

Los hombres y el cuidado de la salud

Sumario Ejecutivo

- 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

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 definidamente 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.

ÍNDICE

1. Introducción.....	11
2. Objetivos.....	17
3. Marco Referencial.....	19
4. Metodología.....	23

Análisis y resultados

<u>5. Definiciones y percepciones en torno al cuidado.....</u>	<u>27</u>
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	
<u>6. Cuidados de sí mismo.....</u>	<u>33</u>
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	
<u>7. La sobrecarga del rol de género.....</u>	<u>45</u>
<u>8. Cuidados de su pareja.....</u>	<u>51</u>
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	
<u>9. Cuidados de sus hij@s.....</u>	<u>65</u>
9.1. Posición subsidiaria y sus justificaciones	
9.2. Posicionamiento ante la enfermedad y cuidados nocturnos	
9.3. Miedos y preocupaciones	
<u>10. Cuidados de las personas mayores</u>	<u>81</u>
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