



CUIDADOS Y DEPENDENCIA

HOMBRES CUIDADORES DE PERSONAS ADULTAS DEPENDIENTES. ¿ESTRATEGIAS ANTE LA CRISIS O NUEVOS AGENTES EN LOS TRABAJOS DE CUIDADOS?

Soronellas, Montserrat

mariamontserrat.soronellas@urv.cat

Comas d'Argemir, Dolors

dolors.comasdargemir@urv.cat

Grupo 9.2

**Cuidados en la sociedad del riesgo: vulnerabilidad, ciudadanía y
justicia**

HOMBRES CUIDADORES DE PERSONAS ADULTAS DEPENDIENTES. ¿ESTRATEGIAS ANTE LA CRISIS O NUEVOS AGENTES EN LOS TRABAJOS DE CUIDADOS? ¹

MONTSERRAT SORONELLAS

Universidad Rovira i Virgili

DOLORS COMAS D'ARGEMIR

Universidad Rovira i Virgili

Resumen

El objetivo de esta ponencia es analizar la incorporación de los hombres a los cuidados de larga duración en el ámbito familiar. Esta incorporación se produce en el contexto de una doble crisis, la crisis económica y la crisis de los cuidados. Nuestra hipótesis es que esta doble crisis obliga a que algunos hombres se incorporen a los trabajos de cuidados tanto en la familia como en el contexto laboral. Los resultados de nuestra investigación muestran que por un lado se produce una refamiliarización del cuidado, lo que refuerza el rol de las mujeres en el cuidado, pero obliga también a que los hombres se incorporen a él. Constatamos también que la prioridad de las familias es que quienes tengan un empleo lo conserven y que los cuidados se solucionen por quienes están fuera del mercado laboral o tienen remuneraciones más bajas, sean hombres o mujeres. Ante esta situación nos preguntamos hasta qué punto la incorporación actual de los hombres a los cuidados es una estrategia ante la crisis o una expresión de cambio en los roles de género e incorporación de nuevos agentes al cuidado.

Los datos empíricos corresponden a una investigación que estamos realizando en Cataluña. Se ha planteado como una investigación colaborativa en que participan entidades e instituciones públicas y privadas. La entrevista abierta ha sido la principal técnica utilizada, además de la observación y los grupos focales de discusión. Nos basamos en 49 entrevistas realizadas a hombres en edad laboral (25) y a hombres mayores de 65 años (24).

Palabras clave: género, cuidados, crisis económica, crisis de los cuidados, hombres y cuidados

¹ Este artículo se ha realizado en el marco de un proyecto de investigación financiado por RecerCaixa, un programa impulsado por la Obra Social 'la Caixa' con la colaboración de la Asociación Catalana de Universidades Públicas (2014ACUP00045).

1. Introducción

Esta ponencia está focalizada en la incorporación de los hombres en los trabajos de cuidados en el contexto de la crisis de cuidados y de la crisis económica. La crisis de los cuidados está especialmente vinculada al 'envejecimiento del envejecimiento', que incrementa las necesidades de cuidados. Por otro lado, la crisis económica y las políticas de austeridad han generado desempleo y pobreza y ha implicado una fuerte reducción de los servicios u prestaciones para los cuidados de larga duración. En este escenario, la refamiliarización del cuidado, el uso de una fuerza de trabajo migrante pobremente pagada, y la expansión de los servicios privados de cuidados ha contribuido a incrementar la desigualdad social. Sugerimos que esta doble crisis ha forzado a algunos hombres a introducirse en los trabajos de cuidados, tanto los remunerados como los no remunerados en la familia. En este artículo nos centraremos en los hombres que cuidan personas adultas dependientes en el contexto familiar.

El concepto de "crisis de los cuidados" es clave en nuestra investigación, ya que expresa el colapso en las capacidades de cuidado de las familias y del conjunto de la sociedad (Benería, 2011, Comas d'Argemir, 2014; Pérez Orozco, 2006). La crisis de los cuidados se produce por la convergencia de la presencia masiva de las mujeres en el trabajo remunerado y el incremento de las situaciones de dependencia asociadas a la vejez o la discapacidad. Hay que añadir la fragmentación y reducción de las redes de apoyo, así como la falta de implicación de los hombres. En el caso de España el raquitismo de las políticas públicas agrava la situación.

Las necesidades de cuidado que afectan a la población adulta se están incrementando exponencialmente. España es uno de los países con la esperanza de vida más alta de la UE (80,1 los hombres y 85,6 las mujeres en el 2014) y, según la OCDE, en el año 2050 España será el tercer país más envejecido del mundo (después de Japón y Corea) y la población mayor de 80 años representará el 15% de su población (frente al 5% del 2010). Este "envejecimiento del envejecimiento" es resultado también de la baja natalidad, pues el incremento de personas mayores no se compensa con el incremento de nacimientos, ni tampoco con la inmigración. Y no es un problema que proviene solo de la existencia cada vez mayor de viejos-viejos. También crece el número de personas con enfermedades crónicas, con discapacidades o con trastornos mentales. Las necesidades de cuidado se están incrementando pues de forma muy acelerada.

Por otro lado, la crisis económica que sacude España desde el año 2008 ha afectado profundamente a la población. En febrero de 2014 la tasa de desempleo llegó a un 25,2% (un 54% entre los jóvenes). Había 3,5 millones de desempleados con más de un año sin trabajar; 1.832.300 hogares en que todos sus miembros estaban sin empleo; casi 700.000 hogares sin ningún ingreso; 30.000 familias

fueron desahuciadas de su vivienda. La crisis económica ha ido acompañada a su vez por políticas liberalizadoras, que han aplicado medidas de austeridad, con recortes sustanciales en el gasto público. La denominada Ley de Dependencia, aprobada en el 2006, sufre serios retrasos en su aplicación y disminución de su presupuesto. Aunque esta ley se apoyaba fuertemente en los cuidados suministrados en la familia y reforzaba el papel de las mujeres como cuidadoras supuso un alivio importante para quienes pudieron acceder a las prestaciones y servicios previstos. La reestructuración de la ley de dependencia (Comas d'Argemir, 2015; Deusdad et al, 2016; Rodríguez Cabrero 2016) ha producido una refamiliarización de los cuidados. Se intensifica, además, la mercantilización del cuidado, todo ello como resultado de la menor implicación del estado y reducción de las políticas públicas.

Es en el contexto de esta doble crisis donde debemos situar la incorporación de los hombres en los trabajos de cuidados, tanto en los de carácter familiar como en los remunerados. Carmichael et al (2010) señalan que la probabilidad de proveer cuidado no remunerado en la familia es mayor en los casos en que no se participa en el mercado de trabajo o cuando los salarios son bajos. Esta podría ser una de las razones por las que la mayor parte de hombres que cuidan personas adultas son hombres jubilados que atienden a sus esposas y hombres en edad laboral que están afectados por el desempleo. Y en el caso de los empleos remunerados de cuidados, observamos también que hay hombres que se incorporan a ellos como alternativa, a veces única, de tener un empleo.

Todas las investigaciones sobre los trabajos de cuidados coinciden que las mujeres tienen el papel más relevante. La literatura académica feminista ha destacado que la implicación de las mujeres en los cuidados comporta desventajas en sus trayectorias sociales y es un componente esencial en las desigualdades de género (Carrasco, et al., 2011). Cabe preguntarse pues hasta qué punto la incorporación actual de los hombres a los cuidados es una estrategia ante la crisis o es una expresión de cambio en los roles de género e incorporación de nuevos agentes al cuidado.

2. Los hombres en los cuidados de larga duración

Los hombres en los cuidados de larga duración son pocos actualmente si se comparan con las mujeres, pero su número no es insignificante y se incrementará en los próximos años debido a las tendencias sociales y demográficas. Una encuesta realizada en España en el año 2004, constató que un 85% de los cuidadores familiares son mujeres (IMSERSO, 2005). La implicación de los hombres es de un 15% solamente, pero este porcentaje se incrementa en edades avanzadas. Es significativo, por ejemplo, que en el caso de los pacientes de Alzheimer los hombres cuidadores alcanzan el 41%. Esta tendencia se constata en otros países. Milligan y Morbey (2016) constatan que en el Reino Unido

hay un 15.1% de hombres cuidadores entre la población mayor de 65 años, frente a un 13.5% de mujeres, y que, por consiguiente, entre los cuidadores mayores la balanza de género está cambiando. En los Estados Unidos se estima que entre los mayores de 75 años hay más hombres que cuidan a sus esposas que viceversa (Kramer, 2002).

Las experiencias de los hombres mayores cuidadores difieren de las de las mujeres, pero la investigación en esta área es todavía limitada y constituye un campo abierto y poco sistematizado. Buena parte de las investigaciones se han focalizado en la identidad masculina y su negociación y también en la manera en que los hombres abordan su nuevo rol de cuidador (Gerstel y Gallagher 2001; Thompson 2002; Calasanti y Bowen, 2006; Campbell y Carroll, 2007; Ribeiro et al., 2007; Russell 2007; Hanlon 2012; Kluczyńska 2015; Milligan y Morbey, 2016). Es necesaria una mayor exploración de las causas que llevan a los hombres cuidar, así como de las formas de entender el cuidado y de organizarlo.

Las barreras que obstaculizan la implicación de los hombres en los cuidados son de carácter cultural y también de oportunidad y se hallan estrechamente relacionadas entre sí (Comas-d'Argemir, 2016). Las barreras culturales se sustentan en la naturalización del cuidado como algo propio de las mujeres y en los modelos de construcción de la masculinidad hegemónica (Connell 1995; Connell and Messerschmidt 2005). Las barreras de oportunidad derivan del diferencial de salarios y de categorías laborales entre hombres y mujeres, de manera que resulta más costoso para los hombres reducir su jornada laboral para cuidar en el hogar e inclina a las mujeres a que sean ellas quienes lo hagan (Himmelweit and Land 2011). Deustch (2007) insiste en que el género opera a distintos niveles y que para provocar cambios en el desmantelamiento de los sistemas de género es esencial tener en cuenta la interacción entre los factores culturales y los estructurales.

3. Marco teórico

La perspectiva de género es esencial en nuestra investigación. Los hombres que se implican en los cuidados cruzan las fronteras de género y han de negociarlo con su función de proveedores y su identidad masculina. En este sentido, hay que tener en cuenta la perspectiva de West y Zimmerman (1987 y 2009) sobre la demarcación de las fronteras de género y el concepto de 'doing gender'. Recogemos la idea de que la construcción social del género no es suficiente para entender las concreciones y cambios del sistema de género, sino que hay que tener en cuenta que el género es interaccional e institucional; se materializa en las lógicas sociales de carácter relacional, que incluyen jerarquía y poder, y tiene implicaciones políticas en la medida que los patrones de género contribuyen a la existencia de desigualdades entre hombres y mujeres.

La reciprocidad, vinculada al sentido de obligación, está presente también en los cuidados que se proporcionan en el ámbito familiar y en el conjunto de las redes de apoyo. Estas dimensiones revelan la importancia del parentesco, que la literatura académica sobre cuidados ha ignorado, dándolo por supuesto y naturalizándolo. La idea de Yaganisako y Collier (1987) de que las construcciones de parentesco solo pueden entenderse en su articulación con las relaciones de género y a la inversa, tiene plena vigencia. Mientras que la sexualidad proporciona el lenguaje de la biología para explicar las diferencias entre hombres y mujeres, el parentesco proporciona el lenguaje de la genealogía para ubicar a las personas en funciones y obligaciones diferenciadas. Tal como señala Carsten (2004: 82), “si la antropología quiere entender los términos en que la gente percibe y crea diferencias y similitudes entre seres humanos, hemos de reconocer que el parentesco, en el amplio sentido del término, es una buena forma de empezar”. El género, como también la clase social o la etnia proporcionan otros marcadores de la diferencia social y de la desigualdad.

El concepto de ‘doing kinship’ nos permite ir más allá del parentesco concebido como sistema de significados (Schneider, 1968) para centrarnos en las prácticas sociales. La incorporación de los hombres a los trabajos de cuidados nos permite reflexionar sobre los cambios en la sustancia del género y del parentesco. Lo importante es “hacer” de pariente y no solo “ser” pariente. El concepto de ‘doing kinship’ permite también politizar el parentesco. El parentesco, como el género, es un producto social y cultural y como tal está sujeto al cambio social. Lejos de esencializar el parentesco, hay que entender su concreción en las prácticas sociales y su relación con otras redes de interacción y de apoyo. La familia es un ejemplo de los grandes cambios acontecidos en los roles de género, relaciones entre hombres y mujeres y contenidos del parentesco (Finch, 1989), y es un ejemplo también de cómo estos cambios se vinculan al propio marco institucional-político. Finalmente es el estado quien define qué es una familia y qué no lo es. Y la familia, institución privada por excelencia, es objeto de intervención política, especialmente cuando se trata de asegurar su rol como principal proveedora de protección, cuidado y bienestar de sus miembros (Comas, Marre y San Roman, 2016).

4. Objetivos y metodología

Nuestro objetivo es explorar cuales son las motivaciones que impulsan a los hombres a cuidar en el contexto de la crisis económica, reducción de los empleos, empobrecimiento de las familias y disminución de los recursos públicos. Nos proponemos también entender las interacciones entre género y parentesco e identificar las situaciones en que se traspasan las fronteras de género y adquieren mayor relevancia los compromisos derivados de los vínculos de parentesco. De acuerdo con ello, nos planteamos las siguientes preguntas:

- ¿Cuál es la situación de los hombres cuidadores respecto al mercado de trabajo?
- ¿Cuál es la tipología parental de los hombres cuidadores?
- ¿Cuáles son las motivaciones para cuidar a una persona adulta dependiente? ¿Hay diferencias según el vínculo parental? ¿Hay diferencias según se tenga o no una edad laboral?

Este artículo se basa en una investigación sobre la participación de los hombres en los trabajos de cuidados que estamos desarrollando en Cataluña. La entrevista abierta ha sido la principal técnica utilizada, además de la observación y los grupos focales de discusión. Se ha planteado como una investigación colaborativa en la que participan entidades e instituciones públicas y privadas. Hemos realizado un total de 208 entrevistas a hombres implicados en cuidados (remunerados y no remunerados), a gestores de empresas (mercantiles y del tercer sector), a responsables de servicios públicos, asociaciones y sindicatos, y también a personas receptoras de cuidados. En relación a los cuidadores familiares específicamente, nos basamos en 49 entrevistas realizadas a hombres en edad laboral (25) y hombres mayores de 65 años (24, de los cuales 4 tienen más de 80 años). Los problemas de dependencia que afrontan en los cuidados son enfermedades crónicas y discapacidades (13), trastornos mentales (20), Alzheimer (11) y vejez frágil (5). Predominan los esposos cuidadores (20), seguidos de los hijos (15) y padres (11), pero encontramos también hermanos (3), nietos (2) y sobrinos (1). 15 pueden considerarse de estatus socioeconómico bajo, 26 medio, 1 medio-alto (en 5 casos nos falta la información).

5. Resultados

5.1. La situación laboral de los hombres cuidadores

La situación de crisis económica y el descenso de la inversión en políticas públicas de ayuda a la dependencia han provocado la refamiliarización de los cuidados. Mujeres principalmente, pero también hombres, se ven abocados a atender las situaciones de dependencia de las personas que conforman sus entornos familiares más próximos ante la imposibilidad de hallar un recurso público o de afrontar el gasto de contratar recursos privados. Entre las dependencias más recurrentes encontramos la vejez, pero también enfermedades mentales, neurológicas o discapacidades que dificultan la vida de las personas que las padecen y que condicionan la de las personas que se consideran responsables de su bienestar: los parientes. Nos referiremos a ellos como cuidadores familiares.

La crisis también ha afectado a la situación de los cuidadores familiares. En algunos casos, ha sido el desempleo o una jubilación anticipada la que ha creado la oportunidad para que los cuidados de las persona dependientes fueran atendidos por la propia familia. Es el caso de Fermín, de 45 años,

soltero (E30). Es maestro pero no tiene trabajo de manera continuada, cuida a su madre anciana y enferma, para lo cual dejó su vivienda y se desplazó a la residencia materna, lo que significó un ahorro económico considerable. La estrategia para cubrir todos los cuidados que necesita la madre consiste en combinar la dedicación del hijo con la ayuda de otros parientes: una prima que también está en paro, la cual cobra por prestar el servicio; una hermana del cuidador que les invita a comer los domingos; y las hermanas de la madre que la visitan y le hacen compañía algunas tardes.

Las desigualdades del mercado de trabajo y las diferencias salariales también son factores que facilitan o impulsan la dedicación a los cuidados de personas dentro del entorno familiar. Entre las mujeres, la brecha salarial y la baja calidad de las condiciones laborales han sido históricamente factores que han facilitado el cambio del trabajo asalariado por la dedicación al trabajo reproductivo. Para los hombres es menos habitual, pero también se utiliza esta estrategia cuando se producen las circunstancias propicias. Es el caso de Mikel, marido de una mujer que padece una enfermedad neurodegenerativa que la dejó tetrapléjica hace 16 años. Cuando empezó la evolución de la enfermedad le concedieron a ella una pensión de gran invalidez (importe superior al salario percibido) por lo que Mikel decidió dejar su trabajo, peor calificado y remunerado, para cuidar a su esposa:

“Primero tuvimos una chica, pero eran 6 horas (al día). Tenerla todo el día era imposible. Pues yo me marchaba, trabajaba a 18 km. Entonces todos los días, 18, 18, 18, 18 eran 59 o 60 km todos los días. (...) el sueldo mío tampoco es que fuera un sueldo.... Entonces, haciendo números, me salía más a cuenta quedarme en casa que ir a trabajar. Y por eso decidimos quedarme en casa. (...) Decidimos que mejor que cuidarla yo, no la iba a cuidar nadie”. (E053 - Mikel, inactivo laboralmente, esposo, enfermedad degenerativa).

Otro aspecto muy importante que debemos tener en cuenta en los contextos de crisis económica es que los individuos conceden mucha más importancia al hecho de tener un empleo; se produce una revalorización de la actividad laboral y, en consecuencia, los trabajos no se abandonan tan fácilmente como en las épocas de mayor ocupabilidad. Por este motivo, si son los hombres los que quedan en paro y se produce una necesidad de cuidado en el contexto familiar, son los hombres quienes la asumen, antes que poner en peligro el empleo de las mujeres. En tiempos de crisis, si las mujeres trabajan, no dejan el trabajo para atender una situación dependencia, algo que era habitual en tiempos de alta ocupabilidad, especialmente cuando las ocupaciones de las mujeres son de peor calidad que las de los hombres. José María es un abogado en paro que cuida a su madre enferma de Alzheimer. Su hermana trabaja y aporta recursos económicos al grupo doméstico puesto que él no cobra la prestación de desempleo. Busca un empleo, pero haber asumido los cuidados de su madre le condiciona.

¿Qué hombres cuidan? En este contexto de crisis económica, disminución de recursos de las familias y desempleo encontramos el siguiente perfil de hombres cuidadores: a) hombres jubilados, que cuidan de sus esposas o de otros familiares; b) hombres en paro, que cuidan a sus padres, a sus hijos o a su esposa; c) hombres que cuidan porque no hay mujeres en la familia, y d) hombres que se responsabilizan de los cuidados ellos mismos o de forma compartida. Los dos primeros perfiles corresponden a hombres que están fuera del mercado de trabajo; mientras que los dos últimos pueden conciliar el cuidado con el trabajo remunerado.

Los hombres cuidan cuando no hay mujeres disponibles para hacerlo y hay pocas excepciones a esta afirmación. Matizaremos esta afirmación: No estamos diciendo que los hombres cuiden por la ausencia de mujeres en la familia (con lo que se cumplirían los roles de género) sino que lo hacen porque las mujeres no pueden cuidar o no se sienten implicadas. Es pues la falta de disponibilidad de las mujeres debido a los cambios sociales y culturales y a que ellas tengan un empleo (sean hijas, hermanas o esposas), estén físicamente lejos porque emigraron, o que sumen trabajo remunerado y sus propias responsabilidades familiares. Pero además, hay mujeres que no se sienten comprometidas con el cuidado, especialmente si se trata del cuidado de sus padres políticos. Es producto de los cambios familiares y en la vida de las mujeres. Es producto también los cambios en el sistema de reciprocidad intergeneracional.

5.2. Tipología parental de hombres cuidadores

¿A qué hombres encontramos cuidando en los entornos familiares? Es interesante reflexionar sobre cuáles son las categorías parentales que más impelen a los hombres a cuidar. Nos sentimos obligadas a pensar, desde la Antropología del Parentesco, sobre la filiación y la alianza y sobre cómo el “deber de cuidar” está inserto en los modelos culturales que rigen las relaciones de los padres con sus hijos y entre esposos.

Maridos cuidadores. La mayor parte de los hombres que cuidan a personas del entorno familiar son maridos de esposas ancianas, algunas afectadas por Alzheimer u otras enfermedades que les impiden ser autónomas. La mayoría están en la etapa de la jubilación, por lo tanto fuera del mercado de trabajo, y se encuentran ante la situación más o menos imprevista de tener que hacerse cargo de una esposa que, a menudo, ha sido la responsable del trabajo reproductivo y del cuidado de los miembros de la familia, durante todo el tiempo de vida en común. Son hombres educados en un modelo patriarcal de relaciones conyugales y de género que han contribuido a reproducir y que cruzan las fronteras de género al devenir cuidadores de mujeres por las que han sido cuidados (Calasanti y Bowen, 2006). En su nuevo rol, deben enfrentarse a la ejecución de actividades que no habían realizado nunca y para las cuales necesitan la tutela de las mujeres a quienes cuidan:

“...la tenía que vestir yo, la tenía que acompañar, la tenía que vigilar y cuando (...) se va al centro de día, el trabajo no se acaba para mí. Entonces el trabajo de casa y tener todo en orden, y hacer las camas y hacerlo todo. (...) Yo no sabía nada y he tenido que aprenderlo todo, todo, todo. A los 80 y pico de años! ". (E012 - Alfons, jubilado, marido, Alzheimer – traducido del catalán).

Otro aspecto interesante de los cónyuges que cuidan de sus esposas es la insistencia en la consideración de que la obligación de cuidar a la esposa-madre recae en ellos antes que en sus propios hijos. Insisten en que no quieren depender de ellos y apelan a que los hijos tienen sus propias obligaciones laborales y familiares. No obstante, los cuidadores, a la vez que dispensan a los hijos de la obligación del cuidado, demandan que se mantengan conectados a la red de soporte. Constatamos pues que en estas situaciones, el parentesco conyugal es más vinculante en la atribución de responsabilidades de cuidado que el parentesco por filiación. Al contrario, como veremos, entre los padres cuidadores, la filiación es el vínculo más poderoso en la fijación de la responsabilidad del cuidado. La etnografía nos aporta testimonios de que los cónyuges se sienten moralmente obligados a cuidar de sus esposas. Haber pasado la vida conjuntamente y haber formado una familia crea vínculos emocionales poderosos que obligan a ejercer el parentesco, incluso en el duro contexto de la enfermedad de Alzheimer:

“...cuando miras lo moral, lo haces porque es una persona con la que has convivido 60 años, en mi caso. Y, claro, sabes quién es, es la madre de mis hijos y has vivido con ella ratos buenos y malos y has pasado de todo. Y esto queda. Esto no es que se vaya, queda. Se queda y lo haces por ello, por lo que ha sido y por lo que es. Entonces viene la cosa moral, la... podríamos decir, sentimental. Tienes que hacerlo porque tus sentimientos te indican que te has de entregar y que no pienses que es otra cosa, sino que es tu mujer y tienes que hacerlo... y te convences. Y entonces lo haces, pero es difícil, muy difícil (E12 - Alfons, jubilado, marido, Alzheimer – traducido del catalán).

Cuando el cónyuge ejerce el rol de cuidador principal tiende a poner en evidencia la dureza de las tareas del cuidado invisibilizando o restando importancia a las ayudas recibidas, tanto de los hijos como de personas asalariadas. En sus relatos, las “ayudas” que reciben aparecen fragmentadas, diluidas entre las explicaciones de las tareas ejercidas por sí mismos. Es así como van apareciendo: mujeres contratadas que realizan la limpieza de la casa; trabajadoras familiares; hijas que lavan y planchan la ropa; que invitan a los padres a comer los domingos; que realizan las higienes personales; que controlan la medicación; o que acompañan al médico. Alrededor del hombre que cuida, especialmente cuando se trata del cónyuge jubilado, se activa una red de recursos, a menudo proporcionados por la familia extensa, pero también por las instituciones, las organizaciones o el mercado, que deben ser tenidas en cuenta para entender la estrategia de cuidado en el entorno familiar.

Padres cuidadores. Los hallamos especialmente en situaciones de enfermedad mental y de discapacidad e, igual que en los casos anteriores, su rol cuidador se activa y visibiliza especialmente en la medida que se sitúan fuera del mercado de trabajo; la mayor parte de padres cuidadores entrevistados están jubilados, algunas veces de forma anticipada. Para ellos, la filiación es el vínculo parental por el que deben ejercer el parentesco y lo hacen, muy a menudo, al lado de sus esposas. Los padres cuidadores de hijos adultos dependientes son los que más se implican en el rol cuidador, incluso cuando hay una mujer (esposa-madre) en situación de compartir e incluso de llevar la mayor parte de la responsabilidad de unos cuidados que acostumbran a ser muy intensivos y que previsiblemente se alargaran más allá de la vida de los padres. Como en el caso de los maridos cuidadores, los padres también insisten en dispensar a sus otros hijos de la responsabilidad del cuidado; Laureano (E90), jubilado, padre de un hijo con enfermedad mental lo expresa de este modo a su otro hijo ya casado y con un hijo propio: “Tú no tienes el problema, el problema lo tenemos nosotros”.

Hijos cuidadores. En los nuevos modelos de familia, el vínculo de los hijos adultos y emancipados con sus padres ancianos es el que más se ha transformado. La convivencia intergeneracional, tan habitual hace tan sólo 50 años, se plantea tan sólo en situaciones en las que los padres pierden su autonomía y cuando no existe, o no es asequible, el recurso a la institucionalización o a la atención en domicilio con profesionales. En estas situaciones es donde más visible se hace la crisis de un modelo de cuidado que estaba basado en el trabajo reproductivo de las mujeres y para el cual nuestra sociedad no ha formulado un modelo alternativo que resuelva las necesidades crecientes de cuidado. Los hijos cuidadores afrontan el cuidado de sus padres combinando su dedicación con diversidad de recursos: centros de día, comedores, residencias, personas contratadas para realizar atención domiciliaria, etc. Cuando son personas laboralmente activas y con obligaciones familiares hacia sus propias familias, detectamos una combinación de recursos más amplia, en la medida que uno de estos dos factores desaparece (cuando se trata de hijos sin familia propia o jubilados), la combinación de recursos tiende a ser menos compleja.

Un elemento esencial en la determinación de la estrategia de cuidado de las personas dependientes son las prestaciones públicas que reciben las familias. La crisis económica ha debilitado las ayudas a la dependencia y, en Cataluña y España ha conllevado la práctica desaparición de las ayudas que la Ley de Dependencia no llegó casi a desplegar. La revisión a la baja de los grados de dependencia que facilitan el ingreso a una residencia, a un centro de día o a la percepción de ayudas económicas para sufragar gastos derivados del cuidado, han refamiliarizado y precarizado el cuidado. Tomás (E57), tiene 67 años, junto con su mujer se ocupa de los cuidados de sus padres ancianos y dependientes. La responsable de los cuidados era en principio la esposa de Tomás, pero cuando él quedó en paro se

hizo también cargo de una situación que requería 24 horas de atención. La madre había obtenido una prestación económica de 300 euros mensuales con la que pagaban a mujeres inmigrantes latinoamericanas que residían en la casa de los padres ancianos. Con la crisis, la ayuda económica se redujo y también los ingresos familiares por la situación de desempleo en que se encontraba Tomás. Redujeron la presencia de cuidadoras y fueron implicándose más personalmente en los cuidados hasta que por fin concedieron a los padres, de 96 y 93 años, el derecho a ingresar en una residencia pública.

5.3.La motivación de cuidar

Cuidar no tiene el mismo significado para los hombres ya jubilados que para los que están en edad laboral. Entre los esposos mayores cuidar ofrece autoestima y un nuevo sentido a su etapa vital, mostrando su compromiso y reciprocidad con su esposa. Para muchos de ellos cuidar es una opción (aunque esté condicionada por la falta de recursos) impregnada de compromiso y afectos (aunque esté condicionada por la falta de recursos). En la medida en que realizan un rol que no es normativo, su contribución es altamente valorada por su entorno (Milne y Hatzidimitriadou, 2003). En cambio, los hombres más jóvenes que cuidan porque están desempleados viven su situación con insatisfacción, como algo coyuntural, de manera que la hipotética obtención de un empleo les retornaría idealmente a su situación de normalidad, libres de cuidados (Hanlon, 2012). No es tanto el hecho de cuidar lo que causa desazón, sino el no tener un empleo. Que los hombres cuiden por obligación o bien como una opción marca fuertes diferencias. A diferencia de las mujeres, cuidar no forma parte de su rol masculino, y se vive con incomodidad el tener que hacerlo porque no quede otro remedio. Por ello mismo, cuando los hombres cuidan de sus familiares como una opción (con independencia de la edad) se reafirman en sus roles masculinos, en la medida en el cuidado refuerza su rol protector.

Finalmente, hay hombres que se implican en los cuidados como una opción propia porque se sienten interpelados por la situación de la persona que los necesitan. Se trata de una opción que refleja los cambios en los patrones de género. Hay hijos que cuidan a sus padres ancianos, por ejemplo, sea por voluntad propia, sea porque no pueden delegar el cuidado a su esposa o a otros miembros de la familia. Esta implicación de los hombres no es incompatible con que se cuente con ayudas o apoyos, o con que el cuidado se realice de forma compartida con otras personas. Son modelos emergentes que indican cambios en los patrones de género.

En todos los casos, las personas entrevistadas que se ocupan del cuidado de sus familiares expresan un sentimiento de obligación moral hacia quienes cuidan. Se trata de una “obligación” expresada desde el parentesco que se configura tanto a partir de la estricta necesidad de realizar unas tareas (en sentido operativo) como desde las emociones que impulsan a realizarlas. Los miembros de

una parentela, de una unidad familiar, son parientes, pero para construir esta relación deben ejercer el parentesco y en este artículo defendemos que cuidar es una la expresión más relevante del ejercicio del parentesco. Cuidar es, sin duda, hacer de pariente (doing kinship).

“Considero que lo que yo hago es una cosa natural y es mi obligación. Y no puedo decir que lo haga forzado o de mala gana...” (E32 - Cesc, jubilado, marido, ictus – traducido del catalán).

Como vemos en la cita precedente se produce una naturalización del hecho de cuidar, es una realidad incuestionablemente asociada al parentesco. Los informantes expresan claramente que cuidar tiene que ver con un conjunto de actividades, actitudes y emociones que se asumen desde la reciprocidad. Los cuidados circulan como los dones (Mauss, 19991 [1923-24]): los miembros de la familia donan cuidados, los reciben y los retornan en un circuito de reciprocidad generalizada donde no se expresa abiertamente que deba haber una compensación por los dones (cuidados) recibidos. No obstante, las personas esperan la devolución de los cuidados.

“Yo, cuando hago algo para ella, pienso: ¿eso me gustaría que me lo hicieran a mí? Y por esto se le hago a ella. (...) Lo hago por una obligación, lo hago por una obligación. Me obliga que desde la edad de 14 años siempre hemos vivido juntos” (E21 - Valentí, jubilado, marido, Alzheimer – traducido del catalán).

Estamos ante lo que Sahlins (2011) ha denominado *mutuality being*. La mutualidad del ser, una condición del parentesco que nos sitúa en una relación de mutualidad (reciprocidad, también) con las personas emparentadas. Los parientes son personas que son parte de otras, puesto que viven la vida de quienes cuidan y mueren un poco en su muerte (relatives live each other's lives and die each other's deaths). La consanguinidad es a menudo un refuerzo simbólico de la importancia del vínculo y de la potencia de la mutualidad. Así lo expresa Félix, un padre que cuida un hijo enfermo mental

“Pero la verdad es que es muy complicado. Vivir con un enfermo... A ver, lo aguantamos porque es hijo nuestro. Porque si te viene un chico de otra familia y la tienes que cuidar tu, no sé si aguantaría, si aguantaríamos esto. La verdad... es que yo, dudo que lo aguantáramos. Si no es alguien de tu propia sangre, es muy duro” (E1 - Félix, ocupado, padre, enfermedad mental – traducido del catalán).

La sangre es, sin duda, la metáfora más importante del parentesco y el principal argumento de naturalización de la relación entre parientes y del vínculo mutuo que les obliga a intercambiar los dones del cuidado y a soportar la dureza de las situaciones vividas.

Las emociones están muy presentes también entre las motivaciones que los informantes han expresado en las entrevistas. Se trata de amor conyugal, filial o paterno, que está estrechamente asociado a la responsabilidad del cuidado y que en algunas ocasiones notamos, incluso, sublimado. Lo expresan así algunos cónyuges e incluso algunos hijos, como Fermín que se fue a vivir con su madre cuando empezó a tener problemas de salud que le restaban autonomía:

“Yo he querido siempre mucho a mi madre, siempre he tenido con ella una confianza especial (...) (La cuido) porque estoy más tranquilo, la vez contenta, la ves feliz y esto a mi me hace feliz”. (EE30 - Fermín, desempleado, hijo, vejez – traducido del catalán).

La responsabilidad de cuidar no es sólo racional, no surge tan sólo de la necesidad, de la obligación estricta, ni del pragmatismo. Cuidar es duro, conlleva renunciaciones importantes, provoca conflictos personales, debilita las relaciones sociales y, a la vez, cambia la vida... En consecuencia, nos dicen algunos de nuestros informantes, cuidar no puede definirse tan sólo desde el pragmatismo, necesita también un determinado estado del alma. Así lo expresa Laureano, padre de un hijo enfermo mental a quien dice: “la situación le ha cambiado la vida”

“Tienes que estar mucho con ellos (...) Yo creo que para que se haga cargo la familia tiene que llegar mucho al alma y estar muy preparado”. (E67 - Laureano, jubilado, padre, enfermedad mental).

El conflicto está presente también en las situaciones de cuidado. No acostumbra a afrontarse directamente ni a expresarse con claridad en las entrevistas que hemos realizado, pero está latente, aparece entre líneas y algunas veces es también muy explícito. Los entrevistados nos hablan de los cambios vitales que han sufrido, de la intensidad de la dedicación, pero les cuesta expresar en las entrevistas los conflictos personales, las dudas, las flaquezas que provoca una situación de cuidado que se intuye estresante, que ha de provocar agobio, que deja poco espacio para ejercitar la libertad personal, para utilizar el tiempo a placer. Tan sólo en algunas pocas ocasiones, los informantes se han atrevido a expresar los límites del cuidado. Miguel tiene 63 años y cuida a su esposa dependiente por las importantes secuelas de un ictus. Expresa que se siente prisionero de la situación, incluso ha planificado mentalmente, como podría “abandonar” a su mujer, pero el sentimiento de culpa aparta la idea de su mente:

“Estoy haciendo unas propuestas, o bien o mal, ya le he comentado... pero me gustaría. Que después me haga sentir más culpable, quizás, si ahora, de alguna manera, la abandono. Yo cobro mi pensión, ella tiene su pensión. Yo le dejo la casa, el piso se lo dejo. O sea no nos divorciamos, nos separamos. La casa para ella, el usufructo de la casa lo vive ella. La persona que esté 24 horas con ella, una chica de estas fijas, y los fines de semana que venga otra. (...) Pero, ¿qué pasa? Bueno, yo me encontraría mal. Haría esto y después me sentiría peor que ahora”. (E35 - Miguel, jubilado, marido, ictus).

Los motivos de cuidar se expresan desde el parentesco en el sentido de la obligación que crea la mutualidad y el sentido de la reciprocidad parental. Las personas se sienten responsables de la vida y de la muerte de sus parientes. Las relaciones de parentesco son socialmente eficaces porque crean un circuito de intercambio recíproco de dones y cuidar es uno de los dones más preciados, más valiosos. Las emociones y los sentimientos están insertos en la obligación de cuidar, forman parte de

ella; también el conflicto personal y la duda respecto a la posibilidad de librarse de una responsabilidad que, en palabras de uno de nuestros informantes, "vampiriza" a la persona que cuida.

6. Conclusiones

En este artículo hemos analizado el impacto de la crisis de los cuidados y de la crisis económica en la incorporación de hombres al cuidado de personas adultas dependientes. Hemos mostrado que la refamiliarización de los cuidados y la revalorización de los empleos propician que los hombres se incorporen al cuidado familiar. Además, la falta de recursos para cuidar reactiva el sentido de obligación derivado de los vínculos de parentesco.

La situación de desempleo, la jubilación, así como la ocupación en empleos poco calificados, de mala calidad o de baja remuneración facilitan que los hombres tomen la decisión de convertirse en cuidadores principales en el entorno familiar. Estar fuera del mercado de trabajo plantea un escenario propicio para que los hombres devengan cuidadores. En la misma lógica, la crisis revaloriza los empleos, también los de las mujeres, quienes abandonan menos el mercado de trabajo para dedicarse a los cuidados. Si el marido está en paro es más probable que sea él quien asuma la responsabilidad del cuidado. A lo largo de la investigación hemos constatado que entre las mujeres se plantean los cuidados como una opción, algo que era impensable entre las familias españolas hace tan sólo 30 años. Muchas mujeres no quieren o no pueden cuidar: porque trabajan; porque viven lejos; o porque no se sienten comprometidas a ello, como por ejemplo, las mujeres que se hallan ante la situación de afrontar los cuidados de los suegros (algo que era habitual en el modelo de familia patriarcal dominante en España hasta la década de 1980) y que tienen claro que son los maridos quienes deben asumir la responsabilidad y las tareas, mientras ellas mismas se sitúan en una posición de ayuda.

Los cuidados no están involucrados solo con los roles de género, sino también con el parentesco. La obligación moral, la reciprocidad y los afectos impregnan los cuidados y revelan la importancia de los vínculos de parentesco. En un contexto en que se suman cambios sociales, crisis de cuidados y crisis económica se reactiva el papel protector del parentesco y los roles de género quedan en segundo plano. Hace unos años no era así: en igualdad de relación filial, por ejemplo, las hijas cuidaban y no los hijos; las nueras cuidaban de sus suegros, pero los yernos no. El ser mujer prevalecía cuando se trataba de cuidar, por encima del vínculo de parentesco. Actualmente es el vínculo de parentesco el que genera la principal relación de obligación. Estos cambios en el papel de género y parentesco en los cuidados muestran que las dimensiones relacionales y contextuales importan y no solo la sustancia de los vínculos. No basta con ser pariente, sino que hay que hacer de

pariente y los hombres que cuidan han incorporado nuevas obligaciones a sus roles de parentesco. Lo mismo puede decirse respecto al género. Ser hombre no impide cuidar, y hacerlo modifica los roles de género. Son las condiciones sociales y culturales las que obligan a movilizar determinados vínculos y a reformular las formas de cuidado a partir de las obligaciones morales, la reciprocidad, la mutualidad y los afectos, que no están exentos de tensiones, contradicciones y conflictos.

El parentesco no es una esencia y lo mismo puede decirse del género y de la identidad. Son una relación social que se resignifican y otorgan nuevos contenidos a las categorías que lo integran. Tal como hemos podido mostrar, la implicación de los hombres en los cuidados revela la modificación de la sustancia del parentesco y del género. No solo es importante ‘ser pariente’ sino sobre todo ‘hacer de pariente’ y es en esta dimensión relacional y práctica donde también se resignifica el contenido de ‘ser hombre’ para incorporar en su significado lo que ‘hace un hombre’.

Nos preguntábamos al inicio de este artículo si la incorporación de los hombres a los trabajos de cuidados va en la línea de la igualdad entre hombres y mujeres. Los modelos masculinos emergentes nos indican que sí, pues se trata de hombres que asumen un nuevo rol como cuidadores tradicionalmente asociado a las mujeres. La mayor parte de hombres que cuidan, sin embargo, lo hacen cuando las mujeres no pueden cuidar y esto por sí mismo reproduce los patrones de género y la hegemonía masculina. Pero lo que revela nuestra investigación es que los hombres pueden cuidar, a pesar de que no hayan sido socializados en esta dirección, y que la motivación o la necesidad superan la falta de conocimientos iniciales. Nuevamente hemos de insistir en que la capacidad de cuidar no es natural sino cultural y que tanto hombres como mujeres pueden hacerlo.

7. Bibliografía

Benería, Lourdes (2011), “Crisis de los cuidados, migración internacional y políticas públicas”, en Carrasco, Cristina, Borderías, Cristina and Torns, Teresa (eds.) El trabajo de cuidados. Historia, teoría y políticas, Madrid, La Catarata, pp. 359-389.

Calasanti, Toni y Bowen, Mary Elizabeth (2006) “Spousal caregiving and crossing gender boundaries: Maintaining gendered identities” en *Journal of Aging Studies*, vol. 20, pp. 253-263.

Campbell, Lori D. y Carroll, Michael P. (2007) “The incomplete revolution. Theorizing gender when studying men who provide care to aging parents, en *Men and Masculinities*, vol. 9, nº 4, pp. 491-508.

Carmichael, F., Charles, S. y Hulme, C. (2010) “Who will care? Employment participation and willingness to supply informal care” en *Journal of Health Economics*, vol. 29, pp. 182-190.

Carsten, Janet (2004). *After Kinship*, Cambridge, Cambridge University Press.

Comas-d'Argemir, Dolors (2014) "La crisis de los cuidados como crisis de reproducción social. Las políticas públicas y más allá", en *Periferias, fronteras y diálogos. Actas del XIII Congreso de Antropología de la Federación de Asociaciones de Antropología del Estado Español*. Tarragona, 2-5/09/2014, Tarragona, Universitat Rovira i Virgili, pp. 329-349.

Comas-d'Argemir, Dolors (2015) "Los cuidados de larga duración y el cuarto pilar del Estado del bienestar" en *Revista de Antropología Social*, vol 24, pp. 375-404.

Comas-d'Argemir, Dolors (2016) "Hombres en los trabajos de cuidados: Barreras culturales y modelos emergentes" en *Psicoperspectivas. Individuo y Sociedad*, vol. 15, nº 3, pp. 10-22.

Comas-d'Argemir, Dolors, Marre, Diana y San Román, Beatriz (2016). "La regulación política de la familia. Ideología, desigualdad y género en el Plan Integral de Apoyo a la Familia", en *Política y Sociedad*, vol. 53, nº 2, pp. 853-877.

Connell, R.W. (1995), *Masculinities*, Berkeley, University of California Press.

Connell, R.W. y Messerschmidt, James W. (2005) "Masculinity: Rethinking the concept" en *Gender & Society* vol. 19, nº 6, pp. 829-859

Deusdad, Blanca, Comas-d'Argemir, Dolors and Dziegielewska, Sophia F. (2016) "Restructuring Long-Term Care in Spain: The Impact of The Economic Crisis on Public Policies and Social Work Practice" en *Journal of Social Service Research*, vol. 42, nº 2, pp. 246-262.

Deutsch, Francine M. (2007) "Undoing Gender" en *Gender & Society*, vol. 21, nº 1, pp. 106-127.

Finch, Janet (1989) *Family Obligations and Social Change*, Cambridge, Polity Press.

Gerstel, Naomi y Gallagher, Sally K. (2001) "Men's caregiving: Gender and the contingent character of care" en *Gender & Society*, vol. 15, nº 2, pp. 197-217.

Hanlon, Niall (2012) *Masculinities, Care, and Equality. Identity and Nurture in Men's Live*, London, Palgrave MacMillan.

Himmelweit, Susan y Land, Hillary (2011) "Reducing gender inequalities to create a sustainable care system" en *Kurswechsel*, vol. 2, pp. 49-63.

IMSERSO (2005) *Cuidados a las personas mayores en los hogares españoles. El entorno familiar*, Madrid, IMSERSO.

- Kluczyńska, Ursula (2015) “Older husbands as carers: Constructions of masculinity in context of care-giving” en *Studia Humanistyczne AGH*, vol. 14, nº 2, pp. 73-94.
- Kramer, Betty J. (2005), “Men Caregivers: An Overview”, en Kramer, B.J. y Thompson, E.H. (eds.), *Men as Caregivers*. Amherst, N.Y., Prometheus Books, pp. 3-19.
- Mauss, Marcel (1991) “Ensayo sobre los dones. Motivo y formas del cambio en las sociedades primitivas” en *Sociología y antropología*, Madrid, Tecnos, pp. 155-263. [ed. original 1923-24].
- Milligan, Christine y Morbey, Hazel (2016) “Care, coping and identity: Older men’s experiences of spousal care-giving” en *Journal of Aging Studies*, vol. 38, pp. 105-14.
- Pérez-Orozco, Amalia (2006) “Amenaza tormenta: la crisis de los cuidados y la reorganización del sistema económico” en *Revista de Economía Crítica*, vol. 5, pp. 7–37.
- Ribeiro, Oscar; Paúl, Constança y Nogueira, Conceição (2007) “Real men, real husbands: Caregiving and masculinities in later life” en *Journal of Aging Studies*, vol. 21, pp. 302-313.
- Rodríguez-Cabrero, Gregorio (2016) “La gran depresión y su impacto en las políticas sociales” en *Revista Española del Tercer Sector*, vol. 33: pp. 17-46.
- Russell, Richard (2001) “In sickness and in health. A qualitative study of elderly men who care for wives with dementia” *Journal of Aging Studies*, vol. 15, pp. 351-67.
- Sahlins, Marshall (2012) *What kinship is – And is not*, Chicago, Chicago University Press.
- Schneider, David M. (1968) *American Kinship. A Cultural Account*, Englewood Cliffs, N.Y., Prentice Hall.
- Thompson, E.H. (2005) “What’s unique about men’s caregiving?” en Kramer, B.J. and Thompson, E.H. (eds.), *Men as Caregivers*, Amherst, N.Y., Prometheus Books, pp. 20-47.
- West, Candace and Zimmerman, Don H. (1987) “Doing Gender” en *Gender & Society*, vol. 1, nº 2, pp. 125-151.
- West, Candace y Zimmerman, Don H. (2009) “Accounting for Doing Gender” en *Gender & Society*, vol. 23, nº 1, pp. 112-122.
- Yanagisako, S.J. and Collier, J.F. (1987), “Toward an Unified Analysis of Gender and Kinship”, en Collier, J.F. and Yanagisako, S.J. (eds.) *Gender and Kinship. Essays towards a Unified Analysis*, Stanford, Stanford University Press, pp.14-52.