

¡CUIDADO! HOMBRES TRABAJANDO. MASCULINIDADES Y DEMANDAS DE CUIDADO EN EL ENVEJECIMIENTO

CAUTION! MEN AT WORK. MASCULINITIES AND DEMANDS FOR CARE IN AGEING

Carlos Arturo Olarte Ramos
Angélica Rodríguez Abad

Resumen:

Este artículo propone una reflexión teórica y experiencial de la participación de los varones en el trabajo de cuidados de personas mayores. La población de México y América Latina envejece rápidamente, lo que atestigua una serie de retos ante el aumento en la demanda de cuidados no de infantes, sino de personas mayores con dependencia. Ante este escenario se suman los cambios en las dinámicas internas de las familias, el descenso en la fecundidad, la prolongación del curso de vida y la mayor participación de las mujeres en el mercado de trabajo. Si bien, por mucho tiempo la familia fue considerada el medio y el lugar donde se proveía de cuidados; este recaía en las mujeres no solo como un acontecimiento de obligatoriedad y/o moralidad, sino de desigualdades de género. Por ende, cuando se abren brechas investigativas que involucren no solo a los agentes, sino al Estado y otras instituciones atestigua una necesidad por continuar discutiendo y apelando para que se visibilice la magnitud de esta problemática y la necesidad de que se asuma el envejecimiento poblacional como un tema prioritario para la construcción de políticas públicas. Ante la escasa información sobre los varones que cuidan, esta investigación de corte cualitativa se interesó por documentar escenarios, prácticas y experiencias de cuidados por parte de varones que se dedican a cuidar a personas mayores; a partir de tres categorías los aprendizajes en la construcción de la identidad de género; limitaciones y oportunidades para

cuidar y la percepción de sí mismos como cuidadores. Se concluye la necesidad de los varones de vivenciar una forma más empática e igualitaria de relacionarse con los demás.

Palabras clave: Masculinidades, aprendizajes de género, relaciones de poder, personas mayores, trabajo de cuidados.

Abstract:

This article proposes a theoretical and experiential reflection on the participation of men in the work of caring for the elderly. The population of Mexico and Latin America is aging rapidly, which attests to a series of challenges due to the increase in demand for care not for infants, but for dependent elderly people. Added to this scenario are the changes in the internal dynamics of families, the decrease in fertility, the prolongation of the life course and the greater participation of women in the labor market. Although, for a long time the family was considered the medium and the place where care was provided; This fell on women not only as an event of obligation and/or morality, but of gender inequalities. Therefore, when investigative gaps are opened that involve not only the agents, but the State and other institutions, they attest to a need to continue discussing and appealing so that the magnitude of this problem is made visible and the need to assume population aging as a priority issue for the construction of public policies. Given the scarce information about the men who care, this qualitative research was interested in documentary scenarios, practices and experiences of care by men who are dedicated to caring for the elderly; from three categories the learning in the construction of gender identity; limitations and opportunities to care and the perception of themselves as caregivers. The need for men to live a more empathetic and egalitarian way of relating to others is concluded.

Keywords: Masculinities, gender learning, power relations, older people, care work.

Introducción

Actualmente, se habla de la demanda de cuidados en América Latina y el Caribe; a partir de tres causas particulares: la presencia de niños, el envejecimiento

de la población y el incremento de las personas con algún nivel de dependencia, que pueden requerir ayuda temporal o permanente para mantener su autonomía y realizar sus actividades de la vida diaria. El debate actual se sitúa en el reconocimiento de una demanda demográfica de personas que necesitan(rán) cuidados. Pero, ante los cambios en las estructuras poblacionales, se llegará el momento que dejaremos de problematizar únicamente de la demanda de cuidados hacia poblaciones infantiles y hablaremos de la demanda de cuidados en poblaciones adultas mayores o con algún tipo de dependencia.

A finales del siglo XX y principios del XXI el envejecimiento de la población ha sido considerado uno de los fenómenos demográficos más importante, producto del avance de las ciencias médicas, el incremento en la esperanza de vida de las personas lo que ha incidido de manera significativa en la composición por edades, la reducción de la mortalidad (Huenchuán y Roqué, 2009; Rodríguez y Pelcastre, 2020), el control de la natalidad (derivado de la decisión de tener menos cantidad de hijos o de la no procreación), el aumento de la infertilidad humana, la prolongación de la esperanza de vida, el creciente número de prácticas saludables, la migración, el desarrollo de la ciencia en materia de salud, la participación de las mujeres y varones en el ámbito económico.

De acuerdo con la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL, 2020), la principal consecuencia del aumento progresivo de la esperanza de vida y la baja en la tasa global de fecundidad en esta región continental, es la transformación de la estructura por edad, lo que implica que las sociedades jóvenes se convertirán paulatinamente en sociedades maduras, y luego, en sociedades envejecidas; situadas en un contexto de precariedad económica y la ausencia de servicios sociales para asegurar los cuidados; especialmente en la vejez. Aunado a ello, se registra que si bien existen progresos médicos y tecnológicos que han pospuesto la mortalidad en la población; no ha sucedido lo mismo con las morbilidades y discapacidades que se hacen presentes en contextos de envejecimiento (Huenchuán y Roqué; 2009). Desde el lenguaje cotidiano se dice que en efecto se vive más, pero esto no se traduce en mejores condiciones de vida, ya que llama la atención la prevalencia de enfermedades crónicas, no transmisibles y posiblemente incapacitantes lo que puede dar lugar a periodos largos de una mala trayectoria de salud-enfermedad en las personas mayores.

Asimismo, la humanidad constantemente está expuesta a emergencias que ponen en riesgo la salud: guerras, terremotos, inundaciones, accidentes, epidemias y pandemias. Así como también, los conflictos particulares que cada participante pudiera tener en cuestiones sociales (inseguridad, pobreza, desempleo), ambientales (contaminación), médicas (enfermedades físicas y psicológicas), legales (demandas, juicios), laborales (acoso, violencia) y educativas (violencia, reprobación, deserción); estas situaciones impulsan la atención frecuente, mayor y permanente del cuidado personal y social, a fin de promover ambientes saludables para el desarrollo humano.

Al analizar estos escenarios, llama la atención el aumento en la demanda de cuidados de largo plazo, a partir de hacer consciencias que gran parte de la población *requerirán o han requerido ser sujetos de cuidados* (de manera temporal o permanente). Ya sea por cuestiones de edad, enfermedad, discapacidad o por situaciones de alta dependencia y/o riesgo que atentan contra la salud humana. Si bien por diferentes causas o situaciones, la categoría *edad*¹ nos da un panorama interesante para comprender dos polos que se oponen, entre quienes requieren de personas que cuiden de infantes (menores de 18 años) y de personas mayores (cuyos años cronológicos son a partir de los 60, aunque dependiendo el estilo de vida de la persona, se puede requerir cuidados antes o después de esa edad). Y en cuestiones de salud, las personas con enfermedades crónicas no transmisibles, con alguna discapacidad o con enfermedades mentales, son quienes requieren más apoyo de cuidadores.

En el caso específico de México, la población pasó de 97 millones 483 mil 412 personas registradas en el año 2000 a 119 millones 938 mil 473 habitantes en 2015, lo que representa un aumento cercano a 23%; el crecimiento en 2020 estuvo más controlado, al llegar a 126 millones 014 mil 024 personas (INEGI, 2021). La tendencia que se aprecia es hacia la baja, ya que, aunque la cantidad

¹ Es menester indicar que la edad cronológica es un factor de riesgo; pero no es sinónimo de enfermedad, discapacidad o dependencia. Es necesario conocer las trayectorias de salud-enfermedad para analizar los procesos que incurren en la corporalidad de la(s) persona(s) (Rodríguez y Mendoza, 2023).

de personas aumenta, cada vez es con menor proporción, de acuerdo con informes del INEGI (2021), de 2005 a 2010 la población creció alrededor de 9%, de 2010 a 2015, 7%, y de 2015 a 2020, 5%, lo que significa que México tiene menos índice de natalidad.

De hecho, la población de 0 a 14 años en México durante 2015 representó el 27.4%, pero en 2020 fue de 12.7%, lo que indica una caída de cerca de 15%; entretanto, la de adultos mayores (considerada a partir de los 60 años) fue de 10.5% en 2015 y 6% en 2020, es decir, 4% menos (INEGI, 2021). El cambio que pudiera ser significativo se aprecia en la disminución de la natalidad, cuya caída es más a la que se registra en la adultez mayor.

En la pirámide poblacional mexicana se aprecia que el rango de edad que tiene mayor población es de 10 a 14 años, y su declive empieza en el de 15 a 19 años, lo que significa un proceso paulatino de envejecimiento. Si la tendencia demográfica es la disminución de la natalidad y el envejecimiento poblacional, se dimensiona cada vez más la demanda de servicios de cuidados.

Además, la población en México con alguna limitación en 2010 era de 4 millones 527 mil 784 personas (4% del total poblacional en ese año) (INEGI, 2020), donde 58.3% tenía discapacidad motora, 27.2% discapacidad visual, 12.1% discapacidad auditiva, 8.5% discapacidad mental, 8.3% no podía hablar o comunicarse, 5.5% requería apoyo para el cuidado personal, y 4.4% tenía dificultad para poner atención o aprender. En 2020, el sector de 60 años y más es el que tiene mayor índice de discapacidad (20.4%), seguido de quienes están entre los 30 y 59 años (3.9%) y entre los 0 a 17 años (2%). Este panorama resulta alarmante en el ámbito de salud, considerando que toda persona que presenta alguna discapacidad requiere el apoyo de otra, sobre todo de aquellas que son especialistas en el área, más cuando se identifica que las edades donde se presenta mayor incidencia de alguna discapacidad son de 80 a 84 años, es decir, la adultez mayor, y de 30 a 59 años, considerada como adultez media y etapa de mayor avance en la vida productiva del sujeto.

Asimismo, existe en el país una deuda histórica en materia de salud, ya que la infraestructura y personal de cuidados no es suficiente para responder a la alta demanda de la población que se registra debido a los índices de accidentes,

tipos de violencia y demás problemas de salud pública, que hacen de las personas sujetos de cuidado. Aunado a ello, la endeble comunicación para la salud genera una carencia de cultura en la prevención de enfermedades. Esto ha traído como consecuencia que las personas busquen entre la familia, con sus propios recursos (humanos y económicos) solventar las necesidades de cuidados. Sin embargo, tal situación trae una serie de conflictos porque es una actividad que no tan fácil de aceptar y de realizar.

La crisis de los cuidados expresa el colapso en las capacidades de cuidar de las familias, así como su repercusión en la sociedad. La participación laboral y social de las mujeres, la falta de implicación de los hombres en los cuidados, la fragmentación y ruptura de las redes de apoyo y la insuficiencia de las políticas públicas hace que las familias no puedan absorber las crecientes necesidades de cuidados. (D'Argemir, 2016, p. 13)

Este tipo de trabajos consiste en “la gestión cotidiana del bienestar propio y ajeno, que contiene actividades de transformación directa del entorno, pero también actividades de vigilancia que principalmente requieren disponibilidad y resultan compatibles con otras actividades simultáneas” (Durán, 2018, p. 24). Entre las principales tareas de cuidados a realizar son: ayuda con las necesidades básicas, compañía, servicio de limpieza, medicación, preparación de un plan de cuidado, preparación de comidas, movilidad y acompañamientos.

Cuando estas actividades son realizadas por personas con algún tipo de parentesco hacia la persona que es cuidada, probablemente no haya un pago económico de por medio, ya que se hace por cuestión de humanidad. Frecuentemente son los integrantes de las familias quienes se comprometen a cuidar, y el servicio otorgado no es considerado profesionalizado, a menos que ese familiar o amigo tenga alguna profesión relacionada con el servicio de cuidados. En cambio, cuando son realizadas por un profesional en el área, generalmente de enfermería y terapia física, se consideran actividades remuneradas, que forma parte del sector servicios, específicamente en los de salud y de asistencia social.

De acuerdo con el INEGI (2014), los servicios son el conjunto de actividades encaminadas a satisfacer las necesidades de terceros, ya sea en su persona o en sus bienes. Dicho sector es dominado por la presencia de los varones, a excepción de los de salud y de asistencia social, los educativos, así como los de hoteles y restaurantes, donde los hombres son superados en número por las mujeres; incluso, en el servicio de salud y asistencia social se registró en 2014 un incremento de participación femenina. Este panorama evidencia menor vinculación de los varones con las tareas de cuidados. Sin embargo, en un texto publicado por Figueroa y Hernández (2019, p. 122), se plantean algunas preguntas en torno a la participación de los hombres en actividades profesionalmente llamadas feminizadas: “¿cómo llegan los varones a las profesiones feminizadas?, ¿qué ventajas y desventajas presentan los hombres en trabajos feminizados?, y ¿cómo son los arreglos de cuidado en casa, de los hombres en trabajos feminizados?”. Con dichas preguntas atestiguan una ruptura interesante no solo en los modelos profesionales por cuestiones de género; sino más bien cómo se amplía la gama de acción y participación de los hombres, que en generaciones anteriores serían injustamente cuestionadas e incluso motivos de confrontaciones ante las barreras socioculturales ante la idealización de modelos hegemónicos de ser hombres.

Aunque “el cuidado es esencial para la existencia de la vida y su sostenibilidad, así como para la reproducción social” (D’Argemir, 2016, p. 12), a la fecha el trabajo de cuidados (especialmente en los espacios domésticos y no remunerados) sigue siendo delegado a las mujeres, que desde esta visión sociocultural permean pensamientos de obligatoriedad y moralidad en la trayectoria de las mujeres cuidadoras; además de que se propicia la sobrecarga de trabajo cuando se incorporan al mercado laboral. Por tanto, se sostiene en la necesidad por “...aligerarse y redistribuirse si los propios integrantes de la familia, el Estado y la sociedad en general, estuvieran sensibilizados y participaran de manera más efectiva y responsable, y se les proveyera de infraestructura y servicios públicos” (INMUJERES, 2013, p. 2)

Sin embargo, las transformaciones en la dinámica poblacional han impulsado a que los varones se involucren en ocupaciones que anteriormente eran consideradas exclusivas de las mujeres, como es el caso de las tareas de cuidados. Ellos las realizan, voluntaria u obligadamente, porque en el núcleo familiar

no hay quien lo haga o porque es una actividad que pudiera representarles un ingreso económico, pero su participación es poco visible ya que es considerada una actividad con mínima remuneración, de menor valía social, y que en nada contribuye a la imagen de masculinidad marcada por el sistema patriarcal.

Además, el trabajo de cuidador implica experiencias afectivas con quien se cuida y posibilita un acercamiento frecuente de los varones con el emocional que pareciera no caracteriza a la llamada masculinidad; ya que se pone a debate a partir del modelo hegemónico con que todavía son educados los hombres bajo una rígida estructura de dominación, con visiones dicotómicas sobre los aprendizajes de género, por un lado propiciando el ideal de la mujer como madre-cuidadora y ama casa; y a los hombres como proveedor-ausente del hogar (Rodríguez, 2023). En palabras de Conway, Bourque y Scott (1996), los hombres son socializados con profesiones de mayor prestigio, tales como: la ingeniería, el derecho y la investigación científica.

La posesión de prestigio para obtener el reconocimiento social es una demanda asentada en los varones que responde a la exigencia del patriarcado y una forma demostrativa de masculinidad en todas las acciones; este sistema de dominación les genera un deber ser para posicionarse como sujetos de poder.

El patriarcado es la manifestación y la institucionalización del dominio masculino sobre las mujeres y los niños de la familia y la ampliación de ese dominio masculino sobre las mujeres a la sociedad en general. Ello implica que los varones tienen el poder en todas las instituciones importantes de la sociedad y que se priva a las mujeres de acceder a él. (Lerner, 1985, pp. 340-341)

Lo anterior pudiera explicar en parte las razones por las que los varones prefieren actos públicos donde mostrar su presencia y competencia, con acciones que alimenten la superioridad socialmente asignada; perpetúan además el androcentrismo, en la que “el hombre, sus intereses y experiencias son el centro del universo” (Facio y Frías, 2005, p. 274), por lo que su cuerpo debe construirse fuerte, poderoso y vigoroso, como el soldado en guerra que representa la defensa de una nación.

El soldado es en primer lugar a quien se reconoce de lejos. Lleva en sí signos: los signos naturales de su vigor y de su valentía, las marcas, también, de su altivez; su cuerpo es el blasón de su fuerza y de su ánimo: y si bien es cierto que debe aprender poco a poco el oficio de las armas –esencialmente batiéndose–, habilidades como la marcha, actitudes como la posición de la cabeza, depende en buena parte de una retórica corporal del honor. (Foucault, 2009, p. 35)

Se espera de los hombres proyecten los signos de vigor, valentía y altivez, con un cuerpo que debe ser fuerte, construido en el ejercicio de su masculinidad, para tener la capacidad de guiar y dominar, en posición de superioridad, en la hegemonía que el patriarcado tanto promueve; ellos son depositarios de la expectativa social de ser, tener y ejercer el poder, en una simbólica representación del macho que subordina a todo lo relacionado con la feminidad.

En palabras de Bourdieu (2012) “la fuerza simbólica es una forma de poder que se ejerce directamente sobre los cuerpos y como arte de magia, al margen de cualquier coacción física” (p. 54), por lo que los varones se imponen barreras que ya socialmente están establecidas para evitar la relación con cualquier acto de vulneración. Esto, reitera lo ya dicho en líneas anteriores y sostiene supuestos asociados a las barreras socioculturales que obstaculizan y recrudecen el panorama de las desigualdades de género en las tareas de cuidados.

Como son construidos con el modelo arcaico de hegemonía masculina, ellos prefieren continuar con el rol proveedor y productor, que es el que les vincula con el poder; en caso de involucrarse en las tareas de cuidados, lo hacen con menor tiempo, o bien, piden apoyo para ser auxiliados. Además, cuidar representa un acto de amor, pero en la independencia y autosuficiencia con la que los varones crecen, “el amor deviene problemático y las emociones son una muestra de debilidad” (Seidler, 2006, p. 79), por lo que se alejan de tales tareas y aprenden a ocultar su vulnerabilidad.

Se mantiene entonces la idea de que tales tareas tienen poco valor, sobre todo porque en el contexto laboral, los varones obtienen mayor remuneración en el espacio público, por lo que optan por actividades que les permitan mantener el privilegio de ingreso económico, beneficio que no se logra al ser cuidadores, ya

que es poco remunerado (en caso de existir un pago de por medio) y porque se realiza en un espacio privado y doméstico.

El objetivo de conseguir que los hombres compartan equitativamente el cuidado desafía los mandatos de género, que son simultáneamente producto y garantía de preservación del sistema patriarcal. Este objetivo contraviene varios elementos del orden simbólico de género, no sólo respecto a la posición de los hombres en la organización de la economía, sino también por cuanto se refiere a las prescripciones culturales sobre el prejuicio de que las mujeres “naturalmente” cuidan mejor. (Lamas, 2018, p. 20).

Los roles tradicionales de género han contribuido a la lejanía histórica de los varones en materia de cuidados. En ese contexto social “que otorga un gran valor a la producción de mercancías tanto materiales como ficticias y, en cambio, restringe la responsabilidad del cuidado al ámbito familiar y considera sus actividades como propias de las mujeres” (D’Argemir, 2016, p. 12). La creciente demanda por los servicios de cuidados, aunado a la realidad económica que impera en el país (la carestía y el alza de precios obliga a tener doble trabajo o establecer acuerdos familiares para el trabajo), ha aumentado la presencia de los varones en estas actividades.

Ello significaría que simbólicamente estarían haciendo a un lado los privilegios de la sociedad patriarcal; en ese sentido, ¿cómo reconstruyen su identidad masculina al ser cuidadores?, ¿qué genera en ellos el tener la responsabilidad de cuidar a otras personas?, ¿cómo reconocen las emociones que experimentan al ser cuidadores?, ¿y sobre los riesgos para la salud física y emocional? En este documento se hace un acercamiento reflexivo a una de las prácticas que podrían ser consideradas no hegemónicas por y para los varones, en un ejercicio que pretende analizar la construcción de la masculinidad asociada al significado que los cuidadores atribuyen a este tipo de ocupaciones.

El método

Para comprender esta realidad se diseñó una investigación cualitativa con diseño fenomenológico, ya que permite el acercamiento al fenómeno que se estudia desde la experiencia de quienes forman parte de ella. La investigación cualitativa pretende comprender las interacciones que se dan en la dinámica social, así como de los mecanismos que en ella intervienen (Báez, 2007), es acercarse, en palabras de Vasilachis (2006) al sujeto conocido para verlo como igual y como libre en la construcción de sus propias representaciones de la realidad en que habita. Respecto al diseño fenomenológico, “el objetivo que persigue es la comprensión de la experiencia vivida en su complejidad; esta comprensión, a su vez, busca la toma de conciencia y los significados en torno del fenómeno” (Fuster, 2019, p. 202).

En el caso de esta investigación, se pretende explorar la experiencia particular de los varones en las tareas de cuidados, así como las significaciones que otorgan a estas actividades considerando el sistema patriarcal en el que se encuentran inmersos. Ello implicó el establecimiento de tres categorías: masculinidad, para explorar la percepción que tienen los cuidadores respecto a esta construcción social de género; trabajo de cuidador, para identificar cualidades y limitaciones asociadas a una persona en el desempeño de tal actividad; y percepción de sí mismos como cuidadores, para conocer la significación que se atribuyen los cuidadores al ser varones que se involucran en estas tareas.

Se realizaron entrevistas semiestructuradas para la recopilación del dato, las cuales se desarrollaron durante el segundo cuatrimestre de 2021 a través de la plataforma *Teams*, considerando la disposición de tiempo de los informantes; el ejercicio fue grabado previa aceptación de los participantes, y se realizó a distancia debido a las condiciones de pandemia por la COVID-19 que imperaban en ese momento. Con la técnica de bola de nieve se integró una muestra de seis varones que viven en distintas localidades del estado mexicano de Tabasco, quienes por diversas circunstancias se dedican a cuidar a otras personas (ver Cuadro 1); al respecto, fue complicada la conformación del grupo de informantes, tanto por la emergencia sanitaria como por la escasa presencia masculina en las tareas de cuidados; a quienes aceptaron la invitación se les hizo llegar el consentimiento informado.

Cuadro 1. Características de los participantes

Participante, edad, escolaridad y ocupación:	Estado civil:	Vive con:	Cuida a:
1). 27 años, Licenciatura, Desempleado	Soltero	Madre y hermano	Madre, de 71 años (todo el día)
2). 44 años, Licenciatura, Psicólogo	Soltero	Tía abuela	Tía abuela, de 77 años (todo el día)
3). 40 años, Doctorado, Docente y abogado	Casado	Esposa y dos hijos	Padre, de 72 años Madre, de 67 años (tres horas diarias)
4). 58 años, Secundaria, Mecánico	Casado	Esposa y tres hijos	Madre, de 75 años (12 horas diarias) Cuñado, de 60 años, con discapacidad (3 horas diarias) Ambas personas ya fallecieron
5). 22 año, Bachillerato, Estudiante	Soltero	Mamá, hermana abuelos y tío	Abuelo, de 86 años, con Parkinson Abuela, de 82 años Tío, de 50 años (todo el día)
6). 51 años, Doctorado, Docente y periodista	Casado	Esposa e hija	Padre, de 79 años (3 horas a la semana)

Fuente: elaboración propia.

El participante de menor edad es de 22 años, y el de mayor, 58. Cuatro de ellos cuentan con estudios profesionales, y dos, preparación de nivel medio superior. La mitad está casada y divide su tiempo entre trabajo, actividades de casa y tareas de cuidado; entretanto, quienes son solteros, aparte de cuidar, trabajan o estudian.

La mayoría tiene en la figura de la madre el modelo a seguir para desempeñar esta actividad. Todos cuidan por ser el familiar más directo o porque tienen el tiempo disponible para ello; la menor experiencia al respecto es de tres meses, mientras que la mayor es de cinco años. Las personas a las que cuidan o han cuidado son: padre y/o madre (cuatro de ellos), cuyas edades están en el rango de 67 y 79 años; tía abuela (un participante), de 77 años; y abuelo (uno de ellos), de 86 años. De quienes son cuidados, uno tiene discapacidad motora, y otro, Parkinson. Uno de los participantes ya no realiza esta tarea debido al fallecimiento de su madre.

Resultados

La construcción del dato se realizó una vez codificada la información a partir de concordancias y discrepancias en la experiencia compartida por los varones cuidadores; el resultado se presenta considerando las categorías establecidas.

Masculinidad

Los informantes consideran que, por tradición histórica y cultural, se espera que las mujeres sean quienes se hagan responsables del cuidado de otros y otras en la crianza o ante una enfermedad, discapacidad o contingencia; afirman que ellas son el símbolo por excelencia del cuidado y la afectividad, en contraposición a los varones, quienes son educados para la productividad, manutención y protección.

Tienen presente la responsabilidad asignada a los varones de ser protectores y cuidadores, pero desde el escenario público, con la producción económica que garantice los satisfactores de necesidades básicas de alimentación, casa, salud y vestido; la construcción de la masculinidad la asocian a profesiones que ellos consideran fuertes, como ingeniería, arquitectura y abogacía, u oficios que requieren dureza, como actividades de pesca, agricultura, albañilería, soldadura, electricidad y tala de árboles. Coinciden en afirmar que tales actividades están

apegadas a la condición física de ser hombre, pero están conscientes que pueden realizar otras tareas, como las de cuidados, limpieza y cocina.

El hombre, por el hecho de serlo, también puede hacer labores del hogar: lavar ropa y trastes, planchar, hacer el aseo. Esas fueron las cosas que siempre escuchaba en casa respecto a lo que un hombre debe hacer en casa, que se debe hacer de todo, ya que no es algo exclusivo de las mujeres. (Participante 1, 27 años).

Se espera que ellos colaboren con las mujeres en las actividades de casa. Generalmente ellos se dedican al trabajo rudo dentro de la casa, lo que requiere un esfuerzo físico o grande, por ejemplo: talar, sembrar, soldar. (Participante 5, 22 años).

Se tiene la expectativa de que los hombres realicen dentro del hogar las actividades que requieren el uso de la fuerza, tales como reparaciones, cargar objetos pesados, etc. Sin embargo, considero que es necesario que las tareas del hogar se deleguen de una manera equitativa. (Participante 6, 51 años).

Estas experiencias indican que los informantes comulgan con la idea de participación igualitaria en el hogar, donde quienes viven en casa deben contribuir a la realización de tareas diversas, procurando hacer a un lado las ideas patriarcales de dominación masculina para subordinar a las mujeres.

Trabajo de cuidador

Al desempeñarse como cuidadores de adultos mayores, los varones participantes se posicionan como sujetos que deben cubrir con las necesidades propias de esa edad, por lo que apoyan en el aseo corporal, la toma de alimentos y medicamentos, movilización de un espacio a otro, acompañamiento en recreación al aire libre y la procuración de un estado emocional en tranquilidad; además, uno de ellos también solventa económicamente la renta del espacio donde vive su familiar, por lo que implícitamente aparece el símbolo de proveeduría, que lo posiciona como un sujeto con poder, tanto por la capacidad de proporcionar cuidados como la de manutención.

¡Cuidado! Hombres trabajando. Masculinidades y demandas de cuidado

Un cuidador debe procurar que la cama y ropa del paciente estén limpios; hay que darle agua, peinarlos, cargarlos, pasearlo, sacarlo a que tomen aire. Por ello se requiere querer a las personas, tenerles paciencia y mucho amor para ellos. (Participante 4, 58 años).

Respecto a la significación asignada a las tareas de cuidados, ellos las definen como agradecimiento, responsabilidad y exposición a situaciones de riesgo. Agradecimiento porque cuidan a familiares con los que tienen un vínculo afectivo fuerte (padre, madre, abuelos y tíos), como una forma de retribuir lo que recibieron en la infancia y adolescencia; responsabilidad porque están conscientes de que los adultos mayores necesitan del apoyo de terceros, dado el estado de vulnerabilidad en que se encuentran por cuestión de edad, enfermedad o alguna discapacidad; y exposición a situaciones de riesgo porque el trabajo de cuidados exige tiempo, paciencia y tolerancia, que en ocasiones se pierde ante los momentos de estrés, accidentes y malos entendidos.

A pesar de que socialmente son tareas socializadas hacia las mujeres, los informantes consideran que los varones tienen la capacidad de involucrarse en el cuidado de otra persona.

Regularmente son las mujeres quienes se encargan de las personas con enfermedades difíciles, pero claro los varones quizá también pueden hacerlo, hay enfermeros, algo que anteriormente solo estaba destinado a las mujeres, ahí nos damos cuenta que las cosas han cambiado y que los hombres también pueden. (Participante 1, 27 años).

Por el poco tiempo que llevo estoy aún tratando de discernir en ello, pero creo que tengo una gran capacidad de ser amable, sereno y tolerante; estoy consciente que es una responsabilidad muy grande. (Participante 2, 44 años).

En esa realidad que describen, afirman que han desarrollado la paciencia y tolerancia para entender la vulnerabilidad de su familiar, además de la atención, amabilidad empatía, don de servicio y amor, que les ha ayudado a tomar decisiones para actuar en momentos complejos. Sin embargo, algunos consideran

estar cerca del hartazgo por la exigencia de tiempo que requiere esta tarea, confrontación con la persona cuidada que ha provocado mordeduras y pellizcos, la poca ayuda que reciben de otros familiares, que en conjunto les detona episodios de estrés; dos de los informantes consideraron que el tiempo dedicado a estas tareas les ha restado atención para sí mismos porque dejan de hacer actividades propias de su edad para quedarse con su familiar.

Me parece bien serlo, pero es agotante porque todo el día estoy ocupado con ellos; he tenido momentos de hartazgo, sobre todo cuando choco con mi abuela, ya que ella tiene un carácter fuerte y yo también; ante ello, la dejo hablando sola y yo me voy a otra parte. (Participante 5, 22 años).

En una ocasión, en la celebración del Día del Padre, decidí llevar a comer a mi papá para que pasara un día agradable, sin embargo, él ya no podía caminar muy bien. A la salida del restaurante no pudo sostenerse bien, y cayó de espalda en el piso; allí, al levantarlo, ante la desesperación, me lesioné la parte baja de mi columna, lo que también provocó que ya no puedo hacer muchos esfuerzos, ni levantar cosas que pesen más de 5 kilogramos. (Participante 6, 51 años).

Los varones participantes reconocen que las tareas de cuidados requieren fortaleza física y emocional para brindar atención de calidad que necesitan las personas con alguna discapacidad o que están en la adultez mayor; física ante la necesidad de levantar el cuerpo de la persona dependiente, así como mover y cambiar de espacios cuando existen limitaciones motrices; emocional porque con frecuencia los cuidadores se convierten en depositarios de las vivencias que los pacientes recuerdan, algunas de ellas con episodios alegres, pero otras con marcada nostalgia y tristeza, por lo que el trabajo se convierte en sesiones de escucha, comprensión y motivación para quienes son cuidados.

Percepción de sí mismos como cuidadores

En cuanto a la percepción de sí mismos como cuidadores, afirman que esta actividad les ha permitido mayor cercanía con sus familiares y a la capacidad

emocional inherente a todo ser humano. Algunos la consideran como un cotidiano porque en su familia fueron formados como sujetos comprensivos y solidarios; para otros representa una experiencia nueva, que volverían a repetir cuantas veces sea posible. Se observan como personas con capacidad de ser amable, sereno y tolerante, es decir, una imagen positiva por la tarea que realizan.

Estas experiencias les han permitido resignificar la masculinidad como constructo social de género porque se reconocen como varones que ciertamente tienen asignados roles tradicionales, pero que ejercen el derecho a la afectividad y aceptan el compromiso que tienen en tareas que por años han sido vinculadas con la feminidad.

Mi masculinidad la vivo, de forma distinta a como lo hace mi entorno, pues me involucro en la crianza de mis hijos, en los quehaceres de casa y mi esposa realiza actividades profesionales y de preparación que me hacen apoyar en todo momento a nuestra familia. (Participante 3, 40 años).

Además, se perciben como varones que hacen a un lado la pena que pudieran tener durante la atención a una mujer adulta mayor en cuestiones de necesidades fisiológicas, higiene corporal y cambio de ropa; tal acto les genera bienestar personal al sentirse con la capacidad de empatía.

Discusión

Tal como lo indica la revisión teórica, la participación de los varones en las tareas de cuidados es casi ausente, y cuando la hay, existe poco o nulo reconocimiento de su parte respecto a tales actividades; la conformación del grupo informante para este ejercicio fue una de las limitaciones encontradas, no solo porque ellos están lejanos a reconocerse como cuidadores sino porque imponen una barrera para compartir experiencias cercanas a la afectividad.

Sin embargo, aquellos varones que se permiten formar parte de las tareas de cuidados hacia otra persona, se posicionan como personas que reconocen la responsabilidad que tienen como seres humanos de ayudar a otro ser humano, y

del derecho a la afectividad que ha sido limitado por los mandatos de la masculinidad.

En el caso de los participantes con los que se trabajó, la significación que le dan a las tareas de cuidados es la de actividad desesperante y agotadora que exige fortaleza para ser realizada, tal como los trabajos que tradicionalmente están dirigidas a la masculinidad; ello se convierte en una oportunidad para ser responsables con sus familiares, por lo que el ser cuidador les simboliza la capacidad de protección que todo hombre debe ejercer. Tal pensamiento refleja una postura hegemónica que posiciona a los varones en escenarios de superioridad y de productividad, pero que ha sido cuestionada por la relación desigual que establece con la otredad; en este caso, existe una vinculación de dominio-subordinación, donde el cuidador es quien manda, guía, ordena a quien es cuidado, vulnerable, doliente y dependiente.

Como lo señaló Bourdieu (2012), los dominados aplican a lo que les domina unos esquemas que son el producto de la dominación, o, en otras palabras, cuando sus pensamientos y sus percepciones están estructurados de acuerdo con las propias estructuras de la relación de dominación que se les ha impuesto, sus actos de conocimiento son, inevitablemente, unos actos de reconocimiento, de sumisión. En ese contexto, el cuidador se constituye como la parte hegemónica dentro de un escenario privado y femenino, que es el espacio donde se realiza el cuidado. Por ello, hombres y mujeres pueden ser simbólicamente la parte masculina y/o femenina en esta relación cada vez más frecuente en la sociedad contemporánea.

También se identifica el compromiso de parte de los participantes hacia una necesidad del que están conscientes podrían padecer, por lo que aceptan que el cuerpo de hombre puede enfermarse, al cuestionar la fortaleza de los varones. Esto también apertura otra brecha interesante de investigación, acerca de cómo los hombres no solo cuidan de otros; sino de sí mismos, particularmente sobre sus procesos de envejecimientos al cuestionar los mandatos de género que los coloca en personas con prácticas de riesgos que se exponen y son expuestos social, cultural e incluso laboralmente.

Todo ello vincularía no solo los factores externos, sino los internos que cruzan las emociones para comprender la afectividad propia del trabajo de cuidadores, pero eso no les significa un acercamiento a la feminidad, más bien, construyen una masculinidad empática y sensible a la otredad.

Es necesario reconocer que, si bien el trabajo como cuidadores les posiciona en actividades no hegemónicas de la masculinidad, posibilitando una visión más equitativa respecto a las tareas que pudieran compartir con sus pares varones y mujeres, tales actividades les exige la fuerza que Foucault (2009) señala en la figura del soldado: vigor, valentía y altivez. Ser cuidado es la representación del soldado, cuyo escenario para el enfrentamiento es el espacio privado que habita la persona dependiente.

Si los varones que son cuidadores replantean su posición masculina hacia una de igualdad frente a sus pares hombres y mujeres, y a quienes cuidan, existe la posibilidad de modificar el símbolo de poder que tiene implícita esa relación en el cuidado, porque no basta con pensar en no ser hegemónico ni involucrarse en actividades que frecuentemente realizan las mujeres, sino que es necesario debatir esa hegemonía, reconstruir la masculinidad y vivenciar una forma más empática e igualitaria de relacionarse con los demás, incluso cuando la estructura social se mantenga vigente en un patriarcado exacerbado.

Consideraciones finales

Satisfacer necesidades en el ámbito del cuidado ha dejado de ser una opción para convertirse en una obligación, de ser una tarea exclusivamente femenina para ser una actividad que los hombres pueden realizar, y de ser una ocupación informal para dar paso a servicios especializados. La sociedad enfrenta el reto de responder a la demanda de cuidadores, y los varones, de cuestionar su masculinidad para reconocer que como seres humanos tienen la capacidad para cuidar y aceptar que en cualquier momento puede convertirse en una persona que será cuidada.

Este reconocimiento de vulnerabilidad, estados anímicos, emociones y sentimientos, los vincula con la afectividad propia de los seres humanos, pero que socialmente es considerada como parte de la feminidad, lo que pudiera ser un

ruido semántico en la concepción de la masculinidad, más en un contexto donde se mantienen las ideas heteronormativas del patriarcado.

Al reconocer que es una tarea en la que debería haber más personas y que deberían prepararse con antelación para tener un mejor desempeño cuando llegue el momento de cuidar, si es que es el caso, implica que hay reconstrucción de la masculinidad, haciendo a un lado esas ideas en que los varones son de trabajos públicos y no doméstico.

Las tareas de cuidados representan no solo la posibilidad de invitar a los varones para ejercer una masculinidad más empática y afectiva, sino la tarea de reflexionar hacia sí mismos de que en algún momento de su historia de vida tendrán la necesidad de ser cuidados. Por eso, ¡cuidado!, ¡alerta!, ¡atento! Cuando a los varones les toca cuidar se gesta una oportunidad para cuestionar la hegemonía y dar paso a la empatía; cada quien decide, cada quien resignifica.

Es cuestión de decisión.

Referencias

- Báez, J. (2007). *Investigación cualitativa*. España: ESIC.
- Bourdieu, P. (2012). *La dominación masculina*. España: Anagrama. <https://www.nomas-violenciacontramujeres.cl/wp-content/uploads/2015/09/Bondu-Pierre-la-dominacion-masculina.pdf>
- Conway, J., Bourque, S. y Scott, J. (1996). El concepto de género. En Marta Lamas (Comp.). *El género, la construcción cultural de la diferencia sexual* (pp. 21-33). México: PUEG-UNAM. <https://www.legisver.gob.mx/equidadNotas/publicacion-LXIII/El%20genero.%20La%20construccion%20cultural%20de%20la%20diferencia%20sexual.pdf>
- D'Argemir, D. (2016). Hombres cuidadores: Barreras de género y modelos emergentes. *Psicoperspectivas*, 15 (3). 10 - 22. <https://dx.doi.org/10.5027/psicoperspectivas-Vol15-Issue3-fulltext-750>
- Durán, M. (2018). Alternativas metodológicas en la investigación sobre el cuidado. En Marta Ferreyra (Coord.) *El trabajo de cuidados: Una cuestión de derechos humanos y po-*

- líticas públicas* (pp. 24-42). México: ONU Mujeres. <https://mexico.unwomen.org/sites/default/files/Field%20Office%20Mexico/Documentos/Publicaciones/2018/05/LIBRO%20DE%20CUIDADOS.pdf>
- El trabajo de cuidados ¿responsabilidad compartida?* (2013). INMUJERES. http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/101231.pdf
- Facio, A. y Frías, L. (2005). Feminismo, género y patriarcado. *Academia. Revista sobre enseñanza del derecho de Buenos Aires*, 3 (6). 259-294. <https://revistas-colaboracion.juridicas.unam.mx/index.php/revista-ensenanza-derecho/article/viewFile/33861/30820>
- Figuroa, J. y Hernández, T. (2019). Hombres en profesiones de cuidado tradicionalmente feminizadas. *Papeles de población*, 100 (25). 121 - 139. <https://rppoblacion.uaemex.mx/article/view/9864>
- Foucault, M. (1976). *Vigilar y castigar. Nacimiento de la prisión*. México: Siglo XXI. <https://www.ivanillich.org.mx/Foucault-Castigar.pdf>
- Fuster, D. (2019). Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico. *Propósitos y Representaciones*, 7 (1). 201 - 229. <https://dx.doi.org/10.20511/pyr2019.v7n1.267>
- Huenchuán, S., y Roqué, M. (2009). A modo de introducción: los cuidados como una necesidad en aumento. En *Envejecimiento y sistemas de cuidados: ¿oportunidad o crisis?* (pp. 7-10). Chile: CEPAL - CELADE. <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/3860>
- Indicadores de discapacidad*. (2020). INEGI. <https://www.inegi.org.mx/temas/discapacidad/>
- Indicadores de población*. (2021). INEGI. <https://www.inegi.org.mx/temas/estructura/>
- Lamas, M. (2018). División del trabajo, igualdad de género y calidad de vida. En: Marta Ferreyra (Coord.) *El trabajo de cuidados: una cuestión de derechos humanos y políticas públicas* (pp. 12-23). México: ONU Mujeres. <https://mexico.unwomen.org/sites/default/files/Field%20Office%20Mexico/Documentos/Publicaciones/2018/05/LIBRO%20DE%20CUIDADOS.pdf>
- Lerner, G. (1985). *La creación del patriarcado*. Crítica. <https://redmovimientos.mx/wp-content/uploads/2020/07/La-creaci%C3%B3n-del-patriarcado-Lerner.pdf>
- Los efectos y desafíos de la transformación demográfica en América Latina y el Caribe*. (27 de diciembre 2020). CEPAL. <https://www.cepal.org/es/enfoques/efectos-desafios-la-transformacion-demografica-america-latina-caribe>
- Los hombres y las mujeres en las actividades económicas*. (2014). INEGI. http://internet.contenidos.inegi.org.mx/contenidos/Productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva_estruc/CE_2014/702825077938.pdf

- Rodríguez, A. (2023). Hombres que cuidan. La participación de los hijos varones en el cuidado de sus progenitores en la vejez. En D. Barranco, y S. Giorguli *Mujeres en la ciencia: contribuciones y desafíos* (pp. 437-462). México: Tirant Lo Blanch.
- Rodríguez, A. y Mendoza, C. (2023). Vejez periféricas. Envejecimiento, discapacidad y ruralidad. *Educación y Vínculos*. 37-54. <https://pcient.uner.edu.ar/index.php/EyV/article/view/1720/1928>
- Rodríguez, A., y Pelcastre, B. (2020). Acercamiento fenomenológico para el estudio de la vejez y el envejecimiento: espirales metodológicas. En R. Jiménez, C. Mendoza, y A. Rodríguez, *Introducción a la metodología cualitativa para el estudio de la vejez y el envejecimiento* (pp. 127-141). México: Universidad Autónoma de Tlaxcala. <https://www.fcdh.uatx.mx:80/libros/24/>
- Seidler, V. (2006). *Masculinidades. Culturas globales y vidas íntimas*. España: Montesinos. <https://www.editorial-montesinos.com/ensayo/2936-masculinidades-culturas-globales-y-vidas-intimas-9788496356986.html>
- Vasilachis, I. (2006). La investigación cualitativa. En: Irene Vasilachis de Gialdino (Coord.). *Estrategias de investigación cualitativa* (pp. 23-64). España: Gedisa. <https://investigacionsocial.sociales.uba.ar/wp-content/uploads/sites/103/2013/03/Estrategias-de-la-investigacin-cualitativa-1.pdf>
- Villa, S. (2019). *Las políticas de cuidados en México. ¿Quién cuida y cómo se cuida?* México: Fundación Friedrich Ebert. <https://library.fes.de/pdf-files/bueros/mexiko/15303.pdf>