

**FACTORS PSICOSOCIALS DE CUIDADORS MASCULINS
INFORMALS A LA DEPENDÈNCIA. UN ESTUDI EN CURS**
FACTORES PSICOSOCIALES DE CUIDADORES MASCULINOS
INFORMALES EN LA DEPENDENCIA. UN ESTUDIO EN CURSO
*PSYCHOSOCIAL FACTORS OF INFORMAL MALE CAREGIVERS
IN DEPENDENCE. AN ONGOING STUDY*

*Enric Sigalat Signes**, *Juan A. Rodríguez del Pino**,
*Susana Marín Traura***, *Teresa Samper Mas**
*i Ana Elisa Moreno Ruiz****

DOI: 10.7203/anuari.psicologia.18.1.31

Resum

En la nostra societat, cada vegada més envellida, l'augment de la població dependent està implicant canvis. Primer amb la visibilitat de la problemàtica, després del reconeixement de la llei que l'empara (Llei 39/2006, de 14 de desembre, de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència); i segon, la feminització del paper de persona cuidadora, amb les conseqüències que d'això es deriva. Però com viuen el seu rol cuidador dels homes que l'exerceixen? Poden descobrir elements positius d'aquesta tasca? És possible que els homes puguin assumir la cura com un valor propi?

* Departament de Sociologia i Antropologia Social, Universitat de València. Correspondència: <Enrique.sigalat@uv.es>; <Juan.rodriquez@uv.es>; <m.teresa.samper@uv.es>.

** Dept. de Teoria de l'Educació, Universitat de València. <Susana.marin@uv.es>.

*** Institut d'Estudis de la Dona, Universitat de València. <elsmoru@gmail.com>.

Aquesta Investigació s'enquadra dins un projecte finançat per l'Ajuntament de València (2016-2017): *Estudi sobre masculinitats cuidadores. Vivències de la dependència, homes i cures en la ciutat de València* – EXP E-02201-2016-000276-00.

Des de la Universitat de València es va iniciar a l'agost de 2016 un estudi d'un any de durada, finançat per l'Ajuntament de València. Aquesta investigació pretén observar com perceben el seu propi rol de cuidador, els homes que desenvolupen habitualment aquesta funció de cura. Així mateix determinar conèixer quins són els factors psicosocials que envolten l'acció de cuidar i que conseqüències positives pot reportar la cura informal en l'atenció a persones dependents.

Presentem els resultats, necessàriament incomplets, de la primera fase de l'estudi i les primeres valoracions d'una investigació inèdita en el marc territorial de la Comunitat Valenciana.

Paraules clau: dependència; factors psicosocials; cura; homes; València.

Resumen

En nuestra sociedad, cada vez más envejecida, el aumento de la población dependiente está implicando cambios. Primero con la visibilidad de la problemática, tras el reconocimiento de la ley que la ampara (Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia); y segundo, la feminización del rol de persona cuidadora, con las consecuencias que de ello se deriva. ¿Pero cómo viven su rol cuidador los hombres que lo ejercen? ¿Pueden descubrir elementos positivos de esa labor? ¿Es posible que los hombres puedan asumir el cuidado como un valor propio?

Desde la Universitat de València se inició en agosto de 2016 un estudio de un año de duración, financiado por el Ayuntamiento de Valencia. Esta investigación pretende observar cómo perciben su propio rol de cuidador, los hombres que desarrollan habitualmente esta función de cuidado. Asimismo determinar conocer cuáles son los factores psico-sociales que rodean la acción de cuidar y que consecuencias positivas puede reportarles el cuidado informal en la atención a personas dependientes.

Presentamos los resultados, necesariamente incompletos, de la primera fase del estudio y las primeras valoraciones de una investigación inèdita en el marco territorial de la Comunidad Valenciana.

Palabras clave: dependencia; factores psicosociales; cuidado; hombres; València.

Abstract

In our increasingly aging society, the increase in the dependent population is implying changes. First with the visibility of the problem, after the recognition of the law that protects it (Law 39/2006, of 14 December, on the Promotion of Personal Autonomy and Care for people in a situation of dependency); And second, the feminization of the role of the caregiver, with its consequences. But how do the men who practise their caring role? Can you find positive elements of this work? Is it possible that men can assume the caring aspect as their own value?

A study of a year began in August 2016 from the Universitat de València, funded by the City of Valencia. This research tries to observe how they perceive their own role of caregiver, the men who usually develop this caring function. Likewise we try to know what the psycho-social factors that surround the action of caring are and what positive consequences can inform informal care in care for dependent people.

We present the necessarily incomplete results of the first phase of the study and the first evaluations of an unpublished research within the territorial framework of the Valencian Community.

Key words: dependence; psychosocial factors; care; men; València.

Introducció

Una de les prioritats d'Horitzó 2020 és la dedicada als reptes de la societat, segons s'indica al Portal Espanyol del Programa Marc de Recerca i Innovació de la Unió Europea. En aquest bloc es reflecteixen les prioritats polítiques de l'estratègia Europa 2020 amb la finalitat d'estimular la recerca i la innovació que permeten aconseguir els objectius polítics de la Unió.

Dins d'aquestes prioritats, el finançament se centrarà en diversos objectius específics (reptes), entre ells destaca el denominat: Salut, Canvi Demogràfic i Benestar. Així, totes les activitats aplicaran un enfocament basat a oferir resposta als reptes que afronta la societat, incloent-hi recerca bàsica o aplicada, transferència de tecnologia o innovació, centrant-se en les prioritats polítiques, sense predeterminar les tecnologies o solucions que han de desenvolupar-se. No només caldrà tenir en compte solucions basades en la tecnologia, sinó també la innovació no tecnològica i l'organitzativa, així com els sistemes d'innovació i la innovació, en el sector públic.

S'emfatitzarà la reunió d'una massa crítica de recursos i coneixements de diferents camps, tecnologies, disciplines científiques i infraestructures de recerca, per abordar els desafiaments. Les activitats cobriran el cicle complet, de la recerca al mercat, posant l'accent en les activitats relacionades amb la innovació, tals com a exercicis pilot, activitats de demostració, bancs de proves, suport a la contractació pública, disseny, innovació impulsada per l'usuari final, innovació social, transferència de tecnologia i assimilació de les innovacions per al mercat, així com l'estandardització.

Els canvis que en la nostra societat s'estan produint, comporten que observem en l'actualitat dos aspectes socials importants. Primer la visibilitat de la problemàtica, després del reconeixement de la llei que l'empara (Llei 39/2006, de 14 de desembre, de Promoció de l'Autonomia Personal i Atenció a les persones en situació de dependència); i segon, la feminització del rol de persona cuidadora des de la perspectiva de la psicologia social de gènere (Ferrer

i Bosch, 2012), amb les conseqüències que d'això es deriva. Per tot això, es justifica la necessitat de:

- a) Observar com perceben el seu propi rol de cuidador, els homes que desenvolupen habitualment aquesta funció de cura.
- b) Determinar què conseqüències positives pot reportar-los la cura informal en l'atenció a persones dependents, per així revalorar un element clarament injuriat.
- c) Promoure actituds i accions que fomenten el rol de la cura en els homes, evitant sobrecarregar a les dones cuidadores.

1. Els cuidadors masculins informals a la dependència

1.1 *Objetius de l'estudi*

Generals:

- Analitzar les percepcions, creences i comportaments dels homes, en relació als diversos aspectes que comporta la cura de persones adultes en situació de dependència en l'àmbit familiar –cura informal–.
- Identificar les resistències, però també les barreres culturals –construccions de gènere– i les barreres d'oportunitat –millor situació dels homes al mercat de treball– que dificulten la implicació d'aquests en els treballs de cura de persones adultes en situació de dependència; reconeixent els models emergents.

Específics:

- Explorar les valoracions que els homes tenen sobre la cura.
- Analitzar les percepcions, creences i actituds en relació a cura de persones adultes en situació de dependència –ascendents i descendents– i parella.
- Investigar sobre la pràctica concreta en l'exercici de les cures i com concilien aquests amb altres responsabilitats i projectes vitals.
- Explorar les justificacions i contradiccions, així com la coherència, entre el que pensen i les seues pràctiques quotidianes.
- Identificar accions incloses dins de les tasques quotidianes de la cura de persones adultes en situació de dependència, que puguin reportar satisfacció per als homes cuidadors.
- Generar propostes d'intervenció per propiciar el *empowerment* –apoderament– dels homes, permetent que assumisquen com a vàlids els valors de la cura, especialment amb persones adultes en situació de dependència.

1.2 Estructura de les primeres parts de l'estudi

La recerca es troba actualment en curs –fins a agost del 2017–. I encara que la signatura del contracte amb l'Ajuntament de València es va oficialitzar a partir d'agost del 2016, es va iniciar, en la pràctica, al maig d'aquest mateix any.

Al moment present, la fase ja completada és la primera, la que denominem de DISSENY de la Recerca, que va tenir una durada de dos mesos. En els quals, d'una banda, es van determinar els indicadors clau d'anàlisi per a l'estudi de casos posterior; i també es van dissenyar les eines investigadores i de recollida d'informació.

Posteriorment, es va iniciar la segona fase que denominem de TREBALL DE CAMP, i que té una durada global de sis mesos dividits, al seu torn, en diferents estadis:

1^o.- Contacte i concreció del calendari de visites als Centres de Dia de Persones Majors Municipals, establiment de les entrevistes als professionals –metgessa, treballadora social i psicòlogues– i dels Departaments de Serveis Socials Municipals –tècnics, treballadores-treballadors socials, de dependència–.

2^a.- Part quantitativa: Repartir, seguir i recollir l'enquesta –un mes–.

3^a.- Part qualitativa: Entrevistes a professionals i a homes cuidadors –3 mesos–.

4^a.- Transcripció de les entrevistes –en curs–.

Una vegada explicada l'estructura de l'estudi que presentem, i abans d'entrar en la recerca en si, cal contextualitzar la recerca. No hi ha dubte la necessitat de conèixer la idiosincràsia concreta de la ciutat de València.

2. Anotacions sobre la cura i la Llei de dependència

A Espanya, la condició de «dependència» ha estat regulada en la Llei 39/2006, de 14 de desembre, de Promoció de l'Autonomia Personal i Atenció a les persones en situació de dependència d'Espanya, més coneguda com a «Llei de dependència». Entenent-se aquesta com

l'estat de caràcter permanent en què es troben les persones que, per raons derivades de l'edat, la malaltia o la discapacitat, i lligades a la falta o a la pèrdua d'autonomia física, mental, intel·lectual o sensorial, requereixen l'atenció d'una altra o altres persones o ajudes importants per realitzar activitats bàsiques de la vida diària o, en el cas de les persones amb discapacitat intel·lectual o malaltia mental, d'altres suports per a la seua autonomia personal (article 2, Llei 39/2006).

La necessitat d'aquesta regulació es deu al fet que existeix una creixent demanda de serveis i prestacions de suport social per part de persones en situació

de dependència com a conseqüència de les tendències socials i demogràfiques, entre altres raons, a les transformacions en la institució familiar i en la incorporació de les dones al mercat laboral, la qual cosa implica que «es dispose de menys cuidadors potencials i menys temps per cuidar» (Escuredo, 2007: 67).

Però no és només un fenomen exclusiu d'Espanya. La resta d'Europa també s'enfronta als mateixos canvis, ja que «la població està envellint i, al mateix temps, l'esperança de vida d'homes i dones creix de forma continuada» (Camacho, Rodríguez i Hernández, 2008: 38) el que implica que s'estiguen prenent, de manera apressant, mesures per actuar.

La Llei 39/2006, ha intentat atorgar prioritat als serveis enfront de les prestacions econòmiques el que, d'una banda ha assegurat que es cobris realment les necessitats i, per un altre, és una ajuda efectiva i directa per als cuidadors. Ha implicat reconèixer la cura exercida i, en la seua pretensió, «podria suposar un canvi qualitatiu a favor dels cuidadors informals» (Escuredo, 2007: 85).

Però, malgrat les expectatives que va generar aquesta Llei al seu moment, deu anys després, presenta més ombres que llums. Des de l'inici de la crisi econòmica en 2008, la Llei de Dependència, va sortir gairebé llastrada en fases molt primerenques,

principalment per les polítiques de contenció del dèficit públic o retallades pressupostàries, especialment en despesa social, i per l'opció del mercat, coherent amb la ideologia de cort neoliberal. L'Estat no ha desenvolupat un model prestatari de serveis. (...) Abans al contrari, orienta la prestació a les altres dues esferes: el mercat i la família (Muñoz, 2015: 13).

Això va suposar que l'atenció a la dependència a Espanya sofrís un clar estancament des d'intervinguts 2012 fins a mitjan 2015.

A més han existit diferències notables quant a la seua implantació d'unes Comunitats Autònomes a unes altres. Segons l'Informe de l'Observatori Estatal de la Dependència, en el seu informe de juliol del 2016:

No todas las Comunidades Autónomas han mejorado la gestión en la misma medida. De hecho se perciben algunas situaciones críticas que no se pueden obviar (...) Frente a territorios que han avanzado significativamente como son Castilla y León (que ya ha culminado el proceso de incorporación de dependientes moderados); Madrid; Asturias; La Rioja (...) encontramos dos Comunidades en situación crítica como son Canarias (...) y Cataluña, que es la única Comunidad que ha reducido el número de personas atendidas en el último año teniendo una lista de espera superior al 40% (OED, 2016: 1-2).

En definitiva, una legislació necessària, que va sorgir en un moment difícil i que ha tingut, fins al moment, una trajectòria erràtica depenent de factors econòmics i del perfil polític de qui governe a cada moment i territori.

3. Algunes anotacions en referència a l'adquisició del rol de gènere

Davant la pregunta de «per què la funció de la cura ha estat tradicionalment assumida per les dones com a part d'un rol adquirit i assumit com a propi?» Hem d'analitzar, encara que siga breument, com els individus adquireixen un determinat rol depenent del gènere que posseïsquen la qual cosa suposa evidents implicacions en les relacions de convivència.

Com a mostra Juan Fernández (2011), en l'actualitat ja no es justifica la bipolaritat i els conceptes de masculinitat i feminitat, però la veritat és que sí que existeix, en l'àmbit social i familiar, una distribució de rols bipolaritzats, de manera més o menys estereotipada. Seguint aquesta idea, Herrera assenyala que:

las personas somos educadas desde la infancia según los paradigmas sociales de lo que se interpreta como ser un hombre o ser una mujer y generalmente lo aceptamos sin cuestionarlo, porque lo encontramos «normal» a pesar de ser artificial (Herrera, 2011: 20).

I així, a través de l'assumpció del rol que cadascú té assignat en l'àmbit social, les persones han anat ocupant el seu espai social.

És probable que, amb tot, aquesta bilocació també estiga sent revisada en el si de l'entorn familiar, dins del natural desenvolupament evolutiu que es produeix en les estructures socials, d'aquesta manera, com assenyala Marisol Zimbrón, «algo se está moviendo en relación con la configuración y las formas de convivencia de la pareja tal como la habíamos venido concibiendo» (Zimbrón, 2011: 13).

Des d'aquesta manera, els esquemes estereotípics, per tant, coarten les actituds i accions reforçant les creences de partida. Per contra, els processos d'atribució causals propicien el reforçament dels estereotips, ja que «aquellas conductas que no cumplen lo esperado se interpretan como excepciones» (García-Leiva, 2005: 74).

En aquest sentit, l'assumpció de rols es converteix en el mecanisme més complet i perfecte de control social posat que és «aquel por el cual el control se interioriza cada vez con más fuerza a medida que transcurren las diferentes etapas del desarrollo» (Torregrosa, 1984: 425). Així, la interactuació modificarà l'afectivitat dels individus.

En aquest context analític, i basant-nos en la Teoria de Rol Social de gènere de Eagly (1987), segons la qual en una comunitat cal que s'elabore un complex sistema de regles que assigne responsabilitats i rols als membres d'aquesta; s'aconsegueix que, mitjançant el rol, els més joves aprenen a assumir les seues funcions i a entrar en la dinàmica social d'acord amb els altres membres.

Assumim l'assenyalat per José Torregrosa quan afirma el caràcter regulador de la vida social:

la vida en sociedad supone una regulación, institucionalizada o no, de las relaciones interpersonales. Esta regulación está en un estado permanente de recreación, en una continua tensión entre la tendencia a la conservación y las múltiples exigencias de cambio (...) Las exigencias reguladoras se traducen en expectativas de acción –los llamados roles sociales– interiorizadas y asumidas por los sujetos (Torregrosa, 1984: 491).

Des d'aquest plantejament l'adquisició de la identitat de gènere posseeix una enorme importància i així, García-Leiva, ressenya que

la separación por roles, que adquiere carácter de norma, presenta un claro efecto sobre la identidad de género, ya que los roles definen la mayoría de las actividades de las personas, así como los mecanismos para participar en la sociedad (García-Leiva, 2005: 76).

4. La cura i les persones cuidadores

Resulta una obvietat però cal no oblidar que existeixen «muchos tipos de dependencia y de personas que ejercen de cuidadores de dependientes» (Lanzón, 2013. 18). Això suposa una gran diversitat que no és l'objecte d'anàlisi aquí. Ens centrem en la família com a agent cuidador i, dins d'aquesta, quan aquesta funció és exercida per homes –fills cuidant de mares o pares, esposos cuidant de les seues esposes... –.

La centralitat de la família en la cura és evident i així ho recull la mateixa Llei de Dependència 39/2006 això es deu al fet que, com indica Úbeda (2009), la família també és considerada, avui dia, com una unitat de cooperació basada en la convivència que té per objectiu garantir als seus membres el desenvolupament i la supervivència física i socioeconòmica, l'estabilitat emocional i la protecció als moments difícils. No es pot obviar el fet que el principi bàsic de la família és la solidaritat: la família posa els seus recursos en comú especialment per atendre als més febles –nens i ancians– (Gómez, Ripoll i Pachón, 2004).

La tasca de cura posseeix tres dimensions, una externa més visible, que denominen *cura executada*, i altres menys visibles i visibilitzades, la *cura emocional, de planificació i de gestió* i la que assenyalen com la *presència obligada* que «Incluye las disposiciones subjetivas por las cuales se “está alerta” ante las potenciales necesidades de las personas integrantes del hogar» (Díaz i Simó-Noguera, 2016: 21) i això comportarà unes clares conseqüències. Per això, amb l'indicat, segons l'IMSERSO –veure taula 1–, el perfil de la persona cuidadora a Espanya posseeix un perfil clarament marcat:

TAULA 1
Perfil de la persona cuidadora a Espanya

- La majoria dels cuidadors són dones (83% del total).
- D'entre les dones cuidadores, un 43% són filles, un 22% són esposes i un 7.5% són nores de la persona cuidada.
- L'edat mitjana dels cuidadors és de 52 anys (20% superen els 65 anys).
- Una part molt substancial de cuidadors comparteixen el domicili amb la persona cuidada (60%).
- En la majoria dels casos no existeix una ocupació laboral remunerada del cuidador (80%).
- La majoria dels cuidadors presten ajuda diària al seu familiar major (85%).
- Gran part dels cuidadors no reben ajuda d'altres persones (60%).
- La rotació familiar o substitució del cuidador principal per altres membres de la família és moderadament baixa (20%).
- Una part d'ells comparteix la labor de la cura amb altres rols familiars com cuidar dels seus fills (17%).

Font: Informe IMSERSO 2014.

En l'actualitat, tal com alguns estudis ens mostren (Covas, 2009; Comes, 2015), els homes saben el que significa cuidar en el seu sentit més ampli, remarquen la necessitat de cures dels fills i filles, de les persones majors i d'ells mateixos, reconeixen l'esforç i les energies que suposa cuidar i la deterioració emocional i físic que genera el rol. No obstant això, a l'hora de determinar a qui cap a la responsabilitat de fer-ho, es manté una distribució sexista –les dones per «naturalesa» estan capacitades per ser les responsables titulars i els homes tenen només un lloc subsidiari–.

5. La ciutat de València en context

5.1 Dades generals sobre la població de la ciutat de València

La ciutat de València amb una població total de 786.189 habitants,¹ és la tercera ciutat d'Espanya. Això la dota d'una significança important com a referent d'anàlisi de cara a certa validesa estadística. Significa que, donada la seua grandària mitjana, ni tan gran com les milionàries ciutats de Madrid o Barcelona; ni tan petita com altres capitals provincials –Cuenca, Soria, etc.–, li confereix una certa capacitat de representativitat. D'aquesta manera, la qual cosa

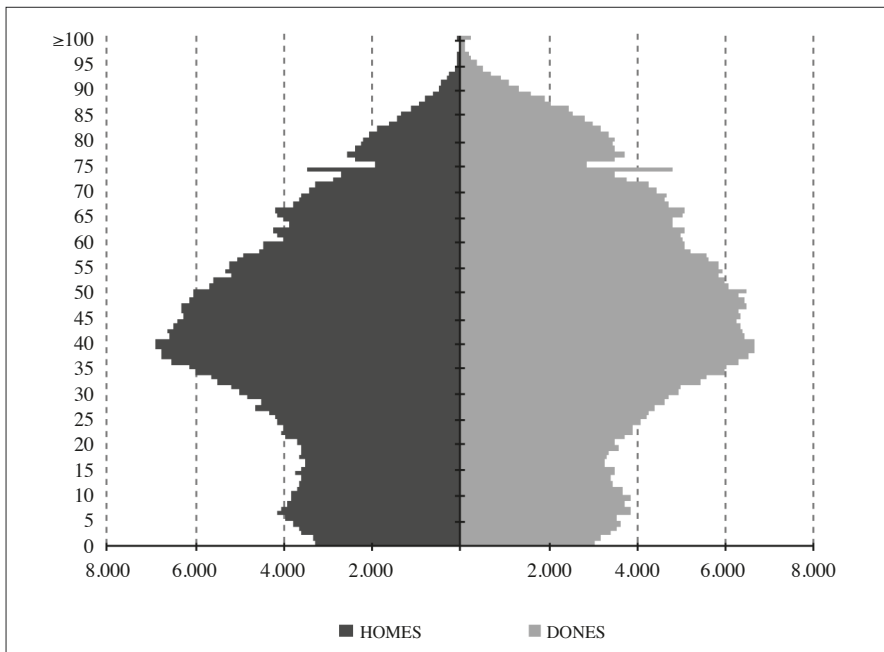
1. Segons dades dels Padrans Municipals d'Habitants. Oficina d'Estadística. Ajuntament de València a 1 de gener de 2015 i dades de l'Institut Nacional d'Estadística (INE).

es puga dir de la ciutat de València no diferirà, a grans trets, del que podríem recollir d'altres capitals espanyoles.

D'aquesta manera, el primer que cal destacar entre la població de la ciutat de València és l'envelliment gradual de les persones residents. Les persones joves, per diverses raons, solen situar-se més en el cinturó metropolità abans que a la mateixa capital provincial.

GRÀFICA 1

Piràmide de la població de València per edat i sexe a 01/01/2015



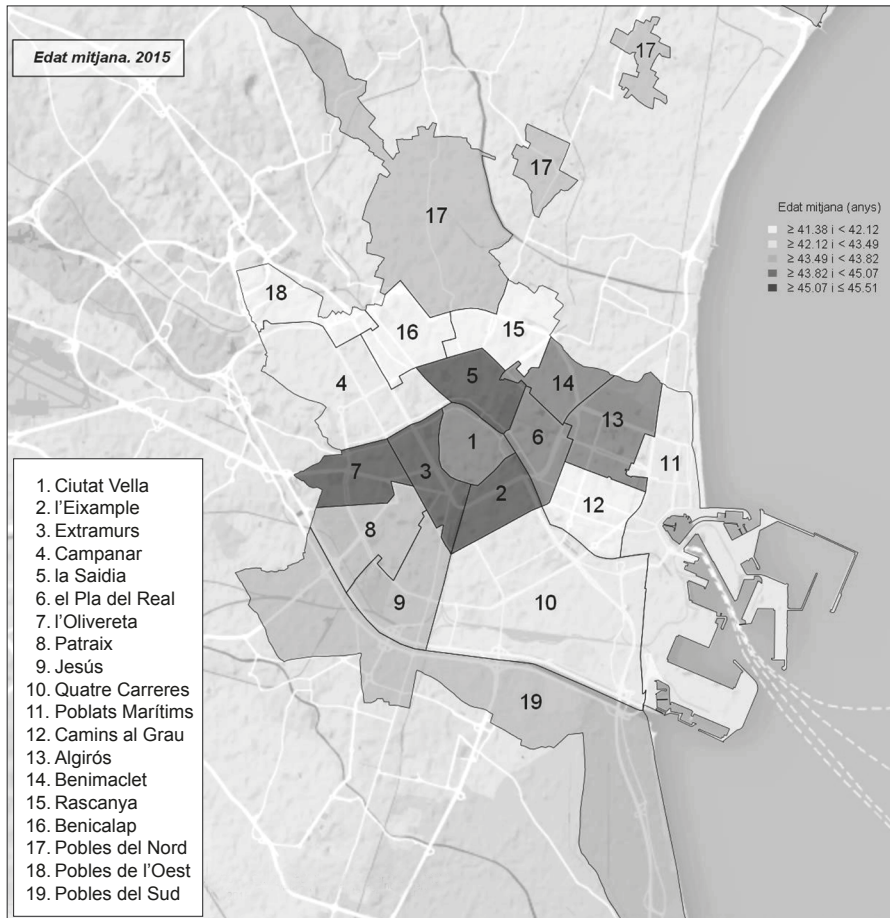
Font: Padró Municipal d'habitants. Oficina d'Estadística. Ajuntament de València.

Així, en una primera visió de la piràmide de població per edat –gràfica 1– de la ciutat de València, es pot apreciar que no difereix massa d'altres ciutats de l'Estat. És a dir, és el que es coneix com a Piràmide regressiva, això és, gradualment més ampla en els grups superiors –de major edat– que a la base –més joves–, a causa del descens en la natalitat i a l'envelliment continu de la seua població; per tant, la seua perspectiva de futur és de descens.

A més, quant a la distribució geogràfica de la població a la ciutat de València –veure mapa 1–, segueix la pauta clàssica, segons la qual existeix un gradual envelliment en els cascós vells de les ciutats, mentre que les persones més joves

se'n van, gradualment, allunyant cap a les zones externes del cinturó metropolità per qüestions econòmiques i de majors dotacions educatives i d'habitabilitat.²

MAPA 1
Percentatge de la població major de 65 anys i la seua distribució a la ciutat

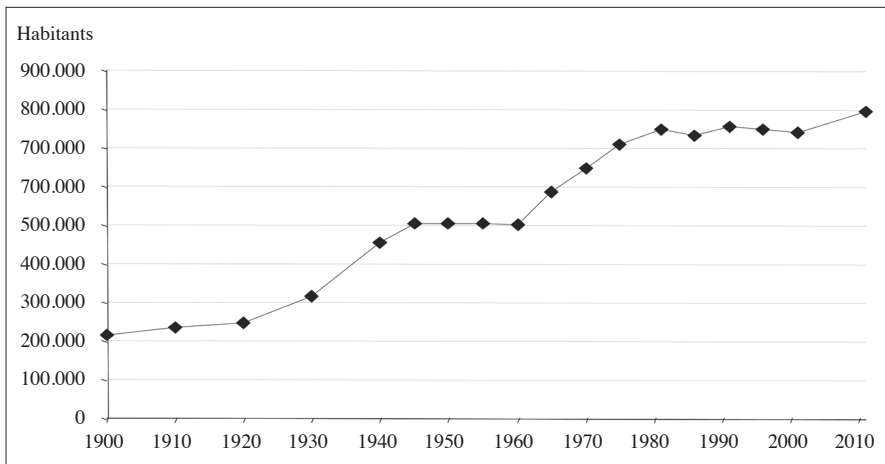


Font: Padró Municipal d'habitants. Oficina d'Estadística. Ajuntament de València (2017).

2. «Las nuevas infraestructuras –especialmente de transporte–, la localización espacial de grandes equipamientos –universidades, hospitales...– o del suelo para uso industrial o terciario –grandes superficies, parques científicos y tecnológicos, parques empresariales...– juegan un papel cada vez más determinante porque acaban marcando las tendencias demográficas de las ciudades españolas y sus formas de crecimiento» (Reques, 2011: 239).

Sobre el creixement vegetatiu o natural de la població de València (Miranda, 2009). La situació de la població de València –gràfica 2– no només es repeteix, sinó que més aviat s’incrementa cada any; suposa una font de preocupació i comença a plantejar un dubte important, a saber, qui cuidarà de tota aquesta població depenent adulta que ja existeix i que les estimacions auguren que augmentarà.

GRÀFICA 2
Creixement vegetatiu o natural de la població de València



Font: Censos i Padrons. Institut Nacional d’Estadística.

En estudis realitzats amb anterioritat, com el de Bonmatí i Sebastià (1990), ja es recollia l’envelliment de la població valenciana i la seua progressió al llarg dels següents anys, com així ha estat.

Si en alguns moments ha existit a València un creixement de la població de la ciutat, cal determinar que aquest siga a causa del saldo migratori i no el natural, qui ha contribuït majoritàriament al dinamisme demogràfic de la ciutat (Cutillas, 2011). Per tant, davant una situació de crisi econòmica, és d’esperar que la població immigrant, de normal amb major mobilitat, abandone la ciutat a la recerca de zones on existisca major oferta d’ocupació.

5.2 *Sobre les persones adultes en situació de dependència de la ciutat de València*

Segons les dades recollides –taula 2–, s’observa la xarxa de cobertura de recursos, de molt diversa índole, que posseeix l’Ajuntament a València. Aques-

ta, encara que àmplia, sempre resultarà escassa i insuficient donat el gradual increment de persones adultes en situació de dependència que requereixen aquests recursos.

TAULA 2

Recursos existents per a persones majors i persones dependents a la ciutat de València

Persones majors	Nre.
CEAM –Centres Especialitzats d’Atenció a Majors–	5
Centres de dia per a persones majors dependents	17
Residències per a persones majors	21
Residències i centres de dia per a persones majors	6
Persones dependents	
Centres Municipals de serveis socials	11*
Centres de dia per a persones amb discapacitat en situació de dependència	10**
Centres Ocupacionals	6
Empreses de serveis –per a persones majors i per a persones dependents–	22
<p>* Els Centres Municipals de Serveis Socials, atenen tot tipus de problemàtiques socials, incloses les de les persones majors i la de les persones en situació de Dependència –persones majors i/o discapacitades–.</p> <p>** Dins d’aquest epígraf s’incorporen recursos molt variats, des de Centres de Dia, Centres Ocupacionals, Residències de persones majors que també són Centres de dia i que també atenen a persones amb dependència, etc.</p>	

Font: Ajuntament de València (2016) i elaboració pròpia.

A aquesta xarxa municipal caldria unir-li la més àmplia xarxa de centres privats gestionats tant per empreses privades com per entitats religioses, repartits per tota la ciutat i que complementen la dotació de recursos gerontològics.

Encara així, segueix existint una escassetat dotacional, sobretot en previsió de l’envelliment constant i gradual que la població de València presumiblement tindrà als decennis vinents –amb el cost que això suposarà–.

Metodologia

Atès que és un acostament als homes cuidadors, s’ha combinat tècniques quantitatives –enquestes– i qualitatives –entrevistes en profunditat–. Considerem que és aquesta combinació –qualitatiu-quantitatiu– la més adequada per al problema d’estudi presentat.

La perspectiva qualitativa, suposa «recollir dades descriptives, és a dir, les paraules i les conductes de les persones sotmeses a la recerca». Des d'aquesta adscripció metodològica, s'observa de manera crítica l'entorn on es desenvolupen les vides dels individus protagonistes de la recerca.

El nostre interès implica entendre el fenomen social des de la mirada dels seus protagonistes. Examinar com experimenten el món. Per això, l'etnografia, en molts sentits, «es la forma básica de investigación social (...) se parece a las maneras rutinarias con que la gente le da sentido al mundo en la vida diaria» Hammersley i Atkinson (2001).

En el present document presentem les primeres dades recollides de la part quantitativa. La informació es va extreure d'una enquesta. Davant la falta de temps es va optar per utilitzar una enquesta combinada amb l'adaptació dels qüestionaris estandaritzats i ja validats: L'escala de sobrecàrrega del cuidador ZARIT, i l'escala de suport social DUKE-UNK-11, ambdues àmpliament difoses.

Es van distribuir entre homes cuidadors –que exerceixen la cura informal– de persones adultes en situació de dependència que acudeixen als quatre Centres de Dia Municipals –veure taula 3–. Això ens va permetre descriure accions que ajudaran –amb posterioritat– a definir les categories aplicades en les entrevistes. D'igual manera, poder enfocar les accions considerades més positives, així com les menys.

TAULA 3
Centres de Dia Municipals (a la Ciutat de València)

Nom del Centre	Enquestes previstes	Enquestes recollides	Variació
C.D. Arniches	19	20	105,26%
C.D. La Amistad	27	14	51,80%
C.D. La Purísima	16	16	100,00%
C.D. Tres Forques	29	25	86,20%
TOTALS	91 (100%)	75 (82,4%)	

Font: Elaboració pròpia.

Perquè tingués vàlida estadística enteníem que s'havien de recollir un mínim d'entre 30 i 40 enquestes; és a dir, un 50% de la mostra. Es van distribuir aquestes entre l'univers dels 91 homes cuidadors informals que, segons dades de febrer del 2016, estaven registrats als quatre Centres de Dia Municipals. Com es pot apreciar segons la taula 3, el nombre d'enquestes recollides va ser molt superior (75) a l'estimat al principi –i altament representativa de l'univers objecte d'estudi–, superant-se en alguns centres la participació prevista inicialment –cas per exemple del C.D. Arniches–.

Alguns resultats de la fase quantitativa

1. Una primera aproximació al tema

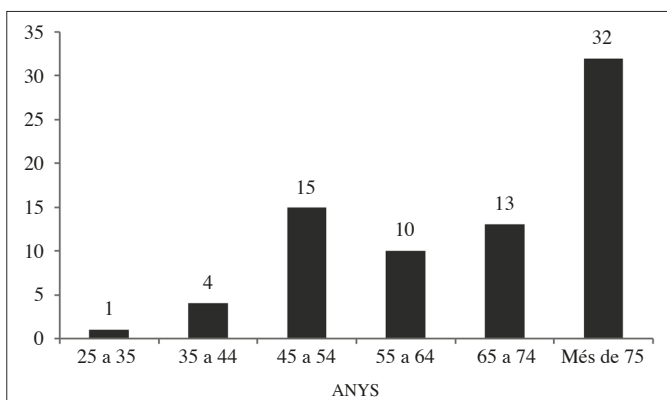
És possible una primera aproximació a les dades recollides, sense entrar en l'anàlisi global de l'estudi. Explicant, per a això, amb un primer buidatge d'informació extreta de les enquestes als homes cuidadors informals de persones adultes en situació de dependència, que acudeixen als quatre Centres de Dia Municipals de la Ciutat de València.

1.1 Sobre les dades sociològiques del cuidador informal

En l'anàlisi de la informació sociològica recollida dels homes cuidadors de persones adultes en situació de dependència –a partir d'ara homes cuidadors o cuidadors–, destaquem l'edat –gràfica 3–, com una variable que suposa un element que condicionarà moltes respostes posteriors. L'edat té importància perquè els homes enquestats, tenen una relació de proximitat amb la persona que cuiden en l'àmbit afectiu, però també en l'àmbit biològic.

El fet que més de dos terços (55) de les persones que han respost l'enquesta tinguen més de 55 anys, implica que són d'una generació amb una càrrega sociocultural de la societat espanyola, molt diferent dels quals són menors de 50 anys que participen d'altres valors desenvolupats a partir de les acaballes del franquisme i la transició democràtica. Aquesta diferència generacional posseeix moltes connotacions sobre els valors i funcions que, tants homes com a dones, havien d'assumir.

GRÀFICA 3
Edat dels homes cuidadors enquestats

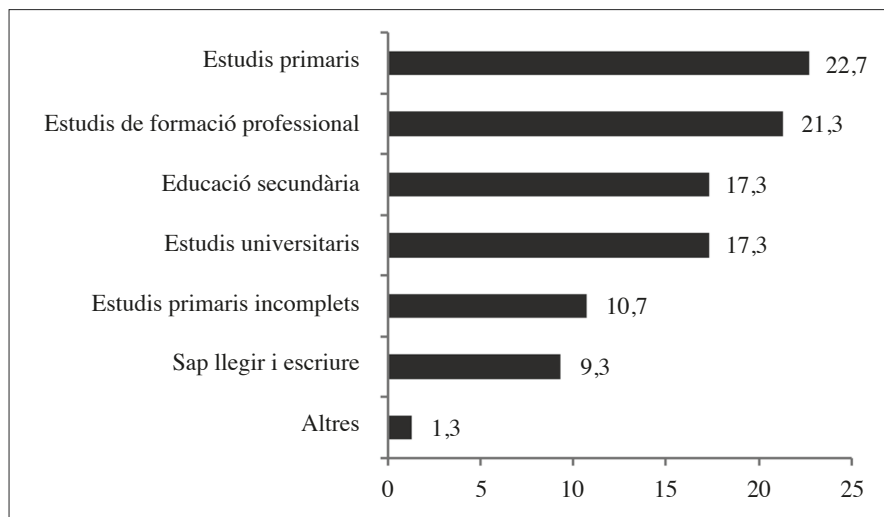


Font: Elaboració pròpia.

El següent element que hem valorat de gran importància en l'estudi ha estat el nivell d'instrucció que posseeixen –vegeu gràfica 4–. Aquí destaquem l'important percentatge de formació, ja que un total de 55,9% posseeixen un nivell alt i mitjà-alt d'estudis, ja que dels cuidadors, tenen estudis secundaris (17,3%), Formació professional (21,3%) o estudis universitaris (17,3%) enfront dels quals només saben llegir i escriure (9,3%) o posseeixen estudis primaris (incomplets (10,7%) i complets (22,7%)).

Això ens aporta una referència significativa sobre l'extracció sociocultural de la qual procedeixen. No ens trobem, almenys per les enquestes recollides, enfront de persones en situació de precarietat sociocultural –la situació econòmica seria tema apart–. El que ens mou a pensar que aquests poden tenir un cert coneixement dels seus drets i, per tant, una reivindicació d'aquests.

GRÀFICA 4
Nivell d'estudis dels cuidadors (%)



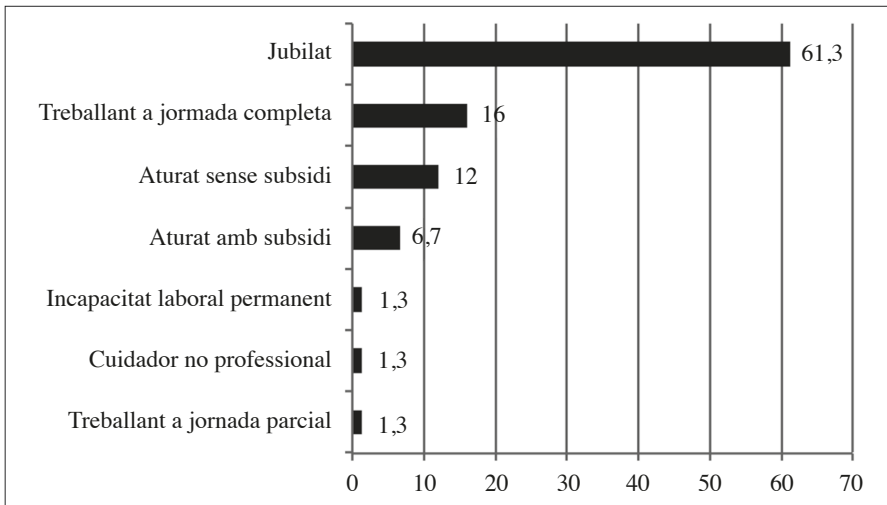
Font: Elaboració pròpia.

Un altre factor molt rellevant és el que suposa la situació laboral –i per tant l'econòmica–, ja que condiciona, com és ben sabut, les formes de relació i convivència dels individus; els seus recursos i la possibilitat de tenir-los, millorar-los i/o complementar-los.

A més del factor econòmic, no podem obviar també que l'ocupació i la (no) ocupació – entesa aquí tant en el seu vessant de desocupació, com en la de jubilació – tenen una importància crucial a l'hora de conciliar vida laboral i familiar.

En el sentit de la conciliació, la gràfica sobre la situació laboral –gràfica 5– ens crida l’atenció els homes cuidadors que estan treballant a jornada completa (16%). Això ens condueix a una qüestió que no és menor: Aquests homes cuidadors que treballen, posseeixen jornades que els permeten atendre a les persones cuidades? I si no és així, qui les cuida de fet? En l’altre extrem trobem als quals estan aturats i no cobren prestació/subsidi (12%). La qual cosa ens porta a una altra qüestió: Quins són els ingressos d’aquest home cuidador aturat que ja no percep prestació/ subsidi...? Sense entrar en una anàlisi detallada es podria deduir fàcilment la resposta: de les pensions de les persones cuidades en situació de dependència. Encara que per comprovar aquest punt caldrà esperar a l’anàlisi de la fase qualitativa.

GRÀFICA 5
Situació laboral del cuidador (%)



Font: Elaboració pròpia.

Malgrat aquests punts importants, desitjaríem destacar el pes més gran dels homes (61,3%) que estan jubilats, la qual cosa ens fa pensar que tenen una edat almenys igual d’alta que la persona cuidada, la seua parella. Això ens porta a plantejar-nos una reflexió destacada: Qui cuida del cuidador? Atès que encara que cuidador, per una qüestió merament biològica, també posseeix multiplicitat de problemàtiques derivades de la seua edat.

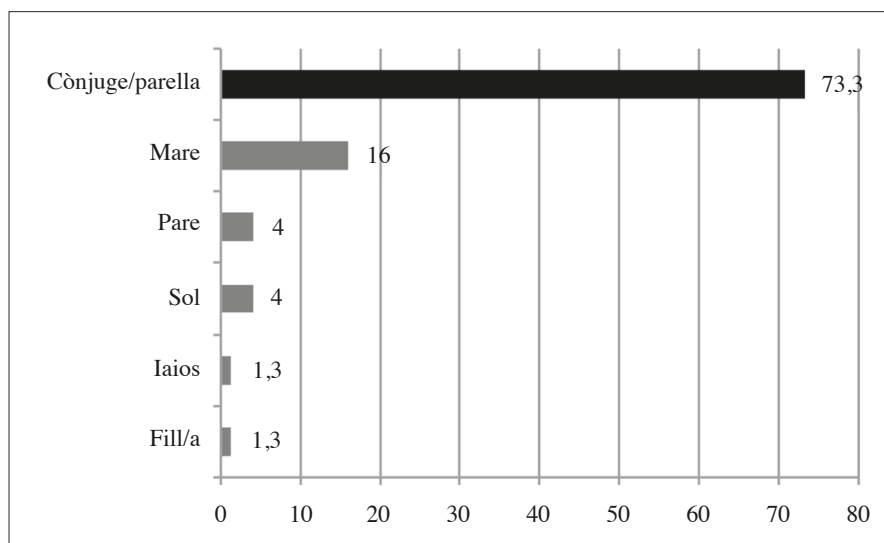
1.2 Sobre la ubicació física de l'acte de cuidar

Aquest aspecte pretén determinar qui comparteix la convivència quotidiana amb el cuidador i amb la persona cuidada, ja que d'això depèn que aquell tinga més o menys suports.

Això ens condueix a la següent dada ressenyable, al nostre entendre, recollit a través de les enquestes realitzades dins de l'epígraf que podríem denominar com: Amb qui conviu el cuidador?

Per contestar a aquesta pregunta comptem amb una doble informació. D'una banda, directament les persones amb les quals viu –gràfica 6–, destacant-se de manera significativa la convivència amb la família nuclear, ja que de forma majoritària (un 73,3%) conviu amb la seua parella i; de manera significativa, però ja molt allunyada d'aquest percentatge trobem la convivència amb la seua mare (16%).

GRÀFICA 6
Convivència del cuidador (%)



Font: Elaboració pròpia.

I, d'altra banda, resulta destacable la dada recollida, relatiu a la convivència aclaparant (89,3%) de la persona adulta en situació de dependència amb el cuidador, la qual cosa no ens ha d'estranyar atès que majoritàriament els homes enquestats són les parelles de les persones cuidades. No entrarem, ja que no és

el lloc d'anàlisi idònia, en la fórmula que pot resultar complexa en unir-se diversos factors:

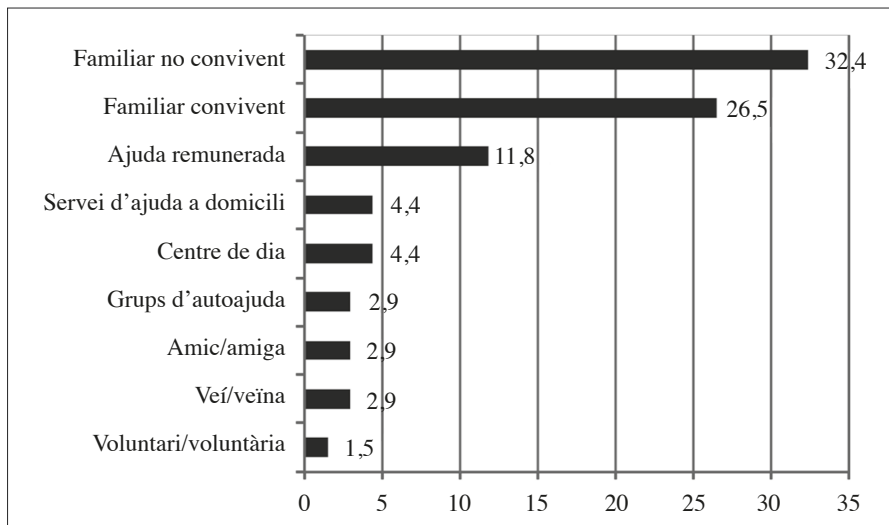
Relació de parella + jubilació + cura = ?

Això pot conduir a diferents respostes que condicionaran la relació entre els cònjuges.

Ambdues informacions ens donen una imatge bastant ajustada del significatiu pes que el cuidador –i ací no hi ha diferències si aquest és home o dona– té quan assumeix la responsabilitat de la cura. Això implica que qui conviu amb la persona cuidada contreu un compromís –vulga o no– que, en la gairebé totalitat de les ocasions, duu en solitud.

De fet, indaguem en els homes cuidadors sobre «quines són les ajudes i suports que rep?» Aquesta és una pregunta d'espectre ampli i de resposta múltiple, dissenyada per poder recollir la pluralitat d'opcions. Obtenim, no obstant això unes respostes –gràfica 7– que incideixen en la situació de solitud a l'hora de cuidar. Atès que, si eliminem la resposta positiva donada al Centre de Dia (amb un 91,2%) per raons òbvies, ja tots els participants fan ús del recurs; el que preval són els recursos familiars. Això suposa que, tant la resta de persones que conviu amb el cuidador, familiar que conviu, és a dir, la seua parella, fills i/o filles, etc. (26,5%); com uns altres familiars que no viuen en el mateix nucli de convivència (32,4%), estan representant més de la meitat (58,9%) dels suports amb els quals expliquen.

GRÀFICA 7
Tipus d'ajuda rebuda (%). Resposta múltiple



Font: Elaboració pròpia.

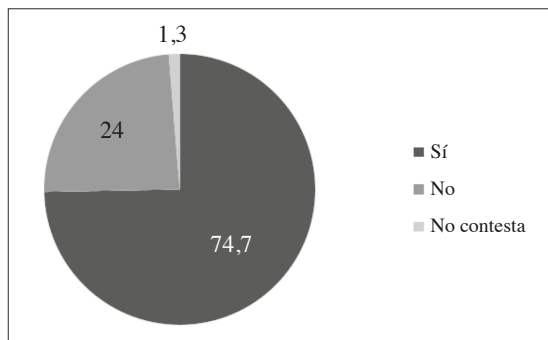
En aquest punt, el tipus d'ajuda rebuda, reforça un model «donde las políticas para atender los cuidados de larga duración se han asentado en el familismo» (Comas, 2015: 399). Això queda reflectit en la gràfica, en observar-se els baixos percentatges quant als suports i ajudes que aporten les diverses Administracions Públiques per les quals s'han indagat –Serveis d'Ajuda a domicili (SAD), amb 4,4%; Grups d'autoajuda, amb un 2,9%; i serveis de voluntariat amb un 1,5%– i que tots ells no representen, íntegrament, més que un 8,6%. Això ens fa veure la necessitat per al cuidador de les psicoteràpies centrades en les persones, la qual «serà positiu si es troba en certes condicions ambientals favorables creades per una relació interpersonal» (Marí i Climent, 2007: 150).

1.3 Sobre les creences i sentiments

Recollim aquí una informació que posseeix la riquesa del subjectiu, de l'automirada cap a un mateix i que, per aquesta mateixa raó, requerirà la posterior contrastació, a través de la indagació efectuada mitjançant l'anàlisi del discurs de les entrevistes.

Aclarit aquest punt, podem assenyalar com a primera dada d'interés, l'apreciació que posseeix el cuidador sobre l'impacte que té el fet de cuidar sobre la seua pròpia salut –de manera genèrica i sense entrar en la corroboració mèdica i/o psicològica–. Els resultats –gràfica 8– no deixen marge de dubte posat que de forma aclaparant (74,7%), els homes cuidadors assenyalen l'impacte que cuidar a altres persones, té en la seua pròpia salut. Això presenta estreta relació amb allò afirmat anteriorment, això és, qui està cuidant de les persones adultes en situació de dependència, és majoritàriament una altra persona major. Potser no tant dependent, però sí amb els problemes derivats de la seua avançada edat.

GRÀFICA 8
Impacte de la cura en el cuidador (%)

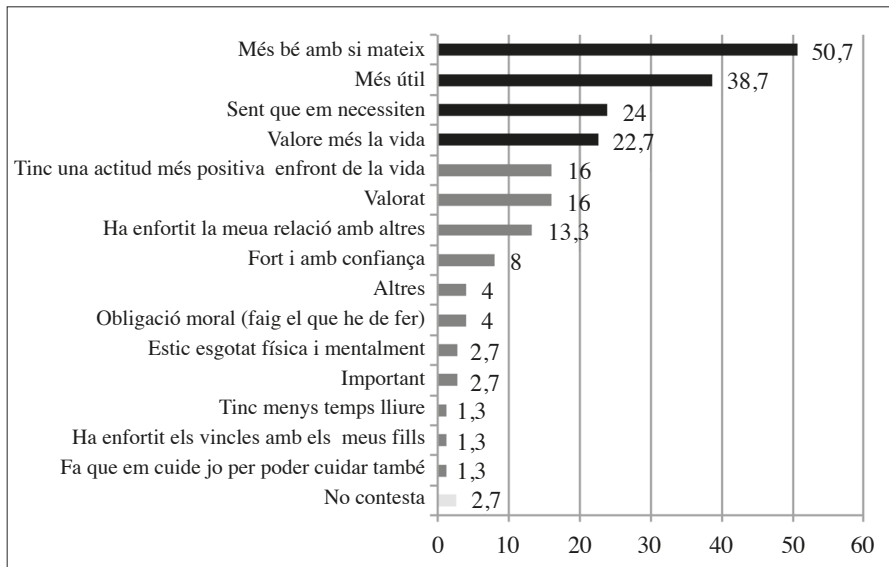


Font: Elaboració pròpia.

Així mateix, és reveladora la informació que s'obté quan se li pregunta al cuidador sobre «quin és l'impacte sobre les relacions socials?» Aquí també són respostes molt polaritzades, ja que més de la meitat dels enquestats (66,7%) afirma que sí que impacta –en general de forma negativa– en les seues relacions socials, enfront d'un 20% que ho nega.

En últim lloc una de les poques preguntes que no eren de valoració, sinó que es plantejava com a resposta múltiple. L'interès de la mateixa radicava a saber què li aportava o restava el fet de cuidar –gràfica 9–. Això és, encara malgrat ser una enquesta impersonal, es buscava conèixer, a partir d'una bateria d'afirmacions, els sentiments personals, positius o negatius, de l'individu. I, en definitiva, quines són les conseqüències del fet de cuidar a una persona amb la qual li uneix un vincle afectiu profund i estret.

GRÀFICA 9
Com se sent quan cuida? (%).Resposta múltiple



Font: Elaboració pròpia.

Són destacables els resultats favorables sobretot en dos sentits, en els quals afecta el mateix cuidador –sentir-se útil, sentir-se valorat, valorar més la vida... – i els que tenen vinculació amb la persona cuidada –enfortir el vincle amb la persona cuidada, tenir una actitud més positiva.... –.

Destaquem també els resultats irrellevants que posseeixen les afirmacions negatives tals com: tenir menys temps lliure, estar esgotat.... Això contrasta amb

les respostes aportades anteriorment i que haurà de ser confrontat amb l'anàlisi de les entrevistes realitzades posteriorment a homes cuidadors.

Discussió

Entenem que el que aquí hem presentat són els primers esbossos de la fase quantitativa d'un estudi que es troba en els seus inicis. No volem, per tant, aventurar conclusions definitives que puguin donar lloc a posteriors retractacions innecessàries. En definitiva,

La Ley de Dependencia empieza a implementarse en el año 2007, y a pesar de la crisis económica, el sistema se va desplegando hasta finales del 2011, en que el gobierno reduce los presupuestos y pospone la atención de las personas con dependencia moderada (Comas, 2015: 396).

En aquesta situació, el pes de la institució familiar –sobretot les dones en aquest pacte desigual de repartiment de funcions– continua assumint el pes de la tasca de la cura de les persones adultes en situació de dependència –en una immensa majoria–. Mentre que el paper que l'Estat representa, a través de les diverses Administracions Públiques, segueix sent escàs i, en certes ocasions, resulta merament testimonial.

Pel que es pot apreciar en aquests primers resultats, la sobrecàrrega que suporten les parelles –majoritàriament– de les persones en situació de dependència es produeix principalment per l'acció de cuidar.

Els homes adopten una posició autoreferencial que els porta a sobrevalorar el que fan, relacionant-ho amb el que «poden», amb totes les seues limitacions i en canvi a valorar el que fan elles, que té relació amb el que tots els components de la família necessiten, sense limitacions.

Aquesta es desenvolupa en solitud, en un context diferent del que, per la seua generació, havien interioritzat com a coses «pròpies d'homes» i «pròpies de dones» la qual cosa pot resultar un nou aprenentatge.

El fet de cuidar té conseqüències en la mateixa salut de l'individu i en la deterioració del seu entorn social. Malgrat això, no resulta un impediment perquè el cuidador valore aquesta nova situació com una etapa on es poden extreure, en general, un cert creixement personal i un finançament dels llaços afectius que li uneix –més si cap– amb la persona cuidada. I en això no observem diferències entre homes i dones quan exerceixen de cuidadors/es.

En aquest sentit, l'anàlisi de la Dependència i el paper de la persona cuidadora, comporta la implicació de múltiples disciplines, aquí, la psicologia social té un paper decisiu en l'atenció dels malestars del cuidador producte de la solitud del procés de cura i de les conseqüències que es deriven d'això.

Referències

- Bonmatí, F. i Sebastià, C. (1990). Rasgos del envejecimiento de la población en la Comunidad Valenciana. *Investigaciones geográficas*, 8, pp. 163-178.
- Camacho, J.; Rodríguez, M. i Hernández, M. (2008). El sistema de atención a la dependencia en España: Evaluación y comparación con otros países europeos. *Cuadernos geográficos*, 42(1), pp. 37-52.
- Carrasco, C.; Borderías, C. i Torn, T. (editoras) (2011). *El trabajo de cuidado. Historia, teoría y políticas*. Madrid: Los libros de la catarata.
- Colectivo IOE (2007). Las personas en estado de dependencia. Estado de la cuestión. *Exódo*, 87, pp. 4-10.
- Colectivo IOE (1998). Cuidadores de personas mayores. Perspectiva del cuidado informal en España. *Documentación social*, 112, pp. 235-244.
- Comas, D. (2015). Los cuidados de larga duración y el cuarto pilar del sistema de bienestar. *Revista de Antropología Social*, 24, pp. 1-24.
- Covas, S. (2009). *Los hombres y los cuidados de la salud*. Madrid: Ministerio de Igualdad.
- Cutillas, E. (2011). Cambios demográficos y delimitación de las áreas sociales en la ciudad de Valencia (España). *APOSTA, Revista de ciencias sociales*, 49, pp. 1-25.
- Delicado, M. V. (2006). Características sociodemográficas y motivación de las cuidadoras de personas dependientes. ¿Perfiles en transición? *Praxis sociológica*, 10, pp. 200-234.
- Díaz, R. M. (2007). Feminización de la dependencia. Reflexiones sobre el sistema para la autonomía y la atención a personas en situación de dependencia. *Portularia: revista de trabajo social*, 7(1-2), pp. 139-156.
- Díaz, C. i Simó-Noguera, C. (coord.) (2016). *Brecha salarial y brecha de cuidados*. Valencia: Editorial Tirant lo Blanch.
- Eagly, A. H. (1987). *Sex differences in social behavior: a social interpretation*. Hillsdale, NJ: LEA.
- Escuredo, B. (2007). Las políticas sociales de dependencia en España: Contribuciones y consecuencias para los ancianos y sus cuidadores informales. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 119, pp. 65-89.
- Fernández, J. (2011). Un siglo de investigaciones sobre masculinidad y feminidad: una revisión crítica. *Revista Psicothema*, 23(2), pp. 167-172.
- Ferrer, V. A. i Bosch, E. (2012). Del gènere de la psicologia social a la psicologia social de gènere: un segle d trobades i desavinences. *Anuari de Psicologia*, 14(1), pp. 81-93.
- García-Leiva, P. (2005). Identidad de género: modelos explicativos. *Escritos de Psicología*, 7, pp. 71-81.
- García, M.; Mateo, I. i Eguiguren, A. (2004). El sistema informal de cuidados en clave de desigualdad. *Gaceta Sanitaria*, 18(1), pp. 132-139.

- Gómez, C.; Ripoll, C. i Pachón, A. (2004). *Infancia y familias: Realidades y tendencias*. Barcelona: Ariel.
- Hammersley, M. i Atkinson, P. (2001). *Etnografía. Métodos de investigación*. Barcelona: Paidós.
- Herrera, C. (2011). *Más allá de las etiquetas: feminismos, Masculinidades y Queer*. Tafalla: Editorial Txalaparta.
- Herrera, M. (1998). Nuevos desvaríos en políticas sociales: la community care. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 82, pp. 249-281.
- IMSERSO (2014). *Informe 2012: Las personas mayores en España. Datos estadísticos estatales y por comunidades autónomas*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO).
- Lanzón, T. (2013). *Una intervención interdisciplinar en cuidadores de personas dependientes (Tesis Doctoral)*. Valencia: Universidad de Valencia.
- Lewis, J. (2007). Gender, Ageing and the «New Social Settlement». The Importance of Developing a Holistic Approach to Care Policies. *Current Sociology*, 55(2), pp. 271-286. doi: <<http://dx.doi.org/10.1177/0011392107073314>>.
- Marí, R. i Climent, C. (2007). Algunas reflexions sobre la psicoteràpia centrada en la persona. *Anuari de Psicologia*, 11(1), pp. 147-159.
- Miranda, M. J. (2009). La población. Hermosilla, J. (coord.). *La ciudad de Valencia. Historia, geografía y arte*. Valencia: UV, pp. 111-134.
- Muñoz, O. (2015). El declive de la ley de dependencia. Familismo implícito y oportunidad perdida en la profesionalización de los cuidados. *Encrucijadas, Revista crítica de ciencias sociales*, 10, pp. 1-16.
- Observatorio Estatal de la Dependencia (2016). *XVI Dictamen del Observatorio*. Madrid: ADGSS – Documento de trabajo.
- Reques, P. (2011). Transformaciones espaciales y procesos socio-demográficos en la ciudad. *XII Congreso de Población Española, Barcelona, 8, 9 y 10 de julio*, pp. 234-284.
- Rogero, J. (2010). *Los tiempos del cuidado: el impacto de la dependencia de los mayores en la vida cotidiana de sus cuidadores*. Madrid: IMSERSO.
- Torregrosa, J. R. (1984). *Estudios básicos de Psicología social*. Barcelona: Editorial Hora S.A.
- Úbeda, I. (2009). *Calidad de vida de los cuidadores familiares: Evaluación mediante un cuestionario*. (Tesis doctoral) Barcelona: Universitat de Barcelona
- Yanguas, J.; Leturia, F. i Leturia, M. (2000). Apoyo informal y cuidado de las personas mayores dependientes. *Papeles del Psicólogo*, 76, pp. 23-32.
- Zimbrón, M. (2011). La familia del futuro: cambio de roles en la pareja actual. *Foro Multidisciplinario de la Universidad Intercontinental*, 21, pp. 13-17.

Data de recepció: 31-01-2017

Data d'acceptació: 30-04-2017