

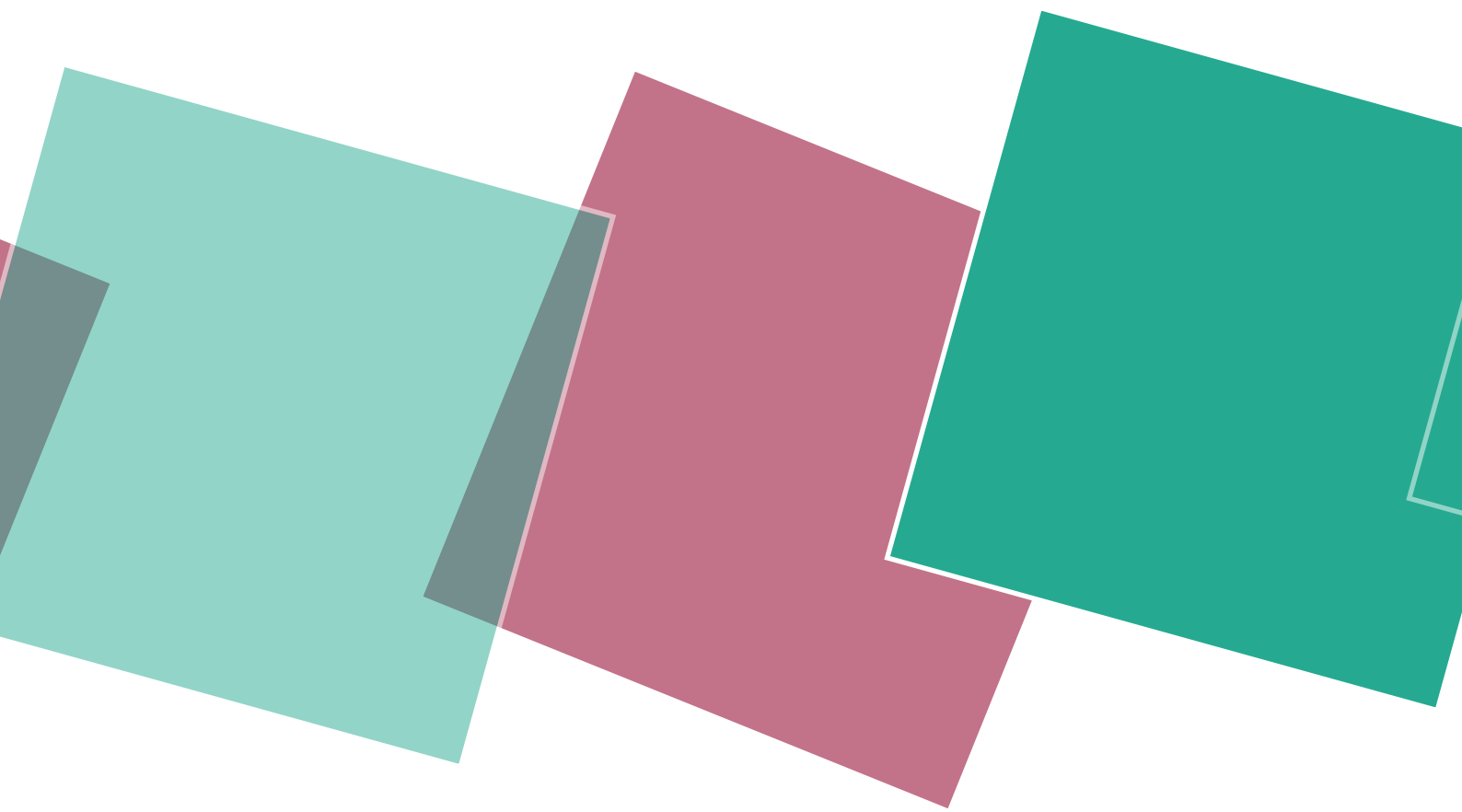
Hombres cuidadores

Cambio de roles de género en el ámbito de los cuidados no profesionales a la dependencia

Febrero 2023

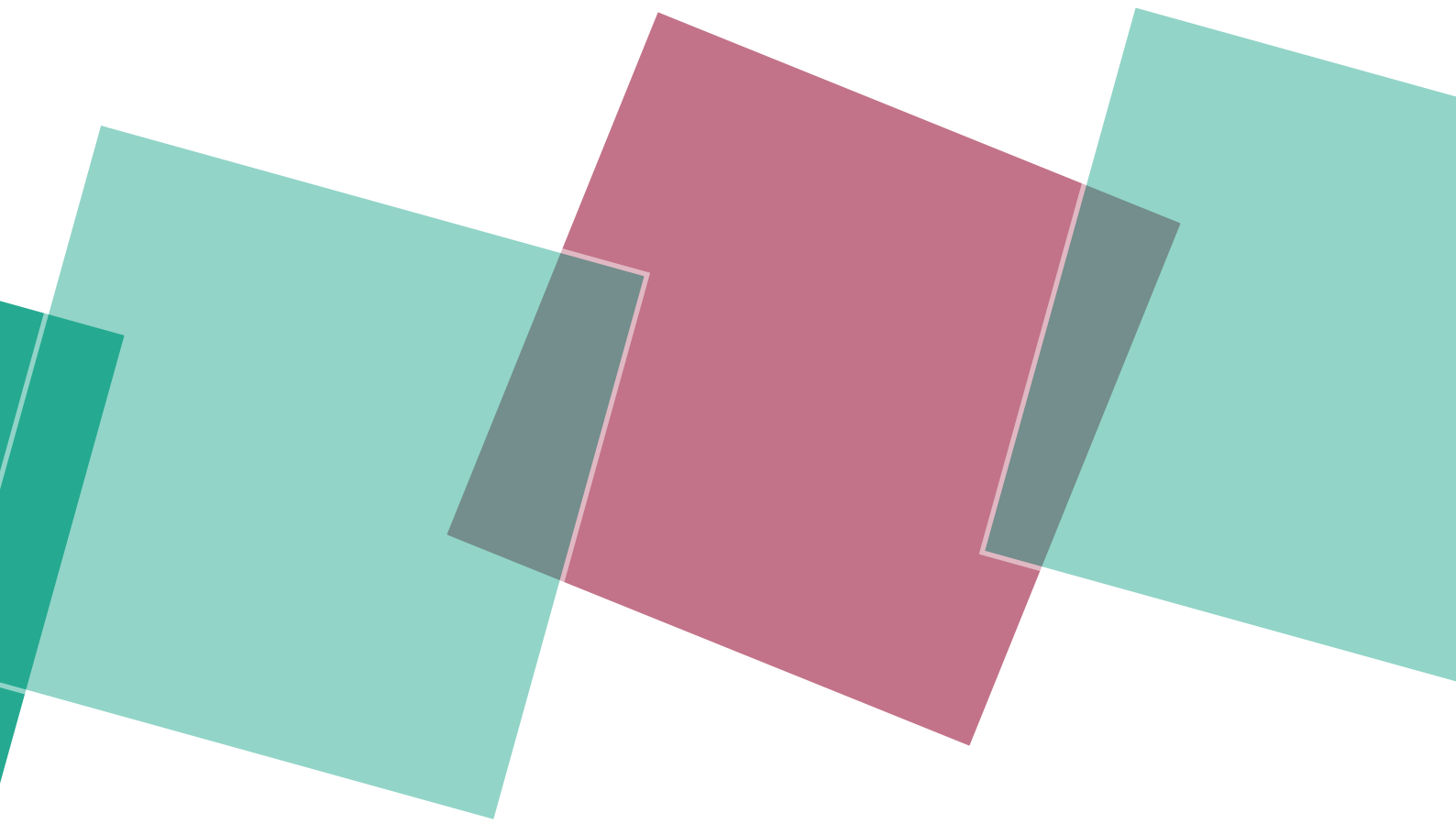
Índice

1. Objetivos, metodología y estructura del informe	7
2. El cuidado, una actividad básica para la vida	8
3. ¿Quién se ocupa de los cuidados de larga duración en Euskadi?	10
3.1. Volumen y distribución de la población cuidadora	10
3.2. Evolución reciente de la población cuidadora	12
4. Los hombres ante el cuidado	13
4.1. Barreras al cuidado masculino	14
4.1.1. Argumentos para eludir el cuidado	14
4.1.2. Socializados para no cuidar	14
4.2. El cuidado masculino: prácticas, vivencias y apoyos	16
4.2.1. Motivación y actitudes	18
4.2.2. Valores y emociones	19
4.2.3. Servicios de apoyo: acceso y adecuación	19
5. Políticas de cuidado y equidad de género	21
5.1. La corresponsabilidad en los cuidados de larga duración: hacia un nuevo modelo de cuidado	21
5.2. Ampliación y mejora de los servicios de apoyo	23
Bibliografía referenciada	25



Hombres cuidadores

Cambio de roles de género en el ámbito de los cuidados no profesionales a la dependencia



Objetivos, metodología y estructura del informe

El cuidado es una necesidad universal, pues a lo largo de su vida toda persona requiere en algún momento del cuidado de otra. Sin embargo, los hombres participan en el cuidado en menor proporción que las mujeres y dedican a esa actividad menos tiempo que ellas. Al no compartir en igual medida las tareas de cuidado, los hombres disponen de más tiempo para dedicarlo a otras actividades (productivas, sociales, educativas o de ocio), lo cual termina perpetuando el desigual reparto de oportunidades entre hombres y mujeres.

El diseño y puesta en marcha de políticas que contribuyan a la equidad entre mujeres y hombres exige conocer mejor la actual organización social de los cuidados, el papel que los hombres juegan en ella y la forma en que los hombres cuidan y experimentan ese cuidado. La organización social de los cuidados no ha sido objeto de análisis hasta fechas recientes y el estudio de los hombres cuidadores es todavía incipiente y poco sistemático. La finalidad de este estudio exploratorio es sintetizar y dar a conocer los principales resultados de las investigaciones llevadas a cabo hasta la fecha en torno a los cuidados no profesionales ejercidos por hombres, centrando el análisis en Euskadi y en los cuidados a las personas dependientes¹. La metodología utilizada ha sido la revisión bibliográfica de la literatura publicada en los países occidentales en los últimos quince años (2007-2022), apoyada por datos estadísticos.

El resto del informe se estructura del siguiente modo. Tras analizar brevemente el concepto de cuidado (cap. 2), se cuantifica y describe la evolución del reparto de las tareas de cuidado entre hombres y mujeres en Euskadi (cap. 3). Después, se examina la literatura sobre el cuidado masculino, indagando en los obstáculos que encuentran los hombres a la hora de cuidar, el modo en que ejercen y vivencian esa actividad, y el uso que realizan de los servicios de apoyo (cap. 4). Para terminar, se plantean los principales debates en torno a las políticas para conseguir una organización social del cuidado más equitativa, en la que los hombres asuman plenamente su corresponsabilidad en este ámbito (cap. 5).

1. A lo largo del informe, los términos de "cuidados no profesionales", "cuidados familiares" y "cuidados informales" se utilizan indistintamente. Lo mismo cabe decir de los términos "cuidados a la dependencia" y "cuidados de larga duración".

2

El cuidado, una actividad básica para la vida

En términos generales, se denomina cuidado al conjunto de actividades cotidianas que resultan imprescindibles para la supervivencia humana y para satisfacer las necesidades físicas y emocionales de las personas (Carrasco *et al.*, 2011). El cuidado abarca tareas de apoyo material o instrumental —para realizar las actividades básicas de la vida diaria—, apoyo informativo o estratégico —en la resolución de problemas— y apoyo emocional, entre otras actividades (Rogerio, 2010). La disponibilidad para llevar a cabo una acción en el momento en que esta se precisa forma parte, también, de las tareas de cuidado.

Entre las características que definen el cuidado, cabe destacar:

- La universalidad: todo ser humano lo necesita en alguna circunstancia, dado que somos interdependientes (Rodríguez-Madroño y Agenjo, 2016; The Care Collective, 2021). Esa interdependencia es multidimensional (Pérez Orozco, 2016) y sus particularidades varían de acuerdo con el momento del ciclo vital en que cada persona se encuentre. Aunque la necesidad de cuidados se prolonga a lo largo de toda la vida, es durante la infancia y la senectud cuando dicha necesidad se torna más patente.
- Un elevado componente subjetivo, que se expresa a través de emociones, sentimientos, afectos o desafectos (Carrasco *et al.*, 2011). Esa carga emocional hace que a menudo el cuidado se conceptualice como “tiempo altruista” o “tiempo donado” (Legarreta, 2012).
- La invisibilidad económica. Tal como reiteradamente ha mostrado la economía feminista, el patriarcado capitalista tiende a invisibilizar los procesos de cuidado, que conforman la base de la sostenibilidad de la vida humana (Pérez Orozco, 2006).

Desde la perspectiva de género, es preciso destacar que el cuidado ha sido una tarea tradicionalmente asignada a la población femenina y que carece del reconocimiento social y económico que tienen otros ámbitos de actividad humana. De hecho, esa dedicación de las mujeres al cuidado explica, en gran medida, su menor acceso a la renta y, por ende, la feminización de la pobreza. Junto con las desigualdades de género, las diferencias etnoraciales y clase social están asimismo muy presentes en el cuidado.

Los cuidados son prestados de muchas formas complementarias y por muchos agentes diferentes, de manera que suelen conceptualizarse como un sistema. La clasificación más habitual de los cuidados



distingue entre cuidados profesionales (también llamados formales), que son retribuidos, y cuidados no profesionales (también conocidos como informales), que se definen por su carácter altruista. El presente trabajo se centra en los cuidados no retribuidos, en los que participan familiares, amistades y voluntariado. Los principales retos a los que se enfrentan las personas que ofrecen cuidados no retribuidos se resumen en el Cuadro 1.

CUADRO 1. Principales retos de las personas que ejercen cuidados no profesionales

Ejes	Áreas de intervención	Elementos clave
Reconocimiento de estatus e inclusión	Definición de estatus	Definición formal y reconocimiento del cuidado informal y su estatus
	Representación política	Sensibilización sobre la contribución y necesidades de las y los cuidadores/as informales
		Reconocimiento y apoyo financiero de las asociaciones de personas cuidadoras
	Evaluación de necesidades	Evaluación detallada de las necesidades de las personas cuidadoras (plano individual)
Investigación sobre las necesidades de las personas cuidadoras (plano social)		
Conciliación del empleo, el cuidado y la vida personal	Permisos para el cuidado	Derecho a la reducción del tiempo de trabajo
	Condiciones de trabajo flexibles	Posibilidad de trabajo a jornada parcial
		Organización flexible del trabajo
Ingresos y protección social adecuados	Apoyo financiero	Prestaciones por cuidado
	Protección social	Cotizaciones a seguros sociales
		Cotizaciones a pensiones
		Cobertura sanitaria y en caso de accidente
Empleo	Contratación de cuidadores/as informales por parte de los municipios (como asistentes domiciliarios)	
Servicios comunitarios	Acceso a los servicios	Asistencia domiciliaria
	Asequibilidad y capacidad de elección	Centros de día y de respiro
		Prestaciones económicas para sufragar servicios de cuidado
Información y formación	Información, orientación y formación	Líneas telefónicas
		Centros de recursos
		Formación de las y los cuidadores informales
Salud y bienestar	Promoción de la salud	Formación en habilidades de autogestión para reducir los efectos negativos del cuidado informal sobre la salud
		Programas de apoyo de pares

Fuente: UNECE Working Group on Ageing (2019: 20), adaptado.

¿Quién se ocupa de los cuidados de larga duración en Euskadi?

3.1. Volumen y distribución de la población cuidadora²

En Euskadi, gran parte de la atención que reciben las personas con dependencia en sus hogares recae en familiares o en otras personas de su entorno más inmediato. La Encuesta de Salud de 2018 señala que el 73,2% de los varones y el 57,3% de las mujeres no institucionalizados que precisan cuidados o apoyo para realizar actividades de la vida diaria a causa de deficiencias o problemas de salud son asistidos por familiares convivientes; además, el 25,9% de los hombres y el 39,4% de las mujeres en las mismas circunstancias son atendidos por familiares no convivientes.

Sin embargo, mujeres y hombres no participan en la misma proporción de esas labores de cuidado familiar. La Encuesta de Necesidades Sociales (2018) indica que el 3,7% de las mujeres y el 2,7% de los hombres (36.143 mujeres y 24.271 hombres, aproximadamente) reconocen cuidar en su hogar a alguna persona en situación de dependencia. Esa prevalencia aumenta con la edad, pero lo hace de forma distinta en ambos sexos: según la Encuesta de Salud (2018), en las mujeres, el aumento es gradual (cuidan el 4,9% de las mujeres entre 45-64 años, el 6,2% entre 65-74 años y el 6,5% entre aquellas con 75 o más años), mientras que en los hombres ese incremento se circunscribe principalmente a los varones de mayor edad (cuidan el 5,5% de los hombres entre 45-64 años y el 9,5% entre quienes tienen 75 años o más). Las diferencias entre sexos resultan más diáfanas si se examina cómo se distribuyen las y los cuidadores no profesionales a familiares en situación de dependencia. A este respecto, la Encuesta de Necesidades Sociales (2018) constata que, de cada diez personas que asumen responsabilidades de cuidado a otras personas convivientes del hogar por enfermedad, discapacidad o ancianidad, seis son mujeres (59,8%) y cuatro, hombres (40,2%).

Los indicadores relativos a la intensidad del cuidado ahondan asimismo en esa desigualdad. En 2013, la Encuesta de Salud estimaba en 35,2 horas semanales el tiempo medio que las mujeres vascas dedicaban al cuidado de personas con dependencia en el entorno familiar, tiempo que se reducía a 27,6

2. Los datos de este apartado se han tomado de dos fuentes estadísticas oficiales, la Encuesta de Necesidades Sociales y la Encuesta de Salud, cuyos universos corresponden a la población de 15 años o más. Salvo que se especifique lo contrario, las cifras no distinguen entre población que cuida a personas adultas con dependencia —probablemente mayoritaria dentro del conjunto de cuidadores/as— y población que cuida a menores, los datos referentes a los cuidados a la dependencia deben tomarse con la debida cautela



horas en el caso de los hombres. Si se considera solo a las personas que se dedican principalmente al cuidado del hogar, los datos de 2018 arrojan un promedio de 8,1 horas semanales dedicadas a los cuidados de personas adultas o menores de edad en el caso de las mujeres, frente a 5,6 horas en el caso de los hombres. Este patrón de género se repite en todos los grupos etarios, excepto en el que agrupa a personas de 75 años o más, donde los hombres cuidan a personas adultas o a menores de edad en mayor proporción que las mujeres (3,3 horas/semanales frente a 2,4 horas/semanales, respectivamente).

TABLA 1. Demanda y oferta de cuidados de larga duración en Euskadi

	Hombres	Mujeres	Fuente
Demanda			
Personas con dependencia que son asistidas en su propio domicilio por familiares convivientes (%)	73,2	57,3	Encuesta de Salud (2018)
Personas con dependencia que son asistidas en su propio domicilio por familiares no convivientes (%)	25,9	39,4	
Oferta			
Personas que cuidan en su domicilio a personas con dependencia (%)	2,7	3,7	Encuesta de Necesidades Sociales (2018)
Personas que cuidan en su domicilio a familiares por enfermedad, discapacidad o ancianidad (%)	40,2	59,8	
Tiempo dedicado al cuidado en su domicilio de personas con dependencia (horas semanales, de media)	27,6	35,2	Encuesta de Salud (2013)
Tiempo dedicado al cuidado en su domicilio de personas mayores o de menores de edad entre la población dedicada principalmente al cuidado del hogar (horas semanales, de media)	5,6	8,1	Encuesta de Salud (2018)

Fuente: elaboración propia a partir de la Encuesta de Salud (2018) y la Encuesta de Necesidades Sociales (2018).

Las tareas de cuidado se concentran en pocas personas dentro de los hogares: según la Encuesta de Salud (2013), un 58,8% de los hombres y un 86,8% de las mujeres que ejercen como responsables principales del hogar son también responsables principales de la asistencia en las actividades cotidianas. Cabe resaltar que el 33,7% de esos hombres y el 55,1% de esas mujeres asumen en solitario las funciones de cuidado. Estos datos ponen de manifiesto, por tanto, que los hombres ejercen de cuidadores principales en menor proporción que las mujeres, pero cuentan con mayor apoyo que ellas.

Finalmente, también se observan diferencias en lo que se refiere al tipo de cuidado proporcionado por hombres y mujeres. A este respecto, varias investigaciones (Legarreta, 2012; Sagastizabal, 2019) han puesto en evidencia que los hombres desempeñan en mayor proporción que las mujeres tareas rutinarias lúdicas o menos rutinarias, como pasear a personas en sillas de ruedas o acompañarlas a citas médicas.

3.2. Evolución reciente de la población cuidadora

En términos longitudinales, la participación en las tareas de cuidado ha descendido tanto para mujeres como para hombres, si bien lo ha hecho de forma distinta según el sexo. De acuerdo con la Encuesta de Necesidades Sociales, entre las mujeres la caída ha tenido lugar principalmente en el periodo 2010-2014, mientras que entre los hombres la pauta ha sido más escalonada. A lo largo de todo el periodo analizado, sin embargo, la proporción de mujeres cuidadoras se ha mantenido por encima de la de hombres cuidadores, con una ratio de género que ha pasado del 0,86 en 2014 al 0,67 en 2018. Más allá de la prevalencia, la distribución de las personas cuidadoras por grupos de edad muestra que la población menor de 45 años ha recortado su peso proporcional entre quienes asumen responsabilidades de cuidado, mientras que entre la población de 45 años o más se observa la tendencia contraria.

Ese descenso general en la prevalencia de las personas cuidadoras también se pone de manifiesto en los datos evolutivos de 2013 y 2018 de la Encuesta de Salud (Tabla 2), tanto en hombres como en mujeres (del 4,2% al 3,8% en hombres y del 4,7% al 3,8% en mujeres). De acuerdo con esta misma fuente, cabe destacar el incremento de la prevalencia de la población cuidadora del grupo de mayor edad.

TABLA 2. Evolución de la prevalencia de personas que asumen responsabilidades de cuidado respecto a otras personas del hogar por razones de enfermedad, discapacidad o ancianidad, según sexo (%)

		Hombres		Mujeres		Total	
		2013	2018	2013	2018	2013	2018
Edad	0-14 años	0,1%	0,1%	0,2%	0,1%	0,1%	0,1%
	15-24 años	1,9%	2,8%	1,6%	1,6%	1,7%	2,2%
	25-44 años	4,1%	2,6%	4,4%	2,8%	4,3%	2,7%
	45-64 años	5,3%	4,9%	6,8%	4,9%	6,1%	4,9%
	65-74 años	6,8%	5,5%	7,4%	6,2%	7,1%	5,9%
	≥ 75 años	8,0%	9,5%	5,4%	6,5%	6,4%	7,7%
Total		4,2%	3,8%	4,7%	3,8%	4,5%	3,8%

Fuente: elaboración propia a partir de la Encuesta de Salud (2013 y 2018).

¿Cómo ha evolucionado la intensidad del cuidado? Los datos de Encuesta de Salud ponen de manifiesto un aumento de las horas semanales que los varones dedican, de media, a esa actividad (4,4 horas en 2013 y 5,6 horas en 2018), mientras que el tiempo dedicado por las mujeres permanece estable (8 horas, de media).

Los hombres ante el cuidado

El estudio de los hombres como cuidadores es relativamente reciente y todavía está poco sistematizado. Con frecuencia, los hombres cuidadores se han tratado como un grupo homogéneo, sin distinguir entre cuidados aplicados a la crianza y cuidados a la dependencia (Comas-d'Argemir, 2016). La revisión bibliográfica llevado a cabo para el presente informe se centra, como se ha indicado, en los cuidados de larga duración. A partir de las investigaciones consultadas⁴, en este apartado, se intentará responder a tres preguntas clave en torno a la corresponsabilidad masculina en las tareas de cuidado: qué factores dificultan que los hombres asuman funciones de cuidado, cómo se comportan los hombres que cuidan y cómo vivencian ese cuidado⁵.

Cuadro 2. Estudios empíricos sobre hombres cuidadores que se han revisado para este informe

Referencia bibliográfica	Trabajo de campo		Población	Objeto de estudio
	Lugar	Fecha*		
Atta-Konadu, Keller y Daly (2011)	Ontario (Canadá)	c. 2007-2009	Nueve matrimonios de personas mayores formados por un hombre que cuida a una mujer con demencia	Cambio de roles en el ámbito de la alimentación
Comas d'Argemir y Chirinos (2017)	Cataluña	2015-2016	49 hombres cuidadores familiares	Experiencias y percepciones
Eriksson, Sandberg y Pringle (2008)	Región de Estocolmo	c. 2008	11 hombres mayores que cuidan de sus parejas con demencia	Cambios en la identidad masculina
Finn y Boland (2021)	Estados Unidos, Canadá y varios países europeos	1993-2019	N.A.	Factores condicionantes del uso de servicios de apoyo
Greenwood, Nan y Smith (2015)	Estados Unidos y Canadá	1993-2007	N.A.	Factores condicionantes del uso de servicios de apoyo
Ribeiro, Paúl y Nogueira (2007)	Distritos de Braga, Aveiro y Oporto (Portugal)	c. 2007	53 hombres mayores que cuidan a sus esposas en situación de dependencia	Cambios en la identidad masculina
Romea y Del Rincón (2016)	Ciudad de Zaragoza	2011-2012	12 hombres mayores que ejercen como cuidadores principales de familiares en situación de dependencia, también mayores	Experiencias y percepciones
Serrano-Pascual, Artiaga-Leiras y Crespo (2019)	Comunidad de Madrid	2011-2014	48 cuidadoras y cuidadores	Sentimientos en torno al cuidado

* Cuando el estudio no especifica la fecha del trabajo de campo, se indica una estimación. N.A.: no aplicable por tratarse de estudios basados en revisiones bibliográficas.

Fuente: elaboración propia.

4. Los datos esenciales de los estudios empíricos pueden consultarse en el Cuadro 2.

5. El reducido número de estudios, el pequeño tamaño de las muestras utilizadas y el hecho de que reflejen contextos socioculturales diferentes limitan la posibilidad de generalizar los resultados, sin invalidarlos por ello.

4.1. Barreras al cuidado masculino

4.1.1. Argumentos para eludir el cuidado

De acuerdo con Tobío (2012), los obstáculos que los hombres encuentran para eludir el cuidado pueden clasificarse en tres categorías: saber, poder y querer. Se trata de tres elementos que no siempre se distinguen con claridad, "sino que conforman juntos una cultura del cuidado y se refuerzan mutuamente"⁶:

- **Saber:** para cuidar es preciso contar con un amplio abanico de conocimientos prácticos, que varían según las necesidades y preferencias de la persona que recibe los cuidados. Dado que los hombres raramente han sido socializados par el cuidado, esos conocimientos deben ser adquiridos con urgencia, a veces con el apoyo de profesionales y de la propia persona cuidadora (Atta-Konadu, Keller y Daly, 2011; Romea y Del Rincón, 2016; Comas d'Argemir y Chirinos, 2017).
- **Poder:** los hombres suelen tener jornadas laborales y desplazamientos entre la casa y el trabajo más largos que las mujeres, así como un entorno sociocultural que prioriza la productividad laboral por encima de las necesidades de cuidado. Estos "costes de oportunidad" (Comas d'Argemir y Chirinos, 2017) disuaden a los hombres de dedicarse al cuidado, pero también es posible que si la persona cuidada es una mujer prefiera ser atendida por otra mujer.
- **Querer:** este aspecto deriva de la identidad de género y de la forma en que los varones han sido socializados respecto al cuidado, como se analizará seguidamente.

4.1.2. Socializados para no cuidar

En ciencias sociales, existe un amplio consenso en considerar que la desigual participación de mujeres y hombres en las tareas de cuidado no deriva de capacidades o inclinaciones biológicas o innatas, sino que, por el contrario, se vincula en gran medida con el modo particular en que hombres y mujeres son socializados. El concepto de género, definido como "el conjunto de creencias, rasgos personales, actitudes, sentimientos, valores, conductas y actividades que diferencian a hombres y mujeres a través de un proceso de construcción social" (Benería, 1987, cit. en Maquieira, 2008: 159), pretende ahondar en el modo en que se definen los papeles de hombres y mujeres. Benería subraya que esa construcción es un proceso histórico que se desarrolla en múltiples planos (la familia, la escuela, las relaciones interpersonales, el mercado de trabajo, la legislación, los medios de comunicación, el Estado) y que termina jerarquizando esos rasgos personales, actitudes, sentimientos, valores, conductas y actividades, atribuyendo mayor valor a aquellos clasificados como masculinos, en detrimento de los catalogados como femeninos.

6. "Si no quieren es porque no saben o si no saben es porque no quieren o no pueden. Y si no pueden es porque no quieren" (Tobío, 2012: 414).



Utilizar el género como categoría analítica permite comprender hasta qué punto la participación (o no) en el cuidado es un elemento del que se vale el patriarcado para construir las identidades de hombres y mujeres. Junto con la subordinación de las mujeres, el otro pilar del sistema patriarcal es la división del trabajo, según la cual “las mujeres cuidan y los hombres aportan el sustento familiar” (Tobío, 2012: 246), un reparto de tareas que no es meramente funcional, dado que asigna un menor valor al cuidado.

Es preciso subrayar que la ideología patriarcal se transmite y legitima a través de interacciones sociales concretas, empezando por aquellas que tienen lugar durante la crianza en el seno de la familia. Numerosos estudios han puesto el foco en esas interacciones. Goffman (1977 y 1979, cit. en Tobío, 2012) explica los mecanismos sociales tendentes a presentar como evidentes diferencias entre los sexos que no tienen fundamento biológico. En este mismo sentido, Garfinkel (1984, cit. en Tobío, 2012) demuestra que “algo aparentemente tan indiscutible como el hecho de ser hombre o mujer es el resultado de las convenciones aceptadas en la interacción cotidiana a través del sentido común” (Tobío, 2012: 498). Finalmente, Bourdieu (2001, cit. en Hanlon, 2012) defiende que el proceso de socialización persigue que los individuos internalicen las normas de género y clase (*habitus*); como resultado, muchos hombres no son conscientes de la posición de poder que ocupan gracias al patriarcado.

¿Qué es lo que define la identidad masculina? La literatura especializada destaca dos elementos: la negación de lo femenino, por un lado; y la competitividad y la violencia, por otro (Tobío, 2012). De acuerdo con la reinterpretación de Chodorow (1978, cit. en Tobío, 2012) acerca de la teoría freudiana sobre las relaciones materno-filiales (el triángulo edípico), la identidad masculina se construiría mediante la ruptura y el alejamiento de la madre, pero no así la femenina. De esta forma, las niñas no tenderían a distanciarse de las madres, sino a tomarlas como modelo, lo que las predispondría a la empatía, que es uno de los fundamentos del cuidado. En esta línea, Gilligan (1985, cit. en Tobío, 2012) distingue una moral masculina, basada en los derechos del individuo y que se expresa en competitividad, egoísmo y agresividad; y una moral femenina, basada en el cuidado hacia los demás y que se expresa en el rechazo a la violencia. Desde planteamientos teóricos distintos, Hernando (2012) sugiere que históricamente se ha llevado a cabo una progresiva diferenciación de lógicas entre mujeres y hombres. Las mujeres se habrían ido especializando en la construcción de vínculos y en la expresión de sentimientos, mientras que los hombres se habrían orientado hacia la racionalización del mundo. Todos estos procesos explicarían que las mujeres muestren una mayor tendencia al cuidado (Sagastizabal, Luxán y Legarreta, 2015) y que los hombres que cuidan cuestionen *de facto* su estatus masculino.

Junto con la socialización, la competitividad y la violencia contribuyen también al mantenimiento del patriarcado (Maquieira, 2008), configurándose igualmente como componentes esenciales de las identidades masculinas. En este punto, es preciso citar a Kauffman (1998, cit. en Tobío, 2012), quien sostiene que los hombres construyen su masculinidad mediante una triple violencia, contra las mujeres, contra otros hombres y contra sí mismos, tal como se refleja en los juegos infantiles y, en especial, en la práctica deportiva. Esta confrontación o competencia frente a otros hombres es consustancial a los conceptos de masculinidad hegemónica y de masculinidades subalternas de Connell (1995, cit. en

Hanlon, 2012), quien, al tiempo que hace hincapié en la diversidad de maneras de ser hombre, defiende que existe una jerarquía moral entre ellas. Desde este punto de vista, cabe afirmar que la dominación de los hombres respecto a las mujeres se completa con la dominación de unos hombres sobre otros, lo cual permite concluir que los hombres son también víctimas del patriarcado, aunque de una forma distinta que las mujeres.

En resumen, los aportes teóricos esbozados en los párrafos anteriores dan cuenta de cómo la ideología patriarcal dificulta que los hombres asuman tareas de cuidado, privándoles de modelos con los que puedan identificarse como cuidadores y poniendo en entredicho la masculinidad de los hombres que cuidan (Sagastizabal, Luxán y Legarreta, 2015), los cuales ilustrarían formas de masculinidad subalternas y desprestigiadas.

4.2. El cuidado masculino: prácticas, vivencias y apoyos

Una vez examinados los factores que retraen a los hombres de ejercer el cuidado, se profundizará en las prácticas y experiencias de los hombres que cuidan, así como en el uso que hacen de los servicios de apoyo. Las investigaciones que se han tomado de base para elaborar este estudio se centran casi exclusivamente —como ya se ha indicado— en el cuidado que hombres mayores prestan a sus parejas en situación de dependencia. Los principales ejes de análisis que cabe distinguir en ellas se refieren a dos cuestiones: cómo las prácticas de cuidado son vivenciadas por los hombres cuidadores y su entorno más cercano, y qué incidencia tienen dichas prácticas en la identidad masculina. Se analizará también cómo se articula la relación de cuidado en el seno de la pareja, un aspecto transversal a muchas prácticas de cuidado en la edad madura.

Los estudios examinados coinciden en señalar que, para los hombres, cuidar suele implicar asumir una tarea que culturalmente se ha definido como femenina, en la que a menudo no tienen experiencia, para la que no cuentan con modelos masculinos y que requiere un aprendizaje⁷. En este sentido, cuidar plantea cierta ambigüedad de roles (Ribeiro, Paúl y Nogueira, 2007) y se vivencia como un desafío para la identidad masculina, como un reto que deriva no en una ruptura, sino en una redefinición, una renegociación o en una transformación del papel masculino tradicional. El cambio opera a través de diversas estrategias:

- Enfatizar determinados valores, cualidades, sentimientos y funciones considerados masculinos, aplicándolos al cuidado, como la fuerza física (Ribeiro, Paúl y Nogueira, 2007), las habilidades operativas de gestión y resolución de problemas (Ribeiro, Paúl y Nogueira, 2007; Romea y Del Rincón, 2016; Comas d'Argemir y Chirinos, 2017) o la "soledad estoica" (Eriksson, Sandberg y Pringle, 2008).

7. Los aspectos relativos al cuidado corporal, en particular, se perciben como algo que requiere un tiempo excesivo y que supone un gran esfuerzo mental (Eriksson, Sandberg y Pringle, 2008).



- Justificar o legitimar constantemente el papel de cuidadores, apelando a esos mismos valores, cualidades y sentimientos y funciones (Ribeiro, Paúl y Nogueira, 2007).

Los hombres mayores que cuidan de sus parejas en situación de dependencia revisten algunas peculiaridades que los hacen más vulnerables que otros cuidadores masculinos:

- En lo que se refiere a sus circunstancias vitales, hay que recordar que, si bien conservan en gran medida su autonomía, los hombres cuidadores mayores a menudo presentan cierto deterioro físico o cognitivo, que puede requerir atención sanitaria en algún momento.
- Ese declive suele afectar a la identidad masculina (Eriksson, Sandberg y Pringle, 2008), en la cual incide igualmente un contexto sociocultural donde, con frecuencia, las personas mayores se conceptualizan como un grupo homogéneo y sin género, lo cual inhibe la exaltación masculina (Ribeiro, Paúl y Nogueira, 2007). Así pues, los hombres cuidadores mayores se encontrarían en un terreno de mayor indefinición identitaria, si cabe, enfrentados a una ausencia de referencias por partida doble: como hombres cuidadores y como hombres mayores.

Quizá para compensar esas debilidades, los hombres mayores cuidadores ponen en práctica estrategias adicionales para asumir las tareas de cuidado:

- Situar el deber conyugal del cuidado recíproco como fundamento de sus nuevas funciones (Ribeiro, Paúl y Nogueira, 2007; Romea y Del Rincón, 2016; Comas d'Argemir y Chirinos, 2017). De hecho, se observa que estos hombres tienden a identificarse preferentemente por su parentesco, obviando o negando su identidad como cuidadores⁸ —“yo no soy un cuidador, soy su marido” (Comas d'Argemir y Chirinos, 2017: 78)—. El parentesco aparece aquí como un elemento mediador frente a la ambigüedad inherente a la asunción de un rol tradicionalmente femenino (Ribeiro, Paúl y Nogueira, 2007) y como una forma de hacer género (*doing gender*)⁹ que no cuestiona la masculinidad (Comas d'Argemir y Chirinos, 2017)¹⁰.
- Acometer un reajuste en los roles de la pareja, en un proceso de constante renegociación (Atta-Konadu, Keller y Daly, 2011). Este fenómeno se manifiesta de forma particularmente nítida cuando los hombres aprenden a cuidar guiados por sus parejas, quienes ejercen así un papel activo en los cuidados, transmitiendo conocimiento y dejándose cuidar (Atta-Konadu, Keller y Daly, 2011; Romea y Del Rincón, 2016; Comas d'Argemir y Chirinos, 2017). En estas circunstancias, en particular, se puede hablar de cuidados “desde una perspectiva en segunda persona” (Comas d'Argemir y Chirinos,

8. La realización de tareas de cuidado y la asunción de la identidad de persona cuidadora son procesos diferenciados y no necesariamente paralelos (Beattie *et al.*, 2021; Carduff *et al.*, 2014).

9. Es decir, de crear diferencias sociales entre sexos que posteriormente se aceptan como algo natural (West y Zimmerman, 2009).

10. No obstante, esta modalidad de cuidados ligada al parentesco, la obligación y los afectos perpetúa la naturalización e invisibilización de dicha actividad (Comas d'Argemir y Chirinos, 2017).

2017: 79), dado que se cuida considerando el género de la otra persona. El respeto por la identidad de la pareja, unido a la reafirmación de la autoestima mutua, se configuran como factores que favorecen el cambio de roles en la pareja (Atta-Konadu, Keller y Daly, 2011).

- Mantener el control de la relación de pareja (Ribeiro, Paúl y Nogueira, 2007) se sumaría al conjunto de estrategias identitarias ligadas a la adquisición del rol de cuidador por parte de los hombres que se han señalado anteriormente.

Para terminar, es obligado matizar la supuesta falta de reconocimiento social de los hombres cuidadores. Así lo plantean, al menos, Ribeiro, Paúl y Nogueira (2007) cuando se refieren a que el cuidado que los hombres mayores proporcionan a sus parejas goza de visibilidad social, es aceptado por el resto de los hombres —en tanto que derivado de la obligación conyugal— y recibe el reconocimiento de mujeres, vecindario y profesionales de los servicios sociales y de salud —especialmente cuando las personas de estos perfiles son también personas mayores—.

4.2.1. Motivación y actitudes

Comas d'Argemir y Chirinos (2017) plantean una tipología de hombres cuidadores que reviste particular interés, por haberse elaborado a partir de entrevistas con una muestra relativamente amplia de hombres (49) que comparten un contexto sociocultural común y cercano (Cataluña). La propuesta distingue cuatro actitudes frente al cuidado, que en ningún caso se configuran como compartimentos estancos y que van de menor a mayor implicación emocional en esa tarea:

- Actitud de gestión: enfatiza la gestión y la supervisión de los cuidados y evita realizar actividades instrumentales directamente, con el argumento de falta de conocimiento o de tiempo. Como alternativa, busca recursos para las necesidades detectadas, ya sea en la familia extensa, ya en servicios públicos o privados. Se trata de una actitud muy extendida, en particular entre los hombres que quieren compatibilizar el cuidado con la actividad laboral.
- Actitud de acompañamiento y responsabilidad: prioriza el factor emocional. Siente la obligación moral de cuidar y le satisface ejercer de cuidador por el afecto que profesa a la persona atendida. Está dispuesta a aprender cómo ayudar en las actividades instrumentales de la vida diaria, aunque a veces choquen con los aspectos emocionales. Utiliza redes de apoyo y servicios para dar respuesta a las necesidades operativas y centrarse en lo emocional.
- Actitud de eficiencia: persigue aumentar la capacidad de cuidado mediante redes personales y formación especializada, y aspira a conciliar las dimensiones operativas y emocionales, para lo cual no duda en usar recursos públicos o privados. Es una actividad habitual en cuidadores de personas con dependencia severa o creciente.
- Actitud involucrada: caracteriza al hombre orgulloso de su papel de cuidador. Aspira a la máxima eficiencia en los aspectos operativos del cuidado, pero privilegia los aspectos emocionales. Acepta



apoyos externos, aunque prefiere ocuparse del cuidado por sí mismo. Participa en actividades dirigidas a cuidadores (cursos de capacitación, grupos de ayuda mutua), en los que toma conciencia de su papel de cuidador.

4.2.2. Valores y emociones

Las experiencias de cuidado están atravesadas por repertorios morales y emocionales profundamente marcados por el género. A este respecto, Serrano-Pascual, Artiaga-Leiras y Crespo (2019: 166) consideran que los hombres habitualmente experimentan los cuidados como “algo ajeno, una obligación sobrevenida, que obliga a ‘aparcar’ la propia vida y cuya realización es enajenante”, lo cual da pie a sentimientos de benevolencia. Las mujeres, en cambio, tienden a tomar el cuidado como una obligación interna y, desde ahí, manifiestan empatía, entrega o amor, emociones culturalmente consideradas como más apropiadas para el cuidado.

El análisis de los discursos frente al cuidado pone también de relieve hasta qué punto hombres y mujeres tienen diferentes éticas del cuidado. El citado estudio de Serrano-Pascual, Artiaga-Leiras y Crespo (2019) señala, en este sentido, que así como el cuidado femenino se tiene por natural, el masculino se percibe como contrario al orden moral y suscita reticencias, lo cual exige a los varones que cuidan ganarse la confianza de la persona que recibe los cuidados y de su entorno —que solo se da por descontada con las mujeres de su propia familia—. Otra diferencia entre mujeres y hombres reside en que ellas tienden a asumir el cuidado de familiares apelando a una obligación o deuda intergeneracional, mientras que ellos tienden a concebir el cuidado en términos más racionales y productivos, buscando un beneficio personal. Finalmente, “si el ejercicio de los cuidados, [...] tiene un estatus de obviedad en el caso de las cuidadoras, expresión de una supuesta naturaleza femenina o de respuesta a una norma de reciprocidad familiar, en el caso de los varones se manifiesta, en muchas ocasiones, como expresión de una cualidad moral” (Serrano-Pascual, Artiaga-Leiras y Crespo, 2019: 164). De este modo, mientras que el cuidado femenino no suele recibir una valoración moral —salvo que incumplan las obligaciones inherentes a esa tarea—, en los hombres se juzga como un comportamiento virtuoso que genera satisfacción.

4.2.3. Servicios de apoyo: acceso y adecuación

La literatura consultada coincide en afirmar que, siquiera en determinados momentos, los hombres necesitan algún apoyo para el cuidado, y en este sentido, ya se ha señalado que, en Euskadi al menos, suelen contar con más apoyos que las mujeres. Sin embargo, dado que las experiencias de cuidado están mediadas por el género y que las mujeres participan en mayor medida en los cuidados no profesionales, algunos estudios se han preguntado si los hombres encuentran barreras a la hora de utilizar servicios de apoyo al cuidado y en qué medida estos satisfacen sus necesidades específicas.

Las investigaciones sobre este asunto son incipientes y puede haber diferencias importantes según el contexto sociocultural en el que se lleven a cabo, pero merece la pena desgranar aquí sus principales resultados.

Dejando a un lado las cuestiones que pueden incidir en la demanda general de servicios de apoyo —disponibilidad, coste—, parece que el modo en que los hombres vivencian el cuidado podría, en ocasiones, explicar los casos en que no reciben apoyos:

- Se espera de los hombres que sean autosuficientes y estoicos, y desde este planteamiento, evitan solicitar ayuda hasta que sobreviene una crisis (Hearn y Kolga, 2006, cit. en Eriksson, Sandberg y Pringle, 2008), bien porque consideran que no la necesitan, bien porque lo ven como un signo de debilidad. Este comportamiento se ha relacionado con la reticencia masculina a buscar ayuda médica para problemas de salud (Eriksson, Sandberg y Pringle, 2008).
- En la medida que muchos hombres que cuidan no se identifican como cuidadores, pueden conocer peor los servicios existentes o rechazarlos por considerarlos ajenos a su vivencia (Greenwood y Smith, 2015).
- Como ya se ha visto, algunos hombres asumen la tarea de cuidado motivados por un firme sentido del deber, al tiempo que muestran una gran dedicación y una clara voluntad de desempeñar sus funciones de la mejor manera posible. Estas personas pueden resistirse a solicitar o aceptar ayuda por entender que ello merma o cuestiona su función cuidadora¹¹.
- En ocasiones, los hombres sienten que los servicios de apoyo no les comprenden ni responden a sus necesidades (Finn y Boland, 2021), o bien perciben los grupos de apoyo como menos útiles que las mujeres (McDonnell y Ryan, 2011, cit. en Greenwood y Smith, 2015). Otra investigación (Eriksson, Sandberg y Pringle, 2008) matiza este último punto, defendiendo que los hombres prefieren grupos de apoyo formados por iguales y donde pueda darse cierta reciprocidad¹².

11. Hay quien aboga, incluso, por considerar el excesivo apego al papel de cuidador (*role captivity*) como un factor de riesgo de sobrecarga en cuidadores masculinos (Campbell *et al.*, cit. en (Finn y Boland, 2021).

12. Los autores citados consideran, no obstante, que el deseo de reciprocidad en las relaciones de apoyo sería compartido por mujeres y hombres que cuidan.

Políticas de cuidado y equidad de género

5.1. La corresponsabilidad en los cuidados de larga duración: hacia un nuevo modelo de cuidado

Ya se ha explicado que el cuidado es una necesidad universal, compartida por mujeres y hombres. Debido a un proceso de naturalización, se ha tendido a conceptualizar los cuidados como una labor propia de las mujeres, cuando lo cierto es que tanto ellas como ellos pueden (y deben) adquirir y desarrollar aptitudes para el cuidado (Comas-d'Argemir, 2016). Sin embargo, el hecho de que sean las mujeres quienes se ocupan en mayor medida y con mayor intensidad de esta tarea supone un agravio comparativo, dado que el tiempo consagrado al cuidado no se puede dedicar a otras actividades, lo cual limita las oportunidades productivas, sociales, educativas o de ocio de las mujeres cuidadoras (Comas-d'Argemir, 2016).

Incrementar la corresponsabilidad en el cuidado es, por tanto, una cuestión de justicia y equidad de género, pero también un imperativo social (Comas-d'Argemir, 2016). En efecto, en los países occidentales el envejecimiento demográfico está provocando un notable aumento en la demanda de cuidados de larga duración, justo en una coyuntura en la que la oferta de cuidados no profesionales ha sufrido un importante recorte (Gómez Redondo, Fernández Carro y Cámara Izquierdo, 2018). Este fenómeno, que se ha denominado crisis de los cuidados (Pérez Orozco, 2006), se vincula con el resquebrajamiento de la tradicional división sexual del trabajo, dado que las mujeres se han incorporado masivamente al mercado laboral sin que los hombres hayan incrementado de manera equiparable su participación en los cuidados (Comas-d'Argemir, 2016). Entre los resultados de ese proceso, cabe destacar el ensanchamiento de la brecha de género en torno al cuidado, así como un aumento de la presión sobre los varones para que se incorporen a esa actividad.

CUADRO 3. Crisis de los cuidados: principales factores explicativos

	Efectos sobre los cuidados	
	Aumento de la demanda	Disminución de la oferta
Envejecimiento demográfico	x	
Cambios en las unidades de convivencia		
Reducción del tamaño medio de los hogares		
Disminución de los hogares nucleares		x
Incremento de los hogares con mayores dificultades para afrontar el cuidado (mujeres mayores de 65 años que viven solas, familias monoparentales)		
Cambios en los roles femeninos		
Incorporación masiva al mercado laboral		
Disminución del número de amas de casa		x
Incremento de la población femenina con estudios medios y altos		

Fuente: elaboración propia a partir de Pérez Orozco (2006).

¿Qué estrategias podrían contribuir al avance en la corresponsabilidad de los cuidados? ¿En qué condiciones se podría completar dicho cambio? De los numerosos estudios que abordan este asunto —realizados desde una óptica feminista, en su mayoría—, cabe destacar las siguientes propuestas e ideas:

- Fraser (1997, cit. en Comas-d'Argemir, 2016) defiende el paradigma del cuidador universal (*universal caregiver model*), según el cual el desarrollo integral del ser humano requiere que dedique tiempo al empleo, al cuidado, a la vida asociativa y al ocio, y, para que ello sea factible, reclama al Estado la tarea de eliminar todas las barreras a la conciliación.
- Partiendo de las ideas de Fraser, Esquivel (2011 y 2015, cits. en Comas-d'Argemir, 2016) sugiere optimizar la prestación de cuidados mediante el denominado modelo de las cuatro "R", que consistiría en visibilizar el valor del cuidado y erradicar los estereotipos de género que asignan esa actividad a las mujeres ("reconocimiento"), implementar infraestructuras y servicios que incrementen la efectividad del cuidado ("reducir"), proveer servicios y empleos públicos en el ámbito de los cuidados ("redistribuir") y, por último, retribuir económicamente todo cuidado no pagado ("remunerar").
- Williams (2010, cit. en Comas-d'Argemir, 2016) concibe el reconocimiento y la redistribución del cuidado como derechos humanos y preconiza esa redistribución mediante el traspaso de responsabilidad, control y poder del cuidado de las familias al Estado, de las madres a los padres, de las personas cuidadoras a las personas cuidadas y de los países ricos a los países pobres. Además, reclama que se tomen en consideración los derechos de las personas cuidadas en tanto que ciudadanas y no en tanto que consumidoras.



- Folbre (2008, cit. en Comas-d'Argemir, 2016) considera que la igualdad de género exige un sistema de provisión generoso, sostenible y eficiente, al tiempo que solicita incorporar los empleos y las políticas públicas al análisis sobre el sistema de cuidados.
- Himmelweit y Land (2011, cit. en Comas-d'Argemir, 2016) abogan también por un sistema de cuidados sostenible, lo cual exigiría el apoyo y el reconocimiento de quienes se dedican a esa tarea. Asimismo, advierten de que la plena participación de los hombres en el trabajo familiar requiere terminar con la brecha de género laboral y salarial, que favorece las jornadas parciales femeninas y, así, coadyuva a reproducir los patrones de género tradicionales.
- Por último, Hernando (2012) reivindica que la equidad entre hombres y mujeres —y, por ende, la equidad en la esfera del cuidado— pasa por que los hombres, pero también las mujeres, rompan con el discurso patriarcal que asigna la razón a los varones y la emoción a las mujeres. En una línea similar, Serrano-Pascual, Artiaga-Leiras y Crespo (2019: 167) están convencidos de que el reparto del cuidado debe completarse con “una modificación de las culturas morales y las normas emocionales de lo apropiado e inapropiado, así como de lo propio y lo ajeno”.

5.2. Ampliación y mejora de los servicios de apoyo

La implementación de nuevos servicios de apoyo y la mejora de los ya existentes (véase el apartado anterior) puede contribuir al bienestar de los cuidadores actuales, animar a nuevos hombres a implicarse en tareas de cuidado y, desde una perspectiva más amplia, favorecer el tránsito hacia un nuevo modelo de cuidado. La literatura examinada (Eriksson, Sandberg y Pringle, 2008; Atta-Konadu, Keller y Daly, 2011; Greenwood y Smith, 2015; Romea y Del Rincón, 2016; Finn y Boland, 2021) sugiere una serie de medidas para favorecer el uso y aprovechamiento de los servicios de apoyo por parte de los hombres cuidadores no profesionales¹³:

- Ampliar la cartera de servicios de apoyo existentes y, en particular, las ayudas para la adaptación de la vivienda.
- Mejorar la información sobre los servicios disponibles.
- Impulsar actividades formativas que fomenten la construcción colectiva del conocimiento y amparen la reciprocidad entre las personas usuarias.
- Poner en marcha programas específicos para hombres, como grupos de ayuda.
- Implementar intervenciones dirigidas a díadas formadas por un hombre mayor que cuida a su pareja con dependencia, a fin de ayudar a ambos en el cambio de roles asociado al cuidado.
- Plantear intervenciones con grupos más pequeños.
- Reforzar la confianza en los servicios como factor de enganche.
- Sensibilizar a las y los profesionales de apoyo para que entablen un diálogo directo con los hombres cuidadores, evitando prejuicios de género.

13. Como es lógico, algunas de estas medidas podrían también beneficiar a las mujeres cuidadoras.



Respecto al contenido de las intervenciones, algunos estudios preconizan poner el foco en el aislamiento y las necesidades emocionales no cubiertas de los hombres cuidadores (Finn y Boland, 2021), mientras que otros recomiendan enfatizar la adquisición de habilidades de cuidado y autocuidado (Greenwood y Smith, 2015; Romea y Del Rincón, 2016). Seguramente, no hay una pauta de validez universal en torno a este asunto y las intervenciones deberían adaptarse a cada contexto o, mejor aún, a cada individuo, inquiriendo por sus necesidades concretas, sin inferirlas a partir de su género.

Sea como fuera, es preciso recordar que las propuestas aquí indicadas no cuentan necesariamente con evidencias científicas que las respalden, dado el escaso número de investigaciones publicadas y sus limitaciones metodológicas. Futuros estudios podrán arrojar más luz sobre la eficacia y efectividad de tales medidas, así como sobre los factores que pueden condicionar sus resultados. Esa necesaria evaluación técnica debería complementarse con una evaluación política que considerara en qué grado cada una de esas medidas podría contribuir a una mayor corresponsabilidad masculina en el cuidado, dentro del contexto concreto en el cual se desee implantar.

Bibliografía referenciada

- Atta-Konadu, E.; Keller, H.H. y Daly, K. (2011): "The food-related role shift experiences of spousal male care partners and their wives with dementia", *Journal of Aging Studies*, vol. 25, n.º 3, págs. 305-315, <<https://10.1016/j.jaging.2010.11.002>>.
- Carrasco, C.; Borderías, C. y Torns, T. (2011): "El trabajo de cuidados, antecedentes históricos y debates actuales", en Carrasco, C.; Borderías, C. y Torns, T. (eds.), *El trabajo de cuidados. Historia, teoría y políticas*, Madrid, Catarata, págs. 13-95.
- Comas-d'Argemir, D. (2016): "Hombres cuidadores: Barreras de género y modelos emergentes", *Psicoperspectivas. Individuo y Sociedad* vol. 15, n.º 3, <<https://10.5027/psicoperspectivas-Vol15-Issue3-full-text-750>>.
- Comas d'Argemir, D. y Chirinos, C. (2017): "Cuidados no pagados: Experiencias y percepciones de los hombres cuidadores en contextos familiares", *Revista Murciana de Antropología*, n.º 24, págs. 65-86, <<https://revistas.um.es/rmu/article/view/310181>>.
- Departamento de Salud (2018): *Encuesta de Salud del País Vasco 2018*, Vitoria-Gasteiz, Gobierno Vasco, <<https://www.euskadi.eus/informacion/encuesta-de-salud-2017-2018/web01-a30sag17/es/>>.
- Eriksson, H.; Sandberg, J. y Pringle, K. (2008): "'It feels like a defoliation...': Older men's notions of informal support as primary caregivers", *Nordic Journal for Masculinity Studies*, vol. 3, n.º 1, págs. 48-61, <<https://normajournal.wordpress.com/2012/09/30/it-feels-like-a-defoliation-older-mens-notions-of-informal-support-as-primary-caregivers/>>.
- Finn, C. y Boland, P. (2021): "Male family carers' experiences of formal support - a metaethnography", *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, vol. 35, n.º 4, págs. 1.027-1.237, <<https://doi.org/10.1111/scs.12919>>.
- Gómez Redondo, R., Fernández Carro, C y Cámara Izquierdo, N. (2018): *¿Quién cuida a quién? La disponibilidad de cuidadores informales para personas mayores en España. Una aproximación demográfica basada en datos de encuesta*, serie Informes Envejecimiento en Red, n.º 20, Madrid, Consejo Superior de Investigaciones Científicas, <<https://envejecimientoenred.csic.es/quien-cuida-a-quien-la-disponibilidad-de-cuidadores-informales-para-personas-mayores-en-espana/>>.
- Greenwood, N. y Smith, R. (2015): "Barriers and facilitators for male carers in accessing formal and informal support: a systematic review", *Maturitas*, vol. 82, n.º 2, págs. 162-169, <<https://10.1016/j.maturitas.2015.07.013>>.
- Hanlon, N. (2012): *Masculinities, Care and Equality*, Londres, Palgrave Macmillan UK, <<https://doi.org/10.1057/9781137264879>>.
- Hernando, A. (2012): *La fantasía de la individualidad: sobre la construcción sociohistórica del sujeto moderno*, Madrid, Katz, <<https://eprints.ucm.es/id/eprint/33625/>>.
- Legarreta, M. (2012): "El tiempo donado en el ámbito doméstico-familiar. Estudio sobre el trabajo doméstico y los cuidados" [tesis Doctoral], Universidad del País Vasco.

- Maquieira, V. (2008): "Género, diferencia y desigualdad", en Alvarez, S. y Sánchez, C. (eds.), *Feminismos, debates teóricos contemporáneos*, serie El Libro Universitario, Madrid, Alianza, págs. 127-190.
- Órgano Estadístico Específico del Departamento de Empleo y Políticas Sociales (2019): Estadística de Demanda de Servicios Sociales. Encuesta de Necesidades Sociales 2018. Vitoria-Gasteiz, Gobierno Vasco, <<https://www.euskadi.eus/gobierno-vasco/-/documentacion/2019/encuesta-de-necesidades-sociales-2018/>>.
- Pérez Orozco, A. (2006): *Perspectivas feministas en torno a la economía: el caso de los cuidados*, serie Estudios, n.º 190, Madrid, Consejo Económico y Social.
- Ribeiro, O.; Paúl, C. y Nogueira, C. (2007): "Real men, real husbands: caregiving and masculinities in later life", *Journal of Aging Studies*, vol. 21, n.º 4, págs. 302-213, <<https://doi.org/10.1016/j.jaging.2007.05.005>>.
- Rodríguez-Madroño, P. y Agenjo, A. (2016): "Los cuidados a las personas 'independientes' en España y Andalucía", en Gálvez, L., *La economía de los cuidados*, Sevilla, Deculturas Ediciones, págs. 187-212.
- Rogero, J. (2010): *Los tiempos del cuidado. El impacto de la dependencia de los mayores en la vida cotidiana de sus cuidadores*, Madrid, Imserso.
- Romea, A.C. y Del Rincón, M.M. (2016): "De marajá a mayordomo: hombres de edad avanzada asumiendo tareas de cuidado", *Acciones e Investigaciones Sociales*, n.º 36, págs. 91-112, <https://doi.org/10.26754/ojs_ais/ais.2016361489>.
- Sagastizabal, M., (2019): *La triple presencia. Estudio sobre el trabajo doméstico-familiar, el empleo y la participación sociopolítica*, Bilbao, serie Ciencias Sociales, Universidad del País Vasco.
- Sagastizabal, M.; Luxán, M. y Legarreta, M. (eds.) (2015): "Género y uso del tiempo", en *Dos décadas de cambio social en la C.A. de Euskadi a través del uso del tiempo. Encuesta de Presupuestos de Tiempo, 1993-2013. Monográfico*, Vitoria-Gasteiz, Eustat, págs. 383-423, <https://www.eustat.eus/elementos/ele0013200/dos-decadas-de-cambio-social-en-la-ca-de-euskadi-a-traves-del-uso-del-tiempo-1993-2013-encuesta-de-presupuestos-de-tiempo/inf0013240_c.pdf>.
- Serrano-Pascual, A.; Artiaga-Leiras, A. y Crespo, E. (2019): "El género de los cuidados: Repertorios emocionales y bases morales de la microsolidaridad", *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, n.º 166, págs. 153-168, <<https://10.5477/cis/reis.166.153>>.
- The Care Collective (2021): *El manifiesto de los cuidados. La política de la interdependencia*, Barcelona, Bellaterra.
- Tobío, C. (2012): "Cuidado e identidad de género. De las madres que trabajan a los hombres que cuidan", *Revista Internacional de Sociología*, n.º 70, págs. 399-422, <<https://doi.org/10.3989/ris.2010.08.26>>.
- UNECE Working Group on Ageing (2019): *The challenging roles of informal carers*, serie UNECE Policy Brief on Ageing, n.º 22, UNECE, <https://unece.org/fileadmin/DAM/pau/age/Policy_briefs/ECE_WG1_31.pdf>.
- West, C. y Zimmerman, D.H. (2009): "Accounting for doing gender", *Gender & Society*, vol. 23, n.º 1, págs. 112-22, <<https://doi.org/10.1177/0891243208326529>>.

