motivo para que los hombres se dediquen a los cuidados es la inexistencia de otra persona para hacerlo, en concreto de una mujer, y se encarga mayoritariamente de las actividades instrumentales para la vida diaria. Emplean estrategias para conservar su tiempo y ocio y suelen delegar las actividades relacionadas con la comida, la higiene personal de la persona cuidada y la limpieza del hogar.

BIBLIOGRAFÍA

- Brea Ruiz, M^a Teresa (2015): *El coste de cuidar desde una perspectiva de género: proceso emocional de personas cuidadoras familiares dependientes*. Tesis Doctoral. Universidad de Sevilla.
- Casado-Mejía, Rosa (2008): "El cuidado informal a la dependencia desde la perspectiva de género". *Enfermería Comunitaria*, 1(4), (10-17)
- Casado-Mejía, Rosa (2014): *Ayudas institucionales a la dependencia: los motivos de una elección y sus consecuencias en la calidad de vida y salud de las personas cuidadoras familiares*. (Informe fi). Madrid.
- Casado-Mejía, Rosa, Ruiz-Arias, Esperanza (2013): "Estrategias de provisión de cuidados familiares a personas mayores dependientes". *Index de enfermería: información bibliográfica, investigación y humanidades*, 22(3).
- Crespo López, María, López Martínez, Javier (2007): *El estrés en cuidadores de mayores dependientes: cuidarse para cuidar*. Ed. Piramide. Madrid.
- Fernández, Rocío, Rodríguez, M. E., & Aranda, P. (2014): "Estás sobrecargado: ¿Cómo lo afrontas? Cuidadores de mayores dependientes". *Parainfo Digital*, año VII, N, 10.
- Galeano Marín, M. E. (2012): *Estrategias de investigación social cualitativa. El giro en la mirada*. L. C. Editores, Ed., Edición: P.
- García-Calvente, M^a del Mar, Mateo-Rodríguez, I., & Eguiguren, A. P. (2004): "El sistema informal de cuidados en clave de desigualdad." *Gaceta Sanitaria*, 18(Supl 1), (132-139) <http://doi.org/10.1157/13062262>
- Instituto Andaluz de la Mujer (2013): *El trabajo de cuidados de mujeres y hombres en Andalucía. Medición y valoración*. Conserjería de la Presidencia e Igualdad, Sevilla.
- Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO)(2013): *Informe anual 2013 imsero*. S. S. e I. Ministerio de Sanidad, Ed., Madrid.
- Manso Martínez, M^a Esperanza., Sánchez López, M. D. P., & Cuéllar Flores, I. (2013): "Salud y sobrecarga percibida en personas cuidadoras familiares de una zona rural". *Clínica y Salud*, 24(1), (37-45). <http://doi.org/10.5093/cl2013a5>
- Robinson, Diana & Kirmani, B. F. (2014): "Psychogenic nonepileptic spells in chronic epilepsy patients with moderate cognitive impairment: the need for video EEG monitoring for adequate diagnosis". *Case reports in psychiatry*, 2014, 121865. <http://doi.org/10.1155/2014/121865>
- Ruiz, Esperanza. (2008): *Estrategias de provisión de los cuidados informales familiares a mayores dependientes en el ámbito domiciliario: una mirada de género*. DEA. Universidad de Sevilla.