

Mujeres cuidadas por hombres: percepciones de un cambio de rol. Un estudio cualitativo

Women cared by men: perceptions for a rol change

Belén Mercader Rodríguez^{1,*}

M. Beatriz Lidón Cerezuola²

Yolanda López Benavente³

Ismael Jiménez Ruiz⁴

1. Graduada en Enfermería. Especialista en Ciencias de la Salud en Enfermería Familiar y Comunitaria. Estudiante de Doctorado en la Escuela Internacional de Doctorado de la Universidad de Murcia. Murcia, España.
2. Diplomada en Enfermería. Licenciada en Pedagogía y Doctora en Enfermería por la Universidad de Murcia. Vicedecana de Profesorado y Practicum de la Facultad de Enfermería. Universidad de Murcia. Murcia, España.
3. Diplomada en Enfermería. Doctora en Enfermería por la Universidad de Murcia. Subdirectora de Enfermería. Área VII Murcia-Este. Servicio Murciano de Salud. Murcia, España.
4. Graduado en Enfermería. Doctor en Investigación en Cuidados de Enfermería. Coordinador del Máster en Salud, Mujer y Cuidados. Universidad de Murcia. Murcia, España.

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: belen.mercader@um.es (Belén Mercader Rodríguez).

Recibido el 25 de mayo de 2020; aceptado el 12 de noviembre de 2020.

RESUMEN

Objetivo: Describir la experiencia de mujeres cuidadas por hombres en la transición del rol de cuidadora a receptora de cuidados. **Metodología:** Estudio cualitativo descriptivo basado en la teoría fenomenológica con entrevistas en profundidad. Se realizó un muestreo por bola de nieve y se escogieron 6 mujeres cuidadas por hombres a las que se entrevistó. **Resultados:** Se han obtenido 4 categorías: concepto de cuidado, experiencia como cuidadora, de proveedora a receptora de cuidados y cuidadoras frente a cuidador.

Conclusiones: Los sentimientos de las mujeres cuidadoras son muy variados, desde el amor y felicidad hasta la obligación y agotamiento. Al producirse la transición de un rol de cuidadora al de receptora experimentan otro tipo de sentimientos, como pérdida de independencia y agradecimiento, entre otros. En cuanto a la calidad de vida percibida dieron respuestas muy heterogéneas, no relacionadas con quien proporciona los cuidados sino con su estado de salud. La incursión del hombre en el cuidado se realiza por la aparición súbita de una enfermedad incapacitante en la mujer o por el aumento del nivel de dependencia en relación con el paso de tiempo. Parece que la incorporación del hombre al cuidado se realiza cuando no hay otra alternativa posible y, a pesar de ello, se continúa perpetuando el rol tradicional femenino con la contratación de cuidadoras femeninas para el cuidado del hogar y tareas básicas.

PALABRAS CLAVE: Mujeres, cuidadores, investigación cualitativa, rol, género y salud.

ABSTRACT

Objective: Describe the experience of women cared for by men, in the transition of the role of caregiver to care recipient. **Methods:** A qualitative, descriptive study based on a phenomenological theory with in-depth interviews. A snowball sampling was done, choosing six women cared for by men who were then interviewed. **Results:** Four categories were obtained: Concept of care, Experience as a caregiver, from being a caregiver to a care recipient, and Female versus male caregivers. **Conclusions:** The feelings of female caregivers are very varied, from love and happiness to obligation and exhaustion. When the transition from a caregiver role to a care recipient occurs, they experience other types of feelings, such as loss of independence and gratitude, among others. Regarding the quality of life experienced, they gave heterogeneous answers, not related to the person who provides the care, but to the status of their health. The incursion of men into care is made by the sudden appearance of a disabling disease in the woman or by the increase of the level of dependence in relation to the passage of time. It seems that the incorporation of men into care takes place when there are no other alternatives, and despite this, we still continue to perpetuate the traditional female role through the hiring of female caregivers for home care and basic tasks.

KEYWORDS: Women, caregivers, qualitative research, role, gender and health.

■ INTRODUCCIÓN

El cuidado informal es una actividad con un escaso reconocimiento, fuertemente feminizada y ligada al ámbito doméstico¹. Según Durán, el aumento de la esperanza de vida y envejecimiento de la pirámide poblacional provoca un aumento de la necesidad de cuidados². De hecho, el aumento de la esperanza de vida ha ido acompañado de un incremento de los años de vida con discapacidad, lo que implica una mayor necesi-

dad de recibir apoyo de otras personas². Los cambios en la demanda y la prestación de cuidados de salud no remunerados por parte de familiares son reflejo tanto de las transformaciones sociales como de los cambios demográficos: baja natalidad y mortalidad. Estos dan lugar al envejecimiento de la población, que además tiene unas características muy definidas: envejecimiento del envejecimiento y feminización de este. Estos cambios en la estructura y las relaciones familiares cuestionan la disponibilidad de personas cuidadoras en la red de apoyo familiar³. La

participación en los cuidados, así como los costes de oportunidad que conlleva, varían considerablemente entre hombres y mujeres a lo largo del ciclo vital¹. Cuidar impacta tanto en la vida de los hombres como en la de las mujeres, pero el significado de cuidar es diferente y la intensidad del efecto es desigual⁴. La obligación moral de cuidar es un sentimiento femenino, que rara vez aparece en el discurso de los hombres³. Las mujeres asumen la organización y asistencia del cuidado personal, mientras que los hombres ayudan y acompañan a las cuidadoras, haciéndolas más vulnerables al impacto emocional y físico⁴. Cuando los hombres se incorporan al cuidado, las diferencias de género no desaparecen ni en el tipo ni en la intensidad del cuidado⁴.

La incorporación de los hombres a los cuidados se produce en el contexto de una doble crisis, la crisis económica y la crisis de los cuidados⁵⁻⁷, y hay un creciente interés sobre el papel de los hombres como cuidadores. Aunque, como señalan Larrañaga y Valderrama⁴, son escasos los estudios que abordan las diferencias en el cuidado que prestan las mujeres y los hombres y el impacto del hecho de cuidar sobre su salud. Como señala Tobío⁸, esta ausencia se debe a que son muy pocos los hombres cuidadores y se sabe poco de ellos, lo hacen en minoría y como algo excepcional.

Por ello, planteamos el estudio del cambio de roles cultural e históricamente establecidos en la actividad del cuidado, inspirados en el trabajo de Raile Alligood y Marriner Tomey⁹ sobre la teoría de las transiciones de Afaf Meleis, resaltando y poniendo de manifiesto como las barreras culturales basadas en la construcción del género sobre la base del modelo heteropatriarcal y de masculinidad hegemónica suponen una limitación para superar y conseguir un ejercicio del cuidado en igualdad de condiciones¹⁰. Entendemos el cambio de rol de proveedora a receptora de cuidados como una transición en el sentido que se plantean Alligood y Marriner Tomey⁹ de Meleis, es decir, como un dominio de conductas, sentimientos, señales y símbolos asociados a nuevos roles e identidades. El objetivo del estudio es conocer las experiencias de mujeres cuidadas por hombres y los sentimientos que se producen durante la transición del rol de mujer cuidadora a receptora de cuidados.

■ METODOLOGÍA

Diseño

Estudio cualitativo de tipo fenomenológico. Esta metodología permite recoger experiencias de las participantes en su entorno cotidiano, capturar el significado en forma de sentimientos, conductas, pensamientos, y describir un proceso siguiendo una indagación inductiva. Como señalan Pedraz Marcos et al.¹¹, el planteamiento fundamental del enfoque fenomenológico, incluido dentro de la metodología cualitativa, gira en torno a la intersubjetividad, la vida cotidiana, manifiesta en las relaciones cara a cara, basado en la observación de lo que la gente dice y hace¹¹. Por ello se trata del tipo de estudio más acorde a nuestras aspiraciones, ya que nuestro propósito, describir la transición del rol según la experiencia de las participantes, está marcado por la observación de lo que las mujeres dicen.

Participantes en el estudio

La población diana está constituida por mujeres, con dependencia física para los cuidados, cuyo cuidador principal es un hombre.

Se realizó un muestreo por conveniencia para asegurar el cumplimiento de los criterios de inclusión y exclusión. Posteriormente se amplió el muestreo por bola de nieve hasta llegar a la saturación teórica de los datos. Los criterios de inclusión utilizados fueron: ser mujer, ser dependiente en algún aspecto del cuidado, ser receptora de cuidados por

parte de un hombre, y aceptar libre y voluntariamente la participación en el estudio. Se utilizó como criterio de exclusión: padecer algún tipo de deterioro cognitivo o estado de alteración de la consciencia que impidiera llevar a cabo la entrevista.

Participaron un total de 6 mujeres de entre 60 y 80 años de edad de Cartagena y cuidadas por hombres.

Recogida de datos e instrumentos utilizados

La técnica de recolección de datos fue la entrevista en profundidad semiestructurada, diseñada por el equipo investigador a partir de la bibliografía consultada, con 11 preguntas abiertas (anexo 1). Estas se realizaron en el domicilio de cada participante durante el mes de enero de 2018 y se grabaron en audio para su posterior transcripción. La elección del domicilio familiar para la realización de las entrevistas está motivada por la posibilidad de realizar una observación directa del entorno habitual de cuidados y para asegurar la comodidad de las participantes. La entrevista se realizó en la más estricta intimidad, y solo estaban presentes la mujer entrevistada y la investigadora principal. Esta se completó con las anotaciones realizadas en el diario de campo por la investigadora en cada entrevista. La duración media de las entrevistas fue de aproximadamente 35 min.

Análisis de datos

Tras la transcripción de las entrevistas en formato electrónico, se realizó un proceso de devolución de lo transcrito a las participantes, para comprobar la veracidad del contenido y la captación de la intencionalidad de las participantes. Tras la lectura detenida de las transcripciones se realizó una codificación abierta y una recodificación. En un segundo nivel de análisis, se crearon las categorías mediante el análisis del contenido, agrupando fragmentos de los relatos de las participantes según la relación que guardaban entre sí y, posteriormente, con las preguntas realizadas en la entrevista, para así conformar los significados.

Consideraciones éticas

Se respetó el anonimato de las participantes. La información se facilitó de forma oral mediante una conversación previa. A las participantes se les solicitó permiso para grabar la entrevista en audio y se les comunicó que estaban en su derecho de abandonar el estudio en cualquier momento, sin perjuicios hacia su persona y la completa confidencialidad de los datos obtenidos en la entrevista. El nombre de las mujeres o cualquier otro dato personal se codificó usando un número de identificación, lo que garantizó el anonimato. Una vez transcritas las entrevistas, las grabaciones se destruyeron.

■ RESULTADOS

De las participantes, 2 eran cuidadas por sus hijos, 2 por su marido-pareja de hecho, 1 cuidada por su sobrino y 1 cuidada por su yerno. La franja de edad de los cuidadores se encuentra, mayoritariamente, entre los 60-70 años (4 casos). En los 2 casos restantes, eran cuidadas por cuidadores de 27 y 75 años, dotando a la muestra de carácter heterogéneo.

A partir del análisis exhaustivo de las entrevistas en profundidad se han obtenido las 4 categorías:

- *Concepto de cuidado.* Representa el significado de la palabra “cuidado” para cada participante (tabla 1) y el valor que le da a este. En este sen-

Tabla 1. Descriptivos de la muestra

Subcategoría	Código	Verbatim
Significado del cuidado Percepción que cada participante tiene de la palabra "cuidado". A pesar de encontrar similitudes en las entrevistas, cada una aporta un matiz especial a este concepto	Cuidado holístico Percepción del concepto cuidado como la integración de todos los aspectos de la esfera personal (físico, psicológico y social)	"Por cuidar entiendo atender las necesidades básicas de cada día, de higiene, de alimentación, las cosas de los médicos... Y también pues acompañar y comprender a la persona, ver cómo se siente, cómo está..." E3
	Cuidado físico El cuidado se restringe a la esfera física	"Tenerlo limpio, aseado, darle de comer, estar atento a que no le falte, vestirlo... todas esas cosas para que el pobre esté decentemente" E4
	Relación de ayuda Cuidado como suplencia de las capacidades que no puede llegar a desarrollar la persona cuidada	"Cuidar es ayudar a la gente... (silencio). Sí, hacerles las cosas que no pueden hacer porque les ha pasado algo o no pueden" E2 "Cuidar es ayudar a alguien que esté enfermo o que no pueda hacer las cosas que no puede hacer" E4
	Relación de afecto Sentimientos que se establecen entre la persona que cuida y quien recibe los cuidados	"Pues estar muy pendiente, cuando necesite cualquier cosa decírmelo y se le hace, dar mucho cariño, mucho amor" E6

Tabla 2. Cualidades de la persona cuidadora

Cualidades de la persona cuidadora	Verbatim
Paciencia Calma y capacidad para tolerar eventos adversos y esperar	"Uuuuuuhhh, debe tener muuuuuucha paciencia (ríe). Que tenga mucha paciencia" E1 "¡Madre mía! Mucha paciencia porque la cosa es muy difícil. Yo que he cuidado mucho eso lo llevaba muy mal" E2
Preparación Grado de conocimientos que debe tener la persona encargada del cuidado	"Y algo también tendrá que saber, porque no te pueden dejar con cualquiera, que si no tiene idea de nada... Te mueres también. Tendrá que saber cocinar, limpiar, asear... bueno, y también tendrá que saber hablarle al enfermo, que bastante tiene con lo suyo" E2
Implicación emocional Emociones y sentimientos que deben ponerse al servicio del cuidado	"Todos necesitamos que nos atiendan y estén pendientes de nosotros por si pasa algo, nos den amor..." E6 "Y mucho amor. Bastante tiene ya el que está malo como para que encima lo traten mal" E2
Empatía Habilidad social que permite la cercanía, escucha y comprensión de los sentimientos y opiniones de otras personas, sin dañar los propios ni los ajenos	"Hay que tener en cuenta lo que piensa y lo que siente. No se puede anular y ¡hala!, hacerlo todo por él". "Tiene que saber escuchar y ponerse un poco en el lugar de la persona a la que está cuidando" E3
Sacrificio Esfuerzo que supone la actividad de cuidar, entendido como una cualidad que debe tener el que cuida	"Y ganas de sacrificarse porque le estás regalando a otro tu tiempo y esfuerzo, y eso ni se paga ni se recupera" E4

tido, el cuidado destaca como un valor humano universal y necesario en cada etapa de la vida:

"La gente siempre necesita que la cuiden... los niños... los maridos..." **E2**.

"Si no hubiera cuidados no estaríamos aquí ninguno. Si es que todos necesitamos que nos cuiden en algún momento. Es imposible vivir sin cuidados, creo yo". **E3**.

Al mismo tiempo, durante las entrevistas se realizó un análisis de las principales cualidades de las que debe disponer una persona cuidadora, destacando: paciencia, preparación, implicación emocional, empatía y sacrificio (tabla 2).

- **Experiencia como cuidadora.** De las experiencias de las participantes como cuidadoras emana el sentimiento de la naturalización del cuidado como actividad familiar ejercida por mujeres, justificada, perpetuada y amparada por su realización a lo largo del tiempo y en

cualquier etapa del ciclo vital, mostrando así una clara división de roles dentro de la pareja:

"Toda la vida cuidando... cuidando de mis hijas, cuidando de mi crío... Toda la vida". "Mis tres críos tenía que cuidarlos yo". **E1**.

"Al principio yo tenía que quedarme en casa con los críos porque eran pequeños y de aquella los viajes eran muy largos, y alguien tenía que quedarse con ellos".

"También he cuidado un poco de él, porque la comida y todas las cosas las hacía yo". "Pero sola, porque mi marido estaba de aquí para allá para traer dinero a la casa y yo era la que me quedaba con los críos". "Como todas las madres. Es cosa nuestra". **E4**.

Asociada a esta distribución de roles, las mujeres experimentan una serie de sentimientos antagónicos, pero que se muestran relacionados y enfrentados, como: obligación, felicidad y amor, deuda moral, o agotamiento (tabla 3).

Tabla 3. Sentimientos asociados al rol de cuidadora

Sentimientos asociados al rol de cuidadora	Verbatim
Obligación y deuda moral	<p>"No me quedaba otra" E2</p> <p>"Y mis padres... es que se lo debía. Ellos hicieron todo por mí. Ahora me toca a mí ayudar como pueda, aunque sea con las gestiones". "A mis padres es que se lo debo" E3</p>
Satisfacción y amor	<p>"Yo sola me manejaba con todo. Yo sola y con mucha alegría". "Mis tres críos... tenía que cuidarlos yo. Pero siempre muy feliz" E2</p> <p>"Lo de mi madre con mucho amor, con mucho cariño hacia ella. Yo veía que mis hermanas no lo hacían y yo me volcaba" E6</p>
Agotamiento	<p>"... cuando cuidas de una persona mayor o que está enferma, te sientes por un lado bien porque estás ayudando y porque saber que te necesita y que de ti depende que se sienta a gusto, que esté bien, pero al mismo tiempo también es doloroso porque te sientes muy impotente, porque no siempre puedes ponerte en su lugar porque estás agotada. Es muy difícil" E3</p>

- *De proveedora a receptora de cuidados.* Cuando estas mujeres, que han asumido el cuidado como un rol natural asociado al sexo biológico, pasan a ser receptoras de este, se produce un proceso de transición del rol, principalmente cuando la persona encargada del cuidado es un hombre. La necesidad de ser cuidadas viene determinada por un proceso de enfermedad o por una pérdida de autonomía, produciéndose el relevo en la prestación del cuidado. En este caso, las personas encargadas de recoger el testigo pueden ser cuidadores/as profesionales con contrato, o cuidadores/as de referencia a las que les une un vínculo afectivo. En este proceso de pérdida de autonomía, se establecen una serie de sentimientos asociados a la pérdida de valía personal y otros sentimientos más vinculados al cambio de rol (tabla 4). Estos últimos manifiestan la existencia de algún aspecto diferenciador entre la percepción que tienen del cuidado recibido por un hombre o por una mujer y que atribuyen al mero hecho de pertenecer al género masculino.
- *Cuidadoras frente a cuidador.*

■ DISCUSIÓN

En este trabajo se han explorado los sentimientos de las mujeres como cuidadoras, y se han obtenido sentimientos contrapuestos, como: obligación, felicidad, deuda moral, agotamiento y amor. Algunos coinciden con lo expuesto en la revisión realizada por Vaqueiro Rodríguez y Stieповich Bertoni, en la que señalan que las mujeres asumen el cuidado como un deber moral, natural, marcado por el afecto, socialmente con un alto coste, como responsabilidad, tarea impuesta, no valorada, ni remunerada¹². Ellas se centran más en el deber, no hablan de los sentimientos positivos como nuestras participantes. Valderrama Ponce también hace referencia a esa manera de vivir el cuidado como una obligación moral¹³. A pesar de que las participantes han reflejado sentimientos como felicidad y amor, parece que el deber moral es una de las piedras angulares del cuidado, y está presente en mujeres de distintos estudios.

Tabla 4. Sentimientos asociados al cambio de rol

	Cualidades de la persona cuidadora	Verbatim
Sentimientos relativos a la pérdida de valía	Ideación autolítica	"Me gustaría irme, quitarme de en medio, porque hago sufrir mucho... (silencio)" E2
	Disconformidad con la situación	"Te sientes triste, aunque sigas adelante, sonriendo y nadie o casi nadie se dé cuenta de lo mal que te sientes" E3
	Sentimientos de pérdida	"Continuamente te acuerdas de lo que tú hacías, de lo que tú podías hacer antes y ahora ya no puedes hacer" E3
	Subordinación	"Me gusta que se hagan las cosas como yo digo, como yo quiero. Y cuando te cuidan, las cosas no pueden ser así, no puede ser cuando tú quieras" E2
	Agradecimiento	"Si necesito que me cuiden y encima lo hacen, ¿cómo me va a parecer? Pues muy bien. Suerte que tengo de que me cuiden" E4
Sentimientos asociados al cambio de rol	Vergüenza	"A lo mejor hay cosas que si fueran mujeres daría menos vergüenza, como lo de que te acompañen al aseo, pero no lo sé" E5
	Sensación de descuido	"Él se ha ido enseñando. Igual que una mujer no es. Vamos a ser realistas". "No creo que fuera igual que me cuidara una mujer". "Los hombres no caen en muchas cosas". "Además le da vergüenza tender o limpiar el balcón por si lo ven los vecinos y comentan cosas". "Él me ha ayudado mucho con las tareas de rehabilitación, me ha dado mucha caña. En cambio, en las cosas más básicas de comer, de vestir... ¿Sabes? Cosas así. En eso es más descuidado. No le da tanta importancia como le daría una mujer" E1
	Confianza	"Yo es que no noto diferencia en que sea un hombre quien me cuida, quizá porque es mi marido o porque no he tenido la oportunidad de que sea una mujer quien me ayude en ciertas cosas, aunque la ayuda de mi hija ahí está" E3

La red de apoyo de las participantes queda compuesta por 2 pilares principales: el cuidador principal y, en 5 de los 6 casos, una cuidadora remunerada. Este aspecto no hace sino perpetuar el rol tradicional. Se aprecia diferenciación en el reparto de los cuidados: los hombres siguen realizando las tareas que implican fuerza física e inteligencia y las mujeres las referentes al cuidado del hogar y apoyo básico (higiene, vestido, alimentación)¹. En el estudio de García Calvente et al. se manifiesta la brecha entre el cuidado femenino y el masculino, y son ellas las encargadas de tareas como ayudar a vestirse, comer, aseo, etc., y ellos los que asumen tareas de movilidad física dentro del hogar o el cuidado fuera de este (ir al médico, hacer compras, gestiones, etc.)¹. Esta brecha queda patente en nuestro estudio, de manera que los hombres, cuidadores principales en la mayoría de los casos, se encargan de los cuidados que

implican fuerza física, gestiones médicas, compras y, entre otras, supervisión de los cuidados proporcionados por una cuidadora remunerada, que tienen 5 de las 6 participantes, y que se encarga de actividades del cuidado del hogar o cuidados básicos (alimentación, higiene, vestido, etc.). Esos cuidados básicos que siguen en manos de mujeres implican una relación afectiva o emocional que exige competencias relacionales, atribuidas de manera tradicional a las mujeres: una madre ha de ser tierna, cariñosa, un padre, fuerte y ganar dinero. Quizá esto también tenga que ver con el desarrollo y aprendizaje emocional de unas y otros.

Para conocer cómo es la experiencia de la transición del rol se han explorado los sentimientos de estas mujeres en esta nueva etapa. Para Meleis⁹, los cambios en las transiciones de salud/enfermedad suponen nuevos retos de adaptación que pueden repercutir en el desempeño del rol social y en las respuestas psicológicas al cambio.

Las participantes han expresado ideación autolítica, disconformidad, subordinación, agradecimiento y sentimientos de pérdida. Algunos de estos, sobre todo los de índole más negativa, coinciden con los que aparecen en el trabajo de Báñez Tello¹⁴ realizado sobre receptores de cuidados masculinos y femeninos; en él aparecen descritos como impotencia, inutilidad, indefensión o dependencia, sintiéndose como una carga para los cuidadores, y más aún cuando estos son familiares. Nuestras participantes aportan el matiz positivo del agradecimiento que expresan hacia sus cuidadores.

A pesar de no ser uno de los objetivos de nuestro estudio, hemos obtenido un hallazgo relevante: la diferencia en la vivencia del cuidado según sea proporcionado por una mujer o por un hombre. Todas ellas manifiestan, de una u otra forma, que existen diferencias en la forma de cuidar de un hombre y el de una mujer, pero al intentar profundizar no son capaces de dar claras razones de esta afirmación. Se escudan en sutiles diferencias, detalles y matices que hacen que la experiencia del cuidado sea distinta. Parece que las mujeres llevan implícita la tarea de cuidar, lo que imposibilita dejarse cuidar por otros, menos aún si son hombres. Podría ser el resultado de años de transmisión de rol tradicional que, a pesar de los nuevos modelos emergentes de cuidados, no somos capaces de superar y que hacen que mujeres y hombres tengamos asumidos roles, más allá de nuestra conciencia, sin que ni siquiera nos demos cuenta.

Limitaciones del estudio

Aun habiendo contactado con un amplio grupo de personas para identificar a posibles participantes, con una tasa elevada de respuesta, esta era casi siempre negativa, por lo que la obtención de la muestra resultó dificultosa.

Como ya hemos podido vislumbrar en nuestra búsqueda bibliográfica, el hombre se está incorporando al cuidado, pero lo realiza con carácter excepcional y en una pequeña proporción. Este hecho, en adición con el criterio de exclusión de “padecer algún tipo de deterioro

cognitivo que impida realizar la entrevista”, limitó en gran medida la selección de la muestra.

CONCLUSIONES

La experiencia de las participantes del estudio en la transición del rol de cuidadora a receptora de cuidados parece que queda marcada por la brecha que sigue apareciendo en la división de las tareas de las personas que componen la red de apoyo de las mujeres cuidadas. Las mujeres que disponen de 2 figuras encargadas de su cuidado, un hombre y una mujer, expresan la diferente forma de cuidar de cada uno de ellos. Ellas, encargadas de las tareas de cuidado más básico; ellos, haciéndose cargo de las gestiones fuera del hogar y tareas que impliquen fuerza física.

Son muchos los sentimientos que manifiestan las participantes en esta transición, desde los de índole más negativa (ideación autolítica, disconformidad, subordinación, sentimientos de pérdida) hasta otros más positivos, como el agradecimiento.

Desde la perspectiva enfermera parece importante conocer estos aspectos, para cuidar y apoyar a las cuidadoras y, si se produce la transición, ayudarlas a afrontarla de la manera más saludable posible, prestando atención a las connotaciones psicológicas que pudieran producirse. Nos resulta interesante conocer la visión de los pacientes y cuidadores de algo tan cotidiano como el cuidado y el cambio de rol que se pueda producir, ya que, de no realizarse con éxito, podría tener repercusiones en el desempeño del rol y se haría necesaria una intervención enfermera, como apoyo emocional, asesoramiento, ayuda al autocuidado, enseñanza, escucha activa o potenciación de roles, entre otras.

Puesto que la incorporación del hombre al cuidado es un tema en auge, del que aún se dispone de poca producción científica, parece pertinente continuar con esta línea de investigación, explorando, por ejemplo, la experiencia de estos hombres cuidadores o las barreras y dificultades que encuentran en el cuidado. No debemos olvidar las percepciones de las mujeres cuidadas, que también podrían ser objeto de investigación, ya que el aumento de la esperanza de vida, mayor en mujeres, supone un aumento en la población con necesidades de cuidado.

Otro aspecto que se debería investigar sería la división de tareas de cuidado entre el cuidador familiar masculino y las cuidadoras remuneradas de género femenino, para conocer si se produce esa perpetuación del rol femenino o si, por el contrario, estamos avanzando hacia la incorporación de nuevos roles.

Por este camino continúa en este momento una de las autoras referenciadas, María Dolors Comas D'Argemir y su equipo, con el proyecto “El compromiso de los hombres con los cuidados de larga duración. Género, generaciones y cultura de cuidado”¹⁵ ■

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Anexo 1. Guion de entrevista semiestructurada



Edad:
 Estado civil:
 Parentesco con el cuidador:
 Edad del cuidador:
 Necesidades de cuidado:

1. **CONCEPTO Y VALOR DEL CUIDADO:** ¿Qué entiende por cuidar? ¿Qué valor le da al cuidado? ¿Cuáles cree que deberían ser las cualidades de una persona que cuida?
2. **EXPERIENCIA COMO PROVEEDORA DE CUIDADOS:** ¿Ha cuidado anteriormente de alguien? ¿Cómo lo vivió? ¿Qué significaba para usted cuidar de otras personas?
3. **CAMBIO DE ROL, DE PROVEEDORA A RECEPTORA DE CUIDADOS:** ¿Qué ha motivado el cambio del rol de cuidadora a receptora de cuidados? ¿Cuál es su red de apoyo social?
4. **EXPERIENCIA COMO RECEPTORA DE CUIDADOS:** ¿Qué le supone ser cuidada? ¿Cómo se siente siendo cuidada por un hombre? ¿Cuál es su percepción de su calidad de vida ahora que recibe cuidados por parte de un hombre?

BIBLIOGRAFÍA

1. García Calvente M, del Río Lozano M, Marcos Marcos J. Desigualdades de Género en el Deterioro de la Salud como Consecuencia del Cuidado Informal en España. *Gac Sanit.* 2011;25(Supl 2):100-7.
2. Masanet Ripoll E, La Parra Casado D. Los Impactos de los Cuidados de Salud en los Ámbitos de Vida de las Personas Cuidadoras. *RES.* 2009;(11):13-31.
3. Canga A, Vivar G, Naval C. Dependencia y Familia Cuidadora: Reflexiones para un Abordaje Familiar. *Anales Sis San Navarra.* 2011;34(3):463-9.
4. Larrañaga I, Valderrama MJ, Martín U, Begiristain JM, Bacigalupe A, Arregi B. Mujeres y hombres ante el cuidado informal: diferencias en los significados y las estrategias. *Rev Fac Nac de Salud Pública.* 2009;27(1):50-5.
5. Soronellas M, Comas d'Argemir D. Hombres cuidadores de Personas Adultas Dependientes ¿Estrategias ante la crisis o nuevos agentes en los trabajos de cuidados? *Cuidados en la Sociedad del Riesgo: Vulnerabilidad, Ciudadanía y Justicia.* *Espa Net.* 2017;(9.2):2223-37.
6. Folguera P, Alfaro Amieiro M, Álvarez S, Guerra Palmero MJ, Caruncho Franco P, González-Marín C, et al. Género y Envejecimiento. XIX Jornadas Internacionales de Investigación Interdisciplinar. Madrid: Instituto Universitario de Estudios de la Mujer; Ediciones Universidad Autónoma de Madrid; 2013.
7. Bonino L, Covas Susana Maravall J. Los hombres y el cuidado de la salud. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social; 2009. Disponible en: <http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/hombresycuidado09.pdf>
8. Tobío C. Cuidado e Identidad de Género. De las madres que trabajan a los hombres que cuidan. *Revista Internacional de Sociología (RIS).* 2012;70:399-422.
9. Raile Alligood M, Marriner Tomey A. Modelos y Teorías en Enfermería. 8.ª ed. Elsevier; 2015. p. 368-84.
10. Cascales Ribera J, Fons Poquet C, Llorens Aguado A, Panalés López F, Sanfélix Abelda J, Téllez Infantes A. Igualdad de Género e Identidad Masculina. Elche: Universidad Miguel Hernández; 2017.
11. Pedraz Marcos A, Zarco Colón M, Ramasco Gutiérrez M, Palmer Santos AM. Investigación Cualitativa. Barcelona: Elsevier; 2014.
12. Vaqueiro Rodríguez S, Stieповich Bertoni J. Cuidado informal, un reto asumido por la mujer. *Cienc Enferm.* 2010;16(2):9-16.
13. Valderrama Ponce MJ. El cuidado, ¿una tarea de mujeres? *Vascoña.* 2016;35:374-95.
14. Báñez Tello T. "En el cuidado, a nosotros nos toca el papel de objetos". Discurso de las personas cuidadas sobre su capacidad de agencia de los cuidados y sus preferencias y relación con la persona cuidadora. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Tomasa_Banez/publication/309741464_DISCURSOS_DE_LAS_PERSONAS_CUIDADAS SOBRE_SU_CAPACIDAD_DE_AGENCIA_DE_LOS_CUIDADOS_Y_SUS_PREFERENCIAS_Y_RELACION_CON_LA_PERSONA_CUIDADORA_IN_CARE_OUR_ROLE_IS_BEING_OBJECTS_CARED_PEOPLE'S_SPEECHES_ABOUT_/links/5821a20708ae40da2cb778f2.pdf
15. Comas D'Argemir D. Hombres cuidadores: barreras de género y modelos emergentes. *Psicoperspectivas.* 2016;15:10-22.