

Cuidados no pagados: Experiencias y percepciones de los hombres cuidadores en contextos familiares

Unpaid Care: Experiences and Perceptions of Men as Caregivers in Family Contexts

Dolors COMAS D'ARGEMIR

Carlos CHIRINOS

*Universitat Rovira i Virgili (Tarragona) **

Resumen: El siguiente artículo analiza las experiencias y percepciones de hombres que cuidan a personas adultas en situaciones de dependencia en entornos familiares en Cataluña, en un contexto social de doble crisis: crisis económica y crisis de cuidado, ambiente que propicia finalmente la incursión de estos hombres al cuidado familiar. Como parte de este análisis proponemos una tipología de hombres cuidadores según sus actitudes frente a este nuevo escenario: actitud de gestión; actitud de acompañamiento y de responsabilidad; actitud de eficiencia; y actitud involucrada en el cuidado. Tipología que demostrará, además, que hablamos de un grupo de hombres no homogéneo y dinámico, que aprende nuevas actividades y las incorpora a las prácticas del cuidado, resignificando las ideas de género y de parentesco. Con esto se busca enfatizar y demostrar que la capacidad de cuidar no corresponde a un estado natural sino cultural y que tanto hombres como mujeres están en la capacidad de desarrollarlo y ejercerlo.

Palabras clave: Dependencia; género; hombre cuidador; cuidado familiar; parentesco; cuidado no pagado.

Abstract: The following article discusses the experiences and perceptions of men who care for adults in situations of dependency in the family homes in Catalonia, in a double crisis context: the economic crisis and crisis care; an environment that prompts the incursion of these men to family care. The analysis we propose is some attitudes typology of male caregivers: management attitude, responsible attitude, efficient attitude and exceptional attitude. This attitudes typology will demonstrate that we speak of a group of men no homogeneous and dynamic, who learns new activities and incorporates them into the practices of care, resignifying the ideas of gender and kinship. This seeks to emphasize and demonstrate that the capacity to care does not correspond to a natural state but cultural and that both men and women are in the ability to develop and exercise.

Key words: Dependence; gender; men as caregivers; family care; kinship; unpaid care.

* Recibido: 15 de mayo de 2017. Aceptado: 15 de junio de 2017.

Dolors Comas-d'Argemir es catedrática de Antropología social y cultural del Departamento de Antropología, Filosofía y Trabajo Social de la Universitat Rovira i Virgili (Tarragona). Email: dolors.comasdargemir@urv.cat. Carlos Chirinos es doctorando en antropología social de la Universitat Rovira i Virgili. Email: carlosalonso.chirinos@gmail.com.

1. INTRODUCCIÓN ¹

Las formas no mercantilizadas de trabajo tienen un renovado interés académico. Uno de los principios organizadores del sistema capitalista ha sido la mercantilización del trabajo y de prácticamente todos los componentes de la sociedad, tal como señalaron Immanuel Wallerstein o Karl Polanyi. A pesar de ello, el trabajo doméstico y de cuidados se realiza en buena parte fuera de las relaciones trabajo/capital y fuera del mercado.

Las investigaciones feministas han mostrado que los trabajos domésticos y de cuidados forman parte integral del sistema capitalista y han proporcionado las bases teóricas para analizarlos. Han cuestionado que el mercado sea el único estándar de valor y han llamado la atención respecto a la importancia del trabajo no pagado, las actividades de aprovisionamiento y mantenimiento, los procesos de socialización y la transmisión del conocimiento cultural. En definitiva, han situado el espacio de la reproducción social que es imprescindible para la existencia misma de la sociedad y han mostrado que el género, así como otras divisiones sociales están imbricadas en la lógica de la producción y de la reproducción social.² De esta forma consideran como variables endógenas lo que la economía trata como variables exógenas.

El cuidado es una parte integral del sistema de reproducción social. Las personas nacen y son extremadamente vulnerables en la etapa de crianza y requieren protección para satisfacer sus necesidades cotidianas (alimento, vivienda, vestido, higiene, educación). El mantenimiento de la vida requiere un autocuidado permanente, o de alguien que se ocupe de los demás, cosa que tradicionalmente han hecho las mujeres. Además, las personas enferman o se lesionan, envejecen y pueden llegar a situaciones de dependencia que les impida la autonomía personal. Cuidar es atender estas necesidades de la vida diaria, que se modifican en las etapas de la vida, y es imprescindible para la reproducción de los seres humanos. El cuidado es provisto en una variedad de formas institucionales, lo que incluye los servicios públicos y los servicios de mercado, la familia y la comunidad. Es lo que

1 Este artículo se basa en una investigación financiada por RecerCaixa, un programa impulsado por la Obra Social 'la Caixa' con la colaboración de la Asociación Catalana de Universidades Públicas (2014ACUP00045).

2 CARRASCO, Cristina, BORDERÍAS, Cristina; TORNS, Teresa (eds.): *El trabajo de cuidados. Historia, teoría y políticas*, Madrid: La Catarata, 2011. HARRIS, Olivia; YOUNG, Kate: «Engendered structures: some problems in the analysis of reproduction», en Kahn, Joel S.; Llobera, Josep R. (eds.), *The Anthropology of Pre-capitalist Societies*, London: MacMillan, 1981, pp. 107-147. KATZ, Cindi: «Vagabond Capitalism and the Necessity of Social Reproduction», *Antipode*, 33 (4), 2001, pp. 709-728.

Daly y Lewis³ han denominado como cuidado social y lo que Razavi caracteriza como «diamante del cuidado» (familia, mercado, estado y comunidad).⁴ Con todo, la mayor parte del cuidado se realiza en la familia y las mujeres son las principales involucradas en su realización. En consecuencia, las responsabilidades de cuidado estructuran la vida de las mujeres más que las de los hombres.

Este artículo explora las experiencias y percepciones de hombres cuidadores de personas adultas dependientes en el ámbito familiar. Todas las investigaciones sobre los trabajos de cuidados coinciden en que las mujeres tienen el papel más relevante. Se ha mostrado 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.⁵ La incorporación de los hombres a los trabajos de cuidados es un reto social y político, no solo en términos de justicia de género sino también para afrontar las crecientes necesidades de cuidados, especialmente las relacionadas con el envejecimiento del envejecimiento presente en nuestra sociedad.⁶

Entendemos que el cuidado de personas adultas se diferencia del cuidado de la infancia en motivación y compromisos. El cuidado de la infancia se asocia al crecimiento y a la vida, tiene reconocimiento social y se considera una inversión de futuro. En cambio, cuidar a personas dependientes, especialmente si se trata de personas ancianas, tiene una percepción social negativa ya que no genera valor, se asocia a la negación y las pérdidas y se considera una carga económica y social.⁷ Mientras que el cuidado de la infancia tiene para los hombres el estímulo de la modernidad y se asocia a los ideales de igualdad entre hombres y mujeres, el cuidado de personas adultas es una respuesta a las circunstancias que obligan a hacerlo. Uno de los retos más importantes en estos momentos es justamente la implicación de los hombres en el cuidado de personas adultas, ya sea porque lo hagan de forma sobrevenida, ya sea porque constituyen un nuevo agente a incorporar en el trabajo familiar y comunitario.

3 DALY, Mary; LEWIS, Jane: «El concepto de ‘social care’ y el análisis de los Estados del Bienestar contemporáneos», en Carrasco, Cristina, Borderías, Cristina; Torns, Teresa (eds.), *El trabajo de cuidados. Historia, teoría y políticas*, Madrid: La Catarata, 2011, pp. 225-251.

4 RAZAVI, Shahra: *The Political of Social Economy in a Development Context. Conceptual Issues, Research Questions and Policy Options*. Gender and Development Programme Paper Number 3, UNRISD, 2007.

5 CARRASCO, Cristina, BORDERÍAS, Cristina; TORNOS, Teresa (eds.): *El trabajo de cuidados. Historia, teoría y políticas*, Madrid: La Catarata, 2011.

6 COMAS-D'ARGEMIR, Dolores: «Hombres cuidadores: barreras de género y modelos emergentes», *Psicoperspectivas. Individuo y Sociedad*, 15 (3), 2016, pp. 10-22.

7 FEDERECI, Silvia: «Sobre el cuidado de los mayores y los límites del marxismo», *Nueva Sociedad*, 256 (marzo-abril), 2015, pp. 45-62.

2. LOS HOMBRES EN LOS TRABAJOS DE CUIDADOS EN CONTEXTOS FAMILIARES

Los hombres que cuidan personas adultas 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.⁸ La implicación de los hombres es de un 15% solamente, pero este porcentaje se incrementa en edades avanzadas. Es significativo, por ejemplo, que cuando se trata de cónyuges, el porcentaje de esposos cuidadores (19%) supera al de las esposas cuidadoras (12%), y que en el caso de los pacientes de Alzheimer los hombres cuidadores alcanzan el 41%.

La implicación de los hombres en los trabajos de cuidados, pagados o no pagados, ha empezado a ser objeto de interés, pero es todavía un campo abierto y poco sistematizado. Tal como indicábamos en un artículo anterior⁹ a menudo los hombres han sido tratados como un grupo homogéneo, y en ocasiones no se ha diferenciado el cuidado de adultos del de la infancia. Buena parte de las investigaciones se han focalizado en la identidad masculina y su negociación,¹⁰ y también en la manera en que los hombres abordan su nuevo rol de cuidador.¹¹ Es

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

9 COMAS-D'ARGEMIR, Dolors: «The involvement on men in care. Men's experiences as family caregivers of dependent adults», *Irish Journal of Anthropology*, 19 (1), 2016, pp. 49-56.

10 CALASANTI, Toni; BOWEN, Mary Elizabeth: «Spousal caregiving and crossing gender boundaries: Maintaining gendered identities», *Journal of Aging Studies* 20, 2006, pp. 253-263. HANLON, Niall: *Masculinities, Care, and Equality. Identity and Nurture in Men's Lives*, London: Palgrave MacMillan, 2012. KIRSL, Tapio; HERVONEN, Antti; JYLHÄ, Marja: «A man's gotta do what a man's gotta do: husbands as caregivers to their demented wives: a discourse analytic approach», *Journal of Aging Studies*, 14(2), 2000, pp. 153-169. KLUCZYŃSKA, Urszula: «Older husbands as carers: constructions of masculinity in context of care-giving», *Studia Humanistyczne AGH*, 14 (2), 2015, pp. 73-94. RIBEIRO, Oscar; PAÚL, Constança; NOGUEIRA, Conceição: «Real men, real husbands: Caregiving and masculinities in later life», *Journal of Aging Studies*, 21, 2007, pp. 302-313. THOMPSON, Edward, 2002. «What's unique about men's caregiving?», en Kramer, Betty J.; Thompson, Edward (eds.), *Men as Caregivers*, New York: Springer, 2002, pp. 20-47.

11 ALLEN, Susan; WEBSTER, Pamela: «When wives get sick: Gender role attitudes, marital happiness, and husbands' contribution to household labor», *Gender and Society* 15 (6), 2001, pp. 898-916. CRESPO, María; LÓPEZ, Javier: «Cuidadoras y cuidadores: el efecto del género en el cuidado no profesional de los mayores», *Boletín sobre el envejecimiento. Perfiles y tendencias*, 35, 2008, pp. 1-32. MILLIGAN, Christine; MORBEY, Hazel: *Older men who care: understanding their support and support needs*. Lancaster University. Centre for Ageing Research, 2013. MILNE, Alisoun; HATZIDIMITRIADOU, Eleni: «Isn't he Wonderful? Exploring the Contribution and Conceptualization of

necesario una mayor exploración de las causas que llevan a los hombres a cuidar, así como de las formas de entender el cuidado y de organizarlo. La edad, las diferencias sociales, pero también las características de la enfermedad que hay que atender, generan una gran diversidad de situaciones. Es esencial también tener en cuenta el contexto económico y social y la incidencia de los cambios en los patrones de género.

La situación respecto al mercado de trabajo es fundamental para entender la implicación en el cuidado familiar. Carmichael y Hulme¹² 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 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 o bien hombres desempleados. Por ello, también, la crisis económica, que ha afectado profundamente el mercado de trabajo, modifica la organización del cuidado social y la división sexual del trabajo: el desempleo y la pobreza, la reducción de servicios y prestaciones públicas y la refamiliarización de los cuidados fuerzan a que algunos hombres se impliquen en los cuidados.

Un amplio consenso sobre los estudios de cuidado ha entendido esta práctica bajo dos componentes: «cuidar de alguien» (*caring for*) y «ocuparse de alguien» (*caring about*)¹³. Cuidar de alguien hace referencia a las actividades directas con énfasis en el estado físico y manual de esta actividad (vestir, lavar, alimentar, cocinar), mientras que ocuparse de alguien incluye la responsabilidad del cuidado y sus componentes emocionales. Sin embargo, consideramos que esta posición dicotómica del cuidado limita y exenta algunas características más complejas y dinámicas de esta actividad. El caso de los maridos cuidadores, por ejemplo, muestra cómo las actividades asociadas a «cuidar de alguien» se asume como un proceso progresivo, en función al tipo de enfermedad de la esposa, a la propia

Older Husbands as Carers», *Ageing International*, 28 (4), 2003, pp. 389-407. ROBINSON, Carole; BOTTORFF, Joan L.; PESUT, Barbara; OLIFFE, John L.; TOMLINSON, Jamie: «The male face of caregiving: a scoping review of men caring for a person with dementia», *American Journal of Men's Health*, January, 2014, pp. 1-18. RUSSELL, Richard: «In sickness and in health. A qualitative study of elderly men who care for wives with dementia», *Journal of Aging Studies*, 15, 2001, pp. 351-367.

12 CARMICHAEL, F.; CHARLES, S.; HULME, C.: «Who will care? Employment participation and willingness to supply informal care», *Journal of Health Economics*, 29, 2010, pp. 182-190.

13 THOMAS, Carol: «Deconstruyendo los conceptos de cuidados», en Carrasco, Cristina, Borderías, Cristina; Torns, Teresa (eds.), *El trabajo de cuidados. Historia, teoría y políticas*, Madrid: La Catarata, 2011, pp. 145-176. CONLON, Catherine; TIMONEN, Virpi; CARNEY, Gemma; SCHARF, Thomas: «Women (re)negotiating care across family generations. Intersections of gender and socioeconomic status», *Gender & Society*, 8 (5), 2016, pp. 729-751.

evolución de la enfermedad y al proceso de aprendizaje de las actividades de cuidado. Por otro lado, esta dicotomía muestra las situaciones extremas entre asumir todas las actividades del cuidado sin ayuda externa, o a delegar todas éstas pagando por este cuidado. Consideramos que cuidar implica poner en juego un mosaico de recursos provenientes de la activación de diversas redes y servicios sobre todo cuando se asumen los cuidados directos (ayudas informales de hijas e hijos, utilización de servicios de cuidado, prestaciones de la Ley de Dependencia, contrataciones puntuales o continuadas, etc.). Considerando las dimensiones afectivas frente a las actividades de cuidado directo o instrumental, son estas últimas las susceptibles a ser delegadas o externalizadas en terceras personas, pero manteniéndose una responsabilidad derivada de las obligaciones familiares. Por tanto, el cuidado como trabajo se complementa con el cuidado como parentesco, con variaciones a lo largo del curso de la vida.

La obligación moral, la reciprocidad y los afectos impregnan los cuidados y revelan la importancia de los vínculos de parentesco. Pero, así como la literatura académica sobre cuidados ha enfatizado la importancia del género en la división sexual del trabajo, ha ignorado en cambio el papel del parentesco, dándolo por supuesto y naturalizándolo. Es esencial entender por qué en los cuidados se activan determinados vínculos de parentesco y cómo se articulan con el género. Como señalaban Yaganisako y Collier¹⁴ género y parentesco se encuentran interrelacionados.

Este artículo forma parte de una investigación mayor relacionada a la participación de los hombres en los trabajos de cuidados en Cataluña. Indagándose en escenarios y actores diversos, ya sea el entorno familiar, trabajos remunerados de cuidado, gestores de servicios de cuidados (públicos y privados), y personas receptoras del cuidado. Los datos aportados provienen principalmente de entrevistas a profundidad, así como de la realización de grupos focales y observaciones de campo; realizados con la colaboración de entidades e instituciones tanto públicas como privadas. Con respecto a los cuidadores familiares, que atañe al presente artículo, se tienen 49 entrevistas con una proporción casi igualada entre hombres en edad laboral (25) y hombres mayores de 65 años (24); con perfiles variados donde destacan: esposos (21), padres (11) e hijos (15) cuidadores, pero también hermanos (3), yernos (1) y nietos (2) responsables del cuidado. 15 pueden considerarse de estatus socioeconómico bajo, 26 medio, 1 medio-alto (en 5 casos nos falta la información).

14 YANAGISAKO, Sylvia; COLLIER, Jane: *Gender and Kinship. Essays towards a Unified Analysis*, Stanford, CA: Stanford University Press, 1987.

3. LOS HOMBRES QUE CUIDAN: MERCADO DE TRABAJO, GÉNERO Y PARENTESCO

La incorporación de los hombres al cuidado de personas adultas se produce en España en el contexto de la crisis de los cuidados y de la crisis económica. La crisis de los cuidados expresa la dificultad de las familias y de la sociedad para atender las crecientes necesidades de cuidado, que están especialmente relacionadas con el «envejecimiento del envejecimiento» (actualmente un 5% de la población es mayor de 80 años). La crisis económica ha agravado esta situación ya que ha aumentado el desempleo y la pobreza. Además, el Estado ha reducido los servicios y prestaciones para los cuidados de larga duración que estaban previstos en la denominada Ley de Dependencia.¹⁵ Esto ha producido dos efectos relacionados. Por un lado, los cuidados se refamiliarizan, lo que refuerza el rol de las mujeres como cuidadoras y provoca también que los hombres se incorporen a los trabajos de cuidados. Por otro lado, los empleos se revalorizan. Así, la prioridad de las familias es que quienes tienen un trabajo remunerado lo puedan mantener y los trabajos de cuidados se solucionen con quienes están en peor situación laboral o directamente fuera del mercado de trabajo, con independencia de que sean mujeres u hombres.¹⁶

Esta doble circunstancia (refamiliarización del cuidado y revalorización de los empleos) propicia que se atraviesen las fronteras de género y los hombres se incorporen al cuidado familiar. Por otro lado, la falta de recursos para cuidar reactiva el sentido de obligación derivado de los vínculos de parentesco.

¿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 activos laboralmente que cuidan porque no hay mujeres en la familia o porque no hay mujeres con disponibilidad de hacerlo; y d) hombres comprometidos, que se responsabilizan de los cuidados ellos mismos o de forma compartida. Los

15 COMAS-D'ARGEMIR, Dolors: «Los cuidados de larga duración y el cuarto pilar del Estado del bienestar», *Revista de Antropología Social*, vol. 24, 2015, pp. 375-404. DEUSDAD, Blanca; COMAS-D'ARGEMIR, Dolors; DZIEGIELEWSKI, Sophia F: «Restructuring Long-Term Care in Spain: The impact of the economic crisis on public policies and social work practice», *Journal of Social Service Research*, 42 (2), 2016, pp. 246-262.

16 SORONELLAS, Montserrat; COMAS-D'ARGEMIR, Dolors: «Hombres cuidadores de personas adultas dependientes. ¿Estrategias ante la crisis o nuevos agentes en los trabajos de cuidados?», *VI Congreso Red Española de Políticas Sociales. Debates para un nuevo consenso en torno al bienestar*, Sevilla: Universidad Pablo de Olavide. En prensa.

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 jubilados que cuidan a sus mujeres señalan no sentirse afectados en su identidad masculina a pesar de haber sido socializados en los patrones de masculinidad hegemónica. Por el contrario, en un momento del ciclo de vida en que se dispone de tiempo, el cuidar da un nuevo sentido a su posición en la sociedad que ya no se define por su actividad laboral. Frases como «soy hombre, pero cuido» reflejan que la segregación de roles está presente en sus vidas, pero que se asumen nuevas responsabilidades. El sentido de obligación familiar se concreta en la dedicación a los cuidados, sumido en la idea de que proporciona un vínculo basado en el pacto conyugal, marcado por el compromiso moral.

Los hombres en edad laboral y que están desempleados cuidan de algún familiar cuando son los únicos del entorno familiar que lo pueden hacer por disponer de tiempo. No lo viven como una situación satisfactoria, sino como algo coyuntural, de manera que la hipotética obtención de un empleo retomarí­a idealmente la situación a su normalidad. Con todo, el discurso de los hombres más jóvenes no expresa la rígida segregación de roles que caracteriza a sus antecesores, sino que se asume el cuidado como una posibilidad normalizada, aunque no sea la deseada. Y aunque se insista en que «es normal que un hombre cuide», la desazón por no tener un empleo está presente.

Los hombres que cuidan porque no hay mujeres en la familia (por ser hijos únicos, por ejemplo, o por no tener hermanas o hijas) asumen el cuidado como parte de su obligación familiar, y si están haciendo un trabajo remunerado intentan hacer compatibles ambas responsabilidades, la familiar y laboral, mediante la movilización de recursos que faciliten el cuidado. Pero también se produce la situación, cada vez más extendida, de hombres que cuidan porque las mujeres existentes en la red familiar no tienen la disponibilidad para hacerlo, debido a sus propias responsabilidades de trabajo remunerado y familiares.

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 trataría 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 consideran que su esposa u otros miembros de la familia no han de hacerlo. 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 de hombres igualitarios, todavía hoy atípicos y que en todo caso muestra los cambios en los patrones de género. Aunque faltaría ahondar en sus conflictos identitarios de masculinidad y en cierto contex-

to familiar donde la ausencia de responsabilidad femenina influye en su determinación al cuidado.

Los hombres cuidan cuando no hay mujeres disponibles para hacerlo y hay pocas excepciones a esta afirmación. Pero hemos de matizarlo. En los casos que hemos analizado no hay necesariamente ausencia de mujeres en la familia, sino que las mujeres no pueden o no se sienten implicadas en los cuidados. Por lo que hablamos de cambios en los valores y en las obligaciones morales del cuidado de las mujeres.¹⁷ Las razones para no cuidar proceden de que las mujeres tengan un empleo (sean hijas, hermanas o esposas), que sumen al trabajo remunerado sus propias responsabilidades familiares, o que estén físicamente lejos porque emigraron. En este caso la movilidad en la residencialidad y las distancias, otorgan un cariz de cambio en los modelos de parentesco y residencia que influyen en las decisiones y tiempos de cuidado filial, al no vivir las hijas o nueras junto a las personas dependientes. Pero, además, hay mujeres que no se sienten comprometidas con el cuidado de sus padres políticos, por ejemplo, lo que contrasta con lo que sucedía hace unos años.

Todas las situaciones reflejan en todo caso los profundos cambios que han modificado las condiciones de cuidar de las familias: cambios en la vida de las mujeres asociados a su mayor nivel de estudios y presencia en el mercado de trabajo, cambios en la familia, atomización de la vida urbana, fragmentación y reducción de las redes de apoyo. Refleja también el valor de la autonomía personal por parte de las personas mayores, que insisten en que no quieren depender de hijas e hijos o familiares. Y de un desprendimiento hacia las obligaciones filiales de retorno, alejando la propia responsabilidad y obligación de las hijas e hijos con respecto a sus propios trabajos y familias: «mi hija ya tiene su propia familia y sus propios problemas», nos insisten muchos informantes. Las políticas públicas para atender los cuidados de larga duración, por su parte, han tenido poco alcance en España, lo que ha incrementado la presión en las familias y ha propiciado el uso de una mano de obra migrante pobremente pagada. Y finalmente, refleja también la coyuntura de la crisis económica: refamiliarización del cuidado y revalorización del empleo.

En este contexto de 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. Es significativo que la encuesta sobre cuidadores del 2004¹⁸ mostraba

17 CONLON, Catherine; TIMONEN, Virpi; CARNEY, Gemma; SCHARF, Thomas: «Women (re)negotiating care across family generations. Intersections of gender and socioeconomic status», *Gender & Society*, 8 (5), 2016, pp. 729-51

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

que el número de nueras que cuidaban de sus padres políticos (un 8,6%) era superior al número de hijos que se ocupaban de sus propios padres (un 7,6%). El ser mujer prevelece cuando se trata de cuidar, por encima del vínculo de parentesco. No tenemos datos actuales, pero las entrevistas nos han mostrado que actualmente es el vínculo de parentesco el que genera la principal relación de obligación.¹⁹

4. ACTITUDES RESPECTO A LOS CUIDADOS

Que los hombres cuiden por obligación o bien como una opción marca diferencias en las actitudes respecto a los cuidados. A diferencia de las mujeres, cuidar no forma parte de su rol masculino, y como hombres los transforma, pero esto no supone que se cuestione su masculinidad, ya que se refuerza su rol protector. En todo caso, el tener que cuidar se vive de formas muy diversas. Destacando algunas características entre los grupos de hombres estudiados, se podría decir que, entre los esposos mayores ya jubilados cuidar ofrece autoestima y un nuevo sentido a su etapa vital, mostrando su compromiso y la reciprocidad con su esposa. Puesto que realizan un rol que no es normativo, su contribución es altamente valorada por su entorno.²⁰ Los hombres que cuidan y están desempleados no tienen la misma actitud ya que para ellos cuidar no es algo que hayan elegido, sino que lo hacen porque no tienen un trabajo remunerado y viven su situación como algo provisional.

Las motivaciones para cuidar condicionan la manera de enfrentarse a los trabajos de cuidados y de atender las necesidades de la persona cuidada. Para diferenciar las actitudes respecto al cuidado es importante distinguir las dimensiones operativas del cuidado de las dimensiones emocionales. Los resultados de nuestra investigación sugieren una tipología de hombres cuidadores según sus actitudes, que representan una horquilla entre la menor y la máxima implicación. Esta tipología no representa compartimentos estancos, pues un hombre puede cambiar de actitud e implicación según evolucione la situación de dependencia de la persona cuidada, o según cambie su situación respecto al mercado de trabajo y pueda dedicar más o menos tiempo al cuidado. Por lo que hablamos de actitudes dinámicas

19 SORONELLAS, Montserrat; COMAS-D'ARGEMIR, Dolors: «Hombres cuidadores de personas adultas dependientes. ¿Estrategias ante la crisis o nuevos agentes en los trabajos de cuidados?», *VI Congreso Red Española de Políticas Sociales. Debates para un nuevo consenso en torno al bienestar*, Sevilla: Universidad Pablo de Olavide. En prensa.

20 MILNE, Alisoun; HATZIDIMITRIADOU, Eleni: «Isn't he Wonderful?» Exploring the Contribution and Conceptualization of Older Husbands as Carers», *Ageing International*, 28 (4), 2003, pp. 389-407.

que incluso pueden llegar a superponerse en un hombre cuidador. En un artículo reciente²¹ presentábamos una tipología de hombres cuidadores según sus actitudes frente a este nuevo escenario: actitud de gestión; actitud de acompañamiento y de responsabilidad; actitud de eficiencia; y actitud involucrada en el cuidado. Presentamos a continuación sus características y casos que ejemplifican cada una de estas actitudes.

Actitud de gestión (quien organiza el cuidado, pero no se implica directamente). El factor definitorio es el control y la supervisión del cuidado. El hombre cuidador conoce las necesidades de la persona que requiere cuidados y busca los recursos para satisfacerlas. Se implica en las dimensiones emocionales y evita realizar las actividades instrumentales y personales, asumiendo que no está preparado para realizarlas o que no puede por falta de tiempo. Para ello busca el apoyo de la familia extensa y hace uso intensivo de los servicios públicos o privados existentes. Es una actitud muy generalizada y que se halla de forma más frecuente entre los hombres que han de hacer compatible el cuidado con las actividades laborales.

Tomas (60 años aprox.), cocinero en jefe

Mario (67 años), jubilado

Tomas y Mario han cuidado de su padre y su madre por circunstancias de vejez. Su madre tiene 93 años y su padre 96. Ambos hermanos comentan que su madre fue la primera de los dos en hacerse dependiente por lo que tuvieron que contratar una cuidadora para las 24 horas del día. Aunque su padre podía realizar algunas labores dentro del hogar como cocinar (las cuales tuvo que aprender), paulatinamente fue necesitando más ayuda. Ninguno de los dos hijos comparte el hogar con los padres. Los fines de semana y días de fiesta, Mario y Tomas se organizaban para cubrir los días que la cuidadora no se encontraba en casa haciendo tareas de cuidado (higiene, comida, entre otros). Los demás días dependiendo de sus obligaciones los visitaban llevándoles la compra y manteniendo conversaciones. A medida que la madre fue empeorando en la salud, Mario gestiona la ayuda a la Dependencia. Sólo su madre ha podido obtener esta asistencia con un diagnóstico de grado tres. Sin embargo, por los recortes económicos a esta ley, los bajos salarios que cobran ambos hermanos y el empeoramiento de la salud de la madre (deja de movilizarse), gestionan con la ayuda de una asistente social el traslado a una residencia. Ambos hijos siguen visitando a sus padres, los sacan a pasear y conversan con ellos. Tomas y Mario consideran que deben cuidar más emocionalmente de su padre por la vergüenza que siente de vivir en una residencia. A diferencia de la madre, él se encuentra lúcido y puede movilizarse. Entró a la residencia porque su esposa se encontraba muy mal y lo consideró necesario, pero extraña su hogar.

21 COMAS-D'ARGEMIR, Dolores: «The involvement on men in care. Men's experiences as family caregivers of dependent adults», *Irish Journal of Anthropology*, 19 (1), 2016, pp. 49-56.

Actitud de acompañamiento y responsabilidad (quien hace del cuidado su responsabilidad). El factor definitorio es el predominio del factor emocional. Se siente moralmente obligado a cuidar y considera que su conocimiento de la persona y su afecto hacen que su papel de cuidador sea el más satisfactorio. Se implica en la ejecución de actividades instrumentales de la vida diaria y de cuidado personal que va aprendiendo progresivamente y que en ciertas circunstancias son difíciles de conciliar con las dimensiones emocionales. Busca también recursos complementarios en las redes de apoyo y servicios para resolver las cuestiones operativas y dejar más espacio a lo emocional.

Víctor (70 años), jubilado

Víctor convive con su esposa y es su principal cuidador. Su esposa padece de un trastorno bipolar con deterioro cognitivo; ha perdido memoria y aunque físicamente se puede valer, necesita de alguien que le esté guiando para realizar ciertas actividades cotidianas como el ducharse. Aunque la pareja comparte la vivienda con dos de sus hijos (con más de 35 años), ninguno de ellos se involucra en el cuidado. Uno de está de paro y otro trabaja por temporadas. Pueden pasar los días sin que ellos mantengan una conversación con la madre. Víctor no sólo se ocupa de cocinar para su esposa, sino también para los dos hijos. Además, es quien se encarga de pagar los recibos, hacer las compras y vigilar que su esposa se tome las pastillas a tiempo. Por su gestión con la Seguridad Social pudo conseguir la jubilación de su esposa. Con su jubilación y la de ella, se pagan todos los costes del cuidado; es Víctor quien lo administra. Para él cuidar de su esposa significa estar atento las 24 horas del día; situación que lo hace sentir agotado y a veces en soledad. A pesar de esto, valora positivamente el cuidado que ejerce. Considera que el cuidado es mejor si lo hace un familiar (él mismo) por el vínculo y el cariño que significa. No está en contra del cuidado profesional, pero piensa que el vínculo afectivo es más ajeno. El convertirse en cuidador le ha supuesto adaptarse a las nuevas necesidades del cuidado según la evolución de la enfermedad. Sobre sus motivaciones del cuidado, siente que el cuidar es una responsabilidad y obligación moral que debe ejercer como esposo.

Actitud de eficiencia (quien encuentra las maneras de adquirir habilidades específicas para el cuidado). El factor definitorio es la capacidad operativa. A fin de cuidar con la máxima eficiencia, busca aumentar sus capacidades mediante el aprendizaje, a partir de las experiencias de personas de su red de apoyo e incluso mediante cursos específicos. Intenta de esta forma dominar las dimensiones operativas y hacerlas compatibles con las emocionales. También busca recursos públicos o privados para facilitarlos. Es una actitud frecuente en fases avanzadas de la situación de dependencia de la persona que se atiende y cuando se incrementan las necesidades de cuidados.

Francesc (65 años), jubilado

Francesc se hace cargo del cuidado de su padre luego que sufriera una embolia y lo dejaría totalmente paralizado. Como hijo único esto significó un aprendizaje de todas las tareas del

cuidado. Buscó información sobre cuidados prácticos como el cambiar la cama (el uso de la empapadora) o preparar los alimentos (de forma líquida y sólida), preguntando en el hospital a enfermeras, asistentes sociales y médicos. Se quejaba de la falta de un manual sobre los cuidados en situaciones como éstas por lo que tuvo que aprender de sus propios errores con el paso de los días. Leía libros de cuidado, así como libros de psicología. Cuando su padre empeoró contrató a cuidadoras a quienes organizó y enseñó sobre cómo cuidar. Les marcaba las pautas y les indicaba qué hacer, qué no hacer y cómo hacerlo. Esto significó un apoyo mientras daba clases en un instituto como profesor. Después de una temporada tuvo que mudarse a casa de sus padres por el incremento en las necesidades del cuidado. Pasados 11 meses, su padre fallece a la edad de 84 años. Luego de su muerte, Francesc se hace cargo del cuidado de su madre quien no puede asumir algunas tareas del hogar por su avanzada edad, manifestada con fuertes dolores de espalda. Se contrató nuevamente a una cuidadora que apoyó en labores de limpieza, de cocina y de soporte físico. Para Francesc cuidar de su madre no supuso una tarea difícil por todo la práctica y conocimiento que había adquirido durante la enfermedad de su padre. Durante el cuidado de su madre acudió a algunos cursos sobre el cuidado y el duelo. Pasados 9 años de convivencia y atenciones, su madre le pide a Francesc que la lleve a una residencia por su estado avanzado de dependencia. Su madre falleció a los dos meses de vivir en la residencia a la edad de 95 años.

Actitud involucrada (quien realiza prácticamente todas las actividades de cuidado y adjudica un valor atípico a su estatus como hombre cuidador). Es la actitud del hombre que tiene conciencia de ser un hombre cuidador y de la excepcionalidad de su rol, y otorga valor personal y social al cuidado. Consigue la máxima eficiencia en la realización de las actividades operativas de cuidado poniendo en primer plano las dimensiones emocionales. Acepta la ayuda de la red de apoyo, las ayudas públicas y servicios puntuales, pero intenta atender los trabajos de cuidados por sí mismo. Participa en iniciativas públicas o privadas dirigidas a los cuidadores (capacitación de cuidadores o grupos de ayuda mutua), lo cual contribuye a su adquisición de conciencia como hombre cuidador.

Alfons (87 años), jubilado

Antes que su esposa enfermara, Alfons era voluntario de cuidados en una residencia durante los fines de semana. Ayudaba en el acompañamiento y haciendo visitas en los hospitales. En la actualidad, su esposa lleva más de cuatro años con demencia senil. No es capaz de vestirse, cocinar ni asearse por sí misma. Algunos días no reconoce a sus hijos que episódicamente la visitan. Alfons ha aprendido con mucho esfuerzo algunas labores cotidianas como lavar, cocinar o comprar alimentos, pero le cuesta mucho dominar estos quehaceres por su avanzada edad. Uno de sus mayores problemas es comprar los alimentos; suele equivocarse con las cantidades comprando de más. Sin embargo, ha sido capaz de gestionar ayuda fuera del hogar. Por las mañanas una persona baña y arregla a su esposa para llevarla a un Centro de Día. Lo gestionó con el apoyo de una asistente social. Esta persona, además, lo ayuda cocinando la comida y comprando los alimentos. Una vez por semana llega una asistente contratada para que limpie sólo el baño y la cocina. También ha sabido

gestionar la ayuda a la Dependencia por lo que perciben un apoyo económico. A pesar de estos soportes, diariamente Alfons se hace cargo de lavar y hacer la cena, de vestir a su esposa y llevarla a descansar. Los fines de semana se hace cargo de todos los quehaceres del hogar y del cuidado. Son los días que no tiene mayor apoyo. Aunque él es consciente de lo absorbente que resulta este cuidado, se considera una persona fuerte y capaz de realizarlo. Él se ve a sí mismo como un cuidador. Ella es su principal preocupación y en ella están concentrados todos sus esfuerzos; lo demás lo considera un segundo plano, incluso su propia salud. Alfons, aunque no tiene los recursos para llevar a su esposa a una residencia, se rehúsa a hacer uso de ésta, inclusive si fuese pública. Piensa que el mejor cuidado (y el que ella se merece) está en casa junto a él. Viendo por ella, vistiéndola, acicalándola. Aclara que sólo necesita el apoyo de alguien para las compras y hacer la comida.

Hemos podido constatar que el hecho de cuidar no se corresponde a una conciencia de ser un hombre cuidador. Sólo lo hemos identificado nítidamente en los hombres con una actitud que hemos calificado como involucrados dado que ellos mismos la consideran así en su calidad de hombres. Los participantes en la investigación identifican el concepto de «cuidador» con la persona profesional, que ejerce esta actividad a cambio de dinero. Atender las necesidades del familiar que tiene alguna dependencia, cuidar, en definitiva, es algo que se considera inherente a las obligaciones de parentesco, sean de tipo conyugal o por filiación. «Yo no soy un cuidador, soy su marido» es una frase que hemos escuchado con frecuencia. Refleja la naturalización de los trabajos domésticos y de cuidados, vinculados a las construcciones de género y de parentesco. La necesidad de atender las situaciones de dependencia invierte los roles de género cuando es el hombre quien debe cuidar, pero no deja de perpetuar la naturalización de los cuidados. El hecho que los cuidados se ejerzan en la familia, y estén impregnados de obligación moral y de afectos contribuye a su naturalización y a su invisibilidad social.²² Aunque cuando hablamos de hombres cuidadores, especialmente de hombres ancianos al cuidado de sus esposas, debemos considerar la existencia de un reconocimiento del entorno que no se traduce de igual forma cuando es la mujer quien cuida, invisibilizándola en mayor grado.²³

Los hombres cuidadores traspasan las fronteras de género, realizando actividades que previamente hacía la persona cuidada, que son nuevas para ellos y que suponen un aprendizaje. Pero también las traspasan cuando intentan ponerse en el lugar de la persona cuidada.²⁴ Reconocen su dimensión generizada e intentan

22 COMAS-D'ARGEMIR, Dolors: *Trabajo, género y cultura. La construcción de desigualdades entre hombres y mujeres*. Barcelona: Icaria, 1995.

23 RIBEIRO, Oscar; PAÚL, Constança: «Older male carers and the positive aspects of care», *Ageing and Society*, 28, 2008, pp. 165-183.

24 COMAS-D'ARGEMIR, Dolors: «The involvement on men in care. Men's experiences as family caregivers of dependent adults», *Irish Journal of Anthropology*, 19 (1), 2016, pp. 49-56.

cubrir sus necesidades no sólo como persona, sino específicamente como mujer o como hombre, experimentando, además, el cuidado desde una *perspectiva en segunda persona* (el poder comprender que alguien se siente mal o necesita ayuda) posibilitando una comunicación desde la propia subjetividad que implica el cuidado.²⁵ Los esposos cuidadores se esfuerzan por hacer las cosas al gusto de su esposa; también intentan vestirla, peinarla o arreglarla respetando su carácter femenino. En este sentido, cuando los hombres cuidan a mujeres no sólo han de aprender a ejecutar actividades domésticas y de cuidado; también han de aprender a hacerlas en términos de una identidad de género diferente a la propia,²⁶ explorando, además, una dimensión de incrustamiento (*embodiment*) del cuidado, donde destacan los vínculos entre el bienestar del cuerpo, las preferencias sensoriales de los individuos y sus historias experienciales.²⁷

Este aprendizaje que supone el cuidado por parte de los hombres es guiado también en algunas circunstancias (dependiendo del tipo de dependencia y su evolución) por las propias mujeres que son cuidadas facilitando la adaptación a las nuevas prácticas,²⁸ por lo que hablamos de un aprendizaje co-construido. De esta forma, las mujeres cuidadas no sólo son agentes receptores de cuidado, sino también agentes activos que enseñan a cuidar y que traspasan las barreras de género aprendiendo a dejarse cuidar.

Los trabajos domésticos y de cuidados pueden ser ejercidos por los propios hombres en su totalidad, pero también pueden intervenir personas contratadas, utilizar recursos públicos y privados y tener el apoyo de otros miembros de la familia. La capacidad para movilizar recursos y obtener apoyos depende de la capacidad económica, así como del capital social y cultural de los hombres cuidadores. Por lo que no hablamos de hombres solitarios y autosuficientes en el cuidado familiar, sino de cuidadores rodeados de una serie de redes, recursos y servicios que tienden a activarse frente a las eventualidades del cuidado.

La percepción de que el cuidado que se proporciona en la familia es la mejor opción para la persona receptora de cuidados no se contradice con la aceptación e incluso reivindicación de los servicios y prestaciones suministrados desde los

25 CAREL, Havi; MACNAUGHTON, Jane: «How do you feel: oscillating perspectives in the clinic», *The Lancet*, vol. 379, June 23, 2012, pp. 2334-2335.

26 CALASANTI, Toni; BOWEN, Mary Elizabeth: «Spousal caregiving and crossing gender boundaries: Maintaining gendered identities», *Journal of Aging Studies* 20, 2006, pp. 253-263.

27 BUCH, Elana: «Anthropology of aging and care», *Annual Review Anthropology* 44, 2015, pp. 277-293.

28 KIRSI, Tapio; HERVONEN, Antti; JYLHÄ, Marja: «A man's gotta do what a man's gotta do: husbands as caregivers to their demented wives: a discourse analytic approach», *Journal of Aging Studies*, 14 (2), 2000, pp. 153-169.

poderes públicos. Constatamos queja y enfado por la insuficiencia de estas ayudas. Los participantes en la investigación consideran que debería haber mayor implicación pública en los cuidados. Las expectativas generadas por la aprobación de la Ley de Dependencia en el año 2006 se han visto frustradas por los recortes presupuestarios, la eliminación de algunas prestaciones, la reducción de servicios y el largo tiempo necesario para acceder a los existentes.

Los hombres cuidadores utilizan un «mosaico» de recursos para cuidar. Es destacable la ayuda familiar, especialmente de las mujeres, y la ayuda comunitaria (vecindario y amistades). Y es muy frecuente la contratación de empleadas para cuidar en el hogar. Se utilizan además las prestaciones públicas, así como de los servicios públicos o privados existentes: teleasistencia, trabajadora familiar, centros de día, comedores, residencias. Cuando los cuidadores están activos laboralmente y tienen obligaciones familiares propias, detectamos una combinación de recursos más amplia; cuando alguno de estos dos factores desaparece (hijos sin familia propia o jubilados) o hay una situación económica precaria, se recurre más a las redes informales y menos a los recursos públicos o mercantiles.

El recurso mercantil preferido es la contratación de cuidadoras en el hogar, pues preserva el ideal de que la persona cuidada permanezca en su domicilio y es un recurso más económico que los servicios del mercado formal. A pesar de ello, los hombres con menos recursos no pueden pagar los servicios del mercado.

«Si tuviera dinero, pagaría a alguien para que me lo hiciera, porque quieras o no es duro, los haces porque lo tienes que hacer, porque no hay quién lo haga» (Ignacio, marido, jubilado).

La decisión de institucionalizar es la más difícil. La opción de una residencia se contempla en casos muy excepcionales y situaciones límites. Pero la situación socioeconómica y el lugar que ocupa el cuidado en el ciclo vital llevan a actitudes muy diferentes e incluso contrapuestas. Para los hombres más jóvenes la institucionalización de la persona cuidada se plantea como algo necesario e inevitable cuando se sienten desbordados por unas necesidades de cuidados que no pueden atender por ser laboralmente activos. Los hombres mayores, en cambio, consideran que es una forma de abandono, de desamor y una traición, que rompe con el ejercicio de la solidaridad familiar.

5. CONCLUSIONES

En este artículo hemos analizado las experiencias y percepciones de hombres que cuidan personas adultas dependientes en el contexto de una doble crisis, la crisis económica y la crisis de cuidados. Hemos mostrado que la refamiliarización

de los cuidados y la revalorización de los empleos propician que los hombres se incorporen al cuidado familiar.

Los hombres que cuidan de personas adultas en el ámbito familiar están en su mayoría fuera del mercado de trabajo: hombres jubilados, hombres en situación de paro y hombres que han dejado su empleo al tener un salario bajo. Los hombres que tienen un empleo asumen más bien una actitud de gestión y supervisión de los cuidados y no los realizan directamente. La situación respecto al mercado de trabajo es fundamental para entender la implicación de hombres y mujeres en los cuidados, y en tiempos de crisis los hombres cuidan cuando las mujeres no pueden hacerlo, especialmente si ellas tienen un empleo y está mejor remunerado.

Los hombres cuidadores no son un grupo homogéneo. Los resultados de nuestra investigación sugieren una tipología de hombres cuidadores según sus actitudes: actitud de gestión (quien organiza el cuidado, pero no se implica directamente), actitud de acompañamiento y responsabilidad (quien hace del cuidado su responsabilidad), actitud de eficiencia (quien encuentra las maneras de adquirir habilidades específicas para el cuidado), y actitud involucrada (quien realiza las actividades de cuidado directamente y adjudica un valor atípico a su estatus como hombre cuidador). Hemos mostrado, además, que la capacidad económica y el capital social y cultural influyen en la movilización de recursos y de apoyos; y que, dependiendo del entorno y sus dinámicas, un hombre cuidador puede ejercer en el proceso del cuidado más de una de estas actitudes, ya sea de forma sucesiva en el tiempo, e inclusive de manera simultánea.

Igualmente consideramos que los hombres cuidadores son un grupo dinámico y que responde a un aprendizaje progresivo del cuidado. Las dicotomías conceptuales que se han utilizado en la literatura académica distinguiendo el «cuidar de alguien» (*caring for*) de el «ocuparse de alguien» (*caring about*) esconden la relación procesual que se da en el cuidado cotidiano reflejado en el aprendizaje progresivo del hombre cuidador con respecto a la persona cuidada y su enfermedad. Esta dicotomía tiende a reflejar además situaciones extremas del cuidado, desde los casos que se hacen cargo del cuidado total sin ayuda externa hasta aquellos otros que lo delegan pagando para que otra persona cuide. Cuando en realidad hay situaciones intermedias y, además, en todos los casos existe un modelo de cuidado mosaico cuyos aportes provienen de la activación de diversas redes (familia, vecindario, amistades), empleo doméstico y servicios de cuidado, tanto públicos como privados.

Con la incorporación de los hombres en los cuidados, comprobamos que el género y el parentesco se resignifican. Los hombres cuidadores traspasan las fronteras de género, realizando actividades nuevas para ellos y que suponen un aprendizaje. Además, la falta de recursos para cuidar reactiva el sentido de obligación

derivado de los vínculos de parentesco y lo modifica, fortaleciendo la obligación del vínculo conyugal o del parental por encima de las obligaciones derivadas de los patrones de género.

Estos cambios en el papel de género y parentesco en los cuidados muestran la importancia de las dimensiones relacionales y contextuales y no sólo del contenido de un determinado rol. Como señalan Soronellas y Comas-d'Argemir,²⁹ 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, por lo que se modifican los propios contenidos de los roles de género. Son las condiciones sociales y culturales las que obligan a movilizar determinados vínculos y a reformular las formas de cuidar a partir de las obligaciones morales, la reciprocidad, la mutualidad y los afectos, que no están exentos de tensiones, contradicciones y conflictos.

Señalaremos para terminar la importancia de los trabajos de cuidados no pagados que afectan a la reproducción social y la importancia de que se incorporen los hombres como nuevos agentes. Las necesidades de cuidados están aumentando como resultado del incremento de personas con enfermedades crónicas, discapacidades y situaciones de dependencia. En este contexto resulta necesario debatir el papel que se otorga a la familia en la provisión de cuidados en relación con los servicios aportados por el estado, la comunidad y el mercado. Y empezar a pensar en derribar las barreras conceptuales y prácticas que diferencian el trabajo remunerado del que no lo es, eliminando las dimensiones de género en las trayectorias personales y profesionales y haciendo que hombres y mujeres se puedan implicar por igual en los trabajos remunerados y en los no pagados. Es el modelo que Nancy Fraser ha denominado «proveedores universales de cuidados»,³⁰ que supone una fuerte implicación pública, combinada con el cuidado familiar y formas autogestionadas. No se trata de eliminar las formas no mercantilizadas de trabajo en la sociedad, sino de darles nuevo sentido en la línea de avanzar hacia una democratización de los cuidados.

29 SORONELLAS, Montserrat; COMAS-D'ARGEMIR, Dolors: «Hombres cuidadores de personas adultas dependientes. ¿Estrategias ante la crisis o nuevos agentes en los trabajos de cuidados?», *VI Congreso Red Española de Políticas Sociales. Debates para un nuevo consenso en torno al bienestar*, Sevilla: Universidad Pablo de Olavide. En prensa.

30 FRASER, Nancy: «Después del salario familiar. Un experimento conceptual postindustrial», en *Iustitia Interrupta. Reflexiones críticas desde la posición "postsocialista"*, Bogotá: Universidad de los Andes y Siglo del Hombre Editores, 1997, pp. 55-92.

BIBLIOGRAFÍA

- ALLEN, Susan; WEBSTER, Pamela: «When wives get sick: Gender role attitudes, marital happiness, and husbands' contribution to household labor», *Gender and Society* 15 (6), 2001, pp. 898-916.
- BUCH, Elana: «Anthropology of aging and care», *Annual Review Anthropology* 44, 2015, pp. 277-293.
- CALASANTI, Toni; BOWEN, Mary Elizabeth: «Spousal caregiving and crossing gender boundaries: Maintaining gendered identities», *Journal of Aging Studies* 20, 2006, pp. 253-263.
- CAREL, Havi; MACNAUGHTON, Jane: «How do you feel: oscillating perspectives in the clinic», *The Lancet*, vol. 379, June 23, 2012, pp. 2334-2335.
- CARMICHAEL, F.; CHARLES, S.; HULME, C.: «Who will care? Employment participation and willingness to supply informal care», *Journal of Health Economics*, 29, 2010, pp. 182-190.
- CARRASCO, Cristina, BORDERÍAS, Cristina; TORNS, Teresa. (eds.): *El trabajo de cuidados. Historia, teoría y políticas*, Madrid: La Catarata, 2011.
- COMAS-D'ARGEMIR, Dolors: *Trabajo, género y cultura. La construcción de desigualdades entre hombres y mujeres*, Barcelona: Icaria, 1995.
- COMAS-D'ARGEMIR, Dolors: «Los cuidados de larga duración y el cuarto pilar del Estado del bienestar», *Revista de Antropología Social*, vol. 24, 2015, pp. 375-404.
- COMAS-D'ARGEMIR, Dolors: «Hombres cuidadores: barreras de género y modelos emergentes», *Psicoperspectivas. Individuo y Sociedad*, 15 (3), 2016, pp. 10-22.
- COMAS-D'ARGEMIR, Dolors: «The involvement on men in care. Men's experiences as family caregivers of dependent adults», *Irish Journal of Anthropology*, 19 (1), 2016, pp. 49-56.
- CONLON, Catherine; TIMONEN, Virpi; CARNEY, Gemma; SCHARF, Thomas: «Women (re)negotiating care across family generations. Intersections of gender and socioeconomic status», *Gender & Society*, 8 (5), 2016, pp. 729-51.
- CRESPO, María; LÓPEZ, Javier: «Cuidadoras y cuidadores: el efecto del género en el cuidado no profesional de los mayores», *Boletín sobre el envejecimiento. Perfiles y tendencias*, 35, 2008, pp. 1-32.
- DALY, Mary; LEWIS, Jane: «El concepto de 'social care' y el análisis de los Estados del Bienestar contemporáneos», en Carrasco, Cristina; Borderías, Cristina; Torns, Teresa (eds.), *El trabajo de cuidados. Historia, teoría y políticas*, Madrid: La Catarata, 2011, pp. 225-251.
- DEUSDAD, Blanca; COMAS-D'ARGEMIR, Dolors; DZIEGIELEWSKI, Sophia F: «Restructuring Long-Term Care in Spain: The impact of the eco-

- conomic crisis on public policies and social work practice», *Journal of Social Service Research*, 42 (2), 2016, pp. 246-262.
- FEDERECI, Silvia: «Sobre el cuidado de los mayores y los límites del marxismo», *Nueva Sociedad*, 256 (marzo-abril), 2015, pp. 45-62.
- FRASER, Nancy: «Después del salario familiar. Un experimento conceptual post-industrial», en *Iustitia Interrupta. Reflexiones críticas desde la posición "postsocialista"*, Bogotá: Universidad de los Andes y Siglo del Hombre Editores, 1997, pp. 55-92.
- HANLON, Niall: *Masculinities, Care, and Equality. Identity and Nurture in Men's Live*, London: Palgrave MacMillan, 2012.
- HARRIS, Olivia; YOUNG, Kate: «Engendered structures: some problems in the analysis of reproduction», en Kahn, Joel S.; Llobera, Josep R. (eds.), *The Anthropology of Pre-capitalist Societies*, London: MacMillan, 1981, pp. 107-147.
- IMSERSO: *Cuidados a las personas mayores en los hogares españoles. El entorno familiar*, Madrid: IMSERSO, 2005. <<http://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/cuidadosppmmhogares.pdf>>
- KATZ, Cindi: «Vagabond Capitalism and the Necessity of Social Reproduction», *Antipode*, 33 (4), 2001, pp. 709-728.
- KIRSI, Tapio; HERVONEN, Antti; JYLHÄ, Marja: «A man's gotta do what a man's gotta do: husbands as caregivers to their demented wives: a discourse analytic approach», *Journal of Aging Studies*, 14 (2), 2000, pp. 153-169.
- KLUCZYŃSKA, Urszula: «Older husbands as carers: constructions of masculinity in context of care-giving», *Studia Humanistyczne AGH*, 14(2), 2015, pp. 73-94.
- MILLIGAN, Christine; MORBEY, Hazel: *Older men who care: understanding their support and support needs*, Lancaster University, Centre for Ageing Research, 2013.
- MILNE, Alisoun; HATZIDIMITRIADOU, Eleni: «Isn't he Wonderful?' Exploring the Contribution and Conceptualization of Older Husbands as Carers», *Ageing International*, 28 (4), 2003, pp. 389-407.
- RAZAVI, Shakra: *The Political of Social Economy in a Development Context. Conceptual Issues, Research Questions and Policy Options*, Gender and Development Programme Paper Number 3, UNRISD, 2007. <[http://www.unrisd.org/80256B3C005BCCF9/\(httpPublications\)/2DBE6A93350A7783C12573240036D5A0](http://www.unrisd.org/80256B3C005BCCF9/(httpPublications)/2DBE6A93350A7783C12573240036D5A0)>.
- RIBEIRO, Oscar y PAÚL, Constança: «Older male carers and the positive aspects of care», *Ageing and Society*, 28, 2008, pp. 165-183.
- RIBEIRO, Oscar; PAÚL, Constança; NOGUEIRA, Conceição: «Real men, real husbands: Caregiving and masculinities in later life», *Journal of Aging Studies*, 21, 2007, pp. 302-313.

- ROBINSON, Carole; BOTTORFF, Joan L.; PESUT, Barbara; OLIFFE, John L.; TOMLINSON, Jamie: «The male face of caregiving: a scoping review of men caring for a person with dementia», *American Journal of Men's Health*, January, 2014, pp. 1-18.
- RUSSELL, Richard: «In sickness and in health. A qualitative study of elderly men who care for wives with dementia», *Journal of Aging Studies*, 15, 2001, pp. 351-367.
- SORONELLAS, Montserrat; COMAS-D'ARGEMIR, Dolors: «Hombres cuidadores de personas adultas dependientes. ¿Estrategias ante la crisis o nuevos agentes en los trabajos de cuidados?», *VI Congreso Red Española de Políticas Sociales. Debates para un nuevo consenso en torno al bienestar*, Sevilla: Universidad Pablo de Olavide. En prensa.
- THOMAS, Carol: «Deconstruyendo los conceptos de cuidados», en Carrasco, Cristina; Borderías, Cristina; Torns, Teresa (eds.), *El trabajo de cuidados. Historia, teoría y políticas*, Madrid: La Catarata, 2011, pp. 145-176.
- THOMPSON, Edward, 2002. «What's unique about men's caregiving?», en Kramer, Betty J.; Thompson, Edward (eds.), *Men as Caregivers*, New York: Springer, 2002, pp. 20-47.
- YANAGISAKO, Sylvia; COLLIER, Jane: *Gender and Kinship. Essays towards a Unified Analysis*, Stanford, CA: Stanford University Press, 1987.

