

Los hombres y el cuidado de la salud

– 2009 –

Ministerio de Sanidad y Política Social

El Ministerio de Sanidad y Política Social no se responsabiliza necesariamente de las opiniones expresadas en este estudio, siendo éstas, exclusiva responsabilidad de la autoría del mismo.

Informe elaborado para el Observatorio de Salud de las Mujeres (OSM) del
Ministerio de Sanidad y Política Social por:

eSeCé
servicios integrales

Coordinadora del Informe: Susana Covas
Investigador: Javier Maravall
Colaborador: Luis Bonino

ÍNDICE

Sumario ejecutivo / Executive summary.....	7
1. Introducción.....	11
2. Objetivos.....	17
3. Marco Referencial.....	19
4. Metodología.....	23
Análisis y resultados	
5. Definiciones y percepciones en torno al cuidado.....	27
5.1. Qué es cuidar	
5.2. El discurso imperante: “cuidadoras, la fortaleza innata de las mujeres”	
5.3. Cuidados a la hora de conducir	
6. Cuidados de sí mismo.....	33
6.1. El autocuidado	
6.2. Vivencia de la enfermedad y percepción de la salud	
6.3. Naturalización de los cuidados femeninos	
6.4. La atención sanitaria: actitudes y valoraciones	
7. La sobrecarga del rol de género.....	45
8. Cuidados de su pareja.....	51
8.1. Garantizar la estabilidad económica	
8.2. “Ayudarla” en “sus” tareas domésticas	
8.3. El cuidado entendido como expresiones de afecto y cariño	
8.4. “Si yo me cuido, ella estará mejor”	
8.5. Generación de espacios de ocio	
8.6. Mantener vivo el deseo sexual	
8.7. Prevención de embarazos	
8.8. Posicionamiento ante enfermedades de la pareja	
8.9. Los mimos como forma de afecto en la enfermedad	
9. Cuidados de sus hij@s.....	65
9.1. Posición subsidiaria y sus justificaciones	

- 9.2. Posicionamiento ante la enfermedad y cuidados nocturnos
- 9.3. Miedos y preocupaciones

10. Cuidados de las personas mayores	81
10.1. El futuro de los mayores, una cuestión incierta	
10.2. Las mujeres de la familia cuidan más y mejor	
10.3. El peso de los modelos familiares	
10.4. Cuidar de los mayores no significa descuidar sus propias vidas	
11. Un caso particular de hombre cuidador.....	89
12. Síntesis, conclusiones y recomendaciones.....	93
13. Bibliografía.....	109
Anexo.....	112

Sumario ejecutivo

Aún hoy y pese a las nuevas apuestas por la igualdad, la actual organización social del cuidado continúa estando sostenida por la tradicional distribución de los roles de género. Las mujeres mayoritariamente siguen encargándose del trabajo reproductivo, ocupando socialmente el lugar de “cuidadoras”, lo que conlleva un enorme coste para ellas en todos los ámbitos en los que se desempeñan. En cambio los hombres, mayoritariamente continúan exentos de la sobrecarga que supone una distribución sexista de la responsabilidad de los cuidados y al mismo tiempo son los principales beneficiarios de los cuidados que se les ofrece. Todo ello se hace notoriamente visible en el campo de la salud

Esta situación está sostenida aún por diversas estructuras sociales. El sistema sanitario no es una excepción y muchas de sus respuestas la refuerzan, induciendo y responsabilizando a las mujeres del cuidado de otras personas del grupo familiar y excluyendo o no implicando a los hombres.

El presente informe pretende contribuir a modificar esta situación y para ello se ha centrado -desde un enfoque de género-, en el análisis del significado que los hombres le dan al cuidado que ofrecen y que reciben en el ámbito familiar. Partiendo de sus propias percepciones y vivencias, se ha procurado detectar el posicionamiento masculino habitual, que subyace al hecho de su escasa o nula implicación. Se han identificado así algunas variables a tener en cuenta a la hora de reorientar la respuesta sanitaria, hacia el refuerzo de la implicación y la responsabilidad masculina en el cuidado de la salud integral.

Sus resultados surgen de una investigación cualitativa basada en 15 entrevistas a hombres “neutros”, representantes de esa mayoría masculina que no es ni especialmente resistente a los cambios hacia la igualdad, ni definitivamente proigualitaria. Se seleccionaron hombres heterosexuales, padres y en convivencia con sus parejas, atendiendo al hecho de explorar la desigualdad de género en el reparto del trabajo reproductivo y el respeto a los tiempos privados. A través de los diferentes capítulos del informe se analizan sus modos de entender y actuar, en relación al cuidado de la salud integral de sus hij@s, sus mayores, de sí mismos, pero también y de modo relevante, el cuidado de sus parejas, lo que entendemos puede ser novedoso en relación a los estudios afines existentes. La profusión de citas que presenta el informe, permiten visibilizar muy claramente y desde sus propias palabras, las razones con que explican, justifican o naturalizan sus actitudes.

El análisis realizado permite comprobar que, más allá de algunas diferencias entre ellos, los hombres entrevistados saben lo que significa cuidar en su sentido más amplio, ponen en valor la necesidad de cuidados de l@s hij@s, las

personas mayores y de ellos mismos, reconocen el esfuerzo y las energías que supone cuidar y el deterioro emocional y físico que genera el rol. Sin embargo, a la hora de determinar a quién cabe la responsabilidad de hacerlo, se rigen por una distribución sexista (las mujeres por “naturaleza” están capacitadas para ser las responsables titulares y los hombres tienen sólo un lugar subsidiario), adoptando una posición autorreferencial que los lleva a sobrevalorar lo que hacen, relacionándolo con lo que “pueden”, con todas sus limitaciones y en cambio a valorar lo que hacen ellas, que tiene relación con lo que todos los componentes de la familia necesitan, sin limitaciones.

La naturalización de los cuidados femeninos aparece como un tema clave. Se trata del argumento que los exime sin culpas de la corresponsabilidad y por lo tanto se convierte en el mayor obstáculo para cualquier cambio, ya que nadie cambia aquello que le parece natural. Tras el discurso de lo políticamente correcto, subsiste el mito de que la biología femenina, dota a las mujeres de los recursos para cuidar mejor de las personas de su entorno: una inmensa capacidad de amor y una fortaleza superior. Complementariamente, naturalizan los cuidados que ellos mismos reciben, quedando invisibilizados y ocultados los beneficios que obtienen y disfrutan.

De cualquier manera, llegan a visibilizar los costes que supone para las mujeres, pero lo consideran perjuicios lógicos del rol que les corresponde. Procuran sólo “aliviarlas” y además ignoran su responsabilidad en la generación de esos costes. Desde su posición subsidiaria, sólo reconocen sentirse en deuda con sus compañeras si no “ayudan lo suficiente”. Este posicionamiento los lleva a sentirse sujetos de cuidados, pero sin obligación de ofrecer reciprocidad, ni ningún compromiso con la corresponsabilidad.

Sensibles a los discursos igualitarios circulantes, perciben sus contradicciones entre lo que creen que deberían hacer y lo que hacen, por lo que elaboran argumentos de justificación (horarios laborales, el despiste masculino, la educación sexista, el que ellas siempre lo harán); o se describen como cuidadores pero siempre en casos hipotéticos (se implicarían de verdad en los cuidados, si existieran necesidades que en el “aquí y ahora” no existen). Muy pocos se plantean la reciprocidad en el cuidado de la compañera, en tanto sujeto que requiere cuidados y no sólo en el rol de cuidadoras.

Sólo algunos son conscientes de que la clave para la corresponsabilidad está en asumir y/o mentalizarse de que estos cuidados forman parte de su propia responsabilidad como padres/compañeros/hijos, etc. y que si se lo proponen, pueden cuidar igual de bien que sus compañeras. Reconocen que para ello deben aceptar perder los privilegios derivados de los roles tradicionales.

El informe finaliza subrayando la corresponsabilidad social del sistema sanitario, en la transformación de la división sexual del trabajo de cuidado. Propone para ello, reforzar transversalmente la responsabilización de los hombres y formar a sus profesionales para poder implementarlo. Enumera finalmente una serie de mensajes, tanto para hombres como para mujeres, que deberían transmitirse - adaptados a las diferentes acciones sanitarias- para favorecer la transformación de las actitudes de género en relación al cuidado.

Executive Summary

Despite new support for equality, current social organization for care continues to be sustained by the traditional distribution of gender roles even today. Women, for the most part, continue to be in charge of reproductive work, occupying the social place of “caretaker.” This role entails an enormous cost for them in all areas in which it is carried out. Men, on the other hand, continue being mainly exempt from the excess burden this sexist distribution of care responsibilities involves. At the same time, they are the principal beneficiaries of the care being offered. All this becomes markedly visible in the healthcare field.

This situation is still sustained by many social structures. The healthcare system is no exception. Many of its responses reinforce this, inducing women to take care of other family members and holding them responsible for this care, while excluding or not involving men.

This report seeks to contribute to changing this situation. To this end, it focuses - from a gender approach- on an analysis of the significance men give to the care offered and received within the family sphere. Taking as a starting point their own perceptions and experiences, this report has endeavoured to detect the habitual masculine position underlying their limited or nonexistent involvement. Some variables have been identified that should be taken into account when reorientating healthcare’s response towards reinforcing male involvement and responsibility in the care of comprehensive health.

Its results come from qualitative research based on 15 interviews with “neutral” men, who represent the male majority, which is neither especially resistant to changes towards equality nor strongly pro-equality. Heterosexual men who are fathers and live with their partners were selected, with attention to exploring gender inequality in distributing reproductive work and respecting private time. The report’s various chapters contain an analysis of the ways men understand and act with regard to the care of the comprehensive health of their children, their elders, and themselves. Notably, it also analyses how they care for their partners, which we understand could be novel relative to related existing studies. The profusion of quotations the report presents allows the reasons with which they explain, justify or naturalize their attitudes to be very clearly visible - in their own words.

The analysis carried out allows us to confirm that, beyond some differences amongst them, the men interviewed know the meaning of caring in its broadest sense, value the need to take care of their children, their elders, and themselves, and recognize the effort and energy involved in caretaking, and the emotional and physical deterioration created by the caretaker role. However, when it comes to deciding who is responsible for caretaking, men are governed by a sexist distribution (women are “by their nature” qualified to be in charge of

caretaking, and men have only a secondary place). Men adopt a self-referential position which leads them to overvalue what they do, relating it to what they “can” do, with all its limitations. On the other hand, they deem what women do regarding all the family members' needs to be limitless.

Naturalization of female caretaking appears as a key theme. It is the argument which exempts them- without guilt- from joint responsibility, and thus becomes the greatest obstacle to any change, since nobody changes what appears natural to them. Behind the politically correct discourse, the myth persists that feminine biology equips women with the resources to better care for those close to them: an immense capacity to love and superior strength. Additionally, men naturalize the care they themselves receive. Thus, the benefits they obtain and enjoy become invisible and hidden.

At any rate, they manage to visualise the costs this entails for women, but they consider these to be damages that are logical for the role corresponding to women. They try only to “relieve them,” and what’s more, do not know what their own responsibility for these costs is. From their secondary position, they only admit to feeling indebted to their female partners if they “do not help enough.” This position stems from their own gender position which leads them to feel subject to care, but without any obligation to offer reciprocity, or any commitment to joint responsibility.

Aware of current discourse on equality, they perceive the contradictions between what they believe they should do and what they actually do. Therefore, they devise justifications (work schedules, male absentmindedness, a sexist upbringing, the argument that women will always do it); or, they describe themselves as caretakers, but always in hypothetical cases (they would truly get involved in caretaking if needs that do not exist “here and now” existed). Very few consider reciprocity in looking after their partner, as far as seeing her as an individual that needs care, rather than only seeing her in the role of caretaker.

Only a few are aware that the key to joint responsibility is in assuming and/or coming to terms with the idea that this care forms part of their own responsibilities as fathers/partners/sons, etc., and that if they set their minds to it, they can look after their partners equally well. They recognise that to do so they must accept losing the privileges that come from traditional roles.

The report ends by highlighting joint social responsibility of the healthcare system, in the transformation of the sexual division of caretaking work. Towards this end, it proposes reinforcing transversely men's responsibility and educating its professionals in order to implement this. Finally, it enumerates a series of messages, for both men and women, that should be transmitted- adapted to different health actions- to favour the transformation of gender attitudes about caretaking.

1. Introducción

“En relación a los efectos en la salud de las mujeres, de la sobrecarga del trabajo reproductivo, es importante analizar y orientar la respuesta del sistema sanitario para no reforzar los roles de género, induciendo y responsabilizando a las mujeres del cuidado de otras personas del grupo familiar y excluyendo o no implicando a los hombres en su papel de padre, hijo, hermano. En resumen, reforzar los aspectos de responsabilidad masculina en el cuidado de su propia salud y de los suyos”

Informe Salud y Género 2005. MSPS

Son numerosas las recomendaciones nacionales e internacionales, relacionadas con la igualdad de derechos y oportunidades entre los sexos y especialmente con la equidad en salud, que subrayan la necesidad de incorporar a los hombres en el ámbito del cuidado (Barker, 2008; DAW-ONU, 2008; Menengage, 2009) La poca implicación masculina, evidenciada por todas las investigaciones realizadas sobre el trabajo reproductivo en la familia, es uno de los signos más visibles de la desigualdad de género. Y es también uno de los factores que más contribuyen a la sobrecarga del rol de cuidadora, adjudicado a las mujeres con el consecuente deterioro en su salud y calidad de vida (Emakunde, 2003; MSPS, 2005).

El tema del cuidado ya hace varios años que está siendo jerarquizado en la agenda internacional. Su valorización y la necesidad de hacerlo visible han ido acompañados de un cambio conceptual, por el que ya no se entiende como una obligación exclusiva de la mujer y se lo considera una responsabilidad a compartir entre toda la familia, el Estado, el mercado laboral y la sociedad .

Subyace a esta jerarquización, la necesidad de afrontar la llamada “crisis de los cuidados” -¿quién y cómo se hará cargo de los cuidados?-, derivada de la salida de las mujeres al ámbito público, sin la correspondiente entrada de los hombres a lo doméstico. Sin olvidar que todo esto sucede en un contexto global en el que las instituciones públicas avanzan muy lentamente, cuando no son reticentes, en la dotación de los recursos necesarios y con un mercado laboral que no

termina de reajustarse a las necesidades de las personas (Perez Oroco, 2006; Esquivel, 2008)

También en los últimos años, y especialmente promovida por el movimiento feminista, se ha producido una ampliación del concepto de cuidado, que pasa de ser considerado como una cuestión de atención a l@s dependientes, a entenderse como un trabajo imprescindible, para lograr cubrir las necesidades que todas las personas requieren para el mantenimiento y sostenibilidad de su vida (Izquierdo, 2003; Himmelweit, 2008; Lewis, 2008).

Pese a las conquistas logradas, la tradicional noción de cuidado como tarea femenina, sigue impregnando la ideología y las prácticas sociales, entrapando a las mujeres en el rol de “cuidadoras”.

La desigual distribución de las cargas de cuidado entre hombres y mujeres, genera una clara inequidad de género. Las mujeres no sólo asumen de forma mayoritaria el papel de cuidadoras principales, sino que se responsabilizan de las tareas más pesadas y demandantes y dedican más tiempo a cuidar que los hombres cuidadores. También son mujeres las que ayudan a otras mujeres en el cuidado. Son ellas las que siguen haciéndose cargo tanto del cuidado formal en el ámbito público –donde habitualmente son legitimadas como trabajadoras asalariadas-, como del cuidado informal en el ámbito doméstico, desarrollando allí una tarea que aún no está socialmente puesta en valor. Son ellas también sobre las que recae todo aquello de lo que no se ocupen los Estados y sus instituciones socio-sanitarias, en relación al cuidado integral de la ciudadanía. Es decir, lo definido como “informal” que sigue percibiéndose como competencia de la familia, pero que suele adjudicarse a la figura femenina de turno (madre, esposa, hija, hermana, etc.), porque así lo marca el orden social de género (García Calvente y ot., 2004).

Aún hoy y pese a las nuevas apuestas culturales por la igualdad, la actual organización del cuidado sigue sosteniéndose por la división sexual del trabajo y la perpetuación de los roles de género, contribuyendo a mantener el núcleo duro de la desigualdad, instalado en lo doméstico (McMahon, 1999; Bonino 2001). En éste, como en todos los ámbitos, los hombres continúan siendo los principales beneficiarios del trabajo del cuidado, lo que se hace notoriamente visible en el campo de la salud.

La feminización de los cuidados conlleva un enorme coste para las mujeres en todos los ámbitos en los que se desarrolla, lo que menoscaba sus derechos existenciales a la hora de tener una vida plena y saludable y conduce al claro deterioro de su salud integral.

En España, todas las investigaciones siguen indicando que a día de hoy, las mujeres continúan ocupándose del cuidado formal e informal de las personas dependientes, así como de velar por la salud integral de toda su familia, sufran o no enfermedades o minusvalías concretas. Los datos siguen siendo contundentes en este sentido, reflejando que incluso en el campo más restringido del cuidado de la enfermedad, tan sólo el 15% de los varones adultos asumen este quehacer y no siempre de forma equitativa, ya que su implicación suele ser sólo subsidiaria (MPSP,2006). Es más, cuando los varones se ocupan del cuidado, es porque no hay “ninguna hija y/o mujer disponible” y no tienen “más remedio que hacerlo”. Este estado de cosas es reforzado habitualmente por el sistema sanitario, que sigue responsabilizando a las mujeres del cuidado de la familia y naturalizando la no implicación de los hombres.

Esta situación empeora en la vejez. Como reflejan los datos de esperanza de vida, las mujeres sobreviven mayormente a sus parejas, lo que conduce a que cuando ellas necesitan en su momento ser cuidadas, ellos ya no están y son casi siempre las hijas y no los hijos los que asumen la responsabilidad, reproduciéndose nuevamente el ciclo.

Por otra parte, algunos estudios muestran que cuando algunas mujeres se desmarcan de este proceso hacia posiciones más equitativas, suelen sufrir el desprestigio o castigo social por no ser las “madres, esposas e hijas” que debieran ser, conforme a lo que se sigue esperando de ellas. Esto conlleva en muchos casos, la aparición de problemas de salud emocional y/o psicológica, con el acompañamiento permanente de un sentido de culpa por haber transgredido “su papel natural” (Lagarde, 2003).

Las investigaciones sobre salud y mujer apuntan a que son las mujeres de edades entre 45 y 65 años, las que sufren más los estragos de esta situación porque al incorporarse al mercado laboral sienten y se les exige que puedan con todo. Este desequilibrio condiciona seriamente su bienestar psíquico y físico, alertándose un incremento de cuadros de ansiedad, depresión, estrés y somatizaciones variadas, cuya respuesta por parte del sistema sanitario suele limitarse a paliar los síntomas, sin abordar las causas que los provocan (MSPS,2006; ONU,2009).

Todo indica que necesariamente se debe “implicar a la otra parte”, ya que sin los hombres difícilmente podrá corregirse una desigualdad que opera especialmente con total impunidad en el espacio privado (Covas, 2009). Y para poder hacerlo eficazmente, se requieren estrategias que incluyan la comprensión adecuada de la compleja vinculación entre los hombres y el cuidado.

Si bien aún no se ha investigado lo suficiente, este tema - junto con el de violencia-, es uno de los que más se está incluyendo en los últimos años en los estudios acerca del comportamiento masculino. Sin embargo, el interés se ha centrado hasta ahora, casi exclusivamente, en algunos aspectos de la paternidad y en la distribución de las tareas domésticas (Figueroa y ot., 2006; Alberdi y Escario 2007).

En el ámbito de la salud, si bien comienza a jerarquizarse el tema de los cuidados y la masculinidad, el interés parece dirigirse especialmente al cuidado de la salud sexual y reproductiva (Comab, 2009; Menengage, 2009), a la repercusión en la salud que sufren algunos hombres que asumen el rol de cuidadores de personas enfermas o muy dependientes graves (Thompson, 2005) y a disminuir el déficit que los hombres presentan en el autocuidado.

Al mismo tiempo se percibe una tendencia creciente a subrayar el desinterés de las instituciones por la salud específicamente masculina y la necesidad de favorecer estrategias que reviertan esta situación (DAW-ONU, 2008). Parece que en el campo de la salud, la mirada está puesta en los hombres no como potenciales cuidadores, sino como sujetos a ser cuidados. De ser así, habría que ver qué sucede entonces con tantos malestares femeninos que son consecuencia del cumplimiento del rol de cuidadoras, que no sólo seguirían perpetuándose sino aumentando.

El presente informe se proyecta como una apuesta que lleva necesariamente a incluir la necesidad de reforzar la responsabilidad masculina, porque creemos que es uno de los caminos imprescindibles para lograr erradicar la desigualdad de género en los cuidados de la salud y disminuir el coste que provoca en las mujeres. A través de la perspectiva de los mismos hombres, se intenta entender algunos aspectos del problema, que sirvan para favorecer el cambio pendiente.

Entendiendo que de acuerdo al sentido que los sujetos sociales dan a un hecho o problema, será no sólo el modo en que lo aborden, sino la importancia que le otorguen previamente y su implicación en él, se ha puesto el énfasis en el análisis del significado que los hombres le dan al cuidado que reciben y al que ofrecen en el ámbito familiar.

Partiendo de sus propias percepciones y vivencias y atendiendo no sólo a lo que dicen, sino también a lo que no dicen o naturalizan, se ha intentado conocer con mayor precisión el posicionamiento de los hombres frente al complejo proceso del cuidado, procurando detectar qué subyace al hecho de la poca implicación de la mayoría, como al compromiso que sí asumen unos pocos.

Para esta tarea y según la ampliación del significado de cuidado, que apunta a superar la dicotomía de personas dependientes /no dependientes, se ha explorado no sólo el cuidado masculino hacia I@s hij@s, I@s mayores, el autocuidado, sino también y de modo relevante, el cuidado hacia la pareja.

Dado que el interés del informe está relacionado con los costes que supone para las mujeres el posicionamiento masculino frente al cuidado, se priorizaron los testimonios de hombres heterosexuales, padres y en pareja. Las problemáticas y costes del cuidado entre hombres homo o transexuales en pareja o de su relación con el resto de mujeres de su familia, sería producto de otra investigación.

Entre otros, estos han sido algunos de los interrogantes que se han planteado inicialmente:

¿Qué concepto tienen los hombres de lo que es cuidar? ¿Qué papel creen que les corresponde en este ámbito? ¿Cómo se describen en tanto cuidadores?, ¿Cómo esperan ser cuidados por sus compañeras? ¿Se cuidan, cómo? ¿Perciben las desigualdades en las tareas del cuidado? ¿Se resisten a la corresponsabilidad, no ven la necesidad, la dan por hecha? ¿Cómo justifican su menor implicación? ¿Creen que deben cambiar? ¿Son conscientes de lo que provocan en sus compañeras? ¿El sistema sanitario aporta soluciones, o perpetúa la desigualdad en los cuidados?

Lograr identificar desde las propias voces de los hombres algunos factores resistenciales, creemos que puede favorecer la búsqueda de elementos facilitadores del compromiso masculino, a tener en cuenta a la hora de diseñar estrategias destinadas a aumentar la implicación de los hombres, en el cuidado de la salud integral de su familia.

2. Objetivos

Objetivo general

Analizar las percepciones, creencias y comportamientos de los hombres, en relación a los diversos aspectos que conlleva el cuidado de la salud en el ámbito familiar, especialmente en relación a su propia responsabilización. El propósito es identificar algunos factores resistenciales y facilitadores del compromiso masculino, que puedan tenerse en cuenta a la hora de orientar la respuesta sanitaria a la demandas de la ciudadanía, evitando reforzar la distribución sexista de roles y su consecuencia negativa para la salud de las mujeres.

Objetivos específicos

1. Explorar las definiciones y valoraciones que los hombres tienen sobre el cuidado de la salud.
2. Analizar las percepciones, creencias y actitudes en relación al cuidado, tanto en lo intergeneracional (descendientes y ascendentes), como en la pareja y el autocuidado.
3. Analizar el grado de percepción de las necesidades de atención de quienes les rodean y de sí mismos, así como el nivel de conciencia que tienen de la responsabilidad que les cabe en el propio cuidado y el del resto de la familia.
4. Investigar sobre la práctica concreta que ejercen en los cuidados y cómo los concilian con otras responsabilidades y proyectos vitales.
5. Conocer el grado de concienciación que tienen sobre los condicionamientos de género, a la hora de posicionarse frente a los cuidados, analizando la correlación que encuentran con el hecho de cuidar, cuidarse, descuidar, descuidarse y dejarse cuidar.
6. Explorar las facilidades o dificultades con las que se encuentran a la hora de ejercer los cuidados; las justificaciones y contradicciones y la coherencia entre lo que piensan y sus prácticas cotidianas.

3. Marco Referencial

Perspectiva de género

Este informe se sustenta en términos generales, en cuatro aspectos importantes de los tantos que aporta la teoría y práctica feminista:

1- La perspectiva de género, entendida no como una metodología ni como una variable más, sino como un enfoque que vertebra cualquier investigación y desde el que se analizan todas las variables asociadas.

2- El enfoque de género permite desarticular las verdaderas implicaciones que conlleva la invisibilización de la desigualdad, cuestionando y promoviendo la transformación de las identidades asignadas en razón de sexo, profundamente arraigadas y naturalizadas en todos los ámbitos sociales.

3- El término Igualdad se refiere, más allá de la igualdad de trato, derechos y oportunidades, a la equivalencia existencial que permita que tanto mujeres como hombres, gocen de la misma jerarquía como personas, con la correspondiente legitimación individual y social. Respetando las diferencias de sexo, de lo que se trata es de eliminar las desigualdades que basándose en esas diferencias, han atribuido a los hombres un lugar dominante en las relaciones de poder.

4- En términos de equivalencia existencial, se entiende que lo tradicionalmente masculino no debe ser la única referencia socialmente jerarquizada y que es necesario que los hombres aprendan nuevos códigos de vida, reconociendo y legitimando los que aportan las mujeres.

En el caso concreto de investigaciones que como ésta, van dirigidas a sondear la vida de los hombres, este marco referencial nos permite no desvirtuar el objetivo preciso de analizar sus comportamientos en tanto seres que ocupan un lugar dominante en las relaciones de poder entre los sexos. Por otra parte, lo consideramos el mejor reaseguro para que cualquier propuesta dirigida a ellos -en este caso en relación al cuidado-, se oriente claramente a desafiar y combatir la desigualdad entre mujeres y hombres y no a perpetuarla.

Definiciones de cuidados

En cuanto al tema específico de este informe, se ha partido de las siguientes definiciones de cuidados, que trascienden las definiciones tradicionales:

-*Los cuidados son una necesidad multidimensional* de todas las personas en todos los momentos del ciclo vital, aunque en distintos grados, dimensiones y formas. Constituyen la necesidad más básica y cotidiana que permiten la sostenibilidad de la vida (Izquierdo, 2003)

-Por cuidados podemos entender *la gestión y el mantenimiento cotidiano de la vida y de la salud*. Presenta una doble dimensión: “material”-corporal, e “inmaterial”-afectiva (Esecé, 2005; Perez Orozco, 2006,).

- El «trabajo» de cuidar incluye atención personal e instrumental, vigilancia y acompañamiento, cuidados sanitarios y la gestión y relación con los servicios sanitarios. Cuidar también implica dar apoyo emocional y social. En definitiva, cuidar significa «encargarse de» las personas a las que se cuida (García Calvente y otras, 2004)

- El cuidado es el conjunto de actividades y el uso de recursos para lograr que la vida de cada persona, esté basada en la vigencia de los derechos humanos. Prioritariamente, el derecho a la vida en primera persona (Lagarde, 2003).

Género y cuidados

A pesar del cambio social que poco a poco se va logrando, aún hoy cuidar se sigue escribiendo en femenino. Las mujeres no sólo asumen de forma mayoritaria el papel de cuidadoras principales, también son mujeres las que ayudan a otras mujeres en el cuidado. Se responsabilizan de las diversas tareas que demandan los cuidados y dedican más tiempo a cuidar que los hombres. La desigual distribución de las cargas de cuidado, genera una clara inequidad de género que perjudica la salud integral de las mujeres. Todas las recomendaciones internacionales sobre la igualdad entre los sexos, insisten en que esta situación debe transformarse (DAW-ONU,2008).

El coste que asumen las mujeres por el hecho de cuidar, es elevado en términos de salud, calidad de vida, oportunidades de empleo, desarrollo profesional, impacto económico, relaciones sociales y disponibilidad del propio tiempo. Las características de las cuidadoras y el contexto en el que se desarrollan los cuidados, generan un gran nivel de sobrecarga

con sus consiguientes efectos: agobio, ansiedad, estrés (frente a la doble y triple jornada), depresión y angustia (frente a la continua sesión de intereses propios), somatizaciones diversas, entre otros (MSPS,2006, ONU,2009).

Mientras recaiga en las mujeres la mayor parte del peso de los cuidados, mientras gran parte de sus energías vitales se destinen al cuidado de “los otros”, habilitando sus vidas, velando “*por su desarrollo, su progreso, su bienestar, su vida y su muerte*”, cuidar significará para ellas: “*el descuido para lograr el cuidado*” (Lagarde, 2003; Covas, 2007).

Hombres, masculinidad y cuidados

La verdadera experiencia existencial transcurre en la vida cotidiana. Es en el día a día en el que se miden hechos muy concretos y por ello, de poco valen aquellos cambios que no se pueden incorporar en la vida cotidiana. Y es precisamente en el día a día, donde se comprueba que la salida de las mujeres al ámbito público, no ha sido correspondida con una entrada real de los hombres en las responsabilidades domésticas y de cuidados integrales.

Las prescripciones y privilegios de la masculinidad hegemónica, siguen aún marcando el camino de los hombres. Todas las investigaciones indican que más allá de su diversidad, ellos continúan identificándose con el espacio público, legitimando su espacio privado y percibiéndose como centro de referencia, y desde allí se valoran, actúan y usan sus tiempos (Abril y ot, 2009). El trabajo reproductivo les sigue resultando ajeno, aunque puedan “participar” con mayor o menor intensidad, según sus propios deseos, lo que también se refleja en el ámbito específico de los cuidados de la salud (Bonino, 2008)

En palabras de dos relevantes autoras feministas:

“Las normas sociales avalan el derecho a reservarse para sí en los hombres, así como su aprovechamiento de las capacidades de cuidado que las mujeres aportan a la relación, sin dar lo mismo a cambio... Lo tomado y recibido sin reciprocidad deja a ellas incapacitadas para utilizar su fuerza existencial, sus reservas emocionales y sus fuerzas sociales para invertir las en los intereses que ellas decidan” (Jonnasdóttir, 1993)

“Los hombres contemporáneos no han cambiado lo suficiente como para generar una verdadera y profunda transformación en su relación con las mujeres, ni su posicionamiento en los espacios domésticos, laborales e institucionales. No consideran valioso cuidar porque, de acuerdo con el modelo predominante, significa descuidarse: usar su tiempo en la relación

cuerpo a cuerpo, subjetividad a subjetividad con los otros. Dejar sus intereses, usar sus recursos subjetivos en los otros y, no aceptan sobretodo: dejar de ser el centro de su vida, ceder ese espacio a los intereses de los otros” (Lagarde,2003).

La naturalización de la feminización de los cuidados, implica que muchos hombres no sólo generen una sobrecarga en las mujeres, sino que no las consideren personas susceptibles y necesitadas de ser cuidadas. Este hecho también se refleja en investigaciones sobre cuidados, donde sólo se considera el cuidado de las mujeres, en tanto cuidadoras.

Voces masculinas

Creemos que atender y escuchar las voces masculinas, puede resultar un aporte a los estudios de género y las políticas estratégicas sanitarias, ya que a través de sus propias palabras se puede conocer con mayor precisión, lo que los hombres piensan y sienten, cuáles son sus resistencias y en este caso, su nivel de concienciación o naturalización de los cuidados en toda su dimensión (Esecé 2008).

Para ello consideramos importante que el espacio de reflexión que se genera en las entrevistas de este tipo de investigaciones, sea coordinado por otros hombres especializados en enfoque de género. Esto permite que los entrevistados disminuyan las resistencias y se produzca un efecto identificador que facilita la comunicación y evita las interferencias que les provoca la presencia femenina, ante lo que muchos hombres elaboran un discurso estructurado desde lo políticamente correcto.

4. Metodología

El diseño cualitativo

Esta investigación se enmarca dentro de la metodología cualitativa combinando las fuentes orales (entrevistas en audio, individuales), con las fuentes escritas (trabajos de investigación de reciente actualidad).

Para cumplir con nuestros objetivos, encontramos en la metodología cualitativa un recurso sumamente valioso por varias razones. En primer lugar, porque se caracteriza por su modo flexible y desestructurado de captar la información; en segundo lugar, porque posibilita obtener información desde la propia perspectiva del sujeto de estudio y así comprender las prácticas, experiencias y el sentido que las personas le conceden en sus propias vidas y en tercer lugar, porque permite la adaptación de los diferentes métodos de investigación a los nuevos datos que van surgiendo en el transcurso del estudio.

Transmitir al público lector algunas conclusiones acerca del discurso que los hombres entrevistados tienen sobre el cuidado, no ha sido el único propósito de este estudio. Se ha procurado también visibilizar dicho discurso en su materialidad, citando profusa y ampliamente párrafos de los relatos masculinos, y así mostrarlo desde una perspectiva más precisa y cercana.

No es frecuente que los hombres hablen de sí y que lo hagan fuera de lo políticamente correcto, por lo que pensamos que cuando lo hacen, es responsabilidad del equipo investigador procurar que quienes lean los resultados del estudio, aprovechen también la oportunidad de conocer lo que dicen de propia voz. Y al hacerlo, hacer también más visibles los modos, las palabras y las frases con que explican, justifican o naturalizan su propia posición de género, en este caso en el campo del cuidado. Este esfuerzo de visibilización es acorde con las posturas de sociólogos críticos franceses (Bourdieu, 1989; Godelier, 1982) que han apostado por la necesidad de hacer transparentes los discursos de los dominantes –los hombres en el caso de la desigualdad de género-, como uno de las formas de revelar y combatir mejor los mecanismos, comportamientos y creencias por los que perpetúan la subordinación.

Muestreo

En la investigación cualitativa la selección de las personas informantes, se realiza siguiendo el procedimiento de representación estructural, no estadístico.

En este tipo de muestreo las personas son seleccionadas de forma deliberada para ofrecer una variedad de opiniones con relación al tema. Se trata de elegir a personas representativas que puedan ofrecer información relevante.

Uno de los aspectos que condiciona el número de personas seleccionadas es la saturación, definida como el momento de la investigación, a partir del cual no se encuentra información adicional en relación al tema de investigación entre la muestra seleccionada. Es decir, que aunque realizáramos más entrevistas no añadirían más información relevante a lo ya obtenido. El muestreo cualitativo no pretende en ningún momento la representación estadística, sino la representación tipológica o socio-estructural, correspondiente a los objetivos de esta investigación.

La selección de la muestra no suele estar definida completamente antes de iniciar la investigación, ya que en función de los contactos que se van realizando y la información a la que se va teniendo acceso, se pueden definir mejor algunas características de las personas informantes o incorporar otras no previstas en la fase inicial.

A lo largo de esta investigación, se ha realizado un total de quince entrevistas individuales, de una duración aproximada de 90 minutos cada una.

Lo que se pretendía en cada caso era crear un espacio distendido de reflexión, en el que los entrevistados pudieran poco a poco trascender el discurso razonado, para poder así manifestar con mayor espontaneidad y sinceridad sus pensamientos, sensaciones y emociones. Con esa finalidad, las entrevistas se han estructurado en base a un guión previamente diseñado en relación con los objetivos anteriormente definidos.

En su totalidad, estos encuentros han sido grabados (formato digital) con el permiso expreso de los entrevistados, a quienes se les garantizó el anonimato. Durante el transcurso, el entrevistador registró además, notas e información *in situ*, lo que ha permitido una elaboración posterior más ajustada del análisis.

En todos los casos, las transcripciones -que ha realizado el mismo entrevistador- han sido literales, respetando la riqueza del lenguaje y dando especial atención a la heterogeneidad de los matices.

Una vez definidos los criterios de selección de candidatos, se utilizó la técnica denominada *Bola de Nieve*: se localizan candidatos conocidos que se ajusten a los criterios determinados, a través de los cuales se contacta con otros individuos del mismo perfil. El objetivo de las entrevistas ha sido la recopilación de la información requerida, dentro de un espacio que facilitara la reflexión personal de cada entrevistado.

Las múltiples preguntas diseñadas por el equipo de investigación, atendían a los perfiles definidos previamente, aunque el espacio de reflexión generado en las entrevistas permitió que muchas de ellas, obraran como simples disparadores o desencadenantes de los distintos aspectos a tratar, por lo que en algunos casos no ha sido necesario formularlas en su totalidad.

Selección muestral

La experiencia indica que la población masculina está constituida por hombres con diferentes posicionamientos frente al concepto de igualdad y los cambios de roles que ello implica. Como es lógico, esto atraviesa también su concepción de cuidados y genera distintos grados de interés, de información, de sensibilización, de aceptación o de rechazo.

Las investigaciones sobre hombres e igualdad realizadas en sociedades como la española, coinciden en que ya son una minoría los que se resisten frontalmente a cualquier tipo de cambios, como aún lo son aquéllos que van adquiriendo valores igualitarios. Lo que constituye la inmensa mayoría, son los que hemos llamado en estudios anteriores “neutros”: hombres que no son del todo resistentes ni expresamente definidos como igualitarios, son ambivalentes; si bien no ofrecen una explícita resistencia hacia los cambios, tampoco realizan una labor de cuestionamiento de los roles, estereotipos y en general, del modelo masculino tradicional (Covas,2009).

Considerando que esto supone que son también numerosas las mujeres que comparten sus vidas con este perfil de hombres, se ha decidido centrar en ellos la selección muestral y dentro del perfil, aquéllos que tuvieran pareja e hij@s.

En definitiva, se siguió el criterio de que los entrevistados fueran hombres de nacionalidad española y residentes en poblaciones de más de 100.000 habitantes; heterosexuales que convivieran en pareja y con hij@s y/o dependientes a su cargo; laboralmente activos y cuyo baremo de edad

oscilara entre los 30-65 años. Además se tuvo en cuenta que no desempeñaran su profesión en el ámbito de los cuidados.

La muestra seleccionada (ver Anexo) quedó constituida mayoritariamente por hombres entre 39 y 49 años, con formación universitaria, laboralmente activos en jornada completa y con ingresos medios. Todos conviven en pareja, menos uno que es viudo, y tienen como media dos hij@s. La compañera suele trabajar media jornada y mayoritariamente en profesiones de menor cualificación. Pocos núcleos familiares cuentan con ayuda externa para las labores domésticas y de cuidados y en la mayoría de los casos viven aún l@s progenitores/as, con diferentes grados de dependencia. Ninguno ha comentado tener enfermedades de gravedad o estar en un tratamiento específico.

Análisis y resultados

5. Definiciones y percepciones en torno al cuidado

5.1. Qué es cuidar

La mayoría de los entrevistados suele reaccionar con cierta perplejidad ante una pregunta que hasta aquí no se habían formulado. En esta línea no suelen extenderse en las definiciones, por que dicen que se trata de un concepto muy general y por tanto, difícil de responder en pocas palabras.

No obstante, todo apunta a que en principio tienen conciencia de que el cuidado abarca variadas facetas de la vida de los suyos, especialmente de l@s hij@s y en su momento de otras personas dependientes. Las compañeras no aparecen en general, como seres que también necesitan ser cuidadas.

Expresiones como *dedicar tiempo, responsabilizarse por, atender necesidades, velar por, hacerse cargo*, aparecen desde el primer momento. Aunque esto, como se verá más adelante, no resultara contradictorio con su práctica concreta, aún queda excluida la visión del conjunto de necesidades reales, la anticipación o iniciativa propia a la hora de indagarlas, la posibilidad de satisfacerlas y el sobre esfuerzo invisible que supone para quien sí se haga cargo:

“Eh, es una pregunta difícil, no sé cómo definirlo, creo que es responsabilizarse de que esa persona no tenga problemas, intentar orientarle para que no tenga esos problemas o que salga adelante” (C13)

“Dedicar tu tiempo a personas que lo necesitan por distintas razones, en el caso de los hijos, de los mayores, por una necesidad, por dificultades de movilidad...luego también cuidar podría ser dedicarte a los que tienes a tu alrededor, todo el mundo podemos ser dependientes en algún momento, todo el mundo necesita nuestra atención en distinto grado” (C8)

“Yo siempre he estado cuidando de alguien, para mí es responsabilidad básicamente, tuve que hacerme cargo desde muy pronto de mi hermano pequeño en un país extranjero. La paternidad está basada en la responsabilidad de tu vida primero, pero sobre todo basado en el cuidado y control de la vida de tu hijo. Es responsabilidad, de saber que si le pasa algo también te pasa a tí, si no cuidas a una persona te conviertes en un egoísta...” (C14)

-“Hay un componente de cuidar que tiene que ver con la salud y otra con la solidaridad, el cuidar a los demás, y en cuidar en tanto hacerte cargo de tus hijos o tus padres, hay como estos tres ámbitos...ahora el tema de cuidar está de moda, todas las compañías de salud privadas están hablando del cuidado...para evitar enfermedades, vivir de una forma sana...” (C7)

-“Responsabilidad, si nos referimos al tema de críos, pues estar pendiente y con mil ojos...para que no les pase nada” (C9)

-“Atender las necesidades que tiene la gente a tu alrededor, afectivas, económicas, todo tipo de apoyos cuando lo necesiten” (C10)

-“Pues echar una mano, complementar, por lo menos lo que yo he vivido” (C15)

-“Proteger, cuidar es proteger, cuidar es muy amplio pero sería proteger y educar, porque estás cuidando para que tu hijo tenga un futuro, porque no lo vas a tener hecho un animal” (C11)

-“Velar por la seguridad, la tranquilidad y el bienestar de otra persona, tratar de que esa persona esté bien en todos los términos, manutención, estabilidad emocional, que sienta cariño...” (C12)

5.2. El discurso imperante: “cuidadoras, la fortaleza innata de las mujeres”

Persiste en la mayoría de los entrevistados el concepto de que las mujeres cuidan más y mejor por condicionamientos biológicos. Es así que para la mayoría la biología configura un instinto único en las mujeres, latente ya desde su nacimiento, que las hace estar más capacitadas para afrontar los retos del cuidado integral de l@s demás.

De esta forma, están convencidos de que ellas tienen una mayor resistencia y aguante al dolor (suelen poner como ejemplo el parto como el umbral de dolor humano más elevado), lo que relacionan en forma directa con la fortaleza y resistencia necesarias para cubrir las necesidades ajenas:

-“No todo hay que venderlo al hecho de que les precondicionamos, a la niñas se las regala muñecas, esto es evidente, todo lo que es el bombardeo mediático que es así, para que las niñas consuman este tipo de juguetes...pero aún incluso nosotros tratando de reconducir esto, con juguetes más didácticos... sí detecto el hecho de que ellas acaban eligiendo esto, incluso desde muy pequeñitas y que tienen un instinto maternal que está ahí, latente, desde que tienes poquitos meses y tienen un poquito uso de razón, ven un bebé por la calle y se acercan al bebé y he visto niños que con los mismos meses ni se plantean acercarse a él, no les llama la atención, hay algo instintivo, inevitable, son madres, son

pequeñas madres, mis niñas desde que tenían meses son pequeñas madres.... lo que no podemos hacer es castrar algo que está ahí latente, esta vertiente de madre vocacional que pueda tener una mujer, está genéticamente predispuesto, hay que saber distinguir entre una cosas y otra.... Esto no puede ser tan negativo...” (C1)

“No sé si realmente las mujeres físicamente son más fuertes pero su organismo está preparado para el parto, son más fuertes a la hora de soportar el dolor, tienen el umbral de dolor más alto, en mi compañera lo tengo muy constatado, que soporta más el dolor y se queja mucho menos,...es algo que me da incluso como rabia, que no puedo estar a la altura y que me desmorono... con un simple resfriado o con una simple gripe, y me convierto en un cero a la izquierda y ya no apporto nada en la casa... sin embargo ella saca fuerzas de flaqueza y no quiere entregarse a decir ahora no estoy activa, sigue aportando pese a estar enferma, esta es la sensación que tengo, mi vivencia...” (C1)

“Ellas son más pragmáticas, aguantan más, yo como llevo muchos años cuidando a mis hijas pues casi se te olvida todo, tienes que posponer tus dolencias, porque hay que hacer la cena, acostar a las niñas, hacer deberes...por eso las mujeres son más duras en este sentido, se quejan menos....” (C3)

La práctica totalidad de los consultados, ha argumentado que el parto y la menstruación son dos condicionantes que sitúan a la mujer en un lugar “privilegiado para los cuidados”, ya que son malestares que las endurecen más; aún así reconocen que el factor cultural sexista también es importante. Sin embargo, en última instancia siempre habría un componente diferenciador natural que las haría estar más preparadas, en un terreno en donde los hombres *per se* son más blandos e hipocondríacos, al entender que no están curtidos por este tipo de malestares específicos:

“Sí creo que las mujeres tienen un mayor umbral del dolor...por una cuestión física, de que parir me consta, he visto a mi mujer, puede llegar a ser muy doloroso...entonces partiendo de esta base ellas tienen más umbral del dolor, además ellas no dejan de sentir su cuerpo, las mujeres todos los meses se acuerdan de que tienen cuerpo, el hombre puede estar meses o años sin darse cuenta de su cuerpo, las mujeres están más en relación con su cuerpo...” (C 4)

“A la mujer la han forzado a una cosa que los hombres no lo habríamos aguantado, que era la capacidad de espera, esto se traslada a todo, a la enfermedad, a todo, las horas de espera que han tenido las mujeres, incluida la mía... neurológicamente la mujer tiene más capacidad de aguante del dolor, luego además psicológicamente ha estado más preparada para la espera...a lo que sea” (C5)

-“Pues sí, me lo dice mi mujer, que soy mal enfermo...no todos tenemos la misma percepción del dolor, el mismo aguante..., soy muy proclive a coger rápido el termómetro y mi mujer se parte de risa...” (C6)

-“Creo que es verdad, creo que los tíos somos peores enfermos, creo que es un tema de...histórico, la mujer tiene una capacidad de sufrimiento superior al hombre... mi suegra no tiene tiempo de ponerse mala, ella va arrastrando...ella tiene una serie de obligaciones que tiene que cumplir, en cambio su marido como que ya ha cumplido, está jubilado, el ha trabajado toda su vida, llevó el dinero a casa, y ya cumplió, sin embargo...la mujer tiene esa condena toda la vida, una no se jubila nunca como ama de casa, como consecuencia de esto ellas tienen mayor capacidad de sufrimiento, arrastran las enfermedades son más despreocupadas...en el caso de las mujeres la condena es...cómo se para la unidad familiar....pues no se puede parar...” (C7)

-“Sí, los tíos somos peores enfermos, esto es bastante real, somos muy agonías, hipocondríacos, yo creo que las mujeres, sobre todo las que han pasado la maternidad, el parto, el post-parto, se endurecen, los tíos somos más blandos... ellas están acostumbradas a los dolores de la regla, lo tienen que padecer, les hace más sufridas en general ”. (C8)

-“Pues no lo sé, yo tengo mucho aguante, soy un poco hipocondríaco a veces pero aguanto mucho...hombre si hablamos de dolor, a ellas, que tienen el parto es el máximo dolor...la estadística dice que las tías viven más, pues a lo mejor los tíos nos quejamos más...físicamente las mujeres ellas aguantan más el dolor, pero ni los científicos saben por qué...” (C9)

-“Sí, somos muchísimo peor, somos unos exagerados, yo creo que un tío sería incapaz de dar a luz, he visto a mi mujer dar a luz a tres niños y vamos...un tío estaría como si le estuvieran amputando una pierna sin anestesia, en cambio una tía está molesta y tal pero un tío estaría pegando voces y tendrían que atarlo a la cama...” (C11)

-“Es verdad, la mujer está más preparada para el dolor, físicamente tiene la regla todos los meses, el parir...la mujer quizá tiene una mala salud de hierro, que tiene muchas cositas pero sale adelante porque está más preparada, el hombre cuando cae pega el bajón...” (C14)

5.4. Cuidados a la hora de conducir

Los daños a la salud que provocan los accidentes derivados de la conducción, son uno de los grandes problemas con los que se encuentra el sistema sanitario. En este sentido, el conducir es también un tema de salud, y el cuidado –o el descuido- a la hora de hacerlo, está directamente relacionado no sólo con la salud del conductor, sino también con la de sus acompañantes, así como de l@s peatones que se crucen por la calle.

Se procuró por tanto, indagar sobre algunas percepciones de los entrevistados en relación a la conducción, que suele interiorizarse por otra parte, como algo ligado a la masculinidad, reproduciendo también en este ámbito las desigualdades de género

Y sin buscarlo nos hemos encontrado con que la conducción del coche no sólo es algo que consideran “lo suyo”, algo que se les da mucho mejor a ellos que a sus compañeras, sino que además y por el mismo motivo, lo incluyen en el listado de cuidados a la familia: conducen ellos porque así cuidan de su pareja y de sus hij@s.

Todo esto se traduce en la falta de confianza en la pareja cuando se trata de poner en sus manos la seguridad y el cuidado de la familia en el asfalto; sienten que de ellos depende evitar cualquier riesgo y conduciendo cumplen esa función. Además, hacerlo les implica mayor tranquilidad:

“El coche lo suelo coger yo, ella se queja de esto, que forma parte de mi punto machista, el intentar acaparar el coche...cuando ella lo coge me pongo nervioso, no sé por qué puede ser, conducimos de forma diferente, es que me siento incómodo, tenso, cuando yo conduzco ella se relaja y se pone a leer pero yo no me puedo relajar, no puedo dormir, además yo soy un tío muy grande y nunca estoy cómodo en el coche...es rarísimo que me relaje, no encuentro postura, pero si conduce ella estoy más pendiente. Si mis hijos van detrás soy más cuidadoso, voy más lento, si voy solo me relajo más, soy más fitipaldi, le meto más...solamente me relajo y corro si voy solo y estoy en una carretera sin gente...” (C8)

“Normalmente conduzco yo, cuando vamos todos conduzco yo...no suelo ir muy rápido...si conduce ella voy atento por si a caso...si vas un poco...supongo que si ella condujera en un viaje estaría intranquilo, pero no por el hecho de que sea mujer, me pasaría con otras personas también...con cualquier compañero” (C10)

“Siento que conduzco mucho mejor que ella...esto es una prepotencia absoluta y es mentira, impongo mi criterio y... me da miedo que conduzcan otros en general, más allá de hombre o mujer, indica una prepotencia absoluta por mi parte, lo reconozco, me provoca inquietud y me siento inseguro cuando conduce otra persona...Si conduzco yo tengo la sensación de tener un control, en casa, cuando salimos conduzco siempre yo, estén las niñas o no...tengo una sensación de que ella es más despistada...realmente me cuesta que me lleve otra persona en coche, voy excesivamente pendiente de todo, no me puedo relajar, no me puedo dormir en el coche, siempre estoy en tensión...necesito el control en cada momento de la carretera...con las niñas mucho peor, soy muy protector con mis hijas...yo también me auto-protejo, tengo mucho cuidado de no tener accidentes” (C1)

-“Mi mujer se enerva más al volante... cuando alguien le hace algo, salta más, tiene un carácter más fuerte, salta e insulta al del otro coche...yo en 21 años conduciendo he perdido los papeles dos veces y trato de mantener un comportamiento al volante lo más cívico posible, si alguien se me cuela me da igual, no me importa perder 20 o 30 segundos, no tiene sentido cabrearte por esto...” (C6)

-“Yo suelo conducir pero yo quiero que ella también conduzca, porque a veces es necesario...por ejemplo, la última vez que estuve enfermo pues ella quería llevar a la niña andando y la tuve que convencer para que cogiera el coche, de vez en cuando tiene que cogerlo pero le da mucho miedo...a veces me dice que corro mucho, que se me olvida que estamos todos en el coche. En los viajes largos me cabrea su poca decisión, el miedo que tiene ella, yo quiero que coja el coche pero con confianza y como veo que tiene miedo pues no me siento seguro...hay que ser más dinámico...muchas veces se lo digo de mala manera, medio cabreado, pues acelera, o frena, el nervio sale” (C9)

Todos coinciden en negar cualquier actitud que se parezca a la reproducción de estereotipos machistas. En cada caso se entiende que las características personalísimas de sus compañeras, son la justificación de sus estrategias de control o de rechazo a dejarse llevar por ella:

-“Yo conduzco, pero no porque sea chico, es que ella tiene una orientación fatal, lleva nueve años sin distinguir cuándo hay que girar a la izquierda o a la derecha ...es que ella es muy despistada, de repente no le da importancia a cosas que te estás jugando la vida, cuando estábamos solteros no importaba, pero ahora con un niño, pues da cualquier frenazo, pero es que va rápido y controla poco, pero hay que afrontar cosas, hay cosas que se me dan mejor a mí y otras a ella, pero es que no tengo por qué estar diciéndole por donde tiene que ir, pero es que no se fija nunca, le tengo todo el rato que decir ...” (C14)

-“Hombre, siguiendo la sabiduría popular, las tías conducen fatal, pero luego he visto cada animal...pues si fuera de copiloto pues hombre, mientras no corra mucho y haga el bestia pues estaría tranquilo, si va despacito y cumpliendo todas las normas...yo me he dado varias hostias en el coche de copiloto y gracias a dios no me pasó nada...” (C11)

-“Yo conduzco, ella no sabe conducir...pero no me importaría que lo hiciera, pero ella es zurda, hemos practicado un poco pero se hace un poco de lío con la izquierda y la derecha, se hace líos...puede ser una buena conductora, tiene madera...cuando voy con el niño y mi pareja pues evito las brusquedades pues si tomo una curva...siento que voy un poco más tranquilo, sosegado...antes corría mucho, era un poco loco, tuve algunos accidentes pero milagrosamente no me pasó nada ” (C12)

6. Cuidados de sí mismos

6.1. El autocuidado

La mayoría de los entrevistados relaciona el autocuidado con el hecho de no cometer excesos (especialmente con las drogas y la comida) y con estar pendientes ante posibles episodios de malestar físico, lo que contrasta, como se verá más adelante, con la resistencia generalizada a la hora de acudir al médico y de tratarse. Todo lo que tiene que ver con el cuidado en el aspecto emocional parece quedar ausente, salvo en algunos casos en donde sí mencionan que buscan el bienestar emocional mediante el desarrollo de diversas actividades de carácter lúdico.

Lo que parece estar claro para ellos, es la importancia de generar un ámbito exclusivamente personal, que les permita desarrollarse vitalmente en todas las esferas de la vida, porque de no ser así son conscientes de que su calidad de vida se deterioraría.

Hay que destacar que casi todos sienten que se cuidan poco o nada, aludiendo a que no atienden suficientemente a su salud física porque no hacen deporte, no descansan o porque fuman y beben más de lo que desearían:

-“Sí y no me cuido....me cuido en las cosas más evidentes, como no comer comida basura, tener cuidado con lo que hago en general, debería hacer más ejercicio...llevo con un dolor de pecho desde hace tres semanas y recién he ido al médico...” (C4)

-“Me estoy cuidando bastante poco últimamente, estoy empezando a despertar la conciencia en la necesidad de mi propio cuidado, pues que le dedico al trabajo demasiado tiempo, estoy empezando a caer en la desmotivación, en el hastío, el cansancio crónico, lo estoy notando también físicamente, problemas de espalda, ... yo no soy deportista, noto que me hace falta ejercicio físico, estoy todo el día en el ordenador, en la casa me llevo trabajo....” (C8)

-“Podría cuidarme más...podía hacer más deporte, todo aquello que te aconsejan que puede mejorar tu salud y alargar tu vida...beber menos...fumar menos...o no fumar simplemente. (C6)

-“Siempre que puedo me cuido...la verdad es que tengo poco tiempo para cuidarme físicamente, intento hacer deporte, mantenerme a raya con la dieta...” (C9)

Unos pocos reconocen que se cuidan más, o algo más, en otras esferas que tienen que ver con su desarrollo relacional, intelectual y lúdico y que finalmente conllevan beneficios en la salud:

- *“Donde creo que más me he cuidado es en mi entorno familiar, la estabilidad familiar, las relaciones con los amigos, esto sí lo cuido, con el objetivo de ser feliz, pero también tratando de conseguir la felicidad de los demás”(C8)*

-*“Mal, bueno, me cuido bien en el espíritu...en lo intelectual, en la ocupación de mi tiempo, en esto bien, estoy en varias asociaciones para la promoción del desarrollo en la infancia en el tercer mundo...y en otras cosas relacionadas con mi profesión...me cuido en la lectura, en la relación con la gente...y me atiendo poco en lo físico, voy como puedo, debería fumar y beber menos...” (C10)*

Para algunos, la paternidad atenta contra el autocuidado, ya que reduce los tiempos y espacios de desarrollo personal:

-*“No me cuido mucho, es verdad que cuando tienes hijos la vida pasa por encima, siempre he sido una persona que se ha tenido que mantener físicamente porque fui bailarina profesional, pero luego lo dejé, he empezado a cuidarme hace poco, por el trabajo, yo he trabajado durante los últimos diez años 12 y 15 horas diarias...” (C14)*

-*“Me podría cuidar más....a nivel físico sí que me cuido en el sentido de que si me encuentro mal voy al médico pero no hago deporte, no me he cuidado físicamente, fumo bastante, quizá no tengo tiempo pero creo que es una excusa, podría ir al gimnasio, a correr, pero desde que está mi hijo tengo menos tiempo....me cuido más...pues si me encuentro mal voy al médico, también trato de llevar dieta...pero poco más...” (C2)*

-*“Me podría cuidar más...cuido poco mi ocio, mi ocio está vinculado a mis hijos, pero tampoco lo echo de menos, no echo de menos irme de copas, no quiero decir que algún día me apetezca, cuando tuve hijos intuía las cosas que iban a cambiar...quizá podría viajar más, he viajado poco, con niños he dejado de viajar, sobre todo cuando son pequeños...” (C10)*

-*“Pues no me cuido, no tengo tiempo para cuidarme...porque la prioridad son mis hijos, el último soy yo, me cuido lo básico para no morirme, pero esto de ir al gimnasio no” (C11)*

-*“Sí, creo que me cuido, mi salud sí la cuido...en el tema de alimentación, hacer ejercicio, cosas de este estilo. A veces te saltas estas normas de cuidados...quizá me podría cuidar más en el tema de descansar más, el sueño, el relajarse...con la paternidad esto ha ido a peor...” (C13)*

Finalmente están, por un lado los que relacionan el concepto de autocuidados con el hecho de no cometer excesos después de haber

recibido “algún toque de atención” en consulta, por lo que han comenzado a realizar ejercicios físicos, dietas equilibradas, etc. Y por el otro, están aquéllos que tienen muy claro la necesidad de los propios cuidados, que se reservan un tiempo sea como sea y que incluso llegan a considerar que su propio bienestar redundará en beneficio del resto de la familia:

-“Sí siento que me cuido... cuando cumplí 40 años un día me dio una arritmia...me había pasado alguna vez cuando me había excedido en hacer deporte...fui al cardiólogo y me dijeron que podía convertirse en algo habitual...y que tenía que empezar a medicarme...me daban un par de arritmias al mes, a veces tres...un médico me dijo que lo ideal es que hiciera deporte y bajara el colesterol, que empezara a cuidarme...y desde entonces pues llevo 12 años que sí me he cuidado, me hago una revisión médica cada año...hago ejercicio, corro, bebo esporádicamente, sólo el fin de semana y fumo muy poco.Intentó no cometer excesos” (C7)

-“Últimamente me cuido poco, poco a poco trato de cuidarme más, por ejemplo dejar de fumar, alimentarme mejor, hacer más deporte...me cuido más en la preparación, cojo muchos cursos de la comunidad, en lo intelectual, este es un aspecto...también en la alimentación cuando me identificaron un exceso de líquidos pues tuve que cambiar la dieta radicalmente, también he dejado de fumar y bebo muy poco alcohol...con respecto a hace tres años he mejorado muchísimo...” (C12)

-“Supongo que me cuido a todos los niveles, juego al baloncesto, me encuentro bien físicamente, también trato de cuidarme en mi alimentación, comprarme mis libros, ir al cine y al teatro, trato de cuidarme también en estas cosas...me descuido en el tabaco, pero en todo lo demás...Tener buena salud es tener un compendio físico y psíquico...no tener excesivo sobrepeso, hacer un poco de deporte, poder comer de todo, no tener dolores, alergias...” (C3)

-“Me cuido mucho sí, mucho...cuando tengo tiempo, soy una persona, soy muy hedonista, siempre tratando de encontrar hueco y espacio para mí, incluso dentro de la vida familiar, si no tuviera este espacio sería mucho más irascible...creo que lo necesito, necesito cuidarme, un espacio para mí, hacer deporte, soy una persona bastante egocéntrica, ególatra, y necesito cuidarme...creo que en general me trato bastante bien... cuando no lo hago me siento peor a todos los niveles...una mierda vamos, estoy muy pendiente, vigilo lo que como y trato de cultivarme viajando, leyendo...en cuanto dejas de hacerlo empieza tu decadencia” (C1)

6.2. Vivencia de la enfermedad y percepción de la propia salud

La mayoría de los hombres consultados percibe que en general gozan de buena salud, aún reconociendo que se cuidan poco. Como tener una vida saludable es para ellos no contraer enfermedades graves, todos sienten

que gozan de buena salud, ya que sus principales episodios de malestar son sólo cuadros leves comunes como gripes, catarros y alergias.

Aún así, cuando esto sucede, tienen que parar su actividad cotidiana al percibir que sus capacidades están mermadas; se limitan a descansar y a recuperarse, apoyados y cuidados por sus compañeras. Suelen autodefinirse como malos enfermos por carecer de capacidad de aguante o por sufrir de hipersensibilidad al dolor:

-“No suelo tener cosas graves pero soy peor enfermo...pues no sé... me quejo más, si me duele la cabeza me duele muchísimo, si me encuentro agobiado por la enfermedad me agobio más...como que me lo como y me encuentro peor, cualquier catarro se me complica...esto es lo que más sufro...” (C2)

-“Soy muy hipocondríaco, en cuanto me pasa algo me afecta mucho, cuando no me encuentro bien tengo necesidades de sueño muy elevadas, muy superior a la de mi mujer...veo que si no duermo lo suficiente estoy todo el día atontado, me cuesta poner atención en el trabajo, en las reuniones...pero afortunadamente hace tiempo que no tengo un gripazo fuerte, he tenido bastante buena salud” (C8)

-“Yo siento que es así, totalmente, soy peor enfermo, primero porque mi patrón de medida es una mujer que jamás se ha quejado y no ha pedido nada, es decir, algo pasa muy grave cuando mamá pide ayuda...yo al contrario, soy hipersensible aunque soy fuerte físicamente...yo no hubiera resistido lo que ha resistido mi mujer con la enfermedad, hubiera sido muy mal enfermo, no puedo entender lo valiente y fuerte que ha sido con el cáncer” (C15)

-“...el umbral de dolor es mayor en la mujer, esto está claro, pero igual los hombres están menos acostumbrados a parar, me pongo de muy demás, me pongo de muy mala leche cuando estoy enfermo...” (C12)

-“Si hablamos de aguante del dolor es probable que sea así, quizá el hecho de los problemas menstruales que tienen todos los meses están más acostumbradas a sufrir y los hombres probablemente cuando tenemos algo de dolor nos quejamos más...” (C13)

-“No he tenido grandes enfermedades pero cuando estoy enfermo me entrego...mi mujer cómo es muy sabia, está pendiente de lo fundamental, es saber dónde tienes que estar, yo tampoco me he pasado grandes temporadas de cama en mi vida...está tan normalizado el saber que ella está...y esto no sólo en los problemas de salud, también con los hijos o con el estrés del trabajo...” (C5)

-“Sí, somos muchísimo peor, somos unos exagerados (C11)

-“Generalmente por temas de resfriados, tengo muchas amigdalitis, pero al margen de estas enfermedades del invierno tengo una muy buena

salud, no me he puesto enfermo de cosas más graves, no he pisado un hospital prácticamente nunca, se puede decir que tengo buena salud pero cuando estoy enfermo si no descanso al día siguiente no funciona, además me pongo de muy mala leche” (C1)

“Afortunadamente hace muchos años que no caigo enfermo...me suelo coger una gripe al año, pero nada importante... Pues sí, me lo dice mi mujer, que soy mal enfermo...no todos tenemos la misma percepción del dolor, el mismo aguante...cuando me pongo el termómetro y me sube un poco...pues yo me encuentro mal, empiezo con esos síntomas de dolor de articulaciones, malestar general...y digo, me encuentro mal, estoy destemplado, soy muy proclive a coger rápido el termómetro y mi mujer se parte de risa....a mí la fiebre me da un sueño terrible, lo único que necesito es meterme en la cama y dormir, soy capaz de dormir 48 horas seguidas, pero no molesto, estoy en la cama y punto...” (C6)

“No he tenido nada, nunca me han operado de nada grave pero...lo único que tengo desde los 14 años son migrañas oftálmicas...escotomas...dependiendo de lo estresado que esté me da una vez cada dos meses, pero no soy propenso a los constipados y este tipo de cosas, tampoco le hago mucho caso...Yo soy muy mal enfermo, pero como consecuencia de que lo que quiero es colaborar, no quiero estar enfermo porque sino hay otro que tiene que estar haciéndolo todo...” (C7)

6.3. Naturalización de los cuidados femeninos

La mayoría de los entrevistados ha querido dejar constancia de que están satisfechos y complacidos con el posicionamiento de sus parejas cuando ellos caen enfermos. Aunque algunas parecen más solícitas que otras, todas suelen hacerse cargo de que cumplan con las prescripciones médicas, de comprar los medicamentos o de que acudan al médico ante los primeros síntomas. Reconocen, que de no ser por estos apoyos su proceso de convalecencia se retardaría, porque ellos solos no son capaces de responsabilizarse.

Aún siendo conscientes de que esta situación podría generar sobrecarga y sufrimiento en las mujeres, lo toman como natural porque creen que responde a una especie de solidaridad innata femenina. Prueba de ello es que cuando se sienten mal, perciben que ellas también sufren (los acompañan en su dolor), lo que valoran como una prueba de amor y compromiso que esperan y agradecen:

“Ella se preocupa muchísimo y está muy pendiente en conseguirme los medicamentos que sean necesarios, en las llamadas telefónicas necesarias, contactos, trabajo....siento que lo que me da ella es lo que espero, no tengo ninguna queja, sin duda....Ella sufre mucho, cuando sufro yo ella sufre mucho, el dolor, ahora que he perdido dos familiares

muy cercanos percibo el dolor a través de ella, al verme así...a veces me sorprende porque me da la impresión de que sufre más que yo...en el fondo lo agradeces muchísimo, la sensación de tener alguien al lado que está conectado contigo, de que sufres cuando tu sufres...” (C1)

–“Mi chica me anima, me decía mira lo del dentista, yo le contestaba que iría cuando tuviera tiempo... sí que es verdad que ellas cuidan más al resto que nosotros...a la hora de estar pendiente de los medicamentos...” (C2)

–“.....mi pareja está preocupada con esto, me dice –tienes que dejar de fumar, esto me lo debes-...En la comida...pues comemos muy sano, en esto mi pareja es muy sabia...cocina fantásticamente bien, le viene de su familia...si ella no estuviera seguramente me cuidaría menos..., ella claramente es la líder en el tema de comida...es muy fina en percibir aquello que es sano, mis hijos han comido de todo, es una sabia educadora” (C5)

–“Generalmente si me siento mal no voy al médico, no siempre digo que estoy mal, para ella es terrible si no voy al médico...ella opina que vaya inmediatamente al médico.... me dice que si me ayuda, si necesito algo... si va por la calle y se encuentra algo que me puede gustar de comer me lo compra” (C 4)

–“Siento que ha estado conmigo en todo momento y lugar, cuando he estado enfermo y cuando no...” (C7)

–“El otro día fuimos al médico y yo fui directamente a acostarme y ella se pasó por la farmacia a comprar los medicamentos...ella está más pendiente de esto, es lo que más valoro en ella” (C8)

–“Ella me anima a ir al doctor, más de lo que me animo yo, ella de hecho me da bastante la lata para que vaya y deje de quejarme, y de llorar...de si te duele algo que le ponga solución” (C8)

–“Mi pareja me anima, me echa unas bullas considerables, me mete mucha cera, tiene muy mala hostia...” (C11)

–“...ella me echa un cable sobre todo con las dietas y los medicamentos...cuando tuve la depresión me aguantó muchísimo, mi malhumor, pues estar todo el día con mala cara...ella me animó a ir al psicólogo” (C 11)

–“Ella cuida mucho porque yo cumpla con las prescripciones, por que al fin y al cabo ella es médico, yo tenía el mal hábito de los antibióticos, lo tomo dos o tres veces y ella me decía que lo tomara toda la semana, con ella aprendí, si ella no estuviera si te soy sincero no lo haría...por descuidado simplemente, luego cuando lo tomo ella se relaja...yo soy muy despistado, pierdo las cosas, esto a ella le pone a mil, pierdo las llaves a los dos minutos y además tengo el morro de ponerme de mala

leche, le molesta pero trato de mejorarlo...pero estoy satisfecho con ella, porque ella es muy concienzuda con esto, por ejemplo, las pastillas que tengo que tomar, me despierta a las dos para tomármela, pues forzarme a caminar cuando estaba rehabilitándome con la rodilla” (C12)

–“Mi pareja me anima a ir al médico, sin ser pesada pero lo hace, por ejemplo, tengo pendiente una operación de vesícula, pues ayer me sacó cita para el cirujano...” (C12)

–“Ella se preocupa porque descanse...que si necesito algo que no me falte, también en el tema de los medicamentos, si los necesito ella está pendiente...pero en mi caso soy bastante responsable en este tema, si tengo que tomar los antibióticos los tomo, no tengo la necesidad de que alguien tenga que estar detrás de mí” (C13)

6.3. La atención sanitaria: actitudes y valoraciones

Existen diferentes resistencias entre los hombres entrevistados a la hora de acudir a consulta por temas de salud. Ellos transmiten que sólo lo hacen en caso de extrema necesidad y casi nunca como forma de prevención. Las razones que suelen argumentar responden por un lado a cierta omnipotencia – dicen conocer sus malestares y saber cómo tratarlos- y por otro lado a una cierta desconfianza hacia los profesionales sanitarios, ya sea en relación a su capacidad, su idoneidad o porque carecen de la suficiente preparación a la hora de establecer una adecuada relación médico-paciente (“son muy distantes, fríos o no entienden lo que me pasa”). Finalmente, la falta de tiempo unido al “despiste masculino”, suelen ser otros elementos recurrentes, reconociendo que a veces se relajan porque saben que en última instancia sus compañeras estarán pendientes y los incitarán a acudir:

–“Tengo auténtica fobia en los médicos, creo en los médicos, pero no me gustan nada, porque son patologías que tengo desde pequeño y sé cómo tratarlas, sólo voy al médico cuando tengo la necesidad de una receta para comprar un antibiótico, únicamente por eso, pero rehuyo...” (C1)

–“Suelo ir al médico pero cuando estoy jodido...si estoy medio malo intento aguantar, en el momento que me encuentro mal...hace poco tuve un problema con la muela, decía ya iré ya iré, hasta que no me dolió a raudales no fui al dentista... voy cuando no tengo más remedio, eso sí, una vez que voy aguanto cualquier tipo de tratamiento, duro como una piedra....” (C2)

–“Me cuesta muchísimo ir al médico, no lo sé, lo siento como una pérdida de tiempo...para mí ir al médico es dejar de hacer cosas que tengo que hacer, en este sentido lo llevo muy mal, normalmente el médico no sabe todo lo que tiene que saber...para que yo esté tranquilo con un médico tendría que haberse licenciado con un 10...médicos buenos hay muy

pocos...me da miedo estar con una persona que no sabe....que sea mujer u hombre me da igual, mi problema es que sepa o no sepa...” (C4)

-“Entiendo que sí soy reticente...siento que los médicos son muy mecánicos...el médico que más sabe no es el que más sabe, es que el más operaciones ha hecho...pero no sabe todo lo que rodea...se ha perdido la integración del generalista...tú necesitas a un médico que te lleva a la tumba, alguien en el que deposites tu confianza...Pero el médico no conoce al paciente, no tiene ningún tipo de relación, esto es terrible...hay falta de confianza en los médicos por falta de relación, ha desaparecido ese médico de cabecera que existía antes...alguien que te conozca, que te guíe, que conozca tu intimidad” (C7)

-“Soy muy resistente a ir al médico, por qué, pues no lo sé, tal vez porque en la mayoría de las ocasiones que me he sentido mal pues se ha ido solo, trato de darle la oportunidad de que el cuerpo se recupere, soy reticente para tomar pastillas, hombre, si hay que ir al médico voy...cuando hace falta...mi pareja me anima a ir al médico, sin ser pesada pero lo hace, por ejemplo, tengo pendiente una operación de vesícula, pues ayer me sacó cita para el cirujano...” (C12)

-“Soy perezoso a la hora de ir al médico, pero me cuesta muchísimo tomar la decisión de llamar, pedir cita, prefiero pasar...nunca encuentro el tiempo, pienso que me trastorna mi vida, que me va mal el horario, porque supone un cambio en tu esquema de conducta habitual...no termino de encontrar el momento, ella me anima a ir al doctor, más de lo que me animo yo, ella de hecho me da bastante la lata para que vaya y deje de quejarme, y de llorar...de si te duele algo que le ponga solución” (C8)

-“No tengo problemas para ir al médico, sobre todo si creo que no puedo curarlo, si tengo un catarro o una gastroenteritis me hago un poco de suero y ya está, ahora si estoy peor no tengo problema para ir al médico...sí, mi pareja me dice que por qué no voy al médico, me lo recuerda, está pendiente...” (C 9)

-“No me gusta nada ir al médico, aunque no tengo problemas para hacer un chequeo otra cosas es ponerme una dieta o hacer caso a lo que te dicen” (C5)

-“No me gusta ir al médico, soy reticente, mucho...porque no...la verdad es que no me parece cómodo, puede ser un tema de comodidad...las esperas de la seguridad social, pues no...” (C6)

-“Sí soy reticente, si un día me encuentro muy mal pues voy pero no me mola, muchas veces siento que no tengo porque ir...pero con mis hijos no, cuando están algo pachuchos voy al médico. Soy reticente porque siempre que voy me prohíben comer, beber, y además siempre me encuentran algo, la última vez me detectaron una depresión de caballo, sabes cómo es la Seguridad Social, lo primero que hacen es mirarte y

mandarte al psiquiatra y pastillas...ahora llevo dos años yendo al psicólogo...pues no me gusta...mi pareja me anima, me echa unas bullas considerables, me mete mucha cera, tiene muy mala hostia...” (C11)

“No soy muy amigo de los médicos, cuando no hay remedio y hay que ir pues voy, pero por mi trabajo sé cuando es una cosa pasajera o más grave, los médicos y yo no nos llevamos bien...por una parte les temo y por otra les idealizo, creo que son importantes pero te da miedo que te toque uno malo...soy un poco hipocondríaco” (C14)

Hay que destacar que algunos entrevistados han mencionado expresamente su preferencia por ser atendidos por mujeres sanitarias. Esta afirmación es sostenida por la percepción de que con ellas se genera un espacio en donde el paciente se “siente mejor cuidado”, aludiendo además, a que se establecen lazos de intimidad y empatía por parte de la profesional cuyos efectos parecen ser beneficiosos. En cambio con los hombres les es más complicado ir más allá de los síntomas orgánicos concretos, esto es, abordar los malestares emocionales que pudieran “estar detrás”:

“Yo por mi educación, porque me he criado con mujeres, siempre para todo, incluso para esto me encuentro mejor si es una médica, me siento más confiado, siempre tengo la sensación de que puedo hablar más tranquilamente, con más intimidad con una mujer que con un hombre...de hecho suele ser así...me cuesta más hablar con un hombre, con ellas es más fácil” (C1)

“Pienso que las chicas (médicas) mejor, porque me tratan mejor, son más dulces, normalmente, pero no tengo preferencia...posiblemente me llevo mejor con las chicas...de hecho la mayoría de mis amigos son chicas...” (C2)

Otros han puesto de manifiesto su preferencia por ser atendidos por profesionales varones, en los casos en que sea necesario revisar la zona genital o de tener que hablar de temas de sexualidad. Sus comentarios giran en torno a la incomodidad que les produce abordar los problemas que pudieran tener frente a una médica, porque en definitiva, no la perciben como tal sino como del “otro sexo”:

“Hombre no lo sé, igual en el urólogo, en algo más íntimo...a lo mejor si me viera una mujer que me tuviera que palpar los genitales, teóricamente me daría un poco más de pudor, pero no lo sé, creo que no habría ningún problema” (C8)

- “Hay cosas que te pueden dar algo más de reparo para hablar con ella...Igual al hablar cosas de tipo sexual, pues igual hay gente que prefiere hablar con alguien de tu mismo sexo” (C9)

“Depende de la especialidad, por ejemplo un médico de medicina general me da igual pero a lo mejor me da más pudor un urólogo, pues sí,

me daría no se qué que te revisara...pues igual que cuando una tía va un tocólogo y les toca un tío, pues no les mola...” (C11)

–“Me da igual, la última vez fui a una médica y me sentí un poco incómodo porque me salió un escozor en la ingle, era una reacción alérgica, pues me tocó una doctora y dije, pues nada, cuando te quitas la ropa pues te da un poco de pudor...” (C12)

No obstante, estos discursos contrastan con el de otros que reflejan que más allá del factor sexo, está la profesionalidad de cada cual, lo que en definitiva no tendría que suponer ninguna diferencia de trato a la hora de ser atendidos por I@s profesionales de la salud:

–“Me da exactamente igual que sea una tía o un tío quien me atienda...” (C5)

–“No he sentido diferencia entre unos y otros...he conocido médicos simpáticos y antipáticos de ambos sexos...no hay diferencia, por igual...yo empatico con la persona que me permita empatizar, sea hombre o mujer...yo valoro un trato de escucha, algo agradable...” (C6)

–“A mí me da igual, no hay diferencia entre un médico hombre o mujer, no tengo problema” (C10)

Finalmente y con el objetivo de averiguar cuál es la percepción de los entrevistados en relación a la mayor asistencia de mujeres a las consultas (hecho que las estadísticas confirman), ya sea por asuntos propios o por acompañar a familiares, se ha interrogado sobre sus experiencias concretamente en las salas de espera.

En esta línea, aunque las respuestas han sido variadas, la mayoría no percibe que las mujeres acudan más; sí las personas mayores sin distinción de sexo. Otros reconocen que no se han fijado nunca aunque sí advierten encontrar más mujeres en las consultas infantiles. Los pocos que lo detectan, lo relacionan con que ellas tienen mayor esperanza de vida, porque se cuidan más, por educación y porque hacen de acompañantes de sus hij@s y compañeros enfermos:

–“Tengo la impresión de que hay más gente mayor...cuando voy al médico es para acompañar a mis niñas y ves a madres con sus hijos, pero en las consultas infantiles, pero en las de adultos sí veo que hay más gente mayor, no he tenido la sensación de que haya más mujeres, pero en las infantiles claramente hay más mujeres... es prácticamente imposible encontrar a un padre solo llevando a sus hijos a consulta...” (C1)

–“Pues no me da la impresión de que haya más mujeres en las consultas, igual es que no me he fijado, pero vamos, no me ha llamado la

atención...quizá haya más personas mayores” (C3)

-“Aquí no veo algo genérico, cuando he ido al hospital o al médico veo tanto hombres como mujeres, incluso te diría que más hombres, viejos...por esto que te decía del umbral del dolor, los hombres aguantan menos” (C4)

-“No veo diferencia, tengo la sensación que hay más personas mayores que jóvenes, pero más mujeres que hombres no, en absoluto...” (C7)

-“Depende a la hora que vayas...pues en general no, esta nivelado...sí está equiparada la presencia hombre y mujer, igual son más viejecillos los que van...” (C11)

-“Se ven más mujeres...pero no sé, se ven más mujeres mayores...se debe a un hecho puramente estadístico, porque la esperanza de vida en ellas es mayor, nosotros nos morimos antes...en las salas de espera veo más mujeres mayores...luego en otros rangos de edad esto se iguala” (C6)

-“Siempre hay más mujeres que hombres en la Seguridad Social, si voy con mi hijo el 99% son mujeres...también hay más mujeres en la consulta de adultos, muchas veces las mujeres van por el marido, por ejemplo, mi madre muchas veces va porque mi padre está malo y mi padre no quiere ir, mi padre solo al médico jamás va, mi madre va muchas veces para consultar cosas de mi padre...pero no sé si las tías se ponen más enfermas o es que se cuidan más...pero sí normalmente en los ambulatorios hay más mujeres que hombres, no sé a que se debe, si están enfermas o van a cumplir alguna cosas de los hijos o los maridos...” (C2)

7. La sobrecarga del rol de género

En relación a las situaciones que generan malestares en los hombres y en las mujeres en el plano psicológico, la mayoría de los entrevistados transmite que los malestares masculinos se derivan del ámbito laboral (espacio público) y los femeninos del ámbito doméstico, privado y de la dificultad para conciliarlos con lo laboral.

En efecto, transmiten que los malestares psíquicos de las mujeres suelen estar derivados de la reproducción del rol de cuidadoras, bien porque están sobrecargadas, bien porque no pueden conciliar vida laboral con la personal y con las responsabilidades domésticas que se espera que ellas resuelvan, situaciones que les generan estrés, angustia y episodios de depresión entre otros. Asimismo, son conscientes de que estos malestares tienen un claro impacto en la salud física de las mujeres.

Aún así, estos hombres viven como ajeno el problema y no se ven como parte de la solución. En última instancia consideran que es una cuestión que ellas han de resolver por sí mismas, ya que el problema se focaliza en sus características personalísimas e individuales; no se trataría de una distribución desigual de la existencia que afecta a la mayoría de las mujeres, sino de una manera especial de ser de cada una de ellas:

-“No hay nada en este mundo que le provoque más estrés y agobio que tener poco tiempo para dedicarse a sus hijas y a mí, esto le provoca angustia, no poder cuidar de los demás....tiene un sentido de culpa, le ha provocado episodios de estrés y ansiedad diagnosticados, conllevan pérdida de cabello por ejemplo....porque la madre en cuanto el niño está enfermo renuncia a ir a trabajar y da por sentado que tiene que ir a la consulta, jamás pone por delante el trabajo a la familia, sin embargo el hombre sí lo hace...esto sí que es social porque el padre se va preocupado y te gustaría estar también en la consulta...” (C1)

-“A ella le sobrepasa no tener capacidad de solucionar, por ejemplo cuando el niño está enfermo...se siente muy obligada a tener la respuesta para las cosas...históricamente a las mujeres se les ha metido una carga como que tienen que ser las cuidadoras de sus hijos y olvidarse de su vida...en mi caso teníamos muy claro que mi pareja iba a seguir trabajando...sí entendimos que el primer año de vida de mi hijo para ella era muy importante estar con él, vimos la necesidad y el deseo de que se cogiera un año sabático, entendimos que sería bueno para él y para ella crecer con su madre un año continuo, era un deseo de ella, era intocable...” (C2)

-“Lo que más le preocupa son los temas de hijos, los problemas que haya...pero no en el aspecto ñoño, de pobrecitos, de realmente ver si están bien o no están bien...porque ella es muy sabia, luego también le fastidia las fallas en la relación entre nosotros...a veces la ves rara, hombre cuando es un tema bobo, cuando es un tema de trabajo, pues esto le fastidia” (C5)

-“A ella lo que le libera de su ansiedad, es hacer las cosas que piensa que tiene que hacer, una vez que las hace ella se libera de esa ansiedad...muchas veces se pone a planchar a las 10 de la noche y le digo que lo hago yo, y ella me dice que lo hace ella, que yo soy muy lento...no me deja planchar salvo cuando estoy de Rodríguez... hay veces se estresa un poco con mi calma, soy demasiado calmado para ella, le gustaría que fuera más rápido...pues si tenemos que ir de viaje...pues el hecho de salir cinco minutos antes o después pues a mí me da igual...no tiene importancia...pues ella se levanta más acelerada de lo normal y yo voy a mi ritmo, pues me dice –date más prisa que nos tenemos que ir-...esta pre ansiedad que tiene de las cosas...” (C6)

-“En mi caso...estamos igual de preocupados, pero la diferencia es que mi mujer lo exterioriza más que yo...pues en el sistema de control, yo trato de no controlar a mis hijas...no quiero saber si se acuesta con el novio o dónde está esta tarde, su madre está mucho más pendiente, llamando si se va a casa de no se quién...esto le genera ansiedad, muchísima ansiedad, se auto-alimenta...yo no ejerzo la presión que ella sí ejerce en ese campo...a quién perjudica es a ella, genera una ansiedad que...por ejemplo, con el tema del móvil, si la chica no llega a la cuatro de la mañana, pues ella pega un salto de la cama si suena...ella es más controladora...y esto hace que viva más instalada en la ansiedad...” (C7)

-“Lo que más le estresa a ella es la casa, el cuidado de los hijos, porque ella lo asume en más medida que yo...los niños necesitan mucha paciencia y atención, hace falta mucha dedicación y estar pendiente, la comida, el no te pelees, que recojan, que hagan los deberes, a ella claramente esto le afecta mucho más que su trabajo...ella curiosamente se queja relativamente poco del trabajo...le genera más estrés la casa, mucho más...es muy irritable con los niños, grita mucho, se mosquea con mucha facilidad a la hora de dar ordenes, yo en esto tengo más pachorra, pero como estoy menos con ellos tengo menos desgaste...pero claro, ella tiene un horario que le permite llegar pronto a casa...” (C8)

-“Pues igual, los críos, pues tener que salir corriendo del trabajo e ir a buscarlos... Cuando el crío no come lo que tendría que comer, ella se pone mal, ayer tuvimos un episodio de que no quería comer y se puso un poco nerviosa” (C9)

-“Mi pareja se pone nerviosa con los horarios, cuando deja a los niños para ir a trabajar y va con la hora pegada...yo cuando llego a casa mis hijos están atendidos, si yo llego tarde no pasa nada, pero si ella llega

tarde a su trabajo, quizá en esto ella tiene un poquito más de tensión....” (C 10)

–“Se estresa sobre todo con los niños...pues hoy sin ir más lejos el mayor no quería comer y le ha pegado un grito que ha temblado la casa, en cambio yo pues soy más tranquilo, porque sabe que si no come no hay tele, no hay chuches ni nada...yo intento tranquilizarla, que razone un poco, ayer el crío se cayó en el retiro y tiene un bulto, pues ella en urgencias como loca, se pone muy nerviosa, al final la tranquilicé yo...yo creo que es porque es extranjera, ella es de Ecuador, allí, en Sudamérica, los padres son más apegados y se asustan por todo” (C11)

–“Pues a ella, el día a día, el no poder tener más tiempo, algo de este estilo, el no poder descansar, para estar más relajada, las complicaciones de la vida laboral y familiar, de la conciliación...” (C13)

Como queda claro persiste entre los hombres consultados, la naturalización de un lugar existencial en el que son las mujeres las que deben ceder sus tiempos y espacios en beneficio de su familia. De ahí que la doble y triple jornada de las que ellas son víctimas, sea vivida por ellos como algo que en todo caso lamentan o como mucho tratan de aliviar con algún tipo de colaboración puntual. En efecto, estos varones (como veremos más adelante), al asumir subsidiariamente los cuidados formales de las personas que componen la estructura familiar, se sienten tranquilos y despreocupados porque saben que son ellas las que terminarán ocupándose. Es por esto que el tipo de estrés que genera esta imposibilidad de conciliación que tienen las mujeres, en relación a los distintos intereses y necesidades vitales, ellos no lo sufren. De ahí es que subyace la creencia de que estos malestares son femeninos.

Efectivamente, en algunos testimonios incluso se quita importancia a dichos malestares, aduciendo que en definitiva no pueden hacer nada para remediarlos ya que es imposible luchar contra la propia naturaleza de las mujeres, añadido a la percepción de que ellas tampoco se lo permitirían.

De ahí que no sorprenda que en algunos casos, cuando las mujeres intentan generar sus espacios de privacidad y desarrollo personal, evitando la sobrecarga, se encuentran con el rechazo y la resistencia de ellos porque se sienten abandonados, solos y saturados. Es decir, cuando la situación se equilibra a instancias de las mujeres, ellos toman conciencia de los esfuerzos que genera la corresponsabilidad en las labores domésticas y en el cuidado de los demás, lo que les produce sensación de malestar. Esto lo atribuyen a la falta de una maternidad responsable por parte de sus compañeras y no a los costes que implica corresponsabilizarse en este ámbito (menos tiempo y espacio para ellos):

-“Ella ha estado pendiente de muy poco, no me he sentido apoyado, me hubiera gustado un poquito más de reconocimiento, mira, aquí me he sentido muy mujer, el hacer mucha tarea sucia, cotidiana, y mi mujer marcharse un mes de viaje y ella vuelve y tú has mantenido la cotidianidad, y lo que has hecho tú no tiene importancia, ningún glamour, y esto es lo que sienten muchas mujeres, cuando lo cotidiano parece que se hace solo y hay mucho cansancio detrás, mucho de olvidarte de tus problemas, esto no se reconoce, sólo lo más glamoroso o lo profesionalmente más brillante...”(C3)

-“Yo he estado pendiente en que ella no tuviera el más mínimo problema en poder crecer y ejercer profesionalmente, que tenía el mismo derecho que yo, le he brindado mucho tiempo a las niñas para que no tuviera impedimentos...ella ha podido trabajar y la maternidad no ha sido obstáculo en este caso...si tiene que viajar cuatro meses al año...ella ha podido desarrollar su carrera...aunque no me he sentido muy cuidado por ella” (C3)

-“A ella le estresa que yo anímicamente dependa de ella, sentimentalmente, le gustaría que yo estuviera a mi rollo, pero es que yo cuando llego de trabajar a casa es que quiero hacer vida en familia, no tengo ninguna necesidad de hablar con los clientes, tengo la necesidad de compartir con mi hijo y mi familia...claro, es que si yo no salgo ella siente que no puede salir y la culpa es que se organiza fatal...su queja es que no tiene tiempo para ella....pero no se gestiona bien el tiempo y siempre la culpa la tiene el tío...cuando uno se mete en esta aventura tiene que saber dónde se mete, no es un problema de que la prohíba o no la prohíba, porque yo trabajo doce horas y de repente hace: toma el niño para tí...la mujer es poco comprensible, digo, poco comprensiva...” (C14)

En general, los hombres entrevistados plantean otras fuentes de estrés propias, relacionadas fundamentalmente con el ámbito laboral en sus espacios de desarrollo profesional y del rol de proveedor. Cuando ellos flaquean o se sienten estresados, sí consideran lógico y valorable que sus compañeras les apoyen a través de la escucha activa y ofreciéndoles espacios y tiempos en detrimento de los suyos:

-“El trabajo, sin lugar a dudas, mira, a mí me desanima muchísimo cuando hago esfuerzos por conseguir un modo de vida y no lo puedo alcanzar, me pone muy mal si no soy capaz de traer suficiente dinero para que podamos vivir tranquilos, me pone fatal también el sentir que no estoy avanzando sobre mis expectativas de vida...que no estoy tan alto como quisiera estar, me deja fatal...ella siempre me apoya, mi pareja me recuerda que hay muchas cosas que merecen la pena y que no tienen nada que ver con el trabajo, yo creo que necesito este recordatorio constantemente para poder disfrutar” (C4)

-“Mi principal enfermedad es el estrés, la tensión del trabajo, me aturde, me anula, llego a casa muy cansado y ella procura animarme, me

pregunta cómo estoy, a mí simplemente me basta con que lo sepa, no necesito mucho más...” (C8)

“Pues ir a contra-reloj, esto me estresa mucho, luego llega el fin de semana y al menos tienes dos días de descanso...el tema del trabajo, el tener que conseguir dinero para el mes...quizá esto me pone peor” (C9)

-“La presión del trabajo, esto es lo que más me perjudica en la salud, estrés ansiedad, esto es lo que más me altera psicológicamente y físicamente...el año pasado estuve seis meses de baja porque veía doble por un ojo por la tensión...dime tú cómo no me voy a estresar si me tengo que levantar a las seis de la mañana y vuelvo a casa a las nueve” (C5)

-“Yo soy una persona muy tranquila, me estresan muy pocas cosas...le doy la importancia debida a cada cosa...me estresan ciertas cosas del trabajo...pues situaciones violentas que se puedan dar allí” (C6)

-“En principio las prisas, el tener que ir con prisas a todos los lados, pues el trabajo, que a veces se solapan los tiempos y no puedes hacer todo a la vez...” (C10)

-“El trabajo, pues la tienda es lo que más me preocupa, porque si no hay caja no comes y mal rollo, hay días que no he hecho caja, me he ido llorando a mi casa, porque también me fustigo mucho, pienso que es culpa mía, qué habré hecho mal para no vender...” (C11)

-“Hasta hace seis meses que cambié de trabajo, pues el trabajo, me generaba mucho estrés, era muy de constantemente llamadas, e-mails, visitas, viajes para un lado y para otro, me producía mucho nervio, me alteraba el sueño...cuando cambié de trabajo estoy más relajado y más pendiente del día a día...” (C13)



8. Cuidados de su pareja

Como ya se ha dicho en la introducción, en los últimos años se ha promovido –fundamentalmente por el movimiento feminista-, una ampliación del concepto de cuidado, que va más allá de la atención a las personas dependientes. Actualmente se entiende como un trabajo imprescindible para cubrir las necesidades que todas las personas requieren para el mantenimiento y sostenibilidad de sus vidas. Acorde con esta idea, consideramos explorar no sólo el cuidado masculino hacia l@s hij@s, l@s mayores y el autocuidado, sino también y de modo relevante, el cuidado hacia la pareja.

8.1. Garantizar la estabilidad económica

El concepto de cuidados a la pareja más frecuente que ha ofrecido la mayoría de los entrevistados, es el que se refiere a seguir siendo el mayor responsable del sustento económico. Continúan percibiendo que el rol de proveedor económico es lo que verdaderamente les compete, con la inquietud de poder estar a la altura de lo que se espera de ellos como varones, es decir, de hacerse cargo de la estabilidad económica familiar, que por otra parte, sienten que ellas esperan y agradecen.

Hay que mencionar también, que se han detectado ciertos niveles de angustia y nerviosismo en los entrevistados cuando abordaban este tema, como si esto sí fuera con ellos y tuvieran que mostrar la mejor imagen de sí mismos. Se esmeraban en mostrar esta realidad como una forma importante de ofrecer cuidados, sin nombrar qué parte de todo ello corresponde también a sus propias ambiciones y necesidades de crecimiento profesional:

–“Mi reto...tengo que lograr establecer una situación tal en que si yo desaparezco mi pareja pueda estar tranquila...he aumentado la cuota de mi seguro de vida...estoy obsesionado con que tenemos que conseguir una casa propia...para que ella tenga un...esté tranquila...ahora si me muero le pongo en la peor de las situaciones” (C4)

–“Pues ahora mismo no sé...mmm, hombre pues supongo que conseguir un trabajo donde pudiera conseguir bastante dinero para que ella pudiera dedicarse en cuerpo y alma a lo que le gusta, la tienda...la idea que tengo es que ella se dedique a la tienda en cuerpo y alma...” (C11)

-“Habrá que ver qué es calidad de vida...pues el dinero es lo que te da bienestar, te da más tiempo para estar con tu mujer y con tus hijos...el bienestar es tener más vacaciones, ¿cómo lo consigues?, con el dinero, que no lo es todo, sí, pero ayuda también...me gustaría tener más dinero y más tiempo...” (C10)

-“Algo que podría mejorar...pues que nos toque la lotería...yo sueño con un poco más de desahogo económico...sin ser lo más importante para mí el dinero, creo que no da la felicidad pero sí la facilita...esto nos permitiría disfrutar más el uno del otro...” (C6)

-“Pues la parte económica, la estabilidad, siempre es lo mismo, a mí me tranquiliza la posibilidad de poder ahorrar, que tengas un plus para tener un respaldo para cualquier eventualidad o capricho, para afrontar el futuro con tranquilidad, que tus gastos generales estén cubiertos, para el colegio, la casa, la alimentación, la ropa, todo esto, pero con un plus para ahorrar, si no ahorras es porque produces muy poco o te administras mal...” (C12)

8.2. “Ayudarla” en “sus” tareas domésticas.

La mayoría de los hombres cuando se les interroga acerca de sus aportes en relación al cuidado de la pareja, reaccionan con cierta perplejidad ante un tema que según ellos, han pensado poco. Suelen mostrarse dubitativos a la hora de responder y cuando lo hacen transmiten una clara intencionalidad de corregir a futuro un aspecto en donde reconocen “no hacen lo suficiente”.

A partir de considerar que el trabajo reproductivo es competencia de las mujeres, para todos los entrevistados cuidarlas es asumir de forma subsidiaria lo que llaman “ayudas”, que aún así sienten que son deficitarias. Ya hemos visto que generalmente esto surge más a la hora de que ellas se enferman, pero también cuando lo demandan explícitamente.

Lo que transmiten en definitiva, es la convicción de que les corresponde intervenir sólo cuando perciben que ellas están sobrecargadas o en condiciones de vulnerabilidad por razones de enfermedad. No aparece la conciencia de que se trata de algo que les corresponde compartir porque también “es lo suyo”. Muy lejos de ello, valoran como demostraciones de amor, el sacrificio y las concesiones de vida que hacen sus compañeras para mejorar la calidad de vida de ellos:

-“Pues si en el trabajo me dieran otro puesto o la posibilidad de estar en casa creo que la calidad de vida de mi mujer mejoraría bastante...tendría más cosas para hacer, las cosas de diario, estaría más con ella y con los críos...ella no podría hacer más para mejorar mi calidad de vida, ya lo

está haciendo, ahora ha pedido una excedencia para cuidar a nuestro segundo hijo, desde enero, tiene controlado a los niños y la casa ataviada para mí, estoy mejor que nunca, porque no tengo que trabajar en la casa, ella me está dando esta calidad de vida...pero mientras en mi trabajo no me permitan trabajar desde casa...” (C9)

“Buena pregunta, ¿mejorar su bienestar? pues estando más tiempo en casa y asumiendo más tareas del hogar y de mis hijos, creo que mejoraría su calidad de vida, ella se relajaría más, no tendría la tensión de estar siempre pendiente de los niños, del médico, de los deberes, que si la disciplina...su queja siempre va por ahí, que ella asume la globalidad de los niños y yo sólo a ratos...” (C8)

“Pues apoyándole en lo que hace...pues la tienda es suya, pues económicamente...hombre pues ayudándola con los críos, ayudando en la casa, pues repartiendo las tareas mitad y mitad...ella me agradece que haga más cosas en casa, por ejemplo el otro día me dijo que limpiara la casa y me quedara con el crío, porque ella tenía que abrir la tienda, limpié la casa de arriba a bajo y me quedó muy bien, se puso muy contenta...” (C11)

“Pues la verdad es que no me lo he planteado nunca, sí te planteas estar más a gusto, tener una buena convivencia, pero no me he planteado nunca las formas o los medios para mejorar...mi relación con mi pareja es muy buena, el día a día te come mucho...pues intentar abstraerme de ese día a día, de la rutina de trabajo, ayudar un poco en casa...creo que nuestra relación es muy satisfactoria, no tenemos problemas...” (C10)

“Yo quiero que se ponga bien consigo misma, pues también la tranquilidad, cuando ella está nerviosa me pone nervioso, porque tengo muy mal pronto, pues te enfadas, pues trato de hablar bajito, a ella le tranquiliza mucho...pues para mejorar su vida pues hacer su baby-siter, pero yo soy su pareja, no puedo estar pensando en llegar a casa y que me lance al niño, el verano pasado le llamaron para un trabajo y tuve que quedarme con el niño en el pueblo, es verdad que necesita esto, pero es muy difícil de prever, es muy inestable...” (C14)

“Cuando se siente mal sí que participo mucho y desahogo bastante en casa, todo lo que son labores diarias, en los cuidados de las niñas, comparativamente con lo que veo alrededor me dedico bastante más con lo que ves por ahí...” (C1)

“Debería estar más pendiente de que no se pase el horario de los medicamentos del niño, de tenerlo más en cuenta...porque a veces yo soy de la opinión de que entre las seis y seis y media no hay ningún problema...estás cosas le molestan y yo intento estar más pendiente... en el tema del cuidado en la enfermedad yo creo que nada, ahí no puedo quitarle más, porque mi compromiso en eso sí es...con el hijo, pues no creo que ella tenga mucha más necesidad de que haga yo más cosas de las que hago, quizá llevarle más a la guardería pero es imposible por

horarios...quizá tener más detalles para romper la rutina...pues poder escaparme cuatro veces al mes para recoger al niño a la guardería, pues le haría más feliz, pienso que se sentiría más contenta...” (C2)

Otros entrevistados interpretan que “la ansiedad, el estrés, el nerviosismo, la depresión” de ellas, - no hay que olvidar que en general se consideran “males femeninos”-, son problemas que aquejan a sus compañeras por sus características personalísimas, entendiendo además que eso no va con ellos o que poco pueden hacer para ayudarlas:

-“ Yo le pregunto que por qué está tan ansiosa, si le preocupa algo especialmente, y ella me dice que no, no hay razón aparente...pero tampoco voy a estar insistiendo, machacando, somos adultos y uno sabe...Pues yo lo llevo mal, porque la veo sufrir a ella y no tengo la solución para sacarla de esa situación o estado anímico... en esos momentos lo mejor que puedo hacer es dejarla tranquila, no presionarla, ni aconsejarla, en ciertos estados emocionales de estrés la gente atiende poco a razones, entonces cualquier cosa que le diga en esa situación puede ser mal recibido...incluso le puede presionar más...yo procuro decirle qué es lo que quiere...pues coge a las niñas y llévatelas, un poco quitarle presión...ella tuvo dos depresiones muy gordas y fue una experiencia muy dura para ambos...no sé las causas, uno de los consejos que me dieron con una persona deprimida es que no la puedas obligar a ir al médico o al psicólogo, si ellos no deciden por sí mismos pues será un fracaso” (C6)

-“Como vive en esa ansiedad, pero tampoco tiene un interés de salir de ella, porque está bien instalada en ella, aunque la situación no es agradable está cómoda...sí estuvo en un intento de tratamiento...yo me habitúo, mientras todo esté en los márgenes de la realidad, es admisible, cuando ves más aceleramiento esto hay que corregirlo y ahí me preocupó mucho” (C7)

-“Intento que esté lo más relajada posible, pues hacer absolutamente todo lo que puedo en el día a día, para que no influya en aumentar ese nerviosismo...es complicado, la calidad de vida suya es bastante mejorable, porque además del trabajo estresante tiene mucha distancia entre hogar y trabajo....pero esto es difícil de cambiar...a lo mejor tendría que implicarme más en el tema de la comida, del pensar en qué vamos a comer, qué vamos a comprar, cosas de este estilo, ahí si que cojeo un poco, ella lleva más la iniciativa...” (C13)

8.3. El cuidado entendido como expresiones de afecto y cariño

Si bien consideramos que las expresiones de afecto y cariño del estilo de los “mimos”, constituyen elementos valiosísimos para el bienestar de las personas, ha llamado la atención en algunos testimonios, el hecho de que se considerara que estos aportes reemplazan los cuidados integrales que

necesitan las compañeras, cuando por otro lado a la hora de describir la manera en que se sienten cuidadas por ellas, no manifiestan ningún tipo de confusión:

-“Lo que más le hace bien es que la mime, en un sentido pleno, creo que estamos profundamente enamorados... y ahí sí que le dedico...pero ñoñerías las justas, mimos todos...decir la tontería, antes de acostarse, esto es lo que más le alivia...yo soy un tipo con un punto de mal genio que me dura un soplo...pero la mayor pagadora o sufridora ha sido mi mujer...pero luego una situación preciosísima es la reconciliación, ese momento es fantástico, después de esa tensión que venía mal (del trabajo)...a ella lo que más le gusta es un trato amoroso, el mimo” (C5)

-“La verdad es que ella se preocupa más y pregunta más que yo, tiene que ser muy claro, hombre hay ciertos momentos que la cara sí expresa y te das cuenta, te pones a hablar e igual el problema sale de ella...creo que ella está más pendiente de mí que yo de ella...debería pensar que no sólo eres tú, que también está ella...yo creo que ella está muy pendiente de mí, pues en cuestiones de todo tipo...pero en el cariño yo estoy muy pendiente” (C9)

-“La mimo mucho con las cosas que quiere, trato de ayudarla, de estar lo más posible...de mejorar nuestra economía lo más posible...amor, escucharla, al final esto es lo importante...si yo estoy ahí cuando me necesita, si le doy amor, ella está perfecta... Ella...no sentirse querida, rodeada de...amor, de pareja y de amistad...me parece más valioso esto que las tonterías de las metas que te decía, porque al final lo que se queda es el amor, no el dinero o el puesto de trabajo...por ahí está más su bajón...la última depre que tuvo es porque estaba cabreada conmigo, porque sentía que no la quería, que no estaba con ella...yo trato de reaccionar con mimos, de que estoy aquí...ella ha ido a terapia también...al mismo psicoanalista hemos ido de hecho...” (C4)

8.4. “Si yo me cuido, ella estará mejor”

En el listado de los cuidados a la compañera, muchos de los entrevistados han mencionado también el autocuidado físico-estético, para mantener el deseo sexual en ellas. Así, sienten que cuidarse - más deporte, dieta equilibrada, un tipo de vestimenta -, en definitiva verse atractivos, supone mayor calidad de vida en ellas y por tanto, una forma más de cuidarlas, aunque algunos transforman este peculiar concepto de cuidados en una exigencia más para ellas:

-“Para mí es importante, se lo pido, se lo exijo entre comillas, el cuidado de la imagen, el físico es una cosa más y hay que cuidarse, forma parte del juego, del deseo, el tratar de estar bien para el otro...es una forma también de cariño hacia el otro, estar bien para el otro, me parece hasta

bonito, todo lo que hagas con tu aspecto para que provoque deseo, mantenerse con el deporte, la imagen...” (C1)

-“¿Cómo la podría cuidar mejor? pues a veces igual el tema del aspecto, que fuera más original vistiendo, creo que esto le ayudaría...se la vería más contenta” (C2)

-“Es importante que tu pareja te vea guapo, sí intento tener un aspecto físico, a parte de una higiene, creo que hay que motivar a la otra persona para que te siga viendo guapo...El deseo está muy ligado con el estímulo, con el cuidarse también, el cuidar tu cotidianeidad, físicamente y psicológicamente...” (C3)

-“Yo trato de cuidarme, de afeitarme los fines de semana, estar limpio, bañarme, oler bien...vestirme guapo...esto lo agradece mucho” (C4)

-“Es importante mantener el deseo sexual, y mucho de esto tiene que ver los viajes, te marchas unos días a un sitio a leer libros y follar...vestirte de una manera para mantenerlo...yo soy mucho más activo que ella...yo me lo curro más, por un tema muy educacional...” (C4)

8.5. Generación de espacios de ocio

Otra forma de cuidados de la compañera que ha aparecido, se refiere a lo que podríamos sintetizar como: “sacarlas de su rutina doméstica”, programando actividades, viajes y otras formas de ocio fuera del hogar y sin hij@s. Obviamente también se trata de actividades que les resultan placenteras a los entrevistados y que sólo ellos toman la iniciativa de realizarlas. Mencionan estas posibilidades de disfrute, como muestra del cuidado que dispensan a sus compañeras al “sacarlas de su hábitat natural para que descansen y se relajen un poco”:

-“Donde noto que ella disfruta más es en los viajes...en cuatro años sólo nos hemos ido dos fines de semanas juntos sin las niñas, nos lo pasamos muy bien, ella tiene mucha capacidad de disfrute, trato de tener más espacios como estos, es un reto para el futuro, porque es lo que mejor le sienta a ella” (C1)

-“Me imagino que cuando te vas haciendo mayor y llevas mucho tiempo con la pareja, pues creo que hay que retomar cosas perdidas...para recuperar el encanto...pues por ejemplo cosas que hacíamos antes, viajar, cuando nos pasábamos días en esos trenes recorriendo pueblos por Francia...este tipo de cosas creo que a ella sí le haría feliz, yo trato de planear estos viajes porque a ella es lo que más le relaja” (C2)

-“A mi pareja lo que mas estrés le genera es el descontrol, el no controlar las cosas, conmigo, con mis hijas, es muy ordenada, disciplinada y rigurosa...necesita tener todo controlado...ante estas situaciones me la

llevo de viaje...para levantar el pie del acelerador...ahora tengo más tiempo para dedicárselo a ella, para estar juntos...el viaje...tú cuando controlas las cosas tienes que estar en tu hábitat natural, en el momento que te sacan de ahí ya no tienes que estar controlando nada...yo le impuse prácticamente...un viaje en donde sólo estemos los dos, sin niñas, para que no esté pensando a qué hora van a llegar, dónde están... en cuanto le sacas del hábitat ya no tiene que estar preocupada por las niñas, de llamarme cuando llegáis a casa, de si hago comida o no hago comida, de si hay lavadoras, vives absolutamente relajado...” (C7)

-"Estoy bastante pendiente de...pues me ocupo de que nos movamos, de los viajes, de ir de aquí para allá...pero soy un poco patoso, me falta un poco de sensibilidad, de finura, y ella se queja...me reclama más atención, que esté más pendiente, más sensible, que debería prever su comportamiento y me cuesta..." (C8)

-"Pues intentas preguntar qué pasa y qué puedes hacer, si salimos, si vamos a comer, tampoco puedes hacer muchas cosas para cuidarla, pues buscar los tiempos para salir de casa sin niños" (C10)

8.6. Mantener vivo el deseo sexual

Existe la concepción entre la mayoría de los entrevistados, de que en el ámbito de la sexualidad los hombres por características innatas son más directos, más toscos y van al placer inmediato, y que en cambio las mujeres por biología, son menos instintivas, desean de otra forma menos física, más delicadas y están condicionadas por otros factores que las inhiben sexualmente como la menstruación, la menopausia o, como comentan los menos, por los condicionamientos culturales-machistas.

Ya se ha visto anteriormente que con el objetivo de mantenerles vivo el deseo sexual a sus compañeras, lo que consideran una manera de cuidarlas, la mayoría intenta estar en buena forma, seducirlas, conquistarlas, procurar espacios privados e íntimos.

-"Me parece que la sexualidad es muy importante en la pareja...creo que es importante la coquetería, las ganas de verte bien para tu pareja...ella trata de estar siempre guapa, bien vestida, esto me encanta...los tíos nos es más fácil el sexo simple, directo, al punto y la mujer tiende a buscar un poquito más el jugueteo, el que sea más amoroso, el no solamente el follar por follar...el hombre tiene que ser más cuidadoso, en no siempre reaccionar al sexo en la manera que le es natural, que tiene que ser más suave, más juguetón, darle más sensualidad..." (C 4)

-"Pues estar pendiente de ella en todo...pues la sorpresa, jugar, las cosquillas...también intento cuidar mi imagen...no sé...para mí el juego es importante, para pinchar, decir cosas al oído, palmaditas en el culo, no

sé...porque casi no hay tiempo para ir a cenar, no vamos casi...tendríamos que estar aislados, que pudiéramos dejar a los chicos con los abuelos, básicamente hacer algo diferente para mantener la chispa...” (C9)

–“Para mí el sexo es más importante que para ella, pues yo trato de hacer un poco juegos, fantasear, conversar...hemos llegado a un nivel en donde nos hemos aceptado y nos va bien...ella es más pasiva, espera a que yo...pues una vez que se presenta el asunto colabora fantásticamente bien...pero el que está más pendiente soy yo” (C12)

Por el contrario, algunos, mas que cuidar, se sienten descuidados al tener que tomar siempre la iniciativa, se quejan de la pasividad de sus parejas y de la falta de respeto por lo que consideran las necesidades que por naturaleza tienen los hombres, diferentes a las de las mujeres. Añaden además otras limitaciones extras, como la falta de tiempo y el cansancio (que afectaría a amb@s), derivados de los horarios laborales y de las responsabilidades en el cuidado de l@s hij@s. Todas estas circunstancias los lleva a sentirse frustrados y desorientados por no saber cómo afrontarlo:

–“En donde igual no me he sentido tan bien cuidado...pues en la sexualidad porque le costó muchísimo desinhibirse...en este sentido se producían roces y falta de confianza...ella se preocupaba muy poquito de esto...esto te producía tus escozores, a veces los decías y otros no por no molestar... creo que la trivialización del sexo... la sexualidad es un sistema más de comunicación... a ella le encanta, y a mí, pues incluso provocarla, meterle mano por debajo de la mesa, y a ella el cariñín...yo normalmente llevo la iniciativa...¿Como? con la risa previa, el te vas a enterar, otra vez de manera inesperada...sí la libido de la mujer se aminora...pues el momento más complicado ha sido en la época cuando empezó la menopausia...se produce una bajada, esto de me voy a inhabilitar, es un momento muy complejo para la mujer, aquí uno trata de arreglárselas con otras fórmulas de auto-placer, no te queda otra, je, je” (C5)

–“Yo soy mucho más activo que ella...yo me lo curro más, por un tema muy educacional...culturalmente la represión sexual que se ha ejercido hacia las mujeres ha sido tremendo...yo hay cosas que puedo ser capaz de superar mi vergüenza y ella no...hay un cierto grado de pudor, de timidez...no te voy a negar que mi reclamo es tener más sexo” (C7)

8.7. Prevención de embarazos

Probablemente, porque ninguno de los entrevistados planteó la posibilidad de relaciones sexuales fuera de su pareja, todos limitan el cuidado en la salud sexual y reproductiva al uso de anticonceptivos para

evitar embarazos. Es inexistente en sus relatos comentario alguno sobre las enfermedades de transmisión sexual.

Casi todos afirman que son las mujeres las que mayoritariamente y en principio asumen los cuidados de la anticoncepción, especialmente “la píldora”. Aún así, algunos se refieren al preservativo como un recurso que es o ha sido utilizado y son varios los que valoran la posibilidad de recurrir a la vasectomía; pero al parecer esto queda sólo en una declaración de intenciones:

-“Ella se va a colocar un Diu, porque como me venga el cuarto me hunden...yo no me haría la vasectomía, ahí no se toca, es un cortecito pero me da mucho miedo los quirófanos, soy muy aprehensivo para esto...” (C11)

-“A mí me parece que es tan responsabilidad del hombre como de la mujer....a ella le venían fatal las pastillas, a mí me sabía muy mal que se las tuviera que tomar, no queríamos utilizar condón, éramos una pareja estable, follábamos en todas partes y en cualquier momento, nos gustaba no tener que utilizar condón, y ella terminaba tomando las pastillas...” (C4)

-“Siempre bromeo con mis amigos que mi hija es producto de un condón roto, desde esta experiencia decidimos no usar el preservativo, no le he dado importancia, la vasectomía no me la he planteado porque aunque ella no toma nada, utilizamos el método de evitar fechas peligrosas” (C6)

-“Yo me haría la vasectomía, si no me la he hecho es porque ya estamos abocados a la menopausia, y no tiene sentido, pero sí me la hubiera hecho, sin ningún problema...” (C7)

-“Ella toma la píldora, yo en su momento incluso planteé hacerme la vasectomía...ella me dijo que no, que estaba cómoda” (C3)

-“Nosotros hemos usado durante un tiempo la píldora pero mi mujer por problemas de circulación, le producía problemas importantes, pues el preservativo, el interruptus o el búscate la vida como puedas...porque el preservativo tiene sus pros y sus contras...pero esto ha sido después” (C5)

-“Lo hemos llevado muy bien, originariamente empezamos con la píldora porque era muy cómoda, dejamos la píldora cuando tuvimos a la primera hija...luego volvió a tomar la píldora y empezó a sentarle mal...y luego empezamos con preservativos” (C7)

-“Los dos nos preocupamos, ahí compartimos los dos, somos bastante desastres los dos...je, je, pero aquí me tendría que poner un poco más las pilas...sí es verdad...pues no me he planteado hacerme la vasectomía, es una cosa que no había contemplado..” (C1)

-“A mí no me apetece hacerme la vasectomía, conozco casos muy dramáticos a mi alrededor de gente que se la ha hecho y luego ha querido tener hijos...es muy complicado, tampoco siento la necesidad sinceramente, porque llevamos muchos años de relaciones y no me supone un problema el tema de la penetración...” (C8)

-“Estuve tanteando lo de la vasectomía, hice las pruebas para la intervención pero no me han llamado, yo tampoco he insistido...porque no estaba seguro del todo con lo que seguimos utilizando el preservativo, yo no quiero que tome nada, ni píldora ni nada...” (C9)

Los pocos que muestran un interés real por asumir los cuidados a la hora de la prevención, no mencionan tanto el relevo de esta responsabilidad para alivio de su pareja, sino sólo la preocupación por evitar nuevos embarazos:

-“Sí me haría la vasectomía, sí estaría dispuesto a hacerlo, pero la verdad por esta reticencia de ir al médico llevo pensándolo tres años...no porque quiera mantener más relaciones sexuales con mi mujer, sino porque no quiero tener más hijos”

8.8. Posicionamiento ante la enfermedad de la pareja

Existe la percepción entre la mayoría, de que las mujeres no se reconocen tan fácilmente como enfermas y aún así pueden tener problemas de salud más graves. En general sienten que las mujeres no se quejan de la misma manera que ellos y requieren menos atenciones porque resisten más:

-“Realmente se pone enferma poquísimo, lo que pasa es que ha tenido problemas de salud más graves que le han llevado a pasar más por el quirófano, temas de tumores...pero digamos en enfermedades menores como la que yo tengo ella tiene menos que yo...” (C1)

-“Mi chica fundamentalmente son problemas de catarro y el estómago que lo tiene un poco delicado y eso la pone mal... porque como cuando yo me pongo enfermo sí quiero que estén pendiente de mí y me cuiden pues entiendo que ella se queje, que pida, que no haga nada, a mí no me...me gustaría tener más tiempo para estar más pendiente porque a veces con el trabajo llego tarde...” (C2)

-“Supongo que se enferma igual...en los últimos años cuando ha estado embarazada y lactando, todos estos años ellas no ha tomado ninguna medicina, no puede tomar ibuprofeno, con lo que sus enfermedades han sido mucho más complejas de llevar...” (C4)

-“Ella está bien de salud...lo único que tiene es osteoporosis, es una tipa fuerte, no tiene nada...” (C5)

-“Tiene buena salud aunque tiene un problema de tiroides que la ha tenido deprimida muchos años, ahora está mejor...” (C7)

-“Lo que tiene es jaqueca, trastornos más relacionados con los ciclos hormonales, no se queja demasiado, lo único que le cambia el estado de ánimo, se nota muchísimo, yo lo encajo mal, lo llevo mal, porque el estado de ánimo mosqueado a mí también me mosquea mucho, es una persona bastante irritable sobre todo cuando está en momentos bajos hormonales, a mí esto me irrita bastante” (C8)

-“Mi pareja tiene bastantes problemas gastrointestinales, esto la tiene muy fastidiada, a veces no me doy cuenta y otras sí, por su cara, y ahí le pregunto si puedo hacer algo, lo que sea, pues una tortilla mientras ella descansa, pero ahí quizá si podría estar un poco más pendiente porque ella casi nunca me lo dice” (C9)

-“Tiene migrañas, le duele mucho dentro del ojo...además ella tiene asma, cuando se pone así se queda hecha una mierda la pobre...yo tengo mejor salud que ella, porque sólo me pongo malo del estómago en verano pero nada más...pero en invierno estoy como una rosa...” (C11)

-“Ella tiene un problema de rinitis, tienen dos problemas permanentes, cuadros de alergia y rinitis y luego el tema de la piel, no puede comer muchos alimentos, somatiza también cuando tiene problemas, tiene problemas estomacales, lo pasa fatal, ahora estamos con dietas...se le presentó hace poco un cuadro de hipertiroidismo y esto le ha puesto muy nerviosa...” (C12)

Pero ¿qué es lo que hacen generalmente los hombres consultados en la práctica, cuando la pareja enferma? ¿Cuáles son sus apoyos concretos?

La mayoría entiende que el principal cuidado es preocuparse por generarles un espacio de recuperación, ya que por sí mismas no terminan de resolverlo. En otras palabras, velar porque ellas puedan darse el tiempo y lugar necesarios para su recuperación a los que renuncian porque “son más sacrificadas”, especialmente con l@s hij@s. Por tanto, entienden que su principal acción de apoyo es la presión para que sus compañeras “paren y descansen”:

-“Yo siempre he tratado de que ella se entregue a la enfermedad y se olvide de lo demás...que se entregue a cuidarse y que se quede en casa, pero es muy difícil, me cuesta mucho conseguirlo, porque mi pareja vive entregada a sus hijas, tiene un sentido de responsabilidad muy alto, le cuesta faltar al trabajo, ella falta menos al trabajo a lo largo del año, se pone menos enferma y sigue trabajando, dando el callo...me peleo para que ella tenga más espacio en general...que si se pone enferma que se tome la licencia para no ir a trabajar, simplemente para que se tome una tarde libre...”(C1)

-“Estoy más pendiente de que sea capaz de no hacer muchas cosas, que se dedique a cuidarse y yo llevar la carga de la casa, mi hijo, comprar, limpiar...cuando ella se pone enferma intento cuidarla lo mejor que sé y que ella no haga nada, que se dedique, me gusta que mi chica esté bien.....” (C2)

-“Yo le digo que no tiene sentido sacrificarse tanto, todo lo que ella hace lo puedo hacer yo, encargarme de la casa, de todo, lo que le digo es que si te encuentras mal que descanse, que se meta en la cama, pero es un cabezota, yo no encuentro sentido que tenga que sufrir, si se encuentra mal que descanse...ella es muy terca en este sentido, en reconocer...pues no sé por qué ocurre esto...hay días que se da una paliza muy fuerte y llega aquí y le digo que se tumbe...ella es muy activa...lleva un ritmo bastante rápido en la mayoría de los aspectos de su vida, ella siente que tiene que estar haciendo algo siempre, yo le digo que se calme, que no se tome la vida tan rápido ni tan a pecho...sin embargo ella siente la necesidad de hacerlo...tiene ansiedad pre-suceso...piensa que va a pasar esto, antes de que ocurran las cosas, y se angustia...se intenta anticipar a todo, esto le lleva a cierto nivel de ansiedad...” (C6)

-“Pues le pregunto si quiere algo, pero ella no es muy exigente, en temas de enfermedades no demanda tantos cuidados, a veces se queja de que no estoy muy pendiente con ella cuando no se encuentra bien, pero tampoco lo dice mucho, cuando está irritable se queja porque yo me cabreo, ella se justifica que está muy irritable porque tiene sus bajones hormonales y que ya lo debería saber a estas alturas... me gustaría que estuviera más pendiente de ella, fíjate, yo el reproche que le hago mucho yo a mi pareja es que se deja arrastrar por las cosas, que no coge las riendas de su vida...no sé por qué, ella se encuentra de repente muy mal y no sabe por qué, es porque ella se deja comer el terreno” (C8)

-“Pues intento que los niños no le molesten, la última vez que se puso mala yo cerré la tienda. Pues te tienes que quedar cuidando a los críos, es decir, tú no te preocupes de nada, acuéstate, yo me quedo al mando de todo con los niños...lo que pasa es que también muchas veces viene tu suegra, pero vamos, siempre se le ayuda un poquito más, estás más pendiente...” (C11)

De todos estos testimonios surgen muchas cuestiones que justificarían otro estudio para poder profundizarlas. De cualquier manera nos parece importante dejar planteadas aunque sea algunas de ellas:

¿Por qué es sólo a la hora de la enfermedad de sus compañeras, que estos hombres se muestran disponibles para realizar las tareas que en el día a día no asumen?

-“Yo le digo que no tiene sentido sacrificarse tanto, todo lo que ella hace lo puedo hacer yo, encargarme de la casa, de todo, lo que le

digo es que si te encuentras mal que descanse, que se meta en la cama, pero es un cabezota, yo no encuentro sentido que tenga que sufrir, si se encuentra mal que descanse

Pues te tienes que quedar cuidando a los críos, es decir, tú no te preocupes de nada, acuéstate, yo me quedo al mando de todo con los niños...lo que pasa es que también muchas veces viene tu suegra, pero vamos, siempre se le ayuda un poquito más, estás más pendiente...”

-“Estoy más pendiente de que sea capaz de no hacer muchas cosas, que se dedique a cuidarse y yo llevar la carga de la casa, mi hijo, comprar, limpiar...cuando ella se pone enferma intento cuidarla lo mejor que sé y que ella no haga nada, que se dedica, me gusta que mi chica esté bien

¿Por qué en la vida cotidiana la entrega y el sacrificio de ellas sí es un valor para ellos?

“...porque mi pareja vive entregada a sus hijas, tiene un sentido de responsabilidad muy alto”

-“Siento que ha estado conmigo en todo momento y lugar, cuando he estado enfermo y cuando no...”

-“Ella se preocupa muchísimo y está muy pendiente en conseguirme los medicamentos que sean necesarios, en las llamadas telefónicas necesarias, contactos, trabajo....siento que lo que me da ella es lo que espero, no tengo ninguna queja, sin duda....Ella sufre mucho, cuando sufro yo, ella sufre mucho, el dolor, ahora que he perdido dos familiares muy cercanos percibo el dolor a través de ella, al verme así...a veces me sorprende porque me da la impresión de que sufre más que yo...en el fondo lo agradeces muchísimo, la sensación de tener alguien al lado que está conectado contigo, de que sufre cuando tú sufres...”

¿Sería tarea fácil para ellas cambiar los condicionamientos sexistas de los que obviamente son víctimas, cuando eso es lo que se valora y se espera de ellas, exceptuando que estén enfermas?

Si ellos diariamente no comparten de igual a igual lo doméstico y la educación de sus hij@s ¿es posible que a la hora de estar enfermas, a ellas les cueste delegar por que no confían en su buen hacer?

Si ellas les requirieran en el día a día lo mismo que ellos ofrecen cuando están enfermas, si por otro lado se convencieran de que la entrega incondicional y el sacrificio como sistema de vida, dañan la salud integral de las personas y les exigieran a ellos compartir el día a día de otra manera más equitativa ¿cuál sería la valoración de ellos: las seguirían

considerando tan buenas madres y compañeras. Estarían tan seguros de su amor?

8.9. Los mimos como forma de cuidados en la enfermedad

Otra forma de entender el cuidado durante la enfermedad de la compañera, es el que se refiere a la aportación de mimos y otras expresiones de cariño como principal apoyo. La mayoría siente que más allá de cubrir otro tipo de necesidades, lo que ellas esperan y más agradecen es recibir afectos. En realidad, perciben este hecho como un aporte fundamental y positivo, pero no dejan de ser conscientes de que “no están haciendo lo suficiente”. Esto les genera un sentimiento culposo que parecieran desaprovechar a la hora de hacer un cuestionamiento más profundo en relación a su posición desigualitaria:

–“Cuando está jodida...sí, creo que soy una persona muy afectuosa, incluso a veces en cuanto al cariño sí que soy muy... estoy muy encima de la otra persona, estoy muy pendiente...aún así tengo mala conciencia porque creo que todavía podría hacer más” (C1)

–“Cuando está enferma trato de ser cariñoso, de estar ahí, que sienta que estoy con ella, darle mucho amor y cariño, esto es lo que más agradece cuando se siente mal” (C6)

–“Pues la hablo mucho, estar más cariñoso, le hace falta que le hable mucho, cuando ella está mal yo la cuido mucho, pero ella tiene más episodios, a mí me disgusta esto, ella se queja cuando ya está con el cuadro de malestar al máximo, yo le digo que mañana vaya sin falta, yo reacciono de una forma en que la increpo por su descuido en la prevención...es más, ella me da la razón” (C12)

–“Tiendo mucho a irme hacia fuera, hacia el trabajo, proyectos, mi cabeza sólo está en eso y sólo regreso cuando ella está mal...si ella me necesita estoy...si no, no estoy...podría estar más cuando no me necesita tanto, porque aunque no tenga ningún problema siempre te puede venir bien un mimo...” (C4)

9. Cuidado de sus hij@s

9.1 La posición subsidiaria y sus justificaciones

Según los testimonios recogidos, la función principal que cumplen como padres, es el control de la disciplina y la puesta de normas, en clara sintonía con los mandatos de género masculinos, evitando la carga autoritaria que sufrieron de sus progenitores.

Por lo demás, existe en la mayoría una manera subsidiaria de involucrarse en el ámbito de los cuidados parentales. De ello son de alguna manera conscientes, por lo que muchas veces suele aparecer un malestar culposo por recargar a sus compañeras. En este sentido, si bien muchos de ellos desean corregir esta situación, lo cierto es que el propósito de hacerlo sólo se perfila como una mera declaración de intenciones. Algunos incluso sólo ven la posibilidad de que sus compañeras mejoren su calidad de vida, cuando l@s hij@s menores alcancen su autonomía:

-“Tengo sensación de culpa, porque cuando estás trabajando fuera del hogar y llegas a casa...yo intento de hacer más cosas...no es que haya que repartirse las tareas sino de ocuparse de que las cosas funcionen...en mi caso creo que mi pareja no ha tenido esta sensación de culpa, porque siempre ella ha estado más con las niñas, siempre ha sido desfavorable para ella...yo tengo un mes para estar con la familia, agosto, y nunca he negociado esto en el trabajo...me he escapado los fines de semana que he podido para estar con ellas, para estudiar con ellas...podría haber hecho un poquito más en global, en cosas puramente logísticas, las comidas, las vacunaciones, intentar ir más al pediatra, porque era muy complicado por horario...” (C7)

-“Ella hace más en lo cotidiano y yo les he aportado más el...pensamiento, la reflexión, la disciplina, pero ella más la libertad en todos los sentidos...pues si se embarraban los niños no pasa nada...yo he estado muy pendiente de la relativización de las cosas...mi mujer se ha preocupado de esa libertad en el día a día, en las pequeñas cosas...” (C5)

-“Son dos trabajos distintos, dos funciones distintas...el padre tiene que ser el malo de la película, el que imponga disciplina, en cambio la madre es la que media un poco entre los padres y los hijos...yo le agradezco casi todo, en el tema de educación...juega mucho con ellos, yo también pero menos...cosas que podría mejorar, tengo que espabilar a la hora de vestirlos, los visto de cualquier manera, ella los viste mejor, yo los saco

de cualquier forma...pues también a la hora de, son mínimos detalles, la comida también, mi mujer hace la comida más elaborada, yo tiro de la fritanga, por lo más fácil...es por pereza, por hacerlo rápido y mal, es que los tíos somos muy vagos para estas cosas” (C11)

“Es verdad que ella hace más cosas en el día a día con nuestras hijas....la calidad de vida de mi pareja va a venir de forma natural cuando las niñas sean autónomas, esto va a suceder en un plazo corto, en este momento las niñas estarán descontroladas y ella no tendrá que controlarlas, esto es lo que más ansiedad le genera...cuando las niñas están fuera ella vive como en el paraíso, es como que no tienes que ocuparte de nada, porque organizar la vida de dos es más fácil que organizar la vida de cuatro, yo intento llevarla por el camino de la anarquía, de que no se preocupe por lo que hay que comer, estamos en verano, es mejor improvisar, esto encamina hacia la felicidad...” (C7)

“Del médico está más pendiente ella, en el tema de fechas, seguimiento escolar también lo lleva más ella, ella trae la información del día, del colegio, y luego la comparte...yo estoy más en el tema de las normas, de poner los límites...ella intenta más conversar, yo soy más directo...quiero conseguir los resultados ya...si hacen algo mal yo soy el que primero salta, el que primero regaña, si hay que dar un cachete se lo doy yo, ella tiene más aguante, es más tolerante, intenta solucionarlo con palabras...” (C9)

“Hay una naturaleza de cada uno, que no responde a una cuestión social de machismo, hombres y mujeres se complementan... ¿diferencias? Pues una diferencia que no me gusta es que ella siempre espera cuando el niño no hace caso hasta que yo le pongo en vereda, ella utiliza un argumento machista, porque dice que mi voz es más grave y el niño obedece más...Ella está más pendiente en la alimentación, en que coma verduras, si yo veo que no quiere comer digo , pues cuando tenga hambre ya comerá...ella está mas pendiente de la alimentación y la ropa, pues los calzoncillos, el otro día estaban rotos y ni me había percatado, ella tiene más percepción, está mas pendiente...” (C12)

Los argumentos más frecuentes que utilizan para justificar esta situación tan desigualitaria, son variados y de distinta índole:

- Sus horarios laborales son mucho más extensos que el de sus parejas. Esta circunstancia en muchos casos, suele generarles un sentimiento de malestar por el hecho de percibirse como “padres ausentes”, figura que por otro lado reconocen haber vivido en la infancia y situación que no quieren reproducir, sin precisar cómo. Finalmente argumentan, que de ellos no depende modificar esta situación, sino más bien de las empresas o instituciones para las que trabajan:

“Mi pareja es la que tiene el tiempo para estas cosas, trabaja desde

casa, pero no trabaja tantas horas como yo...siempre ella es la que se encarga aunque luego vamos los dos al médico...yo trato de hacer las citas médicas pero es común que ella lo haga, ella hace la investigación de qué escuela es la más adecuada...porque ella tiene más tiempo...yo creo que en mi caso es por una cuestión de tiempo, ahora en general creo que para los hombres es muy cómodo”. (C4)

“Sí he notado cierto descuido con mis hijos sobre todo en temas de presencia física en ciertas épocas, esto lo digo como queja mía, con el tema de conciliar...porque aquí hay mucha mujer jefa y mucha conciliación pero para mañana te exigen tal cosa...me gustaría recuperar la no conciliación que he tenido con mis hijos en la etapa desde los 6 años hasta los 14... pues en el día a día de la atención inmediata mi mujer se ha encargado...” (C5)

“Si te ponen una reunión a las siete de la tarde pues es difícil... como estoy menos tiempo con ellos tengo la sensación de que ella les transmite más, luego yo tengo más dificultades para comunicarme, igual es porque ella es profesora y tiene más capacidad de verbalización, a mí me cuesta si mi hijo me hace una pregunta comprometida, en temas de sexualidad, yo dudo más, mi mujer es más desinhibida....Ella está muy pendiente en que los niños trabajen, que recojan, en las tareas de la casa, en el estudio, en la disciplina...yo soy más relajado” (C8)

“Mi mujer no trabaja...hace trabajos esporádicos...y prácticamente se ocupa ella, el seguimiento médico, escolar, no porque yo no quiera hacerlo sino por una cuestión de tiempo...he tenido trabajos que me han exigido jornadas de 10 -11 horas al día y con esas jornadas yo no tengo tiempo para dedicarme, se ha tenido que dedicar ella...” (C6)

- El peso de la educación sexista que recibieron en su infancia (padre empleado en el espacio público, madre trabajando en el espacio doméstico), y que según ellos sigue estando muy interiorizada, lo que dificulta que puedan dejar de reproducirlos a corto plazo. Comentan que este contexto les ha generado importantes dificultades a la hora de encontrar nuevos modelos de paternidad más equitativos, sintiéndose muchas veces perdidos e incapaces de modificar unas conductas que aunque reconocen “injustas”, sienten que no pueden controlar.

Se muestran conscientes de que con frecuencia caen en los patronos machistas que aprendieron de sus padres, con los perjuicios correspondientes para sus hij@s (ausencia paterna, falta de afectos, etc.). Este sería el principal motor que les impulsa a intentar cambiar (la sobrecarga de sus parejas queda relegada o no se menciona) :

“La mujer históricamente por el tema de la desigualdad era la que se

quedaba en casa, la que cuidaba de los padres y de los niños, yo creo que psicológicamente se ha creado la idea de que la mujer es la que cuida, todavía se sigue prefiriendo una mujer para cuidar, porque sigue estando la idea de que ellas lo hacen mejor...mi madre estaba en casa, trabajaba en casa y mi padre trabajaba fuera y la atención a los hijos no era mucha o era nula, quedaba todo relegado al papel de la madre...yo he intentado huir de este rol, sí que sientes un poco de abandono del padre, no me gustaría reproducirlo y que mi hijo sintiera este abandono, intento al máximo que esto no se produzca..." (C13)

-“He vivido en mi casa... era un padre ausente, porque viajaba mucho...pues yo también por mi trabajo he tenido que viajar mucho, pues entonces...lo he reflexionado muchas veces y he llegado a la conclusión que el esfuerzo de mi mujer es muy superior al que he hecho yo...en esos años, cuando mis hijas eran pequeñas sí he caído en ese patrón, de hombre en el trabajo y la mujer colmándole de cuidados...lo que me enerva es que no eres capaz de controlarlo, te das cuenta de que reproduces ese patrón y cuesta mucho pararlo...Porque mi madre se ocupaba de todo y mi padre se ponía a leer el periódico, se abstraía de todo...es algo que yo he absorbido en mi casa...pues revelarte contra esto es muy complicado...porque muchas veces no te das cuenta y es un grito, una llamada de atención de la pareja lo que te va indicando...mi pareja a veces no llega a entender que estás haciendo esto por algo que tienes muy interiorizado dentro de ti, que no es racional..." (C 6)

-“En mi casa mi madre no trabajaba y mi padre era el macho alfa, como se suele decir, el rey de la manada, intento no reproducir nada, hombre algo se me escapa pero lo intento corregir, pues las miradas de mi padre, pues lo de mirarle así a los ojos, pues a la hora de castigar o corregir un comportamiento, pues tengo un gesto de mi padre” (C11)

-“Es muy difícil llevar a la práctica la igualdad...porque las cosas te conducen a lo que te han enseñado, a lo que eres...por el genoma somos diferentes, uno pare, esto te hace radicalmente diferente porque hay un periodo en el que te tienes que encargar del cachorro, de la cría...el macho desaparece...luego hay un componente cultural muy fuerte...uno llega un momento que inicia un proceso de racionalización, es decir, hombres y mujeres somos iguales...es complejo, es el proceso de la civilización, en otorgar los derechos a los débiles, esto es la civilización, que las cosas sean más racionales, otorgar derechos a los niños, a las mujeres y ahora se lo estamos otorgando a los animales, al medio ambiente, defender a los que no pueden defenderse...cuando no hay opción es cuando se cambia...si no hay una tía para cuidar pues los hombres lo terminan haciendo...porque no les queda más remedio..." (C7)

-“Un tío se dedica al trabajo porque en el fondo este es su mundo, se junta con los cuatro amigotes para irse de cañas, hay un mecanismo que empuja a los tíos con los tíos y a las mujeres con las mujeres, pero es perverso. Te pierdes a tus hijos y a tu mujer y otro montón de cosas...por

ejemplo ahora en la entrevista me obligas a pensar cosas que los tíos no pensamos...” (C8)

-“Yo creo que las mamás, por cuestión social, desde que son pequeñas, con las muñecas, la ropa, pues ya vienen con la lección aprendida, los hombres son más de la pistola, más brutotes...pues que una persona por ser mujer tenga más conciencia de las tallas de la ropa no es una cuestión biológica, es más social, pues en los juegos del colegio, las niñas con las muñecas y los niños con el balón...ahora, no todo es social, creo que también la mujer es un ser distinto al hombre, el hombre tiene su propia concepción del mundo...hay cuestiones innatas, suelen ser más sensibles, con otra percepción más fina en algunas cosas...pues cuando tenemos alguna discusión pues ella tiende a derrumbarse más rápido, a llorar, y lo he visto en otras mujeres, no sé si esto es social o genético, pero hay hormonas diferentes, esto está demostrado científicamente, pues cuando están con la regla se ponen muy particulares...más sensibles, pero no más débiles, pues cuando ven una flor, pues anda qué bonita...” (C12)

Aunque en los testimonios aparece una conciencia de la desigualdad como producto social, a la hora de las justificaciones de su rol subsidiario en el cuidado de hijas e hijos, no dejan de moverse en la dicotomía entre lo social y lo biológico:

-“, ella tiene más percepción, está mas pendiente...” (C12)

-“Al hombre le han enseñado a ser el protector, de que no falte un plato en la mesa, de que no sufran heridas, necesidades básicas y físicas, quizá la mujer va más allá de todo eso, nos han predeterminado mucho ese camino para que nos encarguemos de que no les falte de nada, este concepto de macho protector de la camada...mucho tiene que ver con el machismo imperante, que la mujer se encargara de lo que tiene que ver con puertas para dentro...esto tiene que ver con el ámbito de lo personal...pero cuánto hay también de instintivo, no lo sé, no sabría cuantificar cuánto hay de social y cuánto de instintivo, me cuesta analizar el por qué...no sé qué tendría más peso...pero sé que el instintivo maternal tiene que ver a la hora de cuidar no sólo a los hijos sino a los seres queridos, no sé, es interesante” (C1)

-“Yo parto desde la zoología y luego vamos a la cultura y la educación, creo que claramente hay dos funciones entre el macho y la hembra, en los mamíferos, en la hembra ha sido la supervivencia de la especie y en el macho la defensa de la especie...luego la cultura, la inteligencia...pues ha ido generando, desde ayer, los roces con el tema de dominación, porque ha habido un proceso de dominación alucinante del macho sobre la hembra, del hombre sobre la mujer, pero en el fondo había una preocupación de la perpetuación de la especie por parte de la mujer y luego por otro de la defensa...” (C5)

-“En las mujeres....porque tu objetivo nunca está cumplido, porque las

tías se ocupan de los niños y de la casa, y los tíos de llevar la comida a esa casa...tú tienes una obligación como tío durante un tiempo, luego te jubilas, has dado todo en el partido y luego toca duchita y relax, las tías no, las han educado en que no se puede dimitir, en encargarte de la casa y de los hijos, esto dura toda la vida, mi suegra sigue haciendo las cosas que hacía antes...pero claro, si se los robas a lo mejor su vida desaparece...mi suegro se pone la ropa que le pone su mujer por las mañanas...él se dedica a escribir o lo que sea y ella a recoger la casa...yo sí intento cambiarlo, porque beneficia a mi pareja y a mí...estar los dos solos relajados en una tumbona leyendo...” (C7)

- Los hombres por naturaleza tienden más al despiste, ellos pueden resolver cosas puntuales pero no están tan capacitados para el seguimiento de procesos. Esto genera conflictos en la pareja (ellas terminan transmitiéndoles los malestares derivados de la falta de equidad), pero no parece motivación suficiente para cambiar sus posicionamientos.

“Para el varón es más fácil resolver cosas concretas que pasar ratos largos con los niños... los hombres dicen -voy a hacer la cena, a arreglar esto, pero no hacer los deberes o pasar ratos largos con los hijos, charlando, leyendo en voz alta, esto huecos que al final hace la intimidad...el varón en general actúa más como ordenado por la mujer, así funcionan la mayoría de los hombres...hacer actividades concretas pero no ocupar esos espacios largos...este tiempo muerto entre comillas, que parece que no haces nada, el varón es más ejecutor, resolver problemas, más que conversador y escuchador...” (C3)

-“Ella está muy atenta con los niños y las normas son parecidas a las que tengo yo y se las va inculcando, en el tema de la disciplina veo a muchas madres que se les olvida...pues a la hora de comer, jugar...me gusta que ella no se olvida de recordárselo porque en general a los hombres se nos olvidan más las cosas, por dejadez, ella muchas veces se queja de esto, de que soy muy despistado” (C9)

Cuando las justificaciones anteriores ya no son suficientes y/o cuando los discursos más políticamente correctos dejan paso a las verdaderas creencias y sentimientos, aparece en la mayoría de los entrevistados, el argumento biologicista (que es lo que subyace al resto de los argumentos), de que “las mujeres por naturaleza cuidan mejor”. En efecto, la mayoría de los hombres consultados sigue percibiendo que con la maternidad, las mujeres desarrollan mecanismos específicos que las sitúan en “posición privilegiada” (desarrollan un “oído, olfato y memoria especial”) a la hora de cuidar de su familia e interpretar sus necesidades:

-“Pero un error que creo que se está cometiendo es pasar de la igualdad al igualitarismo, es decir, que hay que tender a ser iguales, no en sentido de capacidades, pero mira, es que no somos iguales, puede sonar esto a machista pero...hay un problema...hay un hecho biológico diferencial en el

hombre...es que los hombres no se preñan...vamos a hablar sobre lo real, creo que este debate crea problemas importantes en la sociedad, creo que no es sano que una sociedad tenga índices tan bajos de natalidad, una sociedad que ha retrasado el tener los hijos tanto...porque hay una edad para tener hijos y otra que no...se ha exacerbado un sentido del temor...la igualdad y el igualitarismo es que no, que no...se acepta poco decir...hablemos de la igualdad pero también de la perversión, el machismo es perversión pero luego el igualitarismo también, es más sutil, creo que el igualitarismo lleva a una dominación de la mujer sobre el hombre, porque hay funciones que el hombre nunca las va a tener” (C5)

-“Yo no pude parir, ni sentir a mi hijo dentro, pero estuve en el parto, tuve mi rol, y ella el suyo, esto de cambiar los roles es una equivocación, cada uno tiene su papel...ellas son más pacientes, más sacrificadas, pero ahora quieren convertirse en lo que no eran antes, en mandar y ser como hombres, esto es un error, no se trata de ser más o menos femenino, la mujer es más paciente, más delicada...esto lo extrapolo a la vida animal, quien se encarga de los cachorros es la mamá, la naturaleza va determinando las cosas, que no las ha dictado ni hombres ni mujeres, yo no tengo pechos para darle de mamar a mi hijos, si no puedes dar de mamar no te hagas responsable de algo que no puedes hacer...cuando empezamos a hablar de hombres y mujeres, es verdad que hay machismo en España pero es que no somos iguales, biológicamente no es más importante ni el rol de hombre ni de mujer, no es un problema de que estar encima o debajo, es un régimen natural” (C14)

-“El macho iba a cazar tenía una serie de experiencias y la mujer se quedaba en la cueva, cuidando de los niños y su cerebro se ha ido formando en base a todas esas experiencias...no es que lo opine yo, es que los estudios hablan de esto, que el cerebro del hombre ha evolucionado de forma diferente que el de la mujer...son reacciones irracionales, son los primeros impulsos, el primer impulso de los hombres hacia los niños no es cuidarles...sin ánimo de excusar al hombre...” (C6)

-“Yo creo que hay diferencias, los hombres somos más cerebrales, vamos más al estímulo-respuesta, que te duele algo, pues te tomas la aspirina, las mujeres van más allá, tienen otro tipo de psicología, otra sensibilidad, cuidan mejor, cuidan más cosas que lo meramente físico, el trato, la compañía, la charla, el acompañar...El vínculo que se establece entre la madre y el hijo desde antes de nacer sí que crea un vínculo...por ejemplo, el oído de mi pareja cuando el niño tose o se queja...no es el mismo que el mío, su oído es especial, por ejemplo si estás en la cama y el niño hace un ruido, muchas veces no me entero y ella lo ha escuchado perfectamente, ella identifica si esa tos es de un bronquio o algo, yo no me doy cuenta hasta que ha pasado más tiempo...” (C2)

-“Hasta hace poco tiempo la niña tenía tomas nocturnas y mi mujer no dormía del todo bien, no tan bien como yo, yo no me enteraba pero ella sí...esta es una diferencia en nuestro matrimonio, por una cuestión física, de darle el pecho, ella tiene que responder en ciertas ocasiones y yo no...hay

muchas cosas que se escapan de mi oído y a ella no...sonidos extraños...también hay una gran diferencia es a nivel memoria, la mujer tiene otra manera de registrar las cosas, el hombre se le olvida todo mucho más...las mujeres tienen muchísima más capacidad de registrar cosas y guardarlas” (C4)

-“Sí, muy particularmente, le pasa con las niñas, cuando una tiene fiebre, y hay que tomar no se qué...pues ahí si está más ella pendiente...las mujeres se preocupan más por los hijos, en todos los sentidos, es una cuestión genética, y luego también cultural...yo casos de separaciones matrimoniales en donde la madre no quiere hacerse cargo de los hijos, no conozco ninguna; casos al revés, todos los días....lo raro es encontrarse hombres que se quieran hacer cargo, de joderse las vacaciones por estar con sus hijas...” (C7)

-“Las tías tienen un oído más fino, pues es verdad, mi mujer oye todo, si hace un tosido pues ya lo dice...esto está demostrado científicamente, que tienen más audición a ciertos niveles, un niño llora a una escala y hay algunos sonidos que los tíos por genética no lo oímos, esto es científico, en cambio las tías sí, yo lo he leído en una revista científica...pero vamos, mi mujer cuida mejor, es muy cariñosa y está todo el rato dándole abrazos y besitos, ella es mucho más afectiva que yo...las mujeres cuando enferman le ponen más cariño, por esto que es sangre de su sangre, están más pendientes, en cambio los tíos lo hacemos lo mejor que podemos pero siempre sale la vena de que somos tíos, pues esto genético” (C11)

-“Creo que en mi caso te diría que sí que ha tenido un desarrollo sensorial especial, porque antes de que naciera el niño si se caía la casa seguía durmiendo plácidamente, ante ruidos externos, pero a partir de la maternidad en cuanto el niño hace un ruido extraño sí se despierta, parece como si hubiera un enlace o vínculo espacial entre ellos” (C13)

Por el contrario, una exigua minoría entiende que de haber diferencias biológicas, éstas no tendrían por qué conllevar una menor implicación en los cuidados por parte de los hombres, indicando que quienes utilizan este argumento es para no perder los privilegios derivados de los roles tradicionales. Son conscientes de que la clave está en asumir y/o mentalizarse en que éstos cuidados forman parte de su responsabilidad como padres y que si lo desean pueden cuidar igual de bien que sus compañeras:

-“Los he atendido yo siempre...no me ha costado hacerlo nunca, las noches la he atendido yo siempre y durante el día es ella, así de claro....¿esto del oído?, es mentira cochina, esto es depende....pero es mentira porque por la noche quien estaba pendiente era yo...y mi mujer dormía...cualquier ruido que pueda afectar a mi entorno más próximo yo me despierto, sea una bomba o una mosca...si te afecta...pues te despiertas” (C5)

-“El hecho de que uno se despierta cuando el niño llora, pues si tienes que madrugar un día uno se despierta antes de que suene el despertador, hay algo de la intención previa, es una cosa muy sutil, si te acuestas con la preocupación de que tienes que despertarte cuando el niño llora, pues hay un previo de la atención...ahora yo me levanto más que mi mujer...porque mi hija se acuna para dormirse y se da cabezazos, cuando la oigo me levanto y le digo que se cambie de postura pero como a mi mujer esto no le preocupa pues ella no se despierta...sigue durmiendo” (C8)

-“Es verdad que es más fácil sentarte en el sofá viendo un partido de fútbol mientras tu mujer hace la cena o baña a los niños, es más cómodo, más sencillo, pero lo podemos hacer perfectamente, no es que nos cueste más, nos cuesta lo mismo...cualquier persona adulta está capacitada para cuidar a un niño, sean hombres o mujeres, en el momento que uno abusa se lo echa a la espalda al otro...” (C10)

-“En mi caso no ha pasado...mi ex mujer se metía en la cama y se quedaba dormida, era una muerta, cuando nació el niño es verdad que cambió, ellas cambian mucho con la maternidad, pero nuestra paternidad no tiene porque ser más pasiva, la culpa es que te dejan hacerlo, si tu mujer se levanta un día, otro día, y no te da la patada en el culo pues ella se va haciendo con responsabilidad, es comodidad, no es que se la tomen los hombres, se lo toman la gente...” (C14)

9.2. Posicionamiento ante la enfermedad y los cuidados nocturnos

Frente a las enfermedades de sus hij@s, un comentario reiterado hace referencia a los diferentes tiempos y estilos que existen en las reacciones entre ellos y sus compañeras. Esta circunstancia entienden, suele darse porque las mujeres no se “toman un tiempo de espera razonable” para ver hacia dónde derivan esos síntomas. De esta forma, sienten que son más cautelosos y objetivos a la hora de acudir al médico, aunque algunos finalmente “se dejen llevar por ellas” incluso si no están de acuerdo:

-“Sí, sin duda...ocurre incluso cuando las niñas están enfermas, yo aguanto más, espero a que haya síntomas más claros, mi pareja siempre es partidaria a ir antes, al primer síntoma, pero es que el médico cuando no hay muchos datos te envía a casa y te dice que te esperes...Si mi niña se pone enferma mi compañera tiene la necesidad de que la vean en seguida y yo tiendo a esperar más...pero esto tiene que ver con el pudor extraño, por ejemplo, de que nos cuesta pedir ayuda a los hombres, de resolver todo por sí mismos, nos cuesta pedir ayuda, que no seamos capaces de resolver una pequeña enfermedad de una niña...por lo menos es mi caso...tiene fiebre, no pasa nada, vas al médico...luego vas y te dicen que no tienen más datos para diagnosticar y te dice que esperes...” (C1)

-“Hay miedos que pueden que sean de género...la madre de las niñas con la pequeña siempre ha sufrido anticipadamente, por su minusvalía...no tiene sentido entre otras cosas porque ella ha superado muchos problemas que eran impensables...va asumiendo sus limitaciones y no sufre por ello...” (C3)

-“Entiendo que soy más profesional a la hora de dar los medicamentos, ella tiene más dudas de cuándo y cómo dárselos, a la hora de ejecutar lo hago de manera mas... si a tu mujer le da miedo los antibióticos y éstos van por carga, pues no puedes prescindir de una toma, se pone en plan de si le van a hacer daño los medicamentos, hay que racionalizar los problemas, pero esto del recurso machista, pues desde mi parcela de hombre ya empieza a cansarme...” (C14)

-“Pues con nuestro hijo tenemos un problema, quizá ahí yo estaba más relajado y ella se dio cuenta antes de que podría tener un problema, el niño es celíaco, ella sí empezó a pensar que algo estaba pasando porque no estaba creciendo según las tablas, ella estuvo más pendiente, fue más rápida en darse cuenta del problema...” pero en general estamos pendientes los dos, quizá ella está más pendiente en el preparar la ropa para el día siguiente y cosas así, sí que dejo un poco, mi poción la cedo en demasía en ella... igual falta algo más de implicación en algún asunto doméstico” (C13)

-“Se pone nerviosa cuando tiene fiebre muy alta y ahí intervengo yo para poner las cosas en su sitio...porque lo primero que hay que hacer es bajarla la fiebre e ir al médico...el otro día le llevé al médico porque tenía unas ojeras muy marcadas, mi mujer se puso nerviosa y yo, no es por quitarle importancia a su preocupación, pensaba que era porque con el calor había dormido mal...si quieres para tu tranquilidad vamos al médico, pues lo llevó al médico y le dijo exactamente esto, me sentí tranquilo, me pareció bien que ella se fijara en algo que yo en principio había pasado por alto...” (C12)

-“Es posible que ellas sean más exageradas...cuando mi hijo se pone con toses pues intento observarlo y que no vaya a más, mi pareja quiere conseguir una cita para mañana con la pediatra, yo soy más de esperar, no porque no me preocupe sino porque pienso que es una cosa consustancial y él puede auto-defenderse, auto regularse... ella es más observadora y ante una simple tos ya está a la expectativa, yo hasta que no tose tres o cuatro veces seguidas no le doy importancia... yo soy más calculador, que no tiene tanta importancia porque luego vas al médico y te dice que no pasa nada...” (C2)

Conscientes de que las enfermedades de las criaturas acarrear muchas veces grandes esfuerzos y falta de sueño, generando en las personas adultas cansancio y deterioro según el tiempo que eso conlleve, hemos querido detenernos en comentarios sobre este tema, que surgieron en las entrevistas. Los hombres consultados han reconocido expresamente que sus parejas se involucran más en los episodios de enfermedad y malestar

de I@s hij@s y muy especialmente, en las noches o períodos de descanso.

Las justificaciones suelen apuntar otra vez más a esas supuestas diferencias biológicas y a las “exigencias de la profesión del varón”, que les requiere mayor cantidad de tiempo fuera del hogar. Pero además subyace la idea de que el desempeño profesional del hombre tiene prioridad al de la mujer, es decir, ellos necesitan dormir más y mejor para poder realizar satisfactoriamente su quehacer laboral:

-“Cuando tienes niñas pequeñas y están enfermas por la noche se despiertan mucho, ahí participo poco, entre otras cosas porque si no duermo o no descanso físicamente soy una persona que no funciona en el trabajo...estoy realmente fuera de todo...me cuesta muchísimo asumir esa parte de responsabilidad de levantarme por la noche, cuando había que dar biberones, esa parte nocturna, haces doble jornada cuando eres padre, cuando tienes más de un hijo, si se pone enferma ya sabes que esa noche no vas a dormir...yo duermo bien siempre que no tenga problemas de este tipo....Sin duda, en la atención durante las noches, el estar más pendiente de las pequeñas, sacrificar mis sueño en parte y no siempre el de ella, sería un cambio brutal para mi pareja, esto es una cosa pendiente” (C 1)

-“Yo creo que sí hay diferencias, los hombres somos más..., nos fijamos menos en el detalle, las mujeres van más al detalle de las cosas, pues a la hora de preocuparse de los niños...la mayoría de los hombres pasamos por alto detalles que las mujeres no pasan por alto...hay muchas teorías...en mi caso cuando mis hijas eran más pequeñas, en una etapa que yo llegaba muy cansado por el trabajo, y era mi mujer que ante cualquier ruido se levantaba... no sé si es algo fisiológico pero sí es cierto que durante el embarazo las mujeres sufren un cambio enorme...igual que se les desarrolla en olfato de una forma...también se les desarrolla el oído y la atención por los niños, los hombres tardamos más en reaccionar pero no sé....” (C6)

-“En realidad hay diferencias, sobre todo cuando los niños son muy pequeños quizá la madre esté más unida al niño, también le da de comer, le da el pecho, cuando son más mayores pues depende de lo que se quiera implicar cada uno...por la noche si el niño llora ella lo detecta antes, no sé si es por cansancio o por qué...igual algo de instinto pueda tener que ver” (C10)

-“Noto mucho la falta de sueño, tengo necesidades de sueño muy elevadas, muy superior a la de mi mujer...veo que si no duermo lo suficiente estoy todo el día atontado, me cuesta poner atención en el trabajo, en las reuniones...Ella les lleva más al médico, porque a las tres está libre, y el médico es a primera hora de la tarde, yo para llevarles al médico tengo que hacer en el trabajo un juego de piernas, no es fácil, si tengo que llevarles les llevo, siempre en caso de necesidad, si ese día

tiene ella trabajo por la tarde, pues soy yo el que me muevo, pero son días puntuales...” (C8)

Pese a que de un modo u otro durante las entrevistas reconocen que se ocupan menos que sus parejas, insisten en que no por ello dejan de estar muy pendientes y afectados por la salud de sus hij@s. Se sienten cubiertos con la *pre-ocupación* que esto les genera, aunque de la *ocupación* de los cuidados necesarios (la puesta en marcha y el seguimiento de la curación) quede a cargo de sus compañeras:

“Yo me preocupo muchísimo y sufro muchísimo cuando mis hijas están enfermas...pero el vínculo que se establece entre la madre y el hijo desde antes de nacer sí que crea un vínculo...” (C2)

“Porque si desapareces 20 días y tienes a alguien en casa que no te dice que podría estar aquí, he vivido comprensión por parte de mi pareja, también de mis hijas...por estos viajes...yo veía a mis hijas muy poquito tiempo...las enfermedades de las niñas que han sido constipados, lo que ha provocado un baño de realidad, cuando llegas a tu casa y estás preocupado por el trabajo y ves que tu hija tiene 39 de fiebre pues mandas a tomar por culo el trabajo y ves lo verdaderamente esencial...” (C7)

“Del médico está más pendiente ella, en el tema de fechas, seguimiento escolar también lo lleva más ella, ella trae la información del día, del colegio, y luego la comparte...a veces tengo que trabajar más y pienso que ella va a estar agobiada con los críos si yo me retraso...pero es que ella tiene más tiempo que yo por el trabajo...es que la combinación (de tiempos) es más complicado para mí que para ella” (C9)

9.3 Preocupaciones y temores

Ya se ha visto que los hombres consultados han ido reflejando a lo largo de las entrevistas, que su posición ante los cuidados formales y cotidianos dista mucho de ser equitativa con sus compañeras. Aún así, nos pareció importante indagar sobre cuáles son las preocupaciones, inquietudes y temores que como padres pudieran tener sobre el desarrollo integral de sus hij@s.

Por una parte, suele aparecer con frecuencia el temor a situaciones en las que la integridad física de l@s menores se viera comprometida (accidentes, infecciones, enfermedades graves, muerte). Se refieren en general a circunstancias que estarían fuera de la posibilidad de prevenirlas o fuera de su propio control; pero también surge la inquietud por la percepción que sus hij@s puedan tener de ellos. En ambos casos se trata de *pre-ocupaciones* que no requieren de las *ocupaciones* que

suponen los cuidados ofrecidos en el día a día, para cubrir las necesidades cotidianas de l@s niñ@s:

-“...yo tengo mucho miedo a que tengan accidentes físicos en general, estoy muy pendiente, demasiado...ella no tanto en eso, ella está más pendiente de que no tengan el más mínimo sufrimiento psicológico...pero es curioso, ella está más pendiente de eso y yo de las enfermedades físicas, de lo más tangible, de lo más constatable...” (C1)

-“Que se haga daño, que se caiga por la ventana, a que coja algo, pues su integridad física, porque con la edad que tiene es muy susceptible...luego que no esté orgulloso de mí...es un temor un poco tonto, pero quiero que él se sienta satisfecho del padre que tiene...ella se preocupa mucho de cómo sociabiliza en el parque, pues si le excluyen o no, tiene el temor de que lo tomen como pardillo, pues esto de que sea el tontito de la clase...” (C12)

-“Yo estoy más alerta con cosas de infecciones, de que no toque cosas sucias, yo me lavo las manos diez veces al día...supongo que en esto estoy más pendiente...y ella está muy pendiente de la educación, de qué quiere decir, qué está sintiendo, ella está muchísimo más en esto, yo la deajo ir, se la deajo, a ella le preocupa cada cosa, cada acción...” (C4)

-“Que les pase cualquier cosa grave, me cago solo de pensarlo...pues que tengan un accidente, porque son muy pequeños para pensar qué les ocurrirá cuando sean adolescentes...” (C10)

-“Yo estoy muy preocupado porque no se hagan daño, que no peleen entre ellos, que hagan piña porque van a ir al colegio el año que viene y el patio es un sitio muy chungo...se tienen que proteger y el hermano mayor tiene que estar pendiente de los pequeños...mi mayor miedo es que se muera un hijo, o que le pase algo y se quede tocado para toda la vida, pues que tengan un accidente y se quedan en silla de ruedas...por ejemplo cuando eran más pequeños pues esto de la muerte súbita también...” (C11)

-“Pues temas de salud, siempre quieres tener un hijo sano, en mi caso, él tiene el problema de la celiaquía, este miedo lo estoy afrontando de una manera positiva, tengo miedo que él tenga varios problemas...” (C13)

Por otro lado, aparecen otras preocupaciones que se relacionan con la sexualidad futura de l@s hij@s y los diferentes miedos en el caso de que sean niño o niña, por los riesgos que pudieran correr: a ellas las ven más vulnerables de sufrir embarazos no deseados o violaciones y por tanto, necesitan “una protección y concienciación especial en este terreno”. En cambio, en relación a sus hijos varones, el miedo se orienta hacia la homosexualidad:

-“La única diferencia es que con niñas tienes más miedo a que llegue la

pubertad y que les pueda pasar algo...te imaginas muchas cosas...con las niñas existe una preocupación de un embarazo, que se intenten aprovechar de ellas...” (C6)

–“Siempre que tienes hijas tienes inconscientemente el miedo al embarazo no deseado, ...en el caso de mi hijo me da miedo a su orientación sexual, porque yo también he tenido mis dudas en la adolescencia, sabes el sufrimiento que lleva parejo...yo vengo de una educación católica en donde todo era pecado y tabú...sé lo que no quiero transmitirle a mi hijo...pero no sé como decírselo, no quiero transmitirle nada de lo que a mí me llegó pero luego me cuesta trabajo, no sé que decirle....” (C8)

–“Con mi hijo en esto de la sexualidad, pues si quiere ser mariquita no tendría ningún problema, pero si fuera una niña tendría más miedos, porque no puedes dejar de asociar en la mujer cuestiones de debilidad física, los niños tienen más fuerza física, tienen más capacidad, una niña lo puede sentir más...no voy a negarlo, creo que lo llevaría muy mal, estando como están las cosas, tienen un riesgo añadido, pues con todo esto de la pederastía, pues no sabes si en la piscina la van a mirar con otros ojos, pero si tuviera una niña tendría más cuidado...pues con la parte sexual” (C12)

–“Pues que cuando sean mayores no sirve de nada lo que le hayas inculcado, el fracaso que puedas tener...hombre con la niña...las chicas sexualmente suelen ser las más perjudicadas...pues igual cuando sea adolescente los miedos cambian...” (C9)

–“Supongo que cuando la niña tenga 13 años las preocupaciones serán distintas...pues el tema de los novios, pero supongo que me tendré que fastidiar, intentar ver que hace lo mismo que hacía yo a su edad, pues el tema de la sexualidad, este tipo de cosas...me preocupa más que mi hijo se rompa una pierna que se coja una llorera por cualquier cosa...yo creo que los tíos somos un poco más prácticos en esto...” (C10)

–“Si tuviera una hija ahí cambiaría la cosa, pues el miedo a que le hagan daño, que la coja cualquier perturbado, más de precaución sexual y abuso...porque es más normal con las niñas...” (C11)

–“Si tuviera una hija pues con algunas cosas sí habría diferencia, marca el tema de violencia, pues la violencia entre hombres y mujeres es distinta, al menos lo veo así...hombre, es evidente que en tema de abusos históricamente ha sido más peligroso hacia las mujeres...” (C13)

Han surgido a lo largo de las entrevistas comentarios espontáneos no previstos, de hombres divorciados que aunque adicionales a los objetivos de nuestra investigación, nos parece oportuno tener en cuenta. Uno se refiere a que a pesar de reconocer que como en la mayoría de los casos, la compañera es la que se había responsabilizado de la educación y

cuidados en general de sus hij@s, tras el divorcio le preocupaba mucho verse excluido de la convivencia, considerando que las instituciones judiciales terminan favoreciendo a las mujeres a la hora de otorgar la custodia de l@s menores en caso de ruptura conyugal.

A esto se añaden otras quejas: que los padres en general, tienen que asumir mayormente y por imperativo legal la manutención de sus hij@s; que no existe un reparto equitativo de los bienes inmuebles (ellas se quedan con la casa) y por último, que estas discriminaciones generan trastornos en la salud integral de los hombres (depresiones, sentimiento de pérdida y abandono, etc.):

-“Es verdad que ella se encargó más del niño pero es que mi ex mujer me echó de casa con una bolsa, me cambió la cerradura y fuera, hasta que no vio que se podía quedar con la casa no me dejó ver al niño, el juez no me dio la custodia, porque está prohibido en España dárselo a los padres...yo sufrí mucho por no poder ver al niño...Estoy en contra de que por ser tío no pueda tener una afinidad cercana con el niño, por mi género, no me pueden quitar la cercanía con mi hijo...no tiene que ser una lucha...Siempre nos están cuestionando la capacidad que los hombres tenemos, el hombre tiene que hacer tres veces más esfuerzo para todo, para que se le considere...este es un error, es que la vida de padre no es fácil, deberíamos cambiar este rollo de que la mujer está oprimida, ellas mismas son las que se meten en estos berenjenales” (C14)

-“Lo que no puede ser es que un hombre que trabaja, que tiene su casa y su hijo y tenga que quedarse con su madre, que luego se líe con otro y esté en tu casa y tengas que pagarle una renta... hay muchos tíos cabreados porque creen que esto es muy injusto, cuando se separan y cada vez más, no se entiende este machismo consentido por ellas, porque cuando a ellas les viene bien pues no es machismo, pero si mañana te separas quién se queda con la casa, no puede ser una norma general, y pasas dinero y pasas dinero, no cuenta como se queda él...eso puede derivar en una depresión...te quitan a tu hijo y luego eres tú el malo de la película...a mí, mi mujer no me dejó ver a mi hijo durante cinco años y vienes un día de mala hostia y le rompes la puerta...y terminas en la policía con el impacto que tiene esto en tu hijo...” (C14)

Por el contrario, el otro caso se relaciona con la injusticia que siente el entrevistado, por que a pesar de haber sido él quien fundamentalmente se encargó de los cuidados de sus hijas durante años (una de ellas con una minusvalía severa), según él a la hora del divorcio la decisión judicial no tuvo en cuenta esta circunstancia.

Lo interesante de este caso, es comprobar cómo cuando un hombre cumple con la responsabilidad del cuidado reproductivo, tiene muy claro

los efectos nocivos de la invisibilización tanto por parte de su pareja, como de las instituciones:

-“Mi ex mujer es arqueóloga, por su trabajo viaja mucho y estoy acostumbrado a quedarme tres semanas o un mes con las niñas...Mi hija tiene una enfermedad muy grave, congénita, con falta de músculos en algunas zonas...ha tenido que hacer rehabilitación todos los días durante los primeros seis años, yo la he tenido que llevar todos los días a las ocho y media de la mañana...Yo siempre me he hecho cargo de mis hijas...yo he tenido muchas veces el sentimiento de sentirme como una madre, si te haces cargo al cien por cien de esto al final surgen los vínculos, la intimidad...Ella ha estado pendiente de muy poco, no me he sentido apoyado, me hubiera gustado un poquito más de reconocimiento, mira, aquí me he sentido muy mujer, el hacer mucha tarea sucia, cotidiana, y mi mujer marcharse un mes de viaje y ella vuelve y tu has mantenido la cotidianeidad, y lo que has hecho tú no tienen importancia, ningún glamour, cuando lo cotidiano parece que se hace solo y hay mucho cansancio detrás, mucho de olvidarte de tus problemas, esto no se reconoce, sólo lo más glamuroso o lo profesionalmente más brillante...”(C3)

-“Se produce la paradoja de que hace dos años empezamos a hablar de la custodia de las niñas, porque ella la tiene ahora, yo pago una pensión alimenticia un poco por encima de la media de lo que está estipulado...yo le planteé cambiar el régimen porque como ella viaja...porque quería tener el reconocimiento legal de un hecho que entiendo atañe a una custodia compartida...ella me dijo al final que no y yo lo pedí judicialmente...gané el juicio pese a las inspecciones a las que estuve sometido, reconocimientos psicológicos e infinitas entrevistas, han buscado todo tipo de tretas...ahora está suspendida temporalmente la sentencia porque estoy sin trabajo y no puedo acometerla...tengo la custodia compartida ganada pero mi régimen jurídico no me lo permite por el momento...es una paradoja porque yo las he cuidado durante muchos años, mi ex mujer nunca ha valorado este trabajo...y sigue pensando que como es su madre tiene un vínculo especial con ellas y piensa que es ella la que finalmente tiene que decidir...” (C3)

10. Cuidados de las personas mayores

10.1 El futuro de los mayores, una cuestión incierta

Si bien subyace a este tema, la expectativa de que sean las mujeres de la familia las que se ocupen de sus mayores -como veremos en el apartado siguiente-, la práctica totalidad de los entrevistados han ofrecido como primera respuesta, que el cuidado de los/as mayores es una cuestión que han contemplado poco o nada y muy especialmente en aquellos casos en donde l@s progenitores/as todavía se pueden valer por sí mism@s. Sus comentarios casi siempre se refieren a situaciones hipotéticas en las que si fuera necesario, seguramente se responsabilizarían de lo que les corresponde, entendiéndolo que esto pasaría por velar por la mejor calidad de vida para sus mayores, teniendo claro que eso no significa tener que ceder totalmente las suyas:

-Pues me he quedado pensando en tu pregunta, qué hacer con los padres, puf, la verdad es que no me lo había planteado porque como de momento están bien, ni siquiera lo he hablado con mi mujer y en algún momento lo tendremos que ver, mira, me llevo esta pregunta a casa” (C5)

“Pues no lo he pensado mucho la verdad, supongo que cuando llegue el momento, ahora mismo, no sé, intentar que ellos se valgan por sí mismos, cuando necesiten más ayuda pues meter algún tipo de asistencia, meter a alguien en casa para que les ayude, nosotros podemos ayudarles pero no estar todo el día con ellos porque no se puede...cada uno tiene un límite de hasta dónde puede llegar con sus cuidados...cuando uno no se puede valer por sí mismo es cuando el Estado tiene que intervenir, que te pongan una ayuda o una residencia...” (C2)

-“No hemos pensado en qué hacer cuando mi madre esté peor...por lo que ella dice ella estaría mejor en casa, le tiene temor a las residencias, para mí lo ideal es que ella estuviera en su casa con alguien que la acompañara, porque a ella le gusta su casa, su vida ha sido construir su casa, si tuviera que irse a vivir a otro sitio le dolería mucho...” (C8)

“Pues no hemos hablado con mis hermanos del futuro de mis padres, de si tienen algún problema o necesitan ayuda porque dejan de ser autónomos...porque por suerte no nos hemos encontrado con este problema, porque los dos están sanos y son autosuficientes...si se diera

el caso no sé lo que haríamos, se vendrían a casa de alguno de nosotros” (C3)

“La vejez no se la plantea nadie, no se valora la vejez, esto lo veo en casi todo el mundo, no se piensa en la vejez, a los viejos se los aparca...es algo que se lleva muy mal...se les maltrata...sigue la percepción de quitárselos de encima, provoca cierta repeluz todo lo que sea vejez...yo es que no me lo he planteado, no lo contemplo” (C1)

“No he pensado nunca sobre esto...yo mientras mis padres se valgan, pues ellos mismos van a querer seguir viviendo autónomos, el día que no puedan, pues habrá que atenderles en casa y si no pues en una residencia...dependerá del tiempo y de la disponibilidad...” (C9)

Otros hombres que ya tienen progenitores/as con un cierto grado de dependencia, transmiten que es un tema complicado ya sea por falta de tiempo, por no estar capacitados para cuidar, o simplemente por no desearlo:

“Yo veo la relación que mis suegros tienen con sus hijas y con sus hijos y son dos mundos, es evidente que sus hijas van a cuidar a sus mayores.... yo no soy la persona indicada para poder hacerlo, esto es un tema de capacidad...y luego otro tema, quieres hacerlo, yo creo que no se puede obligar a nadie a cuidar...yo me traería a mis suegros a casa, pero seguro que generaría tensiones...la cuestión es ver si compensa...creo que no sabría decirte...si mi mujer haría más o menos, no sé como nos repartiríamos, supongo que como hemos hecho hasta hora, en función de la disponibilidad de cada uno, siempre lo hemos hecho así...” (C7)

“Pues si me traigo a mis padres aquí la carga real va a ser para mi mujer, por tema de tiempo, si yo tuviera tiempo me traería a mi padre si tuviera alzheimer...ningún problema...igual que a mis suegros...aunque suene un poco duro decirlo creo que no sería para toda la vida...” (C6)

“Ahora mismo mi madre es la que está atendiendo a su suegra, a la madre de mi padre, porque mi padre está trabajando, a raíz de que mi madre se rompió un tobillo tuvieron que llevarla a una residencia porque no podía seguir cuidándola...porque ella tenía más tiempo para atenderla...” (C9)

“Mi madre vive sola, mi padre murió hace cuatro años...si tuviese más tiempo y posibilidades pues cuidaría a mi madre, pues no lo hemos hablado, no tenemos tiempo casi de cuidar a nuestros hijos pues no creo que podamos cuidar a nuestros padres, pues tendrá que ir a una residencia, si es un tema puntual pues sí, pero no se trata de tener a alguien en tu casa y no tener tiempo para atenderle...Si hay guarderías para los niños pues también tendría que haber residencias para los mayores...” (C10)

10.2. Las mujeres de la familia cuidan más y mejor.

A pesar de los primeros comentarios espontáneos que surgen al plantear el tema de los cuidados de las personas mayores de la familia, al avanzar las entrevistas muchos hombres han reconocido que tienen claro que las mujeres cercanas (madres, hermanas, suegras y parejas), asumen o asumirían en un futuro los cuidados de sus mayores. Suelen describir esta circunstancia con justificaciones individuales y particulares de las mujeres que conocen en sus propias familias, dando como principal explicación las características personalísimas de cada una.

En esta línea, aunque algunos advierten que el peso cultural de los roles tradicionales en el cuidado sigue estando presente en la sociedad, no parecen verse reflejados en esta dinámica, porque entienden que pese a las dificultades que encuentran (resistencias de las mujeres a que participen, preferencia de l@s mayores por ser cuidad@s por mujeres y disponibilidad restringida por sus ocupaciones laborales), ellos también cuidan a su manera:

-“Tengo dos hermanas...pequeñas, creo que estaría condicionado por...tengo una hermana, la mediana, que por su personalidad creo que acapararía mucho, porque es un poco el epicentro de la familia, ella se encargaría, intentaría acaparar esos cuidados pero yo no la dejaría, creo que estaría repartido...en este caso sí asumiría de buen grado el cuidado de mi padre, con toda la satisfacción del mundo, estuviese como estuviese” (C1)

-“Yo creo que inconscientemente me gustaría que mis hermanas se quedaran con ella o la cuidaran más que yo, para mí sería como una descarga, para quitarme a mí peso...entre el trabajo y los hijos no me queda tiempo” (C8)

-“Mi madre está fatal de la espalda, tiene osteoporosis...normalmente ellos son auto-suficientes, de todas formas yo tengo una hermana que vive más cerca que yo y ella está más pendiente, los ve todos los días, si hay que ir al médico ella les acompaña, yo alguna vez también...lo que más me preocupa es que piensen que no les atendemos, no sé, mi madre a veces me reprocha como que no estoy pendiente, que me da lo mismo lo que les pase, pero no es verdad, lo que sí es verdad es que no le llamo todos los días como mi hermana, porque yo intervengo de otra manera, me preocupa que piensen que no este pendiente, sí es verdad que por mucho que me preocupe no llegaré a sus expectativas, nunca será suficiente, tendría que estar como mi hermana...me molesta que no me respeten esta situación...” (C2)

-“Mis hermanas se dedican más, le llaman más, nosotros la vamos a visitar una vez a la semana, porque la vida que yo llevo me aturde, estoy como atontado, llego a casa del trabajo y no me acuerdo de nada ni de nadie...tengo también una tendencia natural al despiste...no la llamo

como creo que debería llamarla... entiendo que mi madre se puede sentir para algunas cosas más cómoda con una hija que con hijo...” (C8)

“Tengo dos hermanas...creo que ellas harían más fuerza para ser ellas las cuidadoras que por dejación de mis hermanos o la mía...a lo mejor nos tendríamos que pelear para ver con quién se quedan...yo creo que estarían mejor en su casa, con ayuda de una tercera persona que les echara una mano, pero básicamente donde ellos decidiesen también, donde estén más cómodos, tendría que prevalecer su voluntad, pero deberíamos hablarlo, no somos muy conscientes de que van siendo mayores, tienen más de ochenta años, mi madre está un poco más machacada porque ha criado a siete hijos” (C3)

“Mi madre tiene 84 años, tiene la cabeza no excesivamente mal...ella vive con mi hermana mayor, que es soltera y tiene más disposición y por opción personal...también viven con mi hermano que es discapacitado, tienen una parálisis en la pierna y en el brazo, y es discapacitado cerebral...en el cuidado inmediato ha sido mi madre y mi hermana quien ha cuidado de mi hermano pero yo he ido con él a hacer de todo...y él vive con mi hermana, mi madre y una señora que les ayuda...pero todos los sábados y los domingos vamos toda la familia al aperitivo...nos juntamos alrededor de catorce personas...mi hermana ha tenido más responsabilidad en las cosas de la casa...¿quién está más a día a día con el ojo?, pues mi hermana” (C5)

“Cuando se quedó viuda le cuidó mi hermana, porque yo estaba en EEUU...en mi familia, mi hermana y mi madre se llevan mejor, mi hermano y yo somos los raros, los desaparecidos...cuando mi madre no pueda ser autónoma, pues la verdad es que no me lo he planteado nunca, pero creo mi hermana no me dejaría, porque son casi como hermanas...pues supongo que la cuidaría hasta que mi madre necesite ir a una residencia...” (C14)

“Pues están con achaques de la edad, mi madre es más hipocondríaca, mi padre todo lo contrario, es más descuidado...mi madre se toma la tensión tres veces al día y se toma veinte pastillas todos los días, vive con mi hermana, en casa de mi hermana y depende económicamente de ella, pero sigue cocinando...mi hermana está mejor que yo económicamente, ella lo ha asumido, yo quisiera ayudarla pero no me lo puedo permitir...ella se está haciendo cargo de mi madre, pero llegará un momento que necesite otro tipo de cuidados, pues en una residencia...ella ha asumido esto y lo está llevando muy bien, sí veo que las mujeres cuidan más, pero mi madre prefirió quedarse con mi hermana, quería estar cuidada por una mujer, nosotros tratamos de que viniera a casa...mi madre tomó la decisión de estar con mi hermana, además ella tiene un chalet de cuatro plantas...” (C12)

Al analizar el tema de los cuidados intra-pareja de sus padres y madres, son conscientes de que existen diferencias que muestran claramente que las madres pueden ofrecer a sus compañeros, un nivel de calidad de

cuidados que ellas no reciben a la recíproca. Así, intuyen que esto trae consigo consecuencias demoledoras para la salud de sus madres, aunque vivan más años. Estas experiencias les han motivado a algunos a querer implicarse más y a intentar no repetir esos modelos:

-“Mis padres viven, no están muy bien de salud, están pachuchos, pues mi padre está un poco mejor que mi madre lleva varios años con la salud bastante regular tirando a mal, problemas psiquiátricos, tiene a una asistente social del ayuntamiento que va una hora al día, pero no es suficiente...Si mi padre estuviera peor creo que mi madre le cuidaría mejor, pues en temas de limpieza, comidas, etc., mi madre no tendría problemas y mi padre sí los tiene, pues en el sentido de que él no es capaz de cocinar, pues este problema no lo tendría mi madre...cuando mi madre estaba hospitalizada y mi padre en casa, necesitó ayuda porque no era capaz de cocinar y limpiar la casa, de las cosas básicas, si hubiera sido al revés esto no hubiera ocurrido...yo lucho mucho para no reproducir esto” (C13)

-“Mi padre murió hace 17 años y mi madre vive, ha sobrevivido a tres cánceres, fíjate lo que hace una mujer por vivir, mi papá con una diabetes se fue al otro barrio...cuando ella estuvo enferma, pues mi padre era un inútil, no la cuidó, aunque él era muy servicial, la llevaba en coche de aquí para allá...” (C14)

-“Mis padres fallecieron. Mi padre estaba como una roca, mi madre tuvo problemas de alzheimer, sí que necesitó cuidaos desde los 57 años, la cuidaba una empleada, mi padre la última época se portó muy bien cuidándola, porque antes no lo había hecho, pues el último período fue de mucha dedicación. Para mis adentros creció mi valoración hacia él por esta experiencia, creo que esto sí tuvo que ver a la hora de que yo cuidara a mi esposa, porque estaba teniendo una ocasión para hacer lo que no había hecho nunca, para mí fue ejemplar, influía esto de que mis hijas y mi esposa sintieran que yo estaba ahí para cuidar...” (C15)

10.3. El peso de los modelos familiares.

Como se ha mencionado en el apartado anterior, la mayoría de los hombres consultados mencionaron haber tenido modelos familiares en donde los roles tradicionales de género estaban muy presentes. Este hecho, entienden, les influyó de manera determinante a la hora de posicionarse frente a los cuidados de l@s mayores.

Algunos manifiestan que más allá de sus intenciones, la interiorización de esos modelos “les traiciona” y que a pesar de sus esfuerzos y de estar alertas por que son conscientes de la situación, no terminan de hacerse cargo.

Por otra parte, suelen ser conscientes de que las mujeres cercanas en

muchos casos han renunciado a sus proyectos vitales por cuidar a l@s demás, en una tarea continua que no termina ni a la edad de la jubilación:

-“Mi padre se dedicaba por completo al trabajo, una persona muy ausente, trabajaba mañana, tarde, noche, en casa y fuera de ella, era una persona poco comunicativa y mi madre asumía todo, la casa y los hijos, no era un machista en el sentido de tú cállate, la respetaba muchísimo y la adoraba, no oí un comentario de desprecio...sí que noto cosas que reproduzco, yo a mi pareja le exijo, aunque no lo verbalice, un papel semejante al que tuvo mi madre en mi casa, lo siento así, si mi pareja no tiene un comportamiento con respecto a la casa parecido al que yo he vivido como modelo me cuesta, lo encajo mal, lo tengo clarísimo, me lo trago con patatas porque no soy quién para exigirle nada...” (C8)

-“Yo creo que es la tradición, yo lo veo en mi casa, mi padre no ha tenido nunca la necesidad de hacer la comida, lavar y planchar, de las cosas cotidianas, si esto no se ha trabajado con los hombres, pues es por esto...si en mi casa me hubieran enseñado no me costaría tanto...” (C9)

-“Mi padre trabajaba fuera de Madrid, pasaba muchos días fuera de casa...el resto de días estábamos con mi madre y ella estaba pendiente de todo...mi madre y mi abuela han estado enfermas siempre...sí es cierto que a las mujeres se les ha dado una carga con el cuidado de los padres, de los hijos, tienen que estar pendientes y dejar su propia vida, lo he visto en mi madre, ella dejó de trabajar cuando nacimos...mi madre no ha tenido tiempo para ella nunca, era una mujer dedicada exclusivamente a la familia, su vida privada no tenía ningún valor, además ella se lo cree, siente que tenía que dar esa respuesta y forma parte de su vida...todos hemos escuchado esto de que -desde que mi hijo ha nacido ya no tengo vida, llega un momento que incluso no se lo permiten, tener vida-...” (C2)

-“A las tías las han educado en que no se puede dimitir, mi suegra sigue haciendo las cosas que hacía antes...pero claro, si se los robas a lo mejor su vida desaparece...mi suegro se pone la ropa que le pone su mujer por las mañanas...él se dedica a escribir y ella a recoger la casa...yo veo la relación que mis suegros tienen con sus hijas y con sus hijos y son dos mundos, es evidente que sus hijas van a cuidar a sus mayores....pero eso lo puedes apañar perfectamente en casa, contratando a alguien, una enfermera...” (C7)

-“Mi madre su motor es el día a día, mi padre tiene muchos hobbies, escribe algún libro...mi madre tiene el hobby de estar pendiente de sus hijos, sus nueras y sus nietos, se le va el día en la intendencia, de estar preocupada de estas cosas...yo he estado toda la vida luchando contra esto, pero qué puedes hacer, porque mi familia ha sido muy tradicional, una educación clásica, yo he tenido un padre muy ausente, proveedor y viajero, y una madre muy posesiva, dominante, muy activa, haciéndose cargo de siete hijos, muchos varones...y siempre con un marido

autoritario, a veces violento, ahora ha perdido toda esa agresividad, es un viejecito...esto me ha influido mucho” (C3)

“En mi casa no tenía la misma exigencia de cuidado hacia los demás que mis hermanas, ellas han sido educadas como madres, de que tenían que ocuparse de sus hermanos, de los demás...el estar pendiente de los demás, este es el aspecto que más me cuesta vencer...No es fácil cambiar esto...no soy psicólogo pero...todo aquello que te enseñan en la infancia te condiciona para el resto de tu vida y es muy difícil vencer esto, esta educación, lo puedes ir poco a poco racionalizándolo, reflexionándolo, porque lo llevas muy dentro...es casi como cambiar el carácter que uno tiene...es muy difícil...y tampoco puedes exigir a las personas este esfuerzo” (C6)

10.4. Cuidar de los mayores no significa d escuidar sus propias vidas

Algunos hombres han puesto de manifiesto, que el cuidado de sus mayores puede suponer una carga real con costes que en ningún caso están dispuestos a pagar. Así perciben, por ejemplo, que convivir con l@s progenitores/as y más cuando adolecen de minusvalías o problemas de salud crónicos, puede implicar un deterioro en la vida familiar y de pareja por la dedicación exclusiva que requeriría, situación que por el momento ni pueden ni quieren asumir. Los condicionamientos laborales, los cuidados de l@s hij@s y la convicción de que estarían mejor en una residencia, son los argumentos más utilizados:

“De mi padre no me voy a hacer cargo igual que él no se hizo cargo de mí...se buscará la vida...tenemos una relación cordial pero hasta ahí, no me imagino teniéndole que pagar nada...Me preocupan más mis suegros, son como medios padres para mí...pero si estuvieran mal, pues nos lo planteamos con mucho miedo, porque mi chica y yo somos como uña y mugre, ahí pegaditos, ella y yo...entonces no nos gusta la idea de que una tercera persona venga a vivir a nuestra casa...Me gusta mi casa para mí solo, yo solamente sé vivir con mi chica y ahora con mis hijos...pero si se diera el caso yo trataría de que estuvieran en algún sitio, y visitarla, pero que no estuviera en casa, yo creo que mi chica estaría de acuerdo...porque tener a una persona con un problema de dependencia acaba perjudicando a la pareja, porque tienes que vivir para esa persona.” (C4)

“El tema de las personas mayores dependen mucho el deterioro, el mental y el físico, si es mental, te obliga a la clínica o al centro de la tercera edad, tener en casa a tu madre pero que mentalmente no es tu madre, es un perrillo, pues no tiene mucho sentido, porque vives situaciones particularmente violentas...” (C7)

“En casa no se pueden quedar, con el ritmo de vida que se lleva ahora

no podemos, si las dos personas trabajan, tienes niños, con las jornadas laborales tan extensas...y si tienes que trabajar fuera de Madrid te ocupa mucho tiempo el moverse...no los vas a cuidar bien, no van a estar bien atendidos pero una residencia es muy triste, descorazonador, sientes que les estás dejando tirado en una residencia, pero allí van a estar atendidos las 24 horas al día...ves que los mayores van con chicas latinas que les acompañan...a un señor mayor le pones a una chica de 20 años y tan contento...” (C11)

-“Pues sí nos hemos planteado esto a raíz de un infarto cerebral de mi padre, quedó en nada, pero sí vimos la posibilidad de que se quedaran en una residencia porque la convivencia en casa de uno se hace complicada...si no quedara más remedio me traería a mi padre a casa, pero es complicada la convivencia y mi casa es pequeña...” (C13)

11. Un caso particular de hombre cuidador

Finalmente hemos querido incorporar de forma específica un tema que aportó uno de los entrevistados (C15), que por circunstancias de la vida tuvo que asumir los cuidados de dos compañeras enfermas y como consecuencia, los cuidados y educación de su hijo.

En efecto, se trata de un hombre que a partir de la invalidez de su primera compañera y de su separación, se vio en la necesidad de responsabilizarse en solitario por la vida de su hijo. Más tarde, también se vio necesitado de cuidar a su segunda pareja que sufrió los deterioros de un cáncer prolongado.

Es un caso que podría permitir analizar el proceso por el cual un hombre que se va convirtiendo en cuidador, siente las mismas consecuencias que cualquier cuidadora, pero con conciencia clara de la dura realidad. Según él, se trató de un proceso complejo en el que en principio tuvo que asumir tareas que nunca había realizado anteriormente. Pese a las primeras resistencias que como varón tradicional pudiera tener, deja claro que finalmente pudo con ello, aunque diferencia entre lo que es simplemente acompañar y lo que es cuidar en el sentido de estar disponible para satisfacer las necesidades ajenas:

-“El primer matrimonio hubo un fenómeno atípico, cuando la madre de mi hijo padeció una gravísima enfermedad, nos separamos y de mutuo acuerdo decidimos que cuidaba yo a nuestro hijo de año y medio, porque ella no podía hacerlo...las típicas preguntas de las madres vecinas de cómo se las arreglaba un padre solo con un niño pequeño...fue un cuidado bastante intensivo...tuve que aprender sobre la marcha a hacer las comidas, ir a la compra, todos los cuidados propios de un niño y los problemas derivados de la escuela, le preguntaban cómo estaba viviendo con un padre solo...hemos desarrollado un vínculo muy especial entre mi hijo y yo, el peso de la niñez fue conmigo hasta que llegó mi segunda mujer.... Yo me quedé pactadamente con nuestro hijo, un fenómeno que hace cuarenta años era muy raro, era el único padre que asistía a las reuniones de colegio, de hecho fui presidente de un APA”

-“Te resistes al principio porque a nadie le gusta asumir estas cosas, por eso no creo que haya una predisposición biológica para lavarlos, ponerles la ropita y llevarles a la guardería, vas mecanizando estas tareas, un tío lo puede hacer igual”

Aún así, no le queda claro cuánto cuidó de su segunda pareja, porque contrató a un persona para que la atendiera y no fue hasta los últimos meses, cuando se hizo cargo con mayor intensidad.

Pero también es interesante ver en su testimonio, cómo la interiorización del rol asignado como femenino, puede llevar a una mujer a intentar cumplir con lo que supone son sus obligaciones, aunque se esté muriendo. El entrevistado destaca las dificultades que su pareja tuvo a la hora de permitirse ser cuidada (un sentimiento culposo por “estar molestando y descuidando sus labores naturales”), incluso después de haber dedicado su vida al cuidado de su familia:

-“Es verdad que he tenido dos mujeres fallecidas y dos casos de cuidado, llama un poco la atención pero mi implicación hubiera sido distinta si esto no hubiera ocurrido...el tema es cómo uno tiene la conciencia, yo creo que en ambos casos estoy tranquilo...”

-“Yo no he cuidado a mi mujer salvo en el último semestre cuando empezó a transitar por el camino de la invalidez...lo que he hecho ha sido compañía, y estar en los hospitales porque cuando llegaba a casa no era una inválida, una enferma sí, y seguía haciendo la casa...pues no hubo una ayuda muy clara porque yo estaba trabajando, he cuidado sobre todo los últimos meses, cuando no estaba en condiciones de levantarse, ir al baño, levantar peso...en un momento determinado no sé si por desfallecimiento mío echamos mano de una mujer ecuatoriana extraordinariamente cariñosa con ella...”

-“El tipo de enfermedad que tuvo era muy cruel y sobre todo requería cuidados en las ocho o diez veces que entró en quirófano, en el hospital...pero una vez pasado estos períodos críticos, hubo una cierta normalidad, había medicaciones y revisiones, pero era una invalidez total pero ella siguió asumiendo el mismo rol...ella estaba completamente centrada en las niñas, yo la acompañaba pero no la cuidaba, ella ha llevado siempre la casa, fue a partir del año pasado en que hubo un deterioro físico importante...Ella optó por los servicios paliativos, fue una decisión los médicos iban regulando la enfermedad y me iban marcando la pauta, había una necesidad de compañía pasiva, esto ella lo valoraba enormemente, el no estar sola, ella tenía miedo a la soledad, sobre todo en las últimas semanas...ella no quería molestar”

-“Su mamá murió cuando tenía tres años y ella ha sido la criada de sus hermanas, ella no tuvo la oportunidad de que la cuidaran, ella era la cuidadora, no es que le gustara, esto me lo dijo siempre...Ella continuó con este rol de cuidadora, ella acarreaaba con todo porque lo había hecho siempre, ha sido la empleada de la casa con su familia...su labor ha sido y lo decía con amargura, siempre sirviendo, en el servicio doméstico, y estaba acostumbrada a hacerlo...antes de la enfermedad es la que llevaba la casa mientras yo trabajaba mañana tarde y noche...”

Por lo que el entrevistado transmite, él sí tuvo muy claro los costes que supone la dedicación completa a los cuidados de la familia: menos tiempo, menos espacio, estrés, ansiedad, agotamiento, etc. Probablemente la diferencia con muchas mujeres, es que para él no se trataba de algo que le correspondía por ser hombre, sino de algo de lo que se hacía cargo por que las mujeres no podían. Desde esa perspectiva podía analizar más objetivamente los costes.

-“Yo pasé por una situación muy angustiada, esta situación me coartaba la libertad de movimiento, horario, había una dependencia muy fuerte...“Sí que corté muchas cosas, pues las relaciones y amistades externas, el salir, frecuentar cosas, en el tiempo, fue un período fuerte, duro, me alejaba de la gente con la que había tenido mucho trato, me fui quedando sin contactos...sí le he dedicado tiempo...era una preocupación constante, yo quería transmitirle que yo estaba aquí para lo que necesitara...no se podía salir, nos fuimos encerrando en la casa...”

En último lugar, también pudo poner en evidencia otro coste a veces naturalizado y silenciado por muchas mujeres: lo duro de afrontar la vejez sin alguien que las cuide. Si bien ha mencionado que el fallecimiento de su compañera implicó un alivio por el esfuerzo y cansancio que generaba cuidarla, su inquietud apunta a cómo vivir esta etapa en soledad:

-“No me veo aquí encerrado en soledad, en el subconsciente a pesar de que sabía que ella tenía los meses contados, pero no es lo mismo enfocar la jubilación acompañado que en soledad, esto lo estoy viviendo los últimos meses, cuando salgo a la calle solo a buscar distracción me produce un malestar, pues decir ¿qué estoy haciendo aquí, que estoy buscando?, pero tengo claro estar aquí, no me gustaría acabar en una residencia...huyo de los espacios donde la mayoría sean mayores...pues quizá recibir ayuda externa de otra persona...pues esta sensación de ahora quién se va a encargar de mí, siempre pienso en este tema...”

-“Alivio sí, éramos conscientes de que era próxima su muerte, ella sabía que le habían dicho que le quedaban 18 meses...fue una cierta liberación, pues ahora estoy un poco perdido, un poco tratando de ver mi futuro, y en algunos momentos es un mazazo, me cargo de trabajo intelectual para tener la cabeza llena y no tener este vacío...sobre todo en el tiempo libre, no tenía tiempo libre, no había, pese a que ella insistía mucho en que saliera al centro, pero no, fue una aportación de tiempo de estar dispuesto...de hecho el día que falleció estuve trabajando hasta la una de la mañana, me desperté a las siete y se produjo la situación crítica...”

12. Síntesis - Conclusiones - Recomendaciones

Síntesis e interpretación de resultados

Al comenzar este informe, contábamos ya con datos valiosos sobre la realidad actual del posicionamiento de los hombres frente a los valores igualitarios en general, que de acuerdo a los diferentes procesos en los que están inmersos, se pueden dividir en tres grupos: *resistentes*, *“neutros”* y *pro valores igualitarios*. Dado que en sociedades como la española, los hombres frontalmente resistentes y los pro igualitarios conforman los extremos minoritarios y tratando de rentabilizar los resultados que podíamos obtener en este primer informe, hemos centrado nuestro interés en lo que constituye la gran mayoría, los llamados neutros, que no lo son en realidad, porque aunque no se oponen abiertamente a los avances de las mujeres, lo viven como algo ajeno que no los implica. Sienten que “ceden” frente a algunas reclamaciones femeninas, incluso ponen en valor cierta igualdad entre los sexos, pero no realizan un cuestionamiento profundo ni del modelo tradicional masculino, ni del femenino.

Específicamente en el ámbito de los cuidados, que según las estadísticas siguen recayendo mayoritariamente en las mujeres -con el consiguiente deterioro de su salud y en general de su calidad de vida-, nos pareció importante comenzar por sondear los posicionamientos de este perfil de hombres.

Después de haber recabado toda la información que se detalla a lo largo de este informe cualitativo -en el que se puede analizar cómo los hombres entrevistados se posicionan frente al cuidado en la salud y en la enfermedad, en relación a sus hij@s, a sus mayores, a sí mismos y a sus parejas-, a continuación ofrecemos una síntesis e interpretación de los aspectos que pudieran ser más relevantes:

Concepto sexista del cuidado

Si bien los hombres entrevistados han llegado a poner en valor la necesidad de cuidados que tienen las personas, al referirse a los cuidados femeninos, lo relacionan con un concepto de cuidado integral (ver marco referencial), que abarca todas las áreas de la vida, en la salud y en la enfermedad y que acompaña sus diferentes procesos existenciales. En este sentido, ellos también se consideran sujetos necesitados de recibir este tipo de cuidados.

En cambio, cuando hablan de los cuidados que ellos mismos ofrecen, lo relacionan con un concepto de ayuda, cuidado subsidiario, una tarea puntual, la supervisión o el control en la enfermedad, o el que prodigan en circunstancias especiales en sustitución de las mujeres cuando éstas enferman (“el reposo de la guerrera”). Se refieren concretamente a los refuerzos que excepcionalmente aportan a las mujeres en su rol de cuidadoras. No contemplan a las mujeres en tanto seres individuales, con necesidades de ser cuidadas.

Otras formas de concebir el cuidado en masculino, se refieren al autocuidado (mantener espacios propios, cuidados estéticos, aprender a manejar emociones, etc.) o al relacionado con el rol de proveedores económicos (aunque compartan esa responsabilidad con sus compañeras), o a ofrecer expresiones de afecto (mimos- compañía- “hacer cosas que las pongan contentas”, etc.), o a la preocupación por promover actividades conjuntas, lúdicas y/o de ocio de las que ellos también disfruten, con el fin de descomprimir los agobios femeninos. No buscan la manera de corresponsabilizarse para evitar el exceso de presión en ellas, sino aportar actividades de ocio y descanso compartido, que les disminuya esos niveles de presión.

Posición sexista frente a los cuidados

Los hombres entrevistados manifiestan de una u otra manera, que lo que perciben como parámetro para medir la intensidad y calidad de los cuidados que ofrecen, está directamente relacionado con sus propios deseos y la disponibilidad personal para hacerlo. Analizan las necesidades ajenas desde su propia perspectiva “esto es lo que puedo – hasta aquí es lo que estoy dispuesto a hacer”. Además, la *pre-ocupación* por las necesidades de la familia, les es suficiente para sentir que están compartiendo todo lo que conlleva la *ocupación*.

En cambio el criterio de cuidado por el que valoran positivamente a las mujeres que describen, tiene que ver con la capacidad de detectar y de anticiparse a las necesidades ajenas y de sacrificarse para satisfacerlas,

con independencia de sus deseos y disponibilidad: “para ellas siempre están primero las necesidades de su familia”. En ellas sí valoran la ocupación y resolución desde la empatía, poniéndose en el lugar de las necesidades de los seres queridos – ellos incluidos- según criterios más objetivos y no tan autorreferenciales. Como observadores externos de las diferentes situaciones de cuidado y en la seguridad de que frente a los desacuerdos sus criterios son la referencia válida, sí pueden llegar a cuestionar o rechazar aquellas actitudes de cuidado femeninas que les parezcan equivocadas por subjetivas o exageradas.

Mitos y estereotipos tradicionales de género

Los hombres que han sido entrevistados -y todos aquellos a quienes seguramente están representando-, siguen considerando al día de hoy, que la biología femenina dota a las mujeres de los recursos adecuados para cuidar con criterios de multidimensionalidad y eficiencia: asignan a la descripción de la realidad contrastada en el día a día, una causalidad biológica “científicamente comprobada”. Pero además, el sacrificio, la entrega, la cesión continua de los propios intereses en beneficio del bienestar familiar, sigue considerándose una demostración de amor de las mujeres.

Esta argumentación que exime a la mayoría de los entrevistados de la corresponsabilidad y reciprocidad en los cuidados, sin el deterioro que supone la culpa, es lo que subyace a todos sus planteamientos. Dada la importancia definitoria que supone en cualquier estrategia de intervención futura, reproducimos nuevamente las citas textuales:

“El macho iba a cazar tenía una serie de experiencias y la mujer se quedaba en la cueva, cuidando de los niños y su cerebro se ha ido formando en base a todas esas experiencias...no es que lo opine yo, es que los estudios hablan de esto, que el cerebro del hombre ha evolucionado de forma diferente que el de la mujer...son reacciones irracionales, son los primeros impulsos, el primer impulso de los hombres hacia los niños no es cuidarles...sin ánimo de excusar al hombre...”

“Pero un error que creo que se está cometiendo es pasar de la igualdad al igualitarismo, es decir, que hay que tender a ser iguales, no en sentido de capacidades, pero mira, es que no somos iguales, puede sonar esto a machista pero...hay un problema...hay un hecho biológico diferencial en el hombre...es que los hombres no se preñan...vamos a hablar sobre lo real, creo que este debate crea problemas importantes en la sociedad, creo que no es sano que una sociedad tenga índices tan bajos de natalidad, una sociedad que ha retrasado el tener los hijos tanto...porque hay una edad para tener hijos y otra que no...se ha exacerbado un sentido del temor...la igualdad y el igualitarismo es que no, que no...se acepta poco decir...hablemos de la igualdad pero también de la perversión, el machismo es perversión pero luego el igualitarismo también, es más sutil, creo que el igualitarismo lleva a una dominación de

la mujer sobre el hombre, porque hay funciones que el hombre nunca las va a tener”

-“... un niño llora a una escala y hay algunos sonidos que los tíos por genética no lo oímos, esto es científico, en cambio las tías sí, yo lo he leído en una revista científica...pero vamos, mi mujer cuida mejor, es muy cariñosa y está todo el rato dándole abrazos y besitos, ella es mucho más afectiva que yo...las mujeres cuando enferman le ponen más cariño, por esto que es sangre de su sangre, están más pendientes. En cambio los tíos lo hacemos lo mejor que podemos pero siempre sale la vena de que somos tíos, pues esto genético”

-“...esto de cambiar los roles es una equivocación, cada uno tiene su papel...ellas son más pacientes, más sacrificadas, pero ahora quieren convertirse en lo que no eran antes, en mandar y ser como hombres, esto es un error, no se trata de ser más o menos femenino, la mujer es más paciente, más delicada...esto lo extrapolo a la vida animal, quien se encarga de los cachorros es la mamá, la naturaleza va determinando las cosas, que no las ha dictado ni hombres ni mujeres ...cuando empezamos a hablar de hombres y mujeres, es verdad que hay machismo en España pero es que no somos iguales, biológicamente no es más importante ni el rol de hombre ni de mujer, no es un problema de que estar encima o debajo, es un régimen natural”

“....hay algo instintivo, inevitable, son madres, son pequeñas madres, mis niñas desde que tenían meses son pequeñas madres.... lo que no podemos hacer es castrar algo que está ahí latente, esta vertiente de madre vocacional que pueda tener una mujer, está genéticamente predispuesto...”

-“Yo creo que hay diferencias, los hombres somos más cerebrales, vamos más al estímulo-respuesta, que te duele algo, pues te tomas la aspirina, las mujeres van más allá, tienen otro tipo de psicología, otra sensibilidad, cuidan mejor, cuidan más cosas que lo meramente físico, el trato, la compañía, la charla, el acompañar...”

“...El vínculo que se establece entre la madre y el hijo desde antes de nacer sí que crea un vínculo...por ejemplo, el oído de mi pareja cuando el niño tose o se queja...no es el mismo que el mío, su oído es especial, por ejemplo si estás en la cama y el niño hace un ruido, muchas veces no me entero y ella lo ha escuchado perfectamente, ella identifica si esa tos es de un bronquio o algo, yo no me doy cuenta hasta que ha pasado más tiempo...”

“...hay muchas cosas que se escapan de mi oído y a ella no...sonidos extraños...también hay una gran diferencia es a nivel memoria, la mujer tiene otra manera de registrar las cosas, el hombre se le olvida todo mucho más....las mujeres tienen muchísima más capacidad de registrar cosas y guardarlas”

“...porque la madre en cuanto el niño está enfermo renuncia a ir a trabajar y da por sentado que tiene que ir a la consulta, jamás pone por delante el trabajo a la familia, sin embargo el hombre sí lo hace...esto sí que es social porque el padre se va preocupado y te gustaría estar también en la consulta...”

-“...las mujeres se preocupan más por los hijos, en todos los sentidos, es una cuestión genética, y luego también cultural...yo casos de separaciones matrimoniales en donde la madre no quiere hacerse cargo de los hijos, no conozco ninguna; casos al revés, todos los días....lo raro es encontrarse hombres que se quieran hacer cargo, de joderse las vacaciones por estar con sus hijas...”

Las contradicciones y sus justificaciones

A pesar de la persistente asignación de identidades y roles sexistas que afloran cuando se profundiza sobre sus creencias, los planteamientos de valores más igualitarios de los nuevos tiempos, los llevan a elaborar discursos políticamente correctos que se conectan más con sus intenciones y expresiones de deseos, que con su práctica cotidiana. Cuando esa contradicción queda expuesta, ven la necesidad (ética-moral) de ofrecer-se diferentes justificaciones:

- Sus horarios laborales son mucho más extensos que el de sus parejas.
- Los hombres por naturaleza tienden más al despiste, ellos pueden resolver cosas puntuales, pero no están capacitados para el seguimiento de procesos.
- El peso de la educación sexista que recibieron en su infancia y los modelos familiares que siguen condicionando.
- La mayor capacidad y habilidad de las mujeres para cuidar, por lo que son más requeridas por l@s hij@s, las parejas, l@s mayores, etc.
- Y por supuesto, las diferencias biológicas que los lleva a asegurar entre otras cosas, que la capacidad de aguante de las mujeres (demostrada frente a los dolores de parto, menstruación, falta de sueño, etc.) las predispone y habilita para cuidar más y mejor.

Cuidadores de lo hipotético

Se ha dado reiteradamente el caso de entrevistados que han transmitido una gran disponibilidad y compromiso por el cuidado que *brinda-rían* a sus hij@s y a sus mayores, pero siempre en los casos hipotéticos de que existieran necesidades que en el “aquí y ahora” no existen. Se refieren a lo que *ha-rían* frente a enfermedades graves que sus hij@s hoy no sufren, o al cuidado del padre o madre cuando aún no lo requieren.

Muestran conciencia clara de lo que es cuidar a una persona, pero lo mencionan siempre que ya no es necesario (porque lo hubiera sido, pero

en su momento él era muy pequeño) o por que aún no se necesita (sus mayores aún no son tan mayores), o simplemente frente a situaciones puramente hipotéticas.

Lo llamativo y a tener en cuenta, es que con esta dinámica de lo hipotético, se muestran muy convencidos de la responsabilidad que asumen como cuidadores; se sienten buenos cuidadores. Muy diferente a aquéllos que frente a las mismas situaciones - pero reales y vigentes -, necesitaron recurrir al listado de variables que justifican su falta de compromiso.

Dolencias femeninas

Una vez que los argumentos biologicistas y las justificaciones de otro tipo, cumplen la función de dar por hecho y valorar positivamente que las mujeres son las “responsables titulares de los cuidados” y los hombres sólo un apoyo subsidiario, no parece haber dificultad en reconocer que las dolencias de las mujeres suelen estar derivadas de la reproducción del rol de cuidadoras. Esto puede darse, bien porque están sobrecargadas al intentar conciliar su vida laboral con la personal, con las responsabilidades domésticas, la educación de hij@s, y en su caso, la atención de mayores; bien porque se sienten culpables por no lograrlo. Lo cierto es que reconocen que se trata de situaciones que les genera estrés, angustia y episodios de depresión entre otros.

Son conscientes de que estos malestares tienen un claro impacto también en la salud física de las mujeres, se preocupan, pero aún así estos hombres sienten que les es ajeno el problema y no se consideran como parte de la solución. En última instancia piensan que pueden intentar hacer algo que las alivie (a veces se reprochan no aportar todo lo que debieran en este sentido), pero en definitiva creen que es una cuestión que ellas han de resolver por sí mismas, ya que el problema se focaliza en sus características personalísimas e individuales. No se trataría de una distribución desigual de la existencia, que afecta a la mayoría de las mujeres y beneficia a la mayoría de los hombres, sino de la manera de cómo lo vayan encajando y resolviendo cada una de sus compañeras individualmente.

Naturalización de los cuidados femeninos

En la seguridad de que conocer lo que perciben, piensan y valoran los hombres, es tan importante como analizar aquello que no ven y por tanto no existe, la naturalización de los cuidados femeninos resulta un tema clave, dado que puede constituir uno de los grandes obstáculos en la

corresponsabilidad de los cuidados, ya que nadie cambia aquello que le parece natural.

Los hombres entrevistados, no sólo manifiestan creer que las mujeres gozan de una capacidad innata y de una fortaleza superior para ofrecer los cuidados necesarios para el desarrollo de las personas. Además naturalizan de tal manera los cuidados que ellos mismos reciben, que quedan totalmente invisibilizados. Esto les genera una suerte de:

Fantasía de autosuficiencia: en muchos testimonios aparece una fantasía de autosuficiencia -muy ligada a los mandatos masculinos- que llama la atención porque no condice en absoluto con la realidad que describen. La mayoría habla de todos aquellos aspectos en que se sienten cubiertos por sus compañeras, no sólo en lo doméstico- educación de hij@s- cuidado de mayores, sino en el apoyo emocional que requieren en la salud, los cuidados en la enfermedad, la preocupación compartida por generar ingresos económicos, etc. y sin embargo se quejan de “esa tendencia a ser siempre autosuficientes”. La consecuencia directa de esta fantasía repercute en:

Beneficios y perjuicios no registrados: la naturalización de los cuidados que reciben los hombres entrevistados, les lleva por un lado, a la invisibilización de los beneficios que obtienen y disfrutan, y por otro, a la negación de los perjuicios que generan en sus compañeras por la falta de reciprocidad. Es así como estos hombres no se sienten protagonistas de ninguna injusticia y no ven qué es lo que habría que cambiar más allá de reforzar un poco más su colaboración o generar más espacios de ocio para que ellas “estén contentas”.

En definitiva, lo que nos parece de suma importancia es que, por lo menos en hombres del perfil investigado, lo que continúa naturalizado es el propio lugar existencial dominante y autorreferente, desde donde se ejercen los privilegios, entre ellos el ser sujeto de cuidados sin necesidad de *reciprocidad* y el disfrutar de una casa, hij@s y mayores bien cuidados, sin necesidad de *corresponsabilidad*.

La realidad no resiste excusas

Por fin una exigua minoría de los entrevistados, sí entiende que de haber diferencias biológicas, éstas no tendrían por qué conllevar una menor implicación en los cuidados de l@s hij@s (no mencionan a las compañeras ni a las personas mayores) por parte de los hombres. Pero lo destacable es que le asignan intencionalidad tendenciosa a todos los que utilizan el argumento de la biología femenina: “son los que no quieren perder privilegios y beneficios derivados de los roles

tradicionales”. Son conscientes de que la clave está en asumir y/o mentalizarse de que estos cuidados forman parte de su responsabilidad como padres y que si lo desean pueden ofrecerlos igual de bien que sus compañeras.

Por la importancia que tiene esta argumentación, también transcribimos las citas textualmente:

-“...¿esto del oído?, es mentira cochina, esto es depende....pero es mentira porque por la noche quien estaba pendiente era yo...y mi mujer dormía...cualquier ruido que pueda afectar a mi entorno más próximo yo me despierto, sea una bomba o una mosca...si te afecta...pues te despiertas”

-“Es verdad que es más fácil sentarte en el sofá viendo un partido de fútbol mientras tu mujer hace la cena o baña a los niños, es más cómodo, más sencillo, pero lo podemos hacer perfectamente, no es que nos cueste más, nos cuesta lo mismo...cualquier persona adulta está capacitada para cuidar a un niño, sean hombres o mujeres, en el momento que uno abusa se lo echa a la espalda al otro...”

-“El hecho de que uno se despierta cuando el niño llora, pues si tienes que madrugar un día uno se despierta antes de que suene el despertador, hay algo de la intención previa, es una cosa muy sutil, si te acuestas con la preocupación de que tienes que despertarte cuando el niño llora, pues hay un previo de la atención...ahora yo me levanto más que mi mujer...porque mi hija se acuna para dormirse y se da cabezazos, cuando la oigo me levanto y le digo que se cambie de postura pero como a mi mujer esto no le preocupa pues ella no se despierta...sigue durmiendo”

-“En mi caso no ha pasado...mi ex mujer se metía en la cama y se quedaba dormida, era una muerta, cuando nació el niño es verdad que cambió, ellas cambian mucho con la maternidad, pero nuestra paternidad no tiene porque ser más pasiva, la culpa es que te dejan hacerlo, si tu mujer se levanta un día, otro día, y no te da la patada en el culo pues ella se va haciendo con responsabilidad, es comodidad, no es que se la tomen los hombres, se lo toman la gente...”

Conclusiones

El informe que acabamos de sintetizar en el apartado anterior, creemos que puede ofrecer pautas en función de futuras actuaciones que se pretendan abordar desde el sistema sanitario, como parte de la corresponsabilidad social para la transformación de los condicionamientos de género, que atentan contra la calidad de vida de las mujeres. Según nuestro criterio, las conclusiones más relevantes y siempre con ajuste a los testimonios recogidos, son las siguientes:

La mayoría de los hombres entrevistados

- **Sí** tienen conciencia de lo que significa cuidar en el sentido más amplio: es lo que ellos mismos reclaman a la hora de recibir cuidados.
- **Sí** han puesto en valor la necesidad de cuidados de l@s hij@s, las personas mayores y de ellos mismos.
- **No** ofrecen resistencia al tema de los cuidados; los valoran positivamente.
- **Sí** reconocen el esfuerzo y las energías que supone cuidar: valoran a la mujer en tanto cuidadora.
- **Sí** reconocen el deterioro emocional y físico que genera el rol de cuidadora.
- **Sí** se sienten responsables de ofrecer aportes subsidiarios.

El problema radica en que aunque en principio reconozcan lo que son asignaciones de género (lo que puede desvirtuar la validez de los resultados de cualquier consulta, si se aceptan sin más estas respuestas), al profundizar en sus creencias, siguen sosteniendo que el tema de los cuidados es algo inherente al ser mujer, les preocupa el cansancio y el sufrimiento que les ocasiona, pero lo consideran como *perjuicios lógicos del rol que les corresponde*:

- Porque es algo instintivo; son las diferencias biológicas las que las habilitan para cuidar más y mejor.
- Porque es la lógica consecuencia del amor de las mujeres que aman a l@s suy@s.
- Porque ellas son más fuertes y a pesar del esfuerzo, pueden con todo.
- Porque ellas se quejan menos porque no necesitan los mismos cuidados.
- Porque está comprobado que ellas lo hacen mejor. Se eligen entre ellas mismas para cuidarse (mayores que eligen a hijas-hermanas-nueras u otras mujeres. Hij@s que eligen a sus madres, etc)

Colocados en su posición subsidiaria en relación a los cuidados, sólo reconocen sentirse en deuda con sus compañeras si no “ayudan lo suficiente”.

Ayudar lo suficiente es entendido como implicarse un poco más en lo doméstico, generar espacios de ocio y descanso para que ellas alivien sus tensiones, promover actividades para que “estén contentas”, y hacerse cargo de cuanto puedan cuando ellas enferman.

Aún así se sienten excusados por diferentes motivos:

- Por horarios laborales mucho más extensos
- El despiste al que los hombres por naturaleza tienden más
- Por que pueden resolver cosas puntuales, pero no están capacitados para el seguimiento de procesos
- Por el peso de la educación sexista que recibieron en su infancia y los modelos familiares que siguen condicionando
- Por que debido a la “capacidad de aguante de las mujeres” (demostrada frente a los dolores de parto, menstruación, falta de sueño, etc.) cuentan con que de cualquier manera ellas siempre estarán al pie del cañón.

Las motivaciones por las que algunos intentarían cambiar, son:

- Incomodidad ante el sufrimiento de sus compañeras (sólo en los casos en que ellas les reprochan sus actitudes).
- Evitar este destino para sus hijas: para que no vean afectado su derecho al desarrollo profesional y personal.

Como se puede apreciar, aquí ya dejaría de tener peso el argumento biologicista que predetermina la vida de las mujeres.

A nuestro entender, está claro que a pesar de tantos cambios conquistados fundamentalmente por los movimientos de mujeres, todavía queda mucho camino por recorrer (tanto por los hombres como por las mismas mujeres).

Es así como el perfil de hombres que estaría representando a la mayoría, aún continúa basándose en criterios biologicistas para justificar la desigualdad existencial que discrimina a las mujeres. Y por consiguiente, es así como a muchas mujeres les sigue siendo muy difícil terminar de concienciarse de que cuidar no es inherente a la identidad femenina, que no es un producto exclusivo del amor que deben sentir las mujeres, que es cuestión de asumir responsabilidades, que el sacrificio y la entrega incondicional como sistema de vida, daña la salud y que ellas también

tienen derecho a ser cuidadas. Por lo que se ha visto, algunas de las compañeras de los entrevistados no pueden ir más allá de reproches y protestas.

Los hombres entrevistados no se sienten plenamente rechazados por sus compañeras, (como mucho alguna regañina puntual), seguramente porque ellas se debaten entre algunas certezas y muchas culpas. Si las mujeres se sienten valorizadas y legitimadas exclusivamente como cuidadoras y únicas responsables del bienestar de la vida de l@s que ama, no es de extrañar que algunas hasta se vuelvan obsesivas en sus funciones, con todas las consecuencias para su salud que eso conlleva.

Según datos que ofrece una reciente publicación del Ministerio de Igualdad sobre hombres con valores igualitarios, que se ocupa de ese perfil de hombres que aún hoy pertenece a una minoría, ellos reconocen que el cambio real debe ser forzado por las mujeres con exigencias concretas y cotidianas. Esto es lo que reclaman y agradecen de sus compañeras, sin percatarse de que eso implica un peso más para ellas, y que así siguen sin asumir los cambios por propia iniciativa o simplemente por ética, lo que sería esperable en un perfil de hombres que se considera igualitario.

No parece ni lógico ni sano, que una vez más sean las mujeres las únicas que carguen con el peso de una transformación que de no darse, está afectando a su salud y a su calidad de vida.

En el ámbito de la educación, se viene promoviendo desde hace ya muchos años, la coeducación con criterio de transversalidad; en las empresas se promocionan, también desde hace tiempo, los planes de igualdad y de conciliación laboral, familiar y personal. Desde el gobierno se vienen elaborando leyes que intentan eliminar las discriminaciones sexistas. ¿Tiene algo que decir en este sentido el Sistema Nacional de Salud? Con el lugar privilegiado que ocupa en este tema de los cuidados ¿tiene consciencia de la corresponsabilidad social que le compete? ¿L@s profesionales de la salud (más allá de una minoría que sí lo hace por propia iniciativa), se han preguntado si no están reforzando y perpetuando los estereotipos de género en relación a quién debe responsabilizarse por los cuidados que todas las personas necesitan? ¿Legitiman a aquellas mujeres que ya reclaman la corresponsabilidad? ¿Sensibilizan a las mujeres que aún no están concienciadas? ¿Legitiman la crítica de las mujeres a los hombres que no se hacen cargo de cuidar? ¿Aprovechan el lugar que ostenta el saber médico para llegar con mensajes contundentes a los hombres, responsabilizándolos de lo que generan cuando no asumen los cuidados? ¿Tienen claro que esta labor está relacionada también con la prevención de la violencia de género? ¿Realizan algún tipo de revisión de su propia ideología?

Recomendaciones

Nos parece importante retomar aquí la cita con la que se ha iniciado este informe, para recordar qué es lo que pretendemos con cualquier recomendación que se formule:

“En relación a los efectos en la salud de las mujeres, de la sobrecarga del trabajo reproductivo, es importante analizar y orientar la respuesta del sistema sanitario para no reforzar los roles de género, induciendo y responsabilizando a las mujeres del cuidado de otras personas del grupo familiar y excluyendo o no implicando a los hombres en su papel de padre, hijo, hermano. En resumen, reforzar los aspectos de responsabilidad masculina en el cuidado de su propia salud y de los suyos” . Informe Salud y Género 2005. MSPS

. Recomendaciones generales

De acuerdo con Sara Velasco Arias y sus *“Recomendaciones para la práctica clínica con enfoque de género”* (Velasco, 2009), no podemos dejar de nombrar en primer término, las siguientes recomendaciones generales que son las que habilitarían cualquier tipo de intervención posible:

- Es imperativo que el sistema sanitario asuma la responsabilidad que le compete en las transformaciones sociales.
- Es imperativo que el sistema sanitario cuente cada vez más con el modelo biopsicosocial de atención a la salud integral.
- Es imperativo que el sistema sanitario aborde la atención de hombres y mujeres, desde un enfoque de género.
- Es imperativo que el sistema sanitario no desperdicie el lugar privilegiado que le ofrece la práctica clínica.

Sabemos que esta no es una tarea sencilla, que tendrá resultados a mediano y largo plazo y que ya se vienen promoviendo acciones en ese sentido. Para rentabilizar las experiencias, pensamos que sería pertinente rescatar y analizar la posibilidad de adaptar al sistema sanitario, el modelo de intervención que aún hoy se sigue utilizando en el ámbito educativo, en el que ha quedado muy claro que un emprendimiento de estas características, debe abarcar varios niveles de actuación (dirección, profesorado, alumnado, asociaciones de madres y padres, segregados por sexo, en forma conjunta, con material didáctico adaptado a las diferentes acciones y al mismo tiempo con el objetivo de llegar a lograr un trabajo transversal).

. Recomendaciones específicas

1- Resulta imperativo reforzar la responsabilidad de los hombres en el cuidado, desde el ámbito sanitario. No hacerlo contribuye a perpetuar la división sexual del trabajo, que produce una sobrecarga en la vida de las mujeres con el consiguiente deterioro de su salud integral.

2- En cualquiera de las acciones sanitarias que se emprendan para promover el compromiso de los hombres en el cuidado, habrá que transmitir mensajes - tanto para ellos como para las mujeres- que favorezcan la transformación de las actitudes de género y por supuesto, ser coherentes en la práctica profesional.

Insistir en el concepto de cuidado como un rol y no como una identidad, permitirá ir reforzando por un lado a las mujeres en su condición de seres individuales y no de cuidadoras y por otro, a los hombres a comenzar a sentirse responsables por las consecuencias que pagan sus compañeras, madres o hermanas, si ellos no asumen lo que les corresponde en el tema de los cuidados, más allá del compromiso que la ciudadanía entera deba esperar también del Estado.

De acuerdo con las conclusiones de este informe, los mensajes claves (adaptados a cada situación) que deberían tenerse en cuenta -al menos para el perfil de hombres entrevistados como para sus parejas- en el diseño de intervención en la práctica clínica, son:

- *Todas las personas* necesitan ser cuidadas, por lo tanto las mujeres también
- *Todas las personas* pueden ofrecer cualquier tipo de cuidados, por lo tanto los hombres también
- La salud integral de las personas en general, no puede lograrse gracias al deterioro de la salud de las mujeres en particular
- *Cuidar* es lo mismo que los hombres demandan a la hora de requerir cuidados
- *Cuidar* es lo mismo que los hombres entienden a la hora de sentir que sus hij@s y sus mayores están cuidados
- *Cuidar* no es sólo aprender a cuidar-se
- *Cuidar* no es sólo ayudar o aliviar a la cuidadora
- *Cuidar* no es sólo preocuparse para que otras se ocupen
- *Cuidar* no está relacionado sólo con la enfermedad
- *Cuidar* no es sólo sustituir a la cuidadora cuando enferma

- *Las mujeres* no nacen cuidadoras
- *Las mujeres* no tienen capacidades innatas para el cuidado
- *Las mujeres* no nacen con mayor capacidad de aguante
- *Las mujeres* no nacen con mayor capacidad de sacrificio
- *Las mujeres* no cuidan más porque aman más; cuidan más si no tienen con quien compartir esa responsabilidad
- *Las mujeres* necesitan los mismos cuidados que el resto de las personas
- *Las mujeres*, como cualquier persona, dañan su salud cuando ceden su vida en beneficio ajeno
- *Las mujeres* llegan a enfermar por dedicarse en exclusiva a cuidar
- *Las mujeres* no son sólo cuidadoras que a veces se enferman.
- *Las mujeres* también necesitan ocuparse de sus propios intereses, en tiempos y espacios propios

- *Los hombres* que no asumen la corresponsabilidad en los cuidados, son los responsables de deteriorar la salud de las mujeres a las que dicen amar
- *Los hombres* siguen siendo adultos aunque estén enfermos: añiñarse recarga aún más a las mujeres
- *Los hombres* tienen las mismas posibilidades que las mujeres de aprender a cuidar
- Los hombres *pueden* disfrutar de los beneficios de ser cuidados y *deben* reciprocidad a las mujeres que los cuidan
- Los hombres son corresponsables del cuidado de cualquier miembro de su familia
- *Los hombres* pueden cambiar y comprometerse con los cuidados, en cuanto decidan perder sus privilegios a cambio de ser más justos y éticos con las personas que dicen amar.

Si bien todos los espacios del ámbito sanitario son pertinentes para la tarea de promover la responsabilización masculina, la atención primaria y los lugares formativos suponen sitios privilegiados para hacerlo.

3- Llevar a cabo esta tarea implica formar a todo el personal sanitario, para que poco a poco puedan ir erradicando los propios sesgos de género en relación a las adjudicaciones tradicionales del trabajo reproductivo.

4- La posibilidad de poner en ejecución estas recomendaciones depende, entre otras cosas, del significado que asigne al cuidado el propio personal sanitario, por lo que estudiar y analizar cómo perciben y trabajan el tema en sus espacios formativos y asistenciales, puede dar pistas en relación a los factores facilitadores o resistentes a tener en cuenta en el proceso de compromiso con la tarea.

5.- Dirigir este tipo de investigación a los perfiles de hombres que aquí no se han considerado, para poder diseñar con mayor precisión los mensajes con los que se debe llegar: no vale lo mismo para todos.(Éride,2008). Merecen especial consideración aquellos grupos minoritarios tales como desempleados, padres de familias monoparentales, hombres con valores igualitarios, e hijos – adolescentes o adultos- que viven con sus progenitore/as.

13. Bibliografía

ABRIL, Paco y otros, *Los hombres y sus tiempos*, Ayuntamiento de Barcelona, 2009

-ALBERDI Inés y ESCARIO Pilar, *Los hombres jóvenes y la paternidad*, Fundación BBVA, Bilbao, 2007

-BARKER, Gary, Engaging Men and Boys in Caregiving: Reflections from Research, Practice and Policy, *Expert Group Meeting on "Equal sharing of responsibilities*, DAW-ONU, Ginebra, 2008.

-BONINO, Luís, Salud, Varones y Masculinidad, en Lozoya y Bedoya. (Comp.) *Voces de Hombres por la igualdad*, Edición electrónica de Chema Espada. <http://vocesdehombres.files.wordpress.com/2008/10/salud-varones-masculinidad.pdf>

-BONINO, Luis, Los varones hacia la paridad en lo doméstico, discursos sociales y prácticas masculinas, en Sanchez-Palencia, e Hidalgo, (ed) *Masculino plural: construcciones de la masculinidad*. Univ. de LLeida, LLeida, 2001

-BOURDIEU, Pierre, *La domination masculine*, Editions de minuit, París, 1998

-COMAB -COALITION ON MEN &BOYS-, *Man made, man, masculinities an equality in public policy*, Comab, UK, 2009

-COURTENAY, Williams, Constructions of masculinity and their influence on men´s wellbeing, en *Social Science & Medicine*, 50, 1385-1401, 2000

-COVAS, Susana, Los cambios pendientes, En Coria, Freixas y Covas, *Los cambios en las vidas de las mujeres*. Paidós, Barcelona, 2007

-COVAS, Susana, *Hombres con valores igualitarios*, Ministerio de Igualdad, Madrid, 2009

CSW-ONU, *El reparto equilibrado de las responsabilidades entre mujeres y hombres respecto al hogar y la familia, incluidos los cuidados prestados en el contexto del VIH/SIDA*. ONU, NY, 2009

DAW-ONU, *The role of men and boys in achieving gender equality*, NY, 2008

-EMAKUNDE, *Congreso internacional SARE 2003, Cuidar cuesta: costes y beneficios del cuidado*, Vitoria-Gasteiz, Emakunde, 2004.

-ESECÉ, *Influencia de las actividades del Aula de las Mujeres de la Concejalía de Rivas Vaciamadrid en la prevención y promoción de la salud de las mujeres*, Ayuntamiento de Rivas VaciaMadrid, 2005.

ESECÉ, *Percepciones, valoraciones y actitudes de los hombres madrileños ante el cambio de las mujeres, la violencia de género y las políticas de igualdad*, Área de Gobierno de Familia y Servicios Sociales del Ayto de Madrid, Madrid, 2008

ÉRIDE, *Diseño, planificación y desarrollo de intervenciones dirigidas a hombres*, Informe elaborado para Ayuntamiento de Madrid, 2008

-ESQUIVEL, Valeria, A “macro” view on equal sharing of responsibilities between women and men, *Expert Group Meeting on “Equal sharing of responsibilities*, DAW-ONU, Ginebra, 2008.

-FIGUEROA, Juan y otros, *Ser padres, hijos, esposos*, El Colegio de México, México DF, 2006

-GARCÍA-CALVENTE, María del Mar y otras, *El sistema informal de cuidados en clave de desigualdad*, Gaceta Sanitaria V18, supl.1, Barcelona, 2004.

-GODELIER, Maurice, *La production des Grands Hommes.*, Fayard, París, 1982

-JONNASDÖTTIR, Anna, *El poder del amor*. Cátedra, Madrid, 1993

-HIMMELWEIT, Susan, *Rethinking care, gender inequality and policies*, *Expert Group Meeting on “Equal sharing of responsibilities*, DAW-ONU, Ginebra, 2008.

-IZQUIERDO, María Jesús, *Del sexismo y la mercantilización del cuidado a su socialización: hacia una política democrática del cuidado*, *Congreso internacional SARE 2003*, EMAKUNDE, Vitoria-Gasteiz, 2004.

-LAGARDE, Marcela, *Mujeres cuidadoras: entre la obligación y la satisfacción (la enajenación cuidadora)*, *Congreso internacional SARE 2003*, EMAKUNDE, Vitoria-Gasteiz, 2004.

- LEWIS, Linden, *Toward a New Ontology of Caring, Expert Group Meeting on "Equal sharing of responsibilities*, DAW-ONU, Ginebra, 2008
- MENENGAGE, Declaración de Rio, Simposio Global Involucrando a Hombres y Niños en la Equidad de Género, Rio de Janeiro, 2009.
WWW.menengage.org.
- MINISTERIO DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL, *Informe Salud y Género*, Madrid, 2005
- MINISTERIO DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL, *Informe Salud y Género, las edades centrales de la vida*, Madrid, 2006
- McMAHON, Anthony, *Taking Care of Men*. Cambridge University Press, Cambridge, 1999.
- ONU, *Mental health aspects of women's reproductive health. A global review of the literature*, NY, 2009
- PÉREZ OROCO, Amaia, Amenaza tormenta: la crisis de los cuidados y la reorganización del sistema económico, *Revista de economía crítica* 5, 7-37. España, 2006
- THOMPSON, Edward y KRAMER, Betty, *Men as caregivers*, Prometheus Books, New York, 2005.
- SABO, Don. *Comprender a los hombres, un enfoque relacional y sensible al género*, Harvard School of Public Health, Harvard, 2000.
- VELASCO, Sara, *Sexos, género y salud, teoría y métodos para la práctica clínica y programas de salud*, Madrid, Minerva ediciones, 2009

Anexo

Perfil hombres entrevistados

Sujeto	Edad	Profesión	Nº hij@s
1	39	GUIONISTA	2
2	49	TÉCNICO AUDIOVISUALES	1
3	48	PSICÓLOGO	2
4	33	PRODUCTOR TV	1
5	59	GERENTE SECTOR INMOBILIARIO	4
6	45	INFORMÁTICO	2
7	52	HISTORIADOR	2
8	49	ARQUITECTO	2
9	34	INFORMÁTICO	2
10	40	AGENTE DE ADUANAS	2
11	42	HOSTELERO	3
12	45	ADMINISTRATIVO	1
13	34	INGENIERO INDUSTRIAL	1
14	47	FISIOTERAPEUTA	2
15	66	SOCIOLOGO INVESTIGADOR	3

eSeCé
servicios integrales
