

De marajá a mayordomo: hombres de edad avanzada asumiendo tareas de cuidado

ANA CRISTINA ROMEA MARTÍNEZ
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA Y SOCIOLOGÍA
UNIVERSIDAD DE ZARAGOZA
romea@unizar.es

M^a DEL MAR DEL RINCÓN RUIZ
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA Y SOCIOLOGÍA
UNIVERSIDAD DE ZARAGOZA
mdrincon@unizar.es

Resumen: El proceso creciente de envejecimiento demográfico en España, junto con la crisis del modelo tradicional de cuidados predominante, está provocando que, al tiempo que aumenta la demanda de cuidados, disminuya notablemente la oferta de posibles cuidadores. El contexto anteriormente descrito, unido a la escasa provisión pública de servicios para personas en situación de dependencia, está forzando la diversificación del perfil de cuidadores en nuestro país.

Este estudio está enfocado en hombres de edad avanzada ejerciendo como cuidadores de personas en

situación de dependencia, con la intención de identificar las características principales del cuidado que están ejerciendo. Para ello, se han realizado doce entrevistas semiestructuradas a hombres cuidadores –de 61 a 83 años- y seis a profesionales de servicios sociales y sanitarios que trabajan con estos cuidadores. Las principales conclusiones de este trabajo reflejan que estos cuidadores realizan todo tipo de actividades de cuidado, especialmente aquellas llamadas de supervisión; para muchos supone la primera vez que desempeñan este tipo de actividades, produciéndose un cambio de roles que han asumido a edades avanzadas. Suelen contar con más apoyos externos que las mujeres cuidadoras para llevar a cabo sus tareas, puesto que recurren con frecuencia a servicios públicos, a cuidadoras inmigrantes o a otros cuidadores dentro de la propia familia. Un mayor reconocimiento a nivel social e institucional de su trabajo, o adaptar los programas dirigidos a cuidadores familiares a sus necesidades específicas, supondrían algunas de las prioridades para mejorar la calidad de vida de estos cuidadores.

Palabras Claves: cuidadores varones, envejecimiento, dependencia, cuidadores mayores, cuidados de larga duración.

From maharajah to butler: elderly men taking on care functions.

Abstract: The growing incidence of ageing in Spain, together with the crisis of traditional care work prevalent in our country, means that, in tandem with an increase in demand for care, there is also a significant drop in the supply of potential care-givers. The context described above, together with the poor public provision of services for people in situations of dependency, is forcibly leading to the diversification of the profile of a care-giver in our country.

This study focuses on elderly men acting as carers for people in situations of dependency, with the aim of identifying the main characteristics of the care being offered. To this end, twelve semi-structured interviews were conducted with male carers – from 61 to 83 years of age – and six interviews with social service and healthcare professionals working with such carers. The main conclusions of this study reflect the fact that these carers carry out all types of care duties, particularly those falling under the umbrella of

supervision. For many people, this is the first time they are performing this type of activity, and represents a change of role, which they have taken on late in life. Male carers tend to have greater external support than female carers to carry out their duties as they often resort to public services, to female immigrant care-workers or to other carers within the family itself. Greater recognition of their work, both on a social and institutional scale, or adapting programmes that target family carers to their specific needs, would be some of the priorities envisaged for improving the quality of life for such carers.

Keywords: Male carers, ageing, dependency, elderly carers, long-term care.

De marajá a mayordomo: hombres de edad avanzada asumiendo tareas de cuidado



Ana Cristina
Romea Martínez

M^a del Mar
del Rincón Ruiz

Recibido: 20/05/2016
Aceptado: 13/07/2016

INTRODUCCIÓN

“¿Yo cuidador planificado? Nunca. Yo soy el hombre que en casa como un faquir [refiriéndose a un marajá], o sea todos me servían (...). Llegaba a mi casa y me traían las zapatillas al sofá y yo a ver la tele, o me iba al fútbol o me bajaba al bar a echar la partidica de guiñote; y a mesa puesta siempre, puntual a mi hora. Ni entendía de cocinas, ni de lavadoras, ni de nada del hogar (...). Fíjate con la A. que estaba de sirvienta, mi mujer y mis hijas, de trabajar nada”. (Entrevistado 8: hombre de 80 años cuidando a su esposa y a su exempleada de hogar, ambas enfermas de Alzheimer).

Actualmente, España es uno de los países más envejecidos del mundo (Scobie et al., 2014). El continuo incremento en la esperanza de vida a edades avanzadas está modificando la composición de su población, cada vez más longeva (Abellán y Pujol, 2016; Ribeiro et al., 2016). En consecuencia, el número de personas de 80 y más años aumenta. (Pérez-Díaz, 2010). Siguiendo a este mismo autor, como resultado del cambio en los patrones de mortalidad, un creciente número de individuos, además de alcanzar la vejez, consigue vivir *vidas más prolongadas*. Sin embargo, al igual que está ocurriendo en muchos otros países, en España se ha conseguido *cambiar mortalidad por discapacidad* (Abellán y Pujol, 2013a), dadas las evidencias que demuestran que a edades avanzadas aumenta la prevalencia de discapacidad y dependencia, repercutiendo en una mayor demanda de cuidados de larga duración (Pérez-Díaz y Abellán, 2016).

Por otro lado, la sociedad española está experimentando profundos cambios sociales, como la transformación del rol social de la mujer, la evolución de los modelos familiares y de las formas de convivencia, la elevada movilidad geográfica, entre otros (del Rincón, 1995), que repercuten en el modelo tradicional o “familista” de cuidados que caracteriza a nuestro país. En este modelo, la carga del cuidado recae fundamentalmente en las mujeres de la familia (Arriba y Moreno, 2009), que bien como esposas, hijas, hermanas, nueras... ejercen de cuidadoras principales (Armstrong y Kits, 2001; IMSERSO, 2005). Sin embargo el número de posibles cuidadoras se está viendo reducido drásticamente, socavando las bases del modelo tradicional de cuidados (Abellán y Pujol, 2013b). En resumen, al tiempo que aumenta la demanda de cuidados, desciende el *número de potenciales cuidadores informales*.

Paralelamente, los poderes públicos no están dando respuesta a la necesidad de cuidados de larga duración. La responsabilidad de la provisión pública de servicios formales, establecida en la Ley de la Dependencia (Ley 39/2006), ha tenido un desarrollo limitado y desigual en el territorio; incluso, en tiempos de crisis económica, se puede hablar de un estancamiento de los mismos (del Rincón et al., 2015 y Deusdad et al., 2016).

En esta compleja situación, los cuidados familiares siguen predominando y se han revitalizado. El modelo tradicional se adapta a las nuevas situaciones. Ante la insuficiente cobertura pública de los servicios formales, las familias despliegan sus propias estrategias de cuidados, dando lugar, entre otros aspectos, a una diversificación del perfil de los cuidadores. En concreto, en este trabajo vamos a analizar la situación de los varones mayores cuidadores de personas dependientes.

Los varones cuidadores constituyen un objeto de estudio novedoso, poco estudiado hasta el momento en nuestro país. Informes como el realizado en el barrio de San José, en Zaragoza (del Rincón, 2005)¹ constatan el importante y creciente papel desempeñado por ellos en situaciones cada vez más comunes. En contextos de envejecimiento aumenta el número de hogares constituidos solamente por personas de edad avanzada; en estos hogares, cuando la mujer entra en un proceso de dependencia, con frecuencia, el

¹ Este informe de investigación se llevó a cabo en el año 2005, en el barrio de San José en Zaragoza, con el objetivo de analizar las condiciones de vida de la población de 65 y más años. Se trabajó con una muestra de 626 individuos y se aplicó la técnica de la encuesta.

varón asume el rol de cuidador principal (Argyle 2001; Tobío, 2010 y Haberkern, 2011).

Podría decirse que estos mayores sufren una doble invisibilización: por tratarse de cuidadores informales y porque los hombres continúan siendo una minoría dentro de estos.

MÉTODOS.

Se han llevado a cabo 12 entrevistas semiestructuradas a hombres entre los 61 y los 83 años, que ejercen de cuidadores principales de algún familiar dependiente, también en edad avanzada (ver *Tabla 1*). El contenido de las entrevistas dirigidas a cuidadores ha consistido en indagar sobre las características socio-demográficas de estos hombres, datos sobre la persona a la que están cuidando, posibles apoyos que estén recibiendo, tipo de cuidado que desarrollan, circunstancias en las que comenzaron a cuidar, motivaciones, repercusiones, satisfacción en el cuidado y necesidades expresadas.

Por otro lado, se han efectuado 6 entrevistas semiestructuradas a profesionales del sector de los servicios sociales y de la salud (ver *Tabla 2*). El objetivo de estas entrevistas ha sido conocer el punto de vista de los profesionales sobre el tipo de cuidado que realizan estos cuidadores. Estas profesionales pertenecen al Centro de Salud José R. Muñoz Fernández (Sagasta), al Centro Municipal de Servicios Sociales San José y al Hogar y Centro de día San José (todos ellos ubicados en Zaragoza); asimismo, han sido las encargadas de proporcionar los contactos con hombres cuidadores. Los varones cuidadores mayores son todavía un grupo minoritario y diverso, por lo que se consideró oportuno recurrir también a la técnica de “la bola de nieve” para contactar con algunos de los entrevistados. Se eligió la zona del barrio de San José, en Zaragoza, para realizar el trabajo de campo tanto con cuidadores como con profesionales, por tratarse de una zona que representa los valores medios de dicha ciudad, tanto demográficos, sociales y económicos. Además, al contar con el ya mencionado “Informe sobre las condiciones de vida de las personas mayores de 65 años en el barrio de San José”², pudimos observar la relevancia que

² Dicho informe analizaba en su Capítulo V “Los mayores como cuidadores”, la implicación que tanto hombres como mujeres tienen en la tarea de cuidado. Los resultados arrojaron que un 10'4% de individuos cuidaban a dependientes y un 30'8% cuidaban a nietos.

el colectivo de hombres cuidadores en edades avanzadas estaba adquiriendo en la zona, y por lo tanto, se constató la necesidad de seguir investigando en esta dirección.

A continuación, la *Tabla 1* y la *Tabla 2* presentan las características fundamentales de los entrevistados.

Tabla 1. Características de los cuidadores entrevistados.

	Edad del entrevistado	Edad de la persona a la que cuida	Relación con la persona a la que cuida	Enfermedad de la persona a la que cuida.	Derechos generados por la persona a la que cuida.	Cuida en solitario o con apoyos
Entrevistado 1	80	76	Esposa	Alzheimer al 80%. Movilidad del 20%	Por la dependencia le pagan una mensualidad. Por la discapacidad una tarjeta.	Ayuda de profesional y familiar esporádico.
Entrevistado 2	81	77	Esposa	Cáncer de pecho, en estado de metástasis.	No han solicitado nada.	Solo, pero con ayuda esporádica de su hija.
Entrevistado 3	61	83	Madre	Columna desviada. Sin visión en ojo izquierdo. Azúcar, colesterol, hipertensión.	Están reconociendo la dependencia. No les han contestado todavía.	Ayuda de profesional.
Entrevistado 4	62	85 padre 82 madre	Padre Madre	Padre espondilitis: movilidad reducida y Madre Alzheimer.	Incluidos en la ley de Dependencia pero aún no han recibido nada.	Ayuda profesional y familiar. (Supervisor de cuidados).
Entrevistado 5	82	85	Hermano	Párkinson y demencia mixta.	Aún no han recibido nada. Le retenían menos en la pensión por enfermedad.	Está en residencia y familia lo visita todos los días.

Fuente: *Elaboración propia.*

Tabla 1. Continuación...

Entrevistado 6	60	85	Madre	Demencia senil.	No ha sido valorada ni han recibido nada.	Profesional mientras trabaja y turnos con el hermano.
Entrevistado 7	77	80	Esposa	Operación de cadera y médula ósea.	Prestación económica y asistenta en el hogar 4 horas a la semana.	Profesional de un ayuntamiento gratis 4h semanales y particular 2h; los hijos esporádicamente.
Entrevistado 8	78	75 esposa y 88 A.	Esposa Asistenta de hogar.	Las 2 Alzheimer y la esposa soriasis.	A la señora que vive con ellos le han concedido una residencia.	Profesional 6h diarias, asociación de Alzheimer 2h; hijos apoyo económico.
Entrevistado 9	66	63	Esposa	Alzheimer, y cáncer de pecho.	Calculan que unos 300€ mensuales, pero todavía no han comenzado a percibirla.	En solitario y esporádicamente su hijo pequeño.
Entrevistado 10	79	82	Esposa	Alzheimer.	Si, 3er Grado de dependencia y le dan 400€ mensuales.	En solitario, antes la familia.
Entrevistado 11	83	80	Esposa	Párkinson y depresión.	Ambos a la espera de resolución.	Con algún apoyo de su hija.
Entrevistado 12	80	74	Esposa	Alzheimer y cáncer.	A la espera de valoración.	Profesional contratada 2 hora al día.

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 2. Características de los profesionales entrevistados.

	Área laboral /Profesión
Profesional 1	Trabajadora social en centro de salud.
Profesional 2	Enfermera en centro de salud.
Profesional 3	Trabajadora social en centro de día.
Profesional 4	Trabajadora social en servicios sociales municipales.
Profesional 5	Trabajadora social en servicios sociales municipales.
Profesional 6	Trabajadora social en centro de salud.

Fuente: Elaboración propia.

RESULTADOS.

En el siguiente apartado presentamos los principales resultados del estudio. Conviene señalar que, aunque no podemos encontrar un único perfil de hombres mayores realizando tareas de cuidado, sí es posible identificar algunas características comunes a todos ellos, que desarrollaremos a continuación³.

En primer lugar, destacamos que, por lo general, estos hombres se encuentran cuidando a sus esposas y residiendo ambos en el mismo domicilio. Son parejas en edad avanzada, entre los 70 y los 85 años, en las que también el cuidador principal con frecuencia afronta también problemas de salud, y que en muchos casos, estarían en posición de recibir atención ellos mismos. Por otro lado, al convivir en el mismo hogar se están intensificando las labores de cuidado: están cuidando de manera permanente y continua.

Todos los días, todos los días, no tengo prácticamente descanso. Hay días que termino desahuciado, porque además ha sido siempre muy movida y tiene chispazos de rebeldía (*Entrevistado 1*).

Este cuidado continuado e intensificado se debe, en parte, a que las personas a las que están cuidando presentan graves

³ Algunos autores como Crespo y López (2008), insisten en la necesidad de no considerar a estos hombres cuidadores como si fueran un único grupo homogéneo, sino de tener en cuenta que entre ellos existen múltiples circunstancias susceptibles de ser analizadas. Esta realidad heterogénea se constata a lo largo del trabajo de campo desarrollado para esta investigación.

enfermedades de carácter degenerativo, tipo Alzheimer o que repercuten en una disminución considerable de su movilidad. Solo algunas de ellas han sido reconocidas oficialmente como personas en situación de dependencia y por lo tanto la atención que reciben de estos cuidadores es fundamental para ellas.

Nosotros lo pedimos hace poco, para los dos. Nos dijo la asistente [refiriéndose a la trabajadora social] que a ella sí se lo darían seguro, pero que a mí me saldrían pocos puntos. Yo creo que lo necesitamos los dos, pero yo no sé... Llevamos esperando ya meses, pero aún no sabemos (*Entrevistado 11*).

Aunque la mayoría de estos hombres cuentan con apoyos para cuidar, bien de otros familiares o bien de profesionales⁴ (Jacobs et al., 2014), la responsabilidad del cuidado recae sobre ellos. Los hombres cuidadores utilizan hasta dos veces más que las mujeres cualquier tipo de ayuda o servicio de cuidado; para autores como Sugiura et al. (2009) esta estrategia evita, en gran medida, síntomas de depresión en estos cuidadores, presentando tasas más bajas que las cuidadoras mujeres. Son numerosos los autores que destacan el papel de las mujeres inmigrantes como cuidadoras de mayores en situación de dependencia, (Moreno y Bruquetas, 2011; Martínez-Buján, 2010). En este caso, se configuran como un soporte puntual, para tareas específicas de corta duración. Por supuesto, también las hijas u otros familiares contribuyen en el cuidado. En todos los casos, valoran muy positivamente el apoyo que reciben y se muestran altamente satisfechos.

La del ayuntamiento que viene dos días a la semana gratis y también una particular (que es peruana) que pago yo. Vienen dos horas cada vez que les toca. La una viene el martes y el viernes y la otra viene el jueves [...]. Cuando vienen ellas lo hacen todo menos guisar. Y lo hacen todo, la limpieza, la cama, el baño... y cuando no vienen lo hago yo, no queda otra (*Entrevistado 7*).

Mis hijos y mi hija vienen de vez en cuando y me hacen alguna cosa, se suben a los altos, colocan alguna cosa... pero poco porque están casados y tienen familias. El que más el pequeño, viene para la compra grande, que nos la trae porque pesa, y también mi hija que viene todas las semanas (*Entrevistado 9*).

Sí, sí, sí. Sí las valoramos, sí, porque nosotros prácticamente no podemos hacer nada; mira que ahora nos tenemos que poner

⁴ Generalmente, mujeres inmigrantes.

los calcetines el uno al otro. Y de los hijos, claro que también (*Entrevistado 3*).

Recibir este tipo de apoyos va a condicionar la manera en la que estos hombres van a realizar unas u otras labores de cuidado, incluso, como puede desprenderse de sus discursos, algunos identifican que ciertas tareas del hogar, tales como cocinar, planchar o limpiar, son propias de mujeres y solo las hacen “si no queda otro remedio”, es decir, si no pueden contar con otros apoyos para realizarlas. Por ejemplo, el *Entrevistado 10*, al preguntarle por el tipo de trabajo que hace la persona que tienen contratada, decía: “ella hace lo que en realidad hacen la mayoría de las mujeres, la limpieza, la casa, la ropa...”. Junto con la delegación de ciertas actividades, estos mayores emplean otra estrategia de afrontamiento del cuidado diferente a las mujeres: mientras que ellas “monitorizan” constantemente a las personas a las que atienden, los hombres tratan de mantenerlas independientes el mayor tiempo posible, y solo intervienen cuando la ayuda es indispensable (Hequembourg y Brallier 2005). Ellos se ven a sí mismos como supervisores:

Yo llevo mucho tiempo cuidando, desde que enfermó. O más bien, yo soy “supervisor de cuidados”, así me llamo yo a mí mismo. Yo controlo que todo esté en orden, vigilo y ayudo cuando hace falta (*Entrevistado 4*).

Conviene insistir en que, si bien pueden delegar en ciertos momentos algunas actividades de cuidados o preferir situarse como supervisores, estos cuidadores desarrollan todo tipo de labores de cuidado, que incluyen aquellas directamente relacionadas con los cuidados en salud que puedan precisar (control y administración de medicación, pequeñas curas, visitas al médico...), labores de aseo, limpieza y mantenimiento de hogar, movilidad dentro y fuera del domicilio, sin olvidarnos de las de gestión económica del hogar y las ya mencionadas de supervisión.

Yo hago de todo. Cuando no está la chica [refiriéndose a una empleada de hogar], yo le hago todo. Vamos al baño, la limpio, por la noche pañal, le doy de comer, hago la compra, cocino, friego, plancho, la medicación... vamos, lo normal (*Entrevistado 12*).

En casa ella se mueve con las barras del pasillo y eso. Fuera la llevo yo, con el bastón los dos y ella se me agarra fuerte (...). Al médico la llevo yo siempre, así me entero porque luego le doy yo la medicación (*Entrevistado 7*).

El dinero ahora yo, que he sido administrativo de toda la vida. Aunque antes el dinero lo llevaba mi mujer, que era la que estaba en casa (*Entrevistado 8*).

Estos cuidadores cuentan que han aprendido a realizar estas tareas fijándose en cómo lo hacían sus esposas, en el caso de los matrimonios, o bien aconsejados por profesionales:

Es una de las cosas que más nos demandan, cursos de cocina, de llevar la casa... aunque no contamos con un programa específico para hombres cuidadores, que buena falta haría, sí que les intentamos dar algunas nociones. Más que en los grupos de cuidadores, les damos más indicaciones en atención individualizada o les derivamos a algún curso específico, según el caso (*Profesional 5*).

Resulta interesante observar que algunos entrevistados narraban cómo cuidador y cuidada se procuraban ayuda mutua, por ejemplo para vestirse, cortarse las uñas de los pies, cocinar... Para autores como Wilson (1996), a partir de determinadas edades y a causa de algunas de sus enfermedades, estas personas deberán establecer un nuevo tipo de relación entre ellas, en la que tendrán que complementarse para poder realizar algunas tareas que por sí solas no podrían llevar a cabo:

Nosotros cocinamos a medias. Ésta se sienta ahí en una silla de la cocina y me dice lo que tengo que hacer, si subo el fuego, si bajo el fuego, pelar patatas... Y para ponernos los calcetines también a medias, porque desde que me operaron no me puedo agachar bien. Ahí en la cama ella me pone los calcetines y luego al revés (*Entrevistado 7*).

Como yo ahora no puedo agacharme porque tengo una bolsa aquí atada a la pierna [una bolsa de ostomía], ella me tiene que cortar las uñas de los pies. Y luego yo se las corto a ella (*Entrevistado 8*).

Otra de las características propias de estos varones, es que la mayoría de ellos se enfrentan por primera vez al trabajo de cuidados y que en todos los casos asumieron estas tareas porque no había otra opción. Comenzaron a cuidar de manera progresiva, en ningún caso fue algo planificado y nunca antes se habían imaginado a sí mismos desempeñando este tipo de labores. Tal y como recogíamos en una cita muy significativa al comienzo del texto, y que da título a este trabajo, muchos de ellos han pasado de no realizar ninguna de las tareas domésticas y dejar que otras

personas (generalmente mujeres) se ocupasen de ellas, a tener que responsabilizarse de todas las labores domésticas y de cuidado (Elliott, 2015).

No había sido planificado, ni lo habría pensado nunca, pero es una decisión que yo mismo tuve que tomar cuando vi que enfermaba. Y ella tampoco quería que hubiera sido otra persona (*Entrevistado 1*).

¿Yo? ¿El niño mimado de la casa? Nunca. Empecé yo porque mis hijos no pueden venir ninguno y la cuido yo porque soy el que está en casa. Nunca lo había pensado (*Entrevistado 12*).

Estos relatos ponen de manifiesto, que si bien los hombres se están incorporando al cuidado, todavía falta mucho para que iguallen en número a las mujeres. Siguiendo a Tobío (2012), para acortar las distancias, es necesario que se derriben obstáculos, algunos tan arraigados como los roles tradicionalmente atribuidos a cada género.

Cada uno de estos cuidadores encuentra unos motivos diferentes para cuidar, dando lugar a una gran variedad de respuestas; sin embargo, todas ellas reflejan dos aspectos importantes: la voluntariedad con la que asumen los cuidados y un fuerte sentimiento de deber moral. Por un lado, priman los motivos altruistas, de reciprocidad o de amor y cariño hacia sus familiares, que suelen coincidir con aquellos que perciben una menor sensación de carga de cuidado (Gupta y Pillai, 2012):

La cuido porque llevamos 45 años juntos, si no fuera por cariño de qué ibas a cuidar a nadie, ni por dinero ni por nada más. Si ella se encuentra bien, yo también, aunque me canse (*Entrevistado 12*).

El amor que le tienes a la esposa, que es natural, la convivencia de 45 años juntos más 7 años festejando (*Entrevistado 2*).

Porque es mi esposa y la persona que más quiero, junto a mi hija y nietas y la seguiré cuidando porque es mi deber, así debe ser; lo hago con gusto y mucho cariño. Mi vida, ahora mismo, es ella (*Entrevistado 11*).

Por otro lado, aquellos ligados al deber moral, a evitar la censura social, movidos por razones culturales e incluso por sentimientos religiosos:

La principal es que es mi madre y necesita ayuda. La seguiré cuidando porque es mi obligación. En mi familia siempre se ha

hecho así, mi hermano soltero y tías no entenderían que fuera de otra manera y delegásemos en otra persona el cuidado de mi madre (*Entrevistado 6*).

Porque es imprescindible cuidarlos, para mí en principio es algo cultural, en mi casa vi eso con mis abuelos, y en casa de mi madre mi bisabuela (*Entrevistado 4*).

Hombre pues porque es mi hermano, pero si hubiera que hacerlo por otro que no fuera mi hermano lo haría igual. Y lo sigo cuidando por lo mismo: por agradecerle a la fe (*Entrevistado 5*).

Por último, destaca el bloque de motivos ligados a lo económico, que en épocas de crisis en las que escasean los servicios públicos de provisión de cuidados de larga duración cobran más fuerza:

Pues porque no puedo pagarme una residencia, sencillamente, porque he mirado en muchos lados y con lo que ganamos no puedo y ahora voy a poner en venta el piso y si lo vendo nos vamos a una residencia (*Entrevistado 8*).

El cuidado a personas en situación de dependencia conlleva una serie de repercusiones en estos cuidadores, que principalmente se reflejan en el área relativa a su salud y en la que denominaremos de ocio y tiempo libre. En este caso, se trata en consecuencias negativas que a menudo se concretan en un empeoramiento del estado de salud de los cuidadores, a nivel físico aunque –según ellos mismos expresan– sobre todo a nivel psicológico, así como en una drástica reducción de su tiempo libre:

Me afecta a nivel de pareja pues porque a veces discutimos y me entristezco; y eso y yo me siento impotente y con desasosiego, es más psicológico que físico, de tipo estrés y diría también depresivo (*Entrevistado 2*).

Bien, lo llevo bien, yo no me quejo, ha tocado pues ha tocado y con lo que cobro me arreglo. Lo único, que he tenido que dejar de “echar la partidica” de después de comer con los amigos en el bar de aquí de la esquina de casa; pero no me quejo, maña (*Entrevistado 10*).

Yo veo en mis pacientes que el cuidado les afecta de varias maneras. En primer lugar, muchos están casi tan enfermos como sus propias esposas. Si tienen que levantarlas o ayudarlas a caminar, muchos de ellos acaban teniendo problemas de espalda o de articulaciones, que son propios de su edad, pero que con este sobre esfuerzo les van a peor. Y muchos también tienen que aprender, por primera vez en su vida, que en casa les necesitan y

que ya no pueden ir al bar o de paseo tanto como ellos querrían, y esto, les puede generar estrés (*Profesional 2*).

Y pese a estas repercusiones que recaen sobre los cuidadores, ellos también manifiestan un alto grado de satisfacción en la realización de su actividad. Para autoras como Silverbeg et al. (2009), esta satisfacción puede deberse a varias causas, entre las que destacan la propia personalidad optimista del cuidador o la posibilidad de contar con apoyo familiar o externo, apoyos a los que, como hemos señalado anteriormente, los hombres recurren con mayor frecuencia. Noonan et al. (1996), señalaban que los cuidadores identifican con pocas palabras la satisfacción que sienten al cuidar, en parte porque antes de la entrevista, nunca se habían planteado esa posibilidad. Estos sentimientos de satisfacción a menudo son expresados en términos de sentirse realizados, útiles o de poder aprender cosas nuevas:

Siento mucha satisfacción, porque le ayudo en todo lo que ella necesita. Porque ahora ella me necesita. Me gusta verla contenta y que a su manera sea feliz (*Entrevistado 10*).

Pues hombre claro, me siento pues eso, a la vez obligado moralmente pero me satisface también (*Entrevistado 2*).

Merece especial atención las necesidades que estos cuidadores perciben sobre las personas a las que cuidan. Una demanda muy común está relacionada con la posibilidad de encontrar una residencia asequible o centro especializado que les proporcione atención integral, e incluso se plantean poder irse juntos en un futuro. Esta cuestión contrasta con otros estudios en los que se manifiesta la preferencia de las cuidadoras por mantener el mayor tiempo posible a la persona dependiente en su hogar (Moreno-Colom, et al., 2016), que podría deberse nuevamente a diferencias entre los estilos de cuidado entre hombres y mujeres.

Conmigo está bien, pero no sé si dentro de un tiempo la enfermedad necesitará otro tipo de atención en una residencia o centro especializado, y yo creo que sería lo más conveniente (*Entrevistado 10*).

La residencia también para poder estar juntos... y tenemos ganas, pero son caras. Tenemos que esperar a ver si nos toca algo más de "la dependencia" o si nos decimos a vender el piso (*Entrevistado 1*).

Creo que en muchos casos se podría descargar a estos cuidadores mediante centros de día, por ejemplo, pero no suelen

demandar estos recursos (...). La baja demanda de estos centros suele tener que ver con que prefieren estar en sus casas, a algunos les cansa entrar y salir todos los días, o se desorientan. Pero a la larga, la mayoría demandan la residencia (*Profesional 3*).

Otra de las demandas expresadas con más frecuencia es la relativa a poder percibir más ayudas para conseguir adaptar sus viviendas adecuadamente a las necesidades de la persona a la que cuidan. Generalmente solicitan la instalación de elevadores, barras en los pasillos y habitaciones, poder sustituir la bañera por una ducha o ensanchar las puertas para facilitar el acceso con silla de ruedas o andadores.

Excepto por las escaleras, mejor en casa que en ningún lado (...). Lo malo es que ahora ya ni sale a la calle, porque tiene que ir parándose en cada descansillo, le resulta muy penoso y no compensa (*Entrevistado 2*).

A muchos de nuestros usuarios les intentamos tramitar ayudas para que remodelen sus casas. Ten en cuenta que son edificios viejos, muchos sin ascensor, pasillos estrechos, bañeras... y cuanto más adaptada tengan la casa, mejor les van a cuidar y mejor van a estar los que son cuidados (*Profesional 4*).

Por último, en cuanto a las necesidades específicas de estos cuidadores y aunque muchos de ellos priman el bienestar de su familiar por encima del suyo propio –“para mí no necesito nada, lo único que necesito es que ella esté bien” (*Entrevistado 10*)–, las principales demandas que expresan pasan por reclamar más apoyos familiares o externos, pero sobre todo, institucionales.

Yo creo que un poco más de apoyo de la familia... o una persona que pudiera venir más a casa. Pero yo creo que tendría que ser público y para todos (*Entrevistado 3*).

Una persona que ayude a cuidar (...). Bajo mi punto de vista, las necesidades que puede haber en una casa, la Administración las sabe perfectamente, sabe dónde viven y cómo son los cuidados y cuidadores; una persona mayor cuanto más tiempo este en su casa va a estar mejor, con lo cual distribuir la riqueza que tenemos para estas cosas (*Entrevistado 4*).

También los profesionales entrevistados coinciden en señalar que revitalizar el desarrollo de la Ley de la Dependencia, desarrollar programas específicos para estos hombres cuidadores, así como una mayor dotación de servicios públicos para personas

en situación de dependencia, sería imprescindible para garantizar una atención de calidad a largo plazo.

DISCUSIÓN

La creciente demanda de cuidados en nuestras sociedades, junto con el complejo contexto social actual en el que se reduce el número de potenciales cuidadores, está generando que paulatinamente los hombres se vayan incorporando a las labores de cuidado a personas en situación de dependencia.

Todavía son pocos los varones de edad avanzada que ejercen como cuidadores, pero conforman una realidad que se prevé que aumente en los próximos años; permanecen invisibles y son un grupo apenas estudiado hasta el momento.

Muchos de ellos, sin contar con ningún tipo de experiencia previa y sin haber sido socializados en cuidados, han tenido que asumir tareas de cuidado. Cuidan en ausencia de mujeres cuidadoras en la familia y suelen hacerlo de forma complementaria o contando con apoyos. Todos ellos destacan la voluntariedad y el sentimiento de deber moral como motivos para asumir estas tareas. Dada su avanzada edad, cuidan aun cuando deberían estar siendo cuidados: los efectos negativos que en la salud de los cuidadores tienen estas tareas, en este colectivo se agravan aún más. Además, con frecuencia se intensifica el aislamiento social y la fragilidad de estos cuidadores mayores. Sin embargo, para ellos cuidar también reporta satisfacciones, como sentirse útiles o la posibilidad de aprender habilidades nuevas.

Las necesidades específicas de formación y autocuidado que presentan estos cuidadores hacen que sea inevitable la necesidad de diseñar una serie de políticas e intervenciones concretas que ayuden a mejorar la situación de estos mayores cuidadores, así como continuar investigando en esta línea para conocer mejor las características de este perfil de cuidadores.

En sistemas de atención a la dependencia familistas como el español, con escaso desarrollo del sector formal de los cuidados y en el que la Ley de la Dependencia no ha conseguido modificar este patrón de cuidados en el entorno familiar, conviene recordar a Koopmanschap (2003) y su recomendación a las administraciones

de cara a mejorar la situación de los cuidadores informales, que todavía hoy seguiría vigente:

“Nuestra recomendación para las autoridades por lo tanto, sería la siguiente: si usted quiere depender de la asistencia informal como un insumo importante en el cuidado de la salud en el largo plazo, debe mantener una estrecha vigilancia sobre la carga subjetiva de los cuidadores informales, tratar de identificar a los cuidadores en riesgo y ofrecerles un apoyo hecho a medida y/o servicios de cuidados temporales, es decir, de acuerdo a sus preferencias y necesidades” (Koopmanschap, 2003:317)⁵.

BIBLIOGRAFÍA.

- Abellán, A. y Pujol, R. (2013a). ¿Estamos cambiando mortalidad por discapacidad? *Blog Envejecimiento [en-red]*. Recuperado de: <https://envejecimientoenred.wordpress.com/2013/08/02/estamos-cambiando-mortalidad-por-discapacidad/>
- (2013b). ¿Quién cuidará de nosotros cuando seamos octogenarios? *Blog Envejecimiento [en-red]*. Recuperado de: <https://envejecimientoenred.wordpress.com/?s=octogenarios>.
- Abellán, A. y Pujol, R. (2016). Un perfil de las personas mayores en España, 2016. Indicadores estadísticos básicos. *Informes Envejecimiento en red n° 14*. Recuperado de: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/enred-indicadoresbasicos16.pdf>
- Argyle, E. (2001). Poverty, Disability and the Role of Older Carers. *Disability & Society*, 16(4), 585-595. DOI:10.1080/09687590120059559
- Armstrong, P. y Kits, O. (2001). *One hundred years of caregiving*. Law Commission of Canada. Recuperado de: <http://www.womenandhealthcarereform.ca/publications/care-giving-100yrs.pdf>
- Arriba, A. y Moreno, F. J. (2009). *El tratamiento de la dependencia en los regímenes de bienestar europeos contemporáneos*. Colección Estudios; Serie Dependencia n° 12007. Madrid: Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO).

⁵ Texto original en inglés. Traducción propia.

- Crespo, M., y López, J. (2008). Cuidadores y cuidadoras: el efecto de género en el cuidado no profesional de los mayores. *Boletín sobre envejecimiento: Perfiles y Tendencias*, 35.
- Deusdad, B. A., Comas-d'Argemir, D. y Dziegielewski, S. F. (2016). Restructuring Long-Term Care in Spain: The Impact of The Economic Crisis on Social Policies and Social Work Practice. *Journal of Social Service Research*, 42(2), 246-262. DOI:10.1080/01488376.2015.1129013
- Elliott, K. (2015). Caring Masculinities: Theorizing an Emerging Concept. *Men and Masculinities* 19(3), 240-259. DOI: 10.1177/1097184X15576203
- Gupta, R. y Pillai, V. K. (2012). Elder Caregiving in South-Asian Families in the United States and India. *Social Work & Society*, 10(2), 1-16.
- Haberkern, K., et al. (2011). The role of the elderly as providers and recipients of care. En OECD, *The Future of Families to 2030* (p. 189-257). Paris: OECD Publishing. DOI: <http://dx.doi.org/10.1787/9789264168367-6-en>
- Hequembourg, A. y Brallier, S. (2005). Gender stories of parental caregiving among siblings. *Journal of Aging Studies*, 19, 53-71.
- IMSERSO (2005). *Cuidados a las personas mayores en los hogares españoles. El entorno familiar*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- Jacobs, M. T. et al. (2014). Individual determinants of task division in older adults' mixed care networks. *Health and Social Care in the Community*, 22(1), 57-66. DOI: 10.1111/hsc.12061
- Jefatura del Estado Español (15-12-2006), *Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia*, BOE n.º 299/2006.
- Koopmanschap, M. A. et. al. (2003). The desire for support and respite care: preferences of Dutch informal caregivers. *Health Policy*, 68, 309-320.
- Martínez-Buján, R. (2010). *Bienestar y cuidados: el oficio del cariño. Mujeres inmigrantes y mayores nativos*. Madrid: Consejo Superior de Investigaciones Científicas.

- Moreno-Colom, S. (2016). Significados e imaginarios de los cuidados de larga Duración en España. Una aproximación cualitativa desde los discursos de cuidadoras. *Papeles del CEIC*, 145(1), 1-28.
- Moreno, F. J. y Bruquetas, M. (2011). Inmigración y Estado de bienestar en España. *Colección Estudios Sociales*, 31. Barcelona: Fundación Obra Social “la Caixa.”
- Noonan, A. et. al. (1996). Making the best of it: themes of meaning among informal caregivers to the elderly. *Journal of Aging Studies*, 10 (4), 313-327.
- Pérez-Díaz, J. (2010). El envejecimiento de la población española. *Investigación y Ciencia*, 410, 34-42.
- Pérez-Díaz, J. y Abellán, A. (2016). Retos sanitarios de los cambios demográficos. *Health challenges of demographic change* 146(12), 536–538. DOI:<http://dx.doi.org/10.1016/j.medcli.2015.12.002>
- del Rincón, M. M. (1995). Envejecer en Aragón. La vida por delante. Cruz Roja Aragón: Zaragoza.
- (2005). *Informe sobre las condiciones de vida de las personas mayores de 65 años en el barrio de San José*. Material inédito. Informe de investigación. Universidad de Zaragoza y Ayuntamiento de Zaragoza.
- del Rincón, M. M. et al. (2015). ¿Del éxito al fracaso? Desigualdades en el proceso de implantación del sistema de atención a la dependencia en Aragón en el contexto de la crisis. *Comunicación presentada en el V Congreso Anual de la Red Española de Política Social (REPS)*. Barcelona: 5 y 6 de febrero de 2015.
- Ribeiro, A. I. et al. (2016). Where do people live longer and shorter lives? An ecological study of old-age survival across 4404 small areas from 18 European countries. *Journal Epidemiol Community Health*, 2016(0), 1–8. DOI: 10.1136/jech-2015-206827
- Scambor, E. et al. (2014). Men and Gender Equality: European Insights. *Men and Masculinities*, 17(5), 552-577. DOI: 10.1177/1097184X14558239
- Scobie, J. et al. (2014). *Índice Global de Envejecimiento, AgeWatch 2014. Informe en profundidad*. Londres: HelpAge International.

- Silverberg, S. et. al. (2009). Caregiving for elder relatives: wich caregivers experience personal benefits/gains? *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 48, 238-245.
- Sugiura, K. et. al. (2009). Gender Differences in Spousal Caregiving in Japan. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 64B (1), 147-156.
- Tobío, C. (2012). Cuidado e identidad de género. De las madres que trabajan a los hombres que cuidan. *Revista Internacional de Sociología*, 70(2), 399-422. DOI:10.3989/ris.2010.08.26
- Tobío, C. et. al. (2010). El cuidado de las personas. Un reto para el siglo XXI. *Colección Estudios Sociales*, 28. Barcelona: Fundación Obra Social “la Caixa”.
- Wilson, G. (1996). Yo soy los ojos y ella los brazos: cambios en los roles de género en la vejez avanzada. En S. Arber y J. Ginn. *Relación entre género y envejecimiento. Enfoque sociológico* (p. 141-161). Madrid: Narcea.

Nota importante: Este trabajo está basado en el Trabajo de Fin de Grado “Cuidadores mayores en el barrio de San José (Zaragoza): análisis de la situación y propuesta de intervención”, del Grado de Trabajo Social de la Universidad de Zaragoza. Fue depositado y defendido durante el curso académico 2011/2012, realizado por Ana Cristina Romea Martínez y dirigido por M^a del Mar del Rincón Ruiz, ambas autoras del presente manuscrito. Dicho trabajo ha sido actualizado, ampliado y mejorado por sus autoras, dando lugar a la versión final que se adjunta a continuación.

Actualmente, Ana Cristina Romea Martínez se encuentra disfrutando de una beca pre-doctoral concedida por el Gobierno de Aragón, aunque este trabajo no ha sido financiado de manera directa por ningún organismo público o privado.