



boletín

sobre el envejecimiento

perfiles y tendencias

Nº 35

OCTUBRE 2008

Cuidadoras y cuidadores: el efecto del género en el cuidado no profesional de los mayores

EDITORIAL

La atención informal de las personas mayores en situación de dependencia se define claramente marcada por el factor género del cuidador, de manera que, como se pone de manifiesto en todos los estudios, las tareas del cuidado recaen, mayoritariamente, sobre las mujeres, representando el 84% del universo del cuidador. Hablamos pues, principalmente de cuidadoras, cuyo perfil predominante es el de una mujer de mediana edad, en torno a los 53 años, que realiza labores de ama de casa, normalmente casada y que además del cuidado de su familia, se encuentra con la responsabilidad principal de la atención a una persona mayor que presenta, mayoritariamente, una dependencia importante y con la que tiene una relación de hija (50%) o esposa o compañera (12%). Sin embargo, el colectivo de cuidadores está compuesto también por un variado número de personas de muy diferente perfil. Se trata de un colectivo heterogéneo y en el que, por supuesto, existen varones que también desempeñan estas tareas.

No obstante, buena parte de la investigación gerontológica se ha centrado en el análisis de esa gran mayoría femenina que conforma el colectivo de cuidadores/as, de manera que sólo en un número reducido de estos estudios, se consideran objeto de

análisis las características específicas de los cuidadores varones y las posibles diferencias que el factor género pudiera producir en el desempeño del cuidado. El desconocimiento y la escasez de resultados con una perspectiva de género puede estar introduciendo algunos sesgos a la hora de planificar intervenciones destinadas a mejorar la calidad de vida de la persona cuidadora; intervenciones que no siempre tienen en cuenta las circunstancias específicas del cuidador cuando se trata de un hombre.

El estudio «*Cuidadoras y cuidadores: el efecto del género en el cuidado no profesional de los mayores*» indaga el perfil característico de los hombres y mujeres que están al cuidado de las personas mayores en situación de dependencia, así como las variables diferenciadoras en función del género, centrándose en la sociedad española. El estudio viene a confirmar los resultados encontrados en investigaciones realizadas en otros países que señalan que algunas de las diferencias entre cuidadoras y cuidadores, sobre todo las relacionadas con el tipo de tareas relativas al cuidado o la responsabilidad principal sobre la persona atendida son algo menores de las esperadas. Pero sí se encuentran diferencias que se manifiestan, principalmente, en el apoyo social disponible y en las autopercepción

que tienen los cuidadores y cuidadoras de la propia situación de cuidados; percepción que, junto a otras variables, influye en el proceso generador de estrés y de forma muy importante en el estado de salud y su calidad de vida. Algunas de estas circunstancias no siempre se pueden atribuir exclusivamente al género, por ejemplo, el hecho de que las mujeres atiendan a personas de mayor edad y con niveles más severos de dependencia genera situaciones estresantes que, a su vez, favorecen la aparición de mayores problemas emocionales.

Presentamos esta investigación considerando que además de tener por sí misma un gran interés, puede contribuir a clarificar algunas de las circunstancias en que se desenvuelve la atención informal de las personas mayores, a conocer, comprender mejor y poder aliviar la carga del cuidador y a mejorar la relación con la persona a la que prestan apoyo. Si desea profundizar sobre el cuidado a las personas mayores, puede consultar Portal Mayores (<http://www.imsersomayores.csic.es>), donde también podrá encontrar otra documentación de interés y actualizada dentro del ámbito de la gerontología.

**Observatorio
de Personas Mayores**



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE EDUCACIÓN,
POLÍTICA SOCIAL Y DEPORTE

SECRETARÍA DE ESTADO
DE POLÍTICA SOCIAL



Observatorio
de personas Mayores

Primera edición: 2008

© IMSERSO, 2008

Edita: Ministerio de Educación, Política Social y Deporte
Instituto de Mayores y Servicios Sociales
Avda. de la Ilustración c/v Ginzo de Limia, 58
28029 Madrid - Tel.: 91 363 89 35

NIPO: 216-08-011-1

Depósito Legal: BI-3.115-08

Imprime: Grafo, S.A.

Autores: María Crespo López
Universidad Complutense de Madrid
Javier López Martínez
Universidad San Pablo CEU

Catálogo general de publicaciones oficiales
<http://www.060.es>

ÍNDICE

| | |
|--|----|
| 1. El cuidado ¿un asunto femenino? | 2 |
| 2. ¿Por qué el cuidado recae sobre las mujeres? | 5 |
| 3. Retos de los hombres cuidadores | 8 |
| 4. Diferencias y semejanzas entre cuidadores varones y mujeres: condicionantes y resultados | 11 |
| 5. Análisis de las características diferenciales de cuidadores y cuidadoras de mayores dependientes en el hogar en España | 14 |
| 5.1. Método | 14 |
| 5.1.1. <i>Participantes</i> | 14 |
| 5.1.2. <i>Variables e instrumentos</i> | 15 |
| 5.1.3. <i>Procedimiento</i> | 16 |
| 5.1.4. <i>Análisis de datos</i> | 16 |
| 5.2. Resultados | 16 |
| 5.2.1. <i>Representatividad de la muestra</i> | 16 |
| 5.2.2. <i>Perfil del cuidador y la persona cuidada</i> | 18 |
| 5.2.3. <i>Diferencias en estresores, variables mediadoras y estado del cuidador</i> | 20 |
| 5.2.4. <i>Análisis de regresión logística</i> | 22 |
| 5.3. <i>Discusión y conclusiones</i> | 23 |
| 6. A modo de reflexión | 28 |
| Bibliografía | 30 |

1. El cuidado ¿un asunto femenino?

Cuando alguien enferma o presenta algún tipo de dependencia, dentro del sistema familiar suele haber una persona que asume las tareas de cuidado básicas, con las responsabilidades que ello implica, y que es percibida por el resto de la familia como tal, sin que generalmente se haya producido un acuerdo explícito en la familia para que sea esa persona quien asuma el papel de cuidador principal.

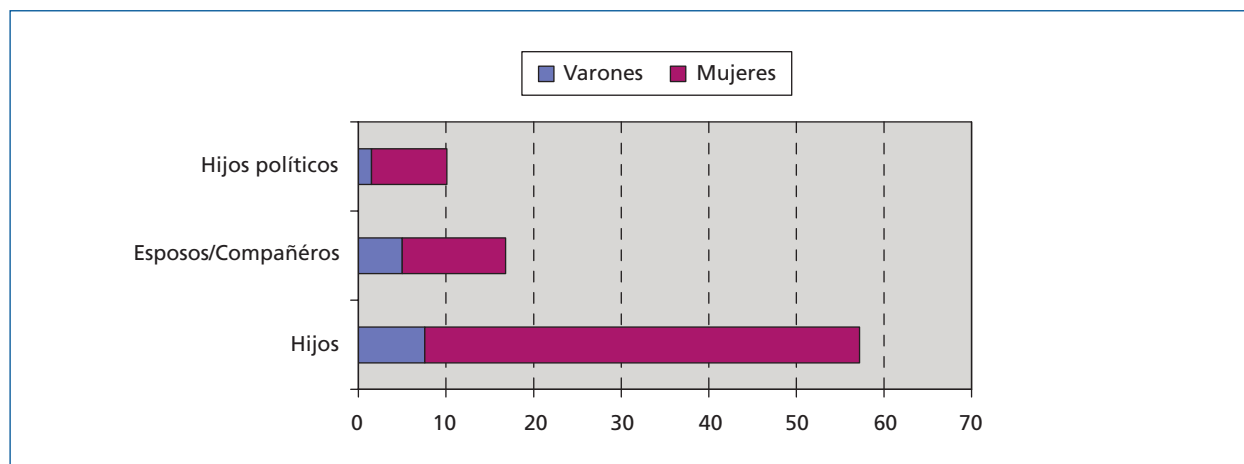
Aunque en ocasiones son varios los miembros de la familia que atienden al familiar dependiente, en la mayoría de los casos el peso del cuidado, al menos el peso principal, recae sobre una única persona, que con frecuencia es una mujer. Centrándonos de manera específica en los cuidadores de mayores dependientes, y basándonos en el que constituye el principal documento de referencia en el tema en nuestro país, el informe del IMSERSO sobre el cuidado a las personas mayores en los hogares españoles, en su última edición, la de 2005, encontramos que el 84% de los cuidadores de mayores dependientes en nuestro país son mujeres. Lo más habitual es que la cuidadora sea la hija (50%) o la esposa o compañera (12%), y en menor medida las nueras (9%); porcentajes estos que contrastan claramente con los de cuidadores hijos, esposos o yer-

nos, que son del 8%, 5% y 2%, respectivamente (véase Figura 1).

Los datos indican además que este hecho no parece haberse visto afectado por los cambios sociales acaecidos en nuestro entorno en los últimos años, ya que el porcentaje de mujeres cuidadoras no sólo no ha disminuido desde 1995 (fecha del anterior informe sobre el tema del IMSERSO), sino que al contrario, se ha visto ligeramente incrementado, pasándose de un 83 a un 84% de cuidadoras.

El claro género femenino de los cuidadores se corresponde con unas expectativas no escritas sobre quién debe cuidar, que aparecen en muchas sociedades, incluida la nuestra. Resulta ejemplificador el hecho de que, según esta misma fuente (IMSERSO, 2005) aunque un 59% de los cuidadores de mayores de nuestro país cree que pueden cuidar por igual hombres y mujeres, y tan sólo un 21% considera que es preferible que sean las mujeres las cuidadoras, cuando se les pregunta quiénes prefieren que les cuiden a ellos en su vejez, un 26% muestra su preferencia por una hija, frente al 5% que preferiría a un hijo, y al 14% que opta por hijos o hijas indistintamente.

Figura 1. PORCENTAJE DE CUIDADORES EN FUNCIÓN DEL SEXO Y GRADO DE PARENTESCO CON LA PERSONA CUIDADA (según datos de IMSERSO, 2005).



Esta preponderancia del género femenino entre los cuidadores no es exclusiva de nuestro país. Más bien al contrario, es un resultado que se repite en los distintos países. Así, y por mencionar tan sólo algunos ejemplos, en Estados Unidos la encuesta nacional realizada en 2004 (NAC & AARP, 2004) indica que el 63% de los cuidadores de personas dependientes de más de 50 años son mujeres, mientras que lo son un 59% de los cuidadores de enfermos de Alzheimer (Alzheimer's Association & National Alliance for Caregiving – NAC-, 2004). Por su parte el Instituto Australiano de Salud y Bienestar, en un informe publicado en 2007, indica que el 54% de los cuidadores de mayores de 60 años de ese país son de género femenino. El porcentaje de mujeres se incrementa cuando se consideran únicamente cuidadores primarios: en Estados Unidos, pasan entonces a un 81% (según los datos de la encuesta de 1997 – NAC & AARP, 1997), y en Australia al 71%, lo que parece indicar que una parte de los cuidadores varones de estos países actúan como cuidadores secundarios.

Sin embargo, a diferencia de lo que ocurre en España, en Estados Unidos (véase Tabla 1) se observa una tendencia al incremento del número de cuidadores varones. Así, si se comparan las diferentes encuestas nacionales se observa que el número de cuidadores varones de personas dependientes de más de 50 años ha pasado del 25% en 1987 a un 37% en la más reciente, la de 2004 (NAC & AARP, 1997, 2004; Wagner, 1997).

Aunque con algunas diferencias, la preponderancia de las mujeres cuidadoras se da en todos los

grupos socioculturales. En la encuesta nacional realizada en Estados Unidos en 1997¹ se analiza este punto, encontrándose que los porcentajes de hombres cuidadores oscilan desde el 48% entre los asiáticos hasta el 23% entre la población de raza negra, pasando por el 26% entre las personas de raza blanca y el 33% entre los hispanos (NAC & AARP, 1997).

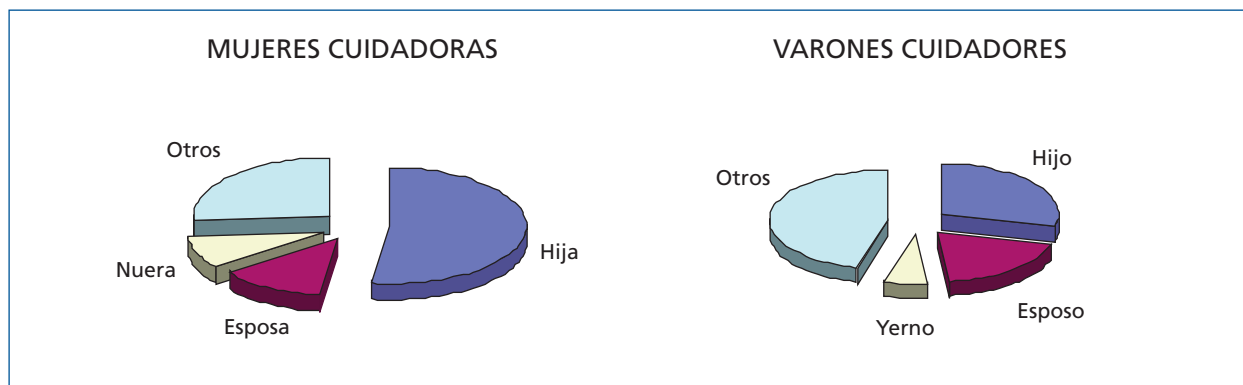
El perfil de cuidadores y cuidadoras es también diferente. Según los datos del mencionado informe del IMSERSO (2005), que aparecen resumidos en la Figura 2, se constata que el porcentaje de esposos o compañeros cuidadores es mayor que el de esposas o compañeras cuidadoras de sus parejas (el 19% de los varones cuidadores frente al 12% de las cuidadoras de género femenino), mientras que son muchos menos los cuidadores varones que se ocupan de sus padres que las hijas que realizan esa labor (53% de las cuidadoras se ocupan de sus padres, frente al 29% de los cuidadores varones). De hecho si se consideran los datos en conjunto (véase Figura 1) existen más cuidadoras mujeres que se ocupan de sus padres políticos, que hijos cuidadores (8,6% nueras vs. 7,6% hijos), lo que resulta particularmente relevante cuando se considera el bajo porcentaje cuidadores varones que se ocupan de sus suegros (tan sólo un 1,5% del total de los cuidadores). Este dato parece indicar que en aquellos casos en los que un hijo varón se ocupa del cuidado de sus padres, suele recurrir a la ayuda o apoyo de su esposa o pareja, cuando no a delegar el cuidado en ella, algo que apenas sucede cuando la cuidadora de los padres es la hija.

Tabla 1 PORCENTAJE DE MUJERES Y HOMBRES CUIDADORES DE PERSONAS MAYORES DE 50 AÑOS Y DE PACIENTES CON ALZHEIMER EN ESTADOS UNIDOS (SEGÚN DATOS DE LAS SUCESIVAS ENCUESTAS NACIONALES REALIZADAS EN ESTE PAÍS)

| | 1987 | 1997 | 2004 | 2004 Pacientes Alzheimer |
|----------------|----------------|-----------------|-----------------|--------------------------|
| | N = 754 | N = 1509 | N = 1247 | N = 227 |
| Mujeres | 75 % | 72 % | 63 % | 59 % |
| Varones | 25 % | 28 % | 37 % | 41 % |

¹ Se incluyen estos datos y no los de la encuesta más reciente, la de 2004, porque en esta última no se presentan de manera pormenorizada y diferenciada los datos referentes a cuidadores de mayores de 50 años.

Figura 2. DISTRIBUCIÓN DE LOS DISTINTOS TIPOS DE RELACIÓN ENTRE EL CUIDADOR RESPECTO A LA PERSONA CUIDADA PARA CADA SEXO (SEGÚN DATOS DE IMSERSO, 2005).



Por tanto, la carga del cuidado suele recaer sobre una mujer, habitualmente la hija o la esposa de la persona cuidada. Las proporciones de mujeres cuidadoras oscilan entre el 60 y el 85% en diversos países y en función del tipo de receptor de la ayuda considerado. A causa de esta desproporción no es de extrañar que se haya prestado más atención a los efectos que el cuidado tiene sobre las cuidadoras, a las que, por otra parte, se tiende a considerar más vulnerables a la tensión y el estrés.

Sin embargo, el número de cuidadores es importante y no se debe desdeñar. Tomando como referencia los datos del informe sobre cuidados a los mayores en los hogares españoles del IMSERSO (2005), y considerando únicamente los cuidadores principales o únicos que conviven permanentemente con el mayor dependiente, estaríamos hablando de cerca 100.000 personas en nuestro país (Crespo y López, 2007). Es más, las tendencias sociodemográficas y de salud apuntan que el número de cuidadores varones se incrementará sustancialmente en el futuro, en relación con la disminución del número de potenciales cuidadores (relacionado a su vez con la disminución del tamaño de las familias), con la creciente incorporación de la mujer al mundo laboral, con el cambio en los roles de género y en las normas de las relaciones sociales, y con la mayor prevalencia de trastornos cróni-

cos discapacitantes entre las mujeres mayores, entre otros factores (Kramer, 2002).

El presente monográfico tiene como objetivo analizar las diferencias y semejanzas entre cuidadores y cuidadoras de familiares mayores dependientes, tomando como punto de referencia fundamental la sociedad española. Como punto de partida se revisarán las propuestas que intentan explicar el predominio de las mujeres entre los cuidadores en general y más en concreto entre los cuidadores de mayores dependientes, así como los retos a los que se enfrentan de manera específica los cuidadores masculinos, habitualmente menos atendidos en las investigaciones en este área. A continuación se revisarán los trabajos que han comparado el cuidado de mayores dependientes en función del género, tomando como puntos de referencia fundamentales distintas revisiones y meta-análisis que se centran directamente en la comparación de la experiencia de cuidado y sus efectos, en un sentido amplio, en cuidadores y cuidadoras. Para terminar se presentan los datos de un estudio realizado por los autores sobre este tema en nuestro país, cuyo objetivo fundamental era contrastar los datos obtenidos en la literatura anglosajona (que se recogen en el punto anterior) en un contexto sociocultural diferente, como es el nuestro.

2. ¿Por qué el cuidado recae sobre las mujeres?

La constatación de la preponderancia femenina entre los cuidadores no ha ido acompañada del desarrollo de modelos explicativos de la misma. ¿Qué factores hacen que a la hora de elegir un cuidador del mayor dependiente, entre todas las personas disponibles de la familia, la elección recaiga la mayoría de las veces en una mujer, en países y contextos socioculturales diversos? ¿Qué es lo que lleva a que la mayoría de los cuidadores sean esposas cuidando de sus maridos y, sobre todo, hijos, en particular hijas que cuidan de sus madres?

Como señala Lee (1992), a la hora de cuidar a una persona mayor dependiente la primera opción parece ser la pareja, siendo más habitual que sea la mujer la que cuide de su marido que a la inversa, lo que parece relacionarse con factores demográficos; en concreto, con el hecho de que con frecuencia las mujeres se casan con hombres más mayores que ellas, y con la mayor expectativa de vida entre las mujeres, lo que lleva a que las mujeres sobrevivan a sus parejas y a que en el momento en que ellas precisan de asistencia sus maridos con frecuencia hayan fallecido ya.

La segunda línea en la elección de un cuidador suelen ser los hijos, siendo entonces mucho más frecuente el cuidado por parte de las hijas que el de los hijos varones. Es más, los datos indican que cuando los hijos se ocupan del cuidado es porque no hay ninguna hija disponible, y con frecuencia lo asumen con la ayuda de sus parejas. ¿Por qué se produce este hecho? Hasta la fecha no se ha proporcionado una explicación global y comprensiva de este fenómeno, recurriéndose más bien al análisis de distintos factores y argumentos explicativos.

Desde la perspectiva de Lee (1992), las diferencias de género en el cuidado de las personas mayores vendrían a ser una manifestación más de las diferencias en los comportamientos familiares, en las que se plasman diferencias en aspectos tales como la división del trabajo doméstico, la crianza o las afinidades y relaciones.

- De una manera general el cuidado de los padres se puede incluir dentro de la categoría conceptual de trabajo doméstico o incluso en la categoría más general aún de trabajo no remunerado, en la que también se incluiría el trabajo doméstico (Walker, 1992). En nuestro contexto social este tipo de trabajos (domésticos, no remunerados) se realizan mayoritariamente por mujeres, algo que se mantiene incluso cuando ambos componentes de la pareja, hombre y mujer, trabajan fuera del hogar. Esta división del trabajo conllevaría por tanto la asignación del cuidado, como componente que se considera del trabajo doméstico, a las mujeres.
- Por otra parte, también se ha asignado tradicionalmente a las mujeres el cuidado en general, principalmente el cuidado de los hijos, lo que puede relacionarse con la maternidad. La predominancia de las mujeres en el cuidado de los hijos puede llevar a identificar o asociar el cuidado con el rol femenino y hacer del cuidado una parte integral del auto-concepto de la mujer. De este modo, cuando en un momento posterior del ciclo vital aparece la necesidad de cuidado de los padres, la asignación de esta labor a la mujer (en este caso a la hija) parece consistente con la división de roles en función del género previamente establecida.
- Los lazos de afinidad, que son los que caracterizan las relaciones entre padres e hijos, son habitualmente más fuertes entre madres e hijas y hay que tener en cuenta que por razones demográficas la mayor parte de las personas mayores que requieren cuidados son mujeres (Stoller, 1992a). El cuidado de los mayores vendría a suponer la activación de esos vínculos de afinidad o de apego.

Pero ¿cómo operan estos factores? ¿Cómo actúan para que en una familia concreta se decida que el cuidador será una mujer y no un hombre? En un intento de analizar cómo actúan estos factores se han propuesto diferentes teorías que abarcan desde explicaciones basadas en el individuo, hasta otras de

tipo social, pasando por aquellas que se centran en la interacción entre individuo y contexto social (Stoller, 2002).

Desde el **punto de vista del individuo**, la *teoría de la socialización* plantea que existe una diferenciación y división de roles, que relaciona a la mujer con el ámbito o la esfera privada o doméstica, y al hombre con la esfera exterior. Esta división lleva a que se considere como algo natural o lógico que la mujer se ocupe del cuidado, por pertenecer éste al ámbito de lo privado, considerándose en cambio poco natural su asunción por parte de un varón, por quedar fuera de su esfera habitual (Gilligan, 1982). Estos roles, que las personas asumen, se aprenden, principalmente, en el proceso de socialización primaria, mediante una internalización de las normas sociales o culturales, rechazándose así explicaciones biológicas o sociales de los roles de género (Andersen, 1997). En consecuencia, serían las personas las que en función con los roles aprendidos optarían por aquellas funciones asociadas a su rol.

Alternativamente, distintas propuestas basadas en el *psicoanálisis* y el *feminismo cultural* enfatizan las diferencias entre hombres y mujeres, remarcando aspectos tales como su necesidad de conexión y empatía, características éstas que se consideran propias de las mujeres, frente a la competitividad y la reserva emocional, propias de los varones. En relación con estas características, encontraríamos un menor apego y afecto hacia la persona receptora de cuidados en los varones, y una mayor significación emocional del cuidado en la vida de las mujeres, para las que la obligación de cuidar a los demás constituye un elemento central de su identidad (Gilligan, 1982). El menor vínculo emocional con la familia propio de los varones les llevaría, no sólo a la evitación del cuidado, sino también a amortiguar el malestar que éste provoca cuando lo asumen, lo que explicaría los menores niveles de carga experimentados por los hombres cuidadores frente a las mujeres que ocupan esta posición (Barusch y Spaid, 1989; Miller y Cafasso, 1992; Pinguart y Sörensen, 2006; Yee y Shulz, 2000): sus propias características hacen que los hombres tengan una mayor capacidad para distanciarse del receptor de cuidados, centrándose en sus responsabilidades económicas y en la asistencia concreta, lo que les supondría un menor coste emocional.

Como señala Stoller (2002) estas dos teorías implican una continuidad en el comportamiento y las preferencias a lo largo de la vida (tanto el rol aprendido en la infancia como las características personales se mantendrían como una constante a lo largo del tiempo). Esta continuidad, no obstante, entra en contradicción con distintos datos empíricos que muestran cambios a lo largo de la vida en la división de las tareas los cuales son fruto de las experiencias como adultos y de las circunstancias que se viven en cada momento. Así, por ejemplo, Gerson (1994) observa un incremento de la implicación de los varones en las tareas domésticas con el paso de los años. Estos datos parecen indicar que las experiencias y circunstancias de las personas en su edad adulta tienen un poder explicativo más fuerte en sus elecciones vitales que el rol de género aprendido en el proceso de socialización (Risman, 1998).

Desde una perspectiva diferente, en la que se enfatiza el papel de las **instituciones** en las diferencias de género, se plantea que hombres y mujeres ocupan posiciones diferentes en la familia y las organizaciones laborales (Risman, 1998), indicando que son las instituciones las que limitan las elecciones, tanto respecto al trabajo como a la familia, para ambos. En este marco, la *teoría de la división del trabajo y la toma racional de decisiones* propone que ante una situación de cuidado, la familia (a la que se considera aquí como la unidad o el actor) toma las decisiones que considera más racionales en función de sus jerarquías de preferencias (Ritzer, 2000). Para ello, la familia hace un análisis de las opciones posibles (esto es, de los cuidadores potenciales), tomando en consideración los recursos personales, familiares y económicos del receptor de cuidado y de su entorno (por ejemplo, disponibilidad y accesibilidad a servicios formales). Entre los factores que influyen de manera notable en esa decisión se señalan: por un lado, las demandas de tiempo en competencia (esto es, el conflicto con otros roles), argumentándose que los hombres asumen menos responsabilidades no remuneradas en el hogar, porque es más probable que tengan un trabajo remunerado fuera y que éste sea a tiempo completo, por lo que su abandono supondría mayores costes (o pérdida de ganancias) para la familia; por otro, la especialización de tareas, que se relaciona con los mayores salarios de los varones en el mercado laboral y que lleva a que su coste de oportu-

nidad por dedicarse a trabajos domésticos no remunerados sea mayor que en el caso de las mujeres. En consecuencia, la decisión tomaría como punto de referencia el bienestar familiar global y no el del individuo. Sin embargo, esta explicación, amén de resultar tautológica (los hombres se implican menos en el trabajo doméstico porque ganan más fuera, pero el hecho de que ganen más puede relacionarse con que los empleadores les vean como menos responsables de las labores domésticas), deja al margen otros aspectos que parecen tener también su influencia en la toma de decisiones, como por ejemplo, la desaprobación social y la resistencia de los empleadores a que los hombres modifiquen o reestructuren su trabajo para facilitar su implicación en las tareas domésticas (Hochschild, 1997).

Por su parte, las propuestas relacionadas con el *feminismo socialista* y las *teorías neo-marxistas* señalan que el hecho de que los hombres no sean habitualmente cuidadores se relaciona con la asignación cultural de la producción doméstica no remunerada a las mujeres, que surge históricamente de la relación entre el capitalismo y el patriarcado, la cual se inició con la industrialización, sin que se haya visto aún modificada por completo por la incorporación de la mujer al mercado laboral, y que se ve reforzada por las diferencias en personalidad comentadas anteriormente. Las disposiciones sobre el cuidado se ven además potenciadas por la segregación ocupacional y la discriminación salarial de las mujeres, que, como se ha visto anteriormente, canalizan las decisiones de la familia (Ross, 1987).

Como señala Risman (1998) este tipo de explicaciones institucionales enfatizan el impacto de las estructuras o instituciones en el comportamiento, pero tienden a minimizar el papel de mujeres y hombres en la creación y desarrollo de dichas estructuras, asumiendo además un punto de vista determinista (son las estructuras sociales las que marcan el camino, o, en este caso, las decisiones sobre el cuidado), obviando, además, los aspectos sociales, que como señala Walker (1992) son sustanciales a la experiencia integral de cuidado. Por ello, han surgido como alternativa explicaciones que consideran la **relación entre el individuo y su contexto social**, las cuales señalan que asumir que el género es el predictor principal de la voluntad de cuidar y de las consecuencias

del cuidado es obviar la importancia del contexto en la vida de las personas.

Desde esta perspectiva, el género no es una propiedad de los individuos (no es lo que son), sino lo que hacen en su interacción con los demás. Se habla entonces de «*hacer género*» según la terminología acuñada por West y Zimmerman en 1987. Tanto hombres como mujeres llevan a cabo en su vida cotidiana una serie de rutinas y de conductas en las que reproducen los patrones de género (las conductas que tradicionalmente se consideran asociadas al género), esto es, «*haciendo género*», creando con ello, o reafirmando, las diferencias entre hombres y mujeres. Este modo de proceder continuado hace que el «*hacer género*» llegue a constituir parte de la identidad de las personas (Lorber, 1998). Dado que el cuidado forma parte del «*hacer género*» de las mujeres y no de los hombres, la experiencia de cuidar de un mayor dependiente tiene implicaciones y significados diferentes para ambos.

En esta misma línea la *teoría de rol* nos indica que los roles varían en saliencia o relevancia, no sólo entre individuos sino, también, entre contextos para un mismo individuo. La conducta de las personas está modelada por los roles más salientes de cada individuo en un contexto particular (Ridgeway y Smith-Lovin, 1999). Desde este punto de vista, el género es una identidad de fondo que modifica otras identidades que son, con frecuencia, más salientes en el contexto que el género mismo. Frente a la construcción estática propugnada por la teoría de la socialización y el feminismo cultural, esta perspectiva conceptualiza el yo como multifacético y dinámico (Herzog y Markus, 1999). En consecuencia la experiencia de cuidar de familiares mayores dependientes depende del marco que cada individuo invoque para dar estructura y significado a las tareas de cuidado, una de las cuales puede ser el género, pero no necesariamente la única, ni la más relevante. Desde esta perspectiva el género es una más de las facetas de la identidad del cuidador; y esas otras facetas pueden mediar el impacto del género en la actuación de hombres y mujeres dentro de su rol de cuidadores. Además, la centralidad de la identidad de género en las estructuras del yo varía entre individuos y contextos. Es más, las diferencias de género en la conducta se minimizan cuando hombres y mujeres ocupan roles formales similares (Ridgeway y Smith-Lovin, 1999).

3. Retos de los hombres cuidadores

Dado el enfoque tradicional de la literatura gerontológica sobre la gran relevancia del papel de la mujer en el cuidado de los familiares mayores dependientes, el análisis sobre el papel de los varones en el cuidado resulta un tema de interés científico reciente. Pese a esta novedad, son varias las razones para su estudio. En primer lugar, en un contexto en el que la idea socialmente dominante es la de que cuidar es una tarea eminentemente femenina, donde las mujeres cuidan tanto a otras mujeres, como a hombres (generalmente cuidan a sus maridos, a sus padres o suegros más mayores que ellas), los hombres que asumen este papel han sido habitualmente olvidados por su reducida cantidad. La investigación ha hecho un gran esfuerzo para comprender el complejo proceso del cuidado en mujeres; sin embargo, se ha hecho mucho menos esfuerzo en la comprensión de ese proceso en varones, y en el análisis de las diferencias entre cuidadores y cuidadoras. Los varones cuidadores han permanecido invisibles, escondidos, no sólo para la sociedad sino también para la investigación gerontológica. Y cuando se trata sobre ellos suele hacerse como si fuesen un grupo homogéneo, el de los «hombres cuidadores», sin atender a la pluralidad que puede darse dentro de este grupo de cuidadores (Ribeiro, 2005; Thompson, 2002) o bien como grupo de contraste para señalar los retos y desventajas a los que tienen que hacer frente las mujeres cuidadoras en comparación con los varones cuidadores (Kramer, 2002; Thompson, 2002). Parece conveniente estudiar a todos los cuidadores, varones y mujeres, si queremos dar una respuesta integral, de conjunto, completa, que nos permita ayudar a todos ellos, pese a que el rol de cuidador sea predominantemente femenino.

En segundo lugar, en la actualidad los hombres tienen una mayor probabilidad de cuidar a sus familiares mayores dependientes, generalmente porque no hay una mujer disponible para hacerlo. Cuando el cuidador es un varón mayor, en la mayoría de las ocasiones no hay una hija o nuera que pueda ocuparse de los cuidados del familiar. En menor medida puede

también ocurrir que se ocupe el varón joven de la atención del mayor porque no hay una esposa que pueda ocuparse, ni tampoco una hija o nuera. En definitiva se puede afirmar que sólo cuando falta una red asistencial femenina entra en funcionamiento la red asistencial masculina. Y hoy en día al reducirse la red asistencial femenina (son menos las mujeres disponibles para cuidar) ha aumentado la probabilidad de que el cuidado recaiga sobre los varones. La incorporación creciente de la mujer al trabajo, el descenso de natalidad, el aumento de la esperanza de vida de los varones y mujeres, el cambio en las relaciones intrafamiliares... harán –ya lo van haciendo, al menos en algunos países– que cada vez sean más los cuidadores varones (Kramer, 2002; Rivera, 2001; Thompson, 2002).

En tercer lugar, un creciente grupo de estudios sobre este tema sugieren que ser cuidador no es una experiencia tan benigna para los hombres como se había tradicionalmente asumido. Normalmente se les comparaba a los hombres con las mujeres que también cuidan de sus familiares y se encontraba que los primeros se encontraban mejor que las segundas. Pese a ello, los varones cuidadores experimentan una disminución del apoyo social emocional, de la satisfacción marital, de la felicidad y del bienestar emocional, si se les compara con los varones que conviven con esposas no dependientes y que por tanto no necesitan ser cuidadas. Hay razones que hacen pensar que el cuidado tiene serias repercusiones no sólo emocionales sino también físicas en los varones, por ejemplo problemas respiratorios, dificultades para dormir, gran uso de medicamentos. Incluso los hombres que han institucionalizado a sus esposas en una residencia, aunque muestran una disminución de la problemática física y más tiempo de ocio, experimentan en la mitad de los casos niveles de depresión indicativos de riesgo de padecer un trastorno depresivo (Kramer, 2002; Thompson, 2002).

En cuarto lugar, existen algunos retos específicos a los que hacen frente los hombres cuidadores que necesi-

tan ser mejor analizados y comprendidos. Los hombres mayores están acostumbrados a resolver sus problemas sin acudir a los servicios que la sociedad pone a su disposición. Además se espera que los hombres mantengan el control de las situaciones, sean más racionales que emocionales en sus decisiones, no se vean paralizados ante los retos, busquen resultados de manera funcional y sean capaces de soportar el estrés y aguantar el malestar. Por tanto, responden de manera diferente a como lo hacen las mujeres a las situaciones de estrés. Así por ejemplo se guardan para sí sus emociones, afrontan ellos solos el desánimo o la pena, experimentan ira o agresividad o se involucran en otras actividades cuando tienen que afrontar una situación estresora. Estos comportamientos no son en sí mismos buenos o malos, sin embargo, cuando los varones hacen frente a los sentimientos negativos asociados a una situación estresora como es la de cuidar, sus expectativas internas o las expectativas de quienes les rodean pueden entorpecer la búsqueda de ayudas que sí que utilizan las mujeres. Otra particularidad de los varones es que tienen más conocidos pero menos amigos que las mujeres. De hecho para muchos hombres su esposa es el único apoyo emocional del que disponen. Las esposas suelen ser quienes mantienen el contacto (telefónico, por carta, a través de visitas) con el resto de familiares y cuando enferman gravemente los hombres se sienten aislados y desconectados de la familia (Kramer, 2002).

Por último, parece conveniente estudiar las características específicas de los cuidadores varones si queremos llevar a cabo intervenciones ajustadas a sus necesidades particulares. Son muy pocas las intervenciones dirigidas a los hombres que cuidan a sus familiares atendiendo a sus peculiaridades. Las intervenciones de las que participan los cuidadores varones pueden estar sesgadas por condicionantes de género. Así por ejemplo los grupos de ayuda mutua o ciertas intervenciones de *counseling* centradas en compartir y expresar las emociones pueden ser más adecuadas y eficaces para mujeres que para hombres. (Kramer, 2002; Yee y Schulz, 2000).

Pero estas cinco razones para un mayor estudio de los cuidadores, de sus necesidades y características propias no buscan alejar, diferenciar en extremo, a los cuidadores de ambos sexos sino promover una comprensión no sexista del cuidado.

Los hombres que adoptan el papel del cuidador tienen que luchar en muchas ocasiones contra el estereotipo femenino que existe sobre los cuidadores. Según estos estereotipos las mujeres desempeñan el rol de cuidadoras de manera «natural», mientras que los hombres tienen que hacer «grandes esfuerzos» para ser cuidadores. Y más allá del asunto concreto del cuidado, en nuestra sociedad se espera que los hombres sean quienes mantengan la casa trayendo el dinero necesario y las mujeres quienes se encarguen de las labores no remuneradas del hogar. De hecho, los cuidadores llegan a ser descritos como personas de gran coraje y «diferentes» de lo concordante con el papel que se esperaría de ellos, son de esta manera considerados como valientes, a la vez que poco normales al cruzar la frontera que separa a los hombres de las mujeres según el estereotipo dominante (Ribero, 2005; Thompson, 2002).

Lo cierto es que los hombres mayores que cuidan a sus mujeres tienen que aprender a llevar a cabo nuevas tareas en el hogar (planchar, lavar, coser, cocinar,...) pero gran parte de ellos se van adaptando sin demasiados problemas a las tareas que tradicionalmente se consideran «típicas de mujeres». Al principio, eso sí, tal y como reconoce un cuidador les resultan algo difícil, en parte porque tienen no sólo que aprender nuevas tareas sino también porque tienen que romper ciertos estereotipos culturales: «yo hace cuatro años.. dije: madre mía en que me meto, si yo es que de la casa no tenía ni idea, nada. No sabía ni como se ponía la lavadora, a las 4 de la mañana me ponía a tender, porque me daba vergüenza que me viera nadie tender, ya ves que imbecilidad, hoy cualquier chico joven sale y no le da vergüenza» (Rivera, 2001, p. 338). Los hombres no consideran llevar adelante sus tareas como cuidadores algo heroico, sino como un reto al que ir haciendo frente progresivamente, y en la mayoría de los esposos cuidadores es visto como algo inherente a sus promesas en el matrimonio de cuidar el uno del otro, como una manera de devolver a su esposa todo lo que ella ha hecho previamente por él (Miller y Kaufman, 1996, Ribero, 2005). Tal y como afirma Thompson (2002), pese a los estereotipos negativos hacia los cuidadores varones, la evidencia señala que éstos van intensificando los cuidados cuando esto es necesario, haciendo todo aquello que se necesite hacer. Realizarán todas las tareas de cuidadores con un «estilo masculino»,

pero ciertamente muchos de ellos son transformados como hombres a raíz de comenzar a desempeñar su rol de cuidadores. Y esta transformación no quiere decir que pierdan su masculinidad, ni que se consideren a sí mismos como más femeninos que antes de comenzar a ser cuidadores.

Como ya se ha indicado, los cuidadores varones corren el riesgo de ser considerados como un grupo homogéneo donde todos son similares. Lo cierto es que más allá del estereotipo de hombre cuidador existe una rica diversidad en función de la procedencia cultural, la historia familiar, la clase social a la que se pertenece, el momento histórico en el que se nació y en el que se ha vivido, la educación recibida, las creencias religiosas, las interacciones con otras personas,

la relación previa con la persona cuidada, etc. (Thompson, 2002). Probablemente no es igual un esposo mayor que atiende a su mujer que un hijo de mediana edad que atiende a uno de sus padres, ni tampoco un hombre que tiene que compatibilizar trabajo fuera de casa y cuidados que quien está sin empleo remunerado, ni un cuidador de un entorno rural que otro de un entorno urbano. Puede, por tanto, haber diferencias no sólo entre cuidadores y cuidadoras, sino entre distintos tipos de hombres cuidadores. De hecho, puede que en el malestar provocado por los conflictos surgidos entre el trabajo y el cuidado se parezcan más un hijo y una hija cuidadores que trabajan fuera del hogar que un hijo y un esposo cuidadores donde el segundo de ellos tan sólo se dedica al cuidado de su familiar.

4. Diferencias y semejanzas entre cuidadores varones y mujeres: condicionantes y resultados

Los varones, a diferencia de las mujeres, se ocupan del cuidado del cónyuge sólo cuando las mujeres no pueden desempeñarlo, y por eso se trata del subgrupo de más edad entre los cuidadores y presentan características diferentes respecto de las cuidadoras. En la literatura existe un estudio reciente de revisión de las diferencias de género en los cuidadores (Yee y Schulz, 2000) y dos estudios de meta-análisis (Miller y Cafasso, 1992; Pinquart y Sörensen, 2006), a los que cabe sumar uno más, el de Vitaliano, Zhang y Scanlan (2003), que aunque no se centra específicamente en el análisis de las diferencias en función del género, aborda este aspecto en uno de sus epígrafes. Estos meta-análisis se basan en muy pocas investigaciones (14 en el caso de Miller y Cafasso, 1992 y 4 específicos sobre diferencias de género en

el caso de Vitaliano et al., 2003), a excepción del de Pinquart y Sörensen (2006) que analiza más de 200 estudios, publicados entre 1983 y 2005. La revisión de Yee y Schulz incluye 30 trabajos empíricos publicados entre 1985 y 1998. En consecuencia el trabajo de Pinquart y Sörensen (2006) puede considerarse como el análisis más completo y actualizado sobre el tema. En la Tabla 2 se resumen los aspectos considerados en cada uno de estos estudios. En cualquier caso, hay que resaltar que, en su conjunto, estas revisiones, utilizando o no el meta-análisis, reconocen que hay grandes discrepancias entre los distintos estudios que buscan diferencias de género entre cuidadores. Esta inconsistencia de los resultados puede deberse a distintos factores que se analizan a continuación.

Tabla 2 RESUMEN DE LAS PRINCIPALES CARACTERÍSTICAS DE LAS REVISIONES Y META-ANÁLISIS DE LAS DIFERENCIAS EN FUNCIÓN DEL GÉNERO EN CUIDADORES

| | Miller y Cafasso (1992) | Yee y Schulz (2000) | Vitaliano et al. (2003) | Pinquart y Sörensen (2006) |
|-------------------------------|---|---|--|---|
| Tipo de estudio | Meta-análisis | Revisión | Meta-análisis | Meta-análisis |
| Estudios incluidos | n = 14 | n = 30 | n = 4 ⁽¹⁾ | n = 229 |
| Variables consideradas | <ul style="list-style-type: none"> • Estrés • Carga | <ul style="list-style-type: none"> • Estrés • VV mediadoras • Estado psicológico | <ul style="list-style-type: none"> • Salud física | <ul style="list-style-type: none"> • Estrés • Recursos sociales • Estado psicológico • Salud física |

⁽¹⁾ El meta-análisis incluye un total de 23 estudios, pero en el análisis de las diferencias de género se consideran únicamente 4.

Los efectos del estrés que supone cuidar a un ser querido se relacionan con la cantidad de demandas a las que tienen que hacer frente los cuidadores. En este sentido cabe señalar que frecuentemente se ha mantenido una visión de los varones cuidadores, donde a diferencia de las mujeres cuidadoras, hacen menos cosas y las tareas que desempeñan son menos exigentes. Los hombres, según este punto de vista, tienden a realizar menos tareas diarias altamente demandantes -tales como limpiar, cocinar o atender el cuidado personal del familiar- y, a medida que avanza la enfermedad y las necesidades de cui-

dado, se intensifican tienden a abandonar su rol de cuidador (Yee y Schulz, 2000). De hecho el más reciente meta-análisis de Pinquart y Sörensen (2006) encuentra que las mujeres dedican más horas a la semana a cuidar del familiar y se ocupan de más tareas del cuidado, especialmente de tareas de cuidado personal del ser querido (tales como vestir, bañar, y otras tareas de higiene personal), e incluso cuidan de un familiar con más problemas conductuales que los varones, pero sorprendentemente no hay diferencias en el desempeño de las tareas del hogar, de asuntos financieros, de mantenimiento de la casa e incluso

del transporte del ser querido entre ambos sexos. En este mismo sentido, no parece haber diferencias tampoco en la cantidad de problemas cognitivos (Pinquart y Sörensen, 2006), ni en la cantidad de problemas funcionales (Miller y Cafasso, 1992; Pinquart y Sörensen, 2006) de las personas a las que cuidan hombres y mujeres; y presumiblemente cuanto mayor fuesen estos problemas, mayor sería la cantidad de tareas para las que necesitarían ayuda y supervisión por parte de sus cuidadores. En las revisiones parecen encontrarse resultados contradictorios, pues mientras Miller y Cafasso (1992) tampoco encuentran diferencias ni en la cantidad total de tareas de cuidado que desempeñan hombres y mujeres, ni en las tareas de cuidado personal del ser querido, Yee y Schulz (2000) señalan que las mujeres cuidan más horas y dedican más tiempo a las tareas de cuidado personal y del hogar, aunque no llevan a cabo una mayor cantidad total de tareas de cuidado. Así pues no está claro que la diferente cantidad o nivel de demanda de las tareas que realizan hombres y mujeres cuidadoras sea definitivamente la variable moderadora de los efectos del estrés que padecen de manera diferente hombres y mujeres.

Por otro lado, las mujeres, especialmente aquellas que trabajan fuera del hogar, tienden a experimentar un mayor conflicto de roles que los hombres porque tienden a ocupar el rol de cuidador principal, mientras que los hombres, especialmente los hijos, tienden a ocupar el rol de cuidador secundario. En este sentido las mujeres cuidadoras se encuentran más distraídas en el trabajo, rinden menos y les resulta más difícil compaginar trabajo y familia. Tanto que tienen un mayor riesgo de abandonar el trabajo para dedicarse enteramente a ser cuidadoras (Yee y Schulz, 2000).

Por lo que respecta a los recursos disponibles, la mayoría de la literatura gerontológica tiende a pensar que los varones solicitan con mayor facilidad que las mujeres la intervención de ayudas formales, es decir aquellos servicios destinados a suplir temporal o parcialmente las tareas de los cuidadores, como por ejemplo la ayuda a domicilio, los centros de día o las estancias temporales en residencia. Así mismo, en el caso del apoyo informal (familiares, amigos, vecinos, u otras personas que ayudan al cuidador de manera desinteresada) se tiende a pensar que los varones no

sólo lo reciben generalmente con agrado, sino que son más susceptibles de recibirlo pues la sociedad parece más proclive a ayudar a un cuidador que a una cuidadora (Yee y Schulz, 2000). Los varones serían según esta visión tradicional más susceptibles de recibir ayuda formal e informal en su labor, lo que les permitiría, por un lado, un mejor mantenimiento de las actividades de cuidado y, por otro, el poder hacer un mayor esfuerzo para salvaguardar otras actividades distintas de las de cuidar.

Esta mayor disponibilidad de recursos (tanto formales como informales) por parte de los cuidadores podría ser una variable moderadora que explicase el hecho de que los hombres experimenten menos problemas emocionales y de salud que las mujeres, pero lo cierto es que Pinquart y Sörensen (2006) demuestran que no hay diferencias entre cuidadores y cuidadoras en el apoyo formal e informal que reciben. De hecho, Kaye (2002) reconoce que los varones no necesariamente buscan recursos externos que les sustituyan en el cuidado de sus seres queridos, y que también a ellos les resulta difícil recurrir a este tipo de ayudas debido a su: a) incapacidad para dejar a la persona cuidada sola, b) falta de familiaridad con ciertos servicios y programas, c) miedo a parecer que no pueden manejar la situación, d) resistencia a compartir sus sentimientos personales, d) ausencia de otros hombres utilizando un servicio o programa concreto, e) dificultades de horarios o de ubicación de los servicios, f) falta de identificación con otros cuidadores, g) presión percibida de ser fuerte, resistentes e independientes.

En tercer lugar, se han propuesto, como moderadoras de los efectos del cuidado, las distintas estrategias de afrontamiento puestas en marcha por hombres y mujeres cuidadoras. Así las cuidadoras se perciben con menos dominio y control de la situación que los hombres y con una mayor probabilidad de utilización de estrategias de afrontamiento menos efectivas ante los estresores del cuidado, como por ejemplo evitar o escapar de las dificultades que se presentan (Lutzky y Knight, 1994; Yee y Schulz, 2000). En este sentido, una importante diferencia entre cuidadores y cuidadoras estriba en el hecho de que los hombres tienden a desempeñar su rol como un «trabajo», viendo las necesidades, los recursos disponibles y cómo organizar las distintas tareas de la ma-

nera más eficaz. De alguna manera se considera que los cuidadores desempeñan su rol de una manera profesional, tratando de controlar y organizar los distintos elementos necesarios para cuidar a sus seres queridos, especialmente en el caso de los hijos que tienen que compatibilizar su trabajo con el cuidado de sus familiares (Thompson, 2002). Incluso los propios cuidadores muestran una menor probabilidad de referirse al cuidado en términos de trabajo emocional (Miller y Kaufman, 1996). Pero no disponemos de revisiones cuantitativas que analicen este posible efecto mediador del afrontamiento desplegado por los distintos cuidadores. Además, no debe olvidarse que algunos gerontólogos no creen que los cuidadores se ocupen de tareas de cuidado como un «trabajo», controlando sus emociones en todo momento, sino que consideran que los hombres llevan a cabo sus tareas de cuidado con gran proximidad emocional, mostrándose adaptativos e innovadores. Esta segunda concepción de los cuidadores afirma que lejos de encontrarse a distancia emocional de los cuidados instrumentales que realizan, los cuidadores varones son capaces de llevar a cabo tanto tareas instrumentales como emocionales (Thompson, 2002).

Frecuentemente en los estudios se encuentra que los cuidadores en comparación con las cuidadoras experimentan menores niveles de malestar físico o emocional. Las más recientes revisiones realizadas sobre esta cuestión muestran que las cuidadoras presentan mayores niveles de sobrecarga (Miller y Cafasso, 1992; Pinquart y Sörensen, 2006; Yee y Schulz, 2000), depresión (Pinquart y Sörensen, 2006; Yee y Schulz, 2000), ansiedad (Yee y Schulz, 2000) y sintomatología psiquiátrica (Yee y Schulz, 2000), así como menor bienestar subjetivo (Pinquart y Sörensen, 2006; Yee y Schulz, 2000) y una peor salud física (Pinquart y Sörensen, 2006; Vitaliano et al. 2003). Esto se puede deber bien a que realmente las mujeres por el hecho de serlo están más afectadas siendo cuidadoras, bien a que las medidas utilizadas no son las más adecuadas (Lutzky y Knight, 1994; Thompson, 2002), bien a que existen ciertas variables moderadoras del impacto emocional, pues el meta-aná-

lisis de Pinquart y Sörensen (2006) indica que la variable género explica en todos los casos un pequeño porcentaje (menos del 3%) de las diferencias encontradas entre mujeres y hombres que cuidan a sus seres queridos, mientras que en el meta-análisis de Miller y Cafasso (1992) el género explica tan sólo un 4% de las diferencias en sobrecarga. Así pues parece que hay otros factores distintos del género que contribuyen a explicar estas diferencias. Además no se debe olvidar, tal y como señalan Yee y Schulz (2000), que la mayoría de los estudios que encuentran diferencias de género en problemas emocionales son transversales y que por tanto no está claro el efecto que el cuidado tiene a lo largo del tiempo sobre esta problemática.

En cuanto a una diferencia concreta observada entre cuidadoras y cuidadores, a saber, las diferencias de salud física, Vitaliano et al. (2003) sugieren que éstas no se deben a aspectos específicos del cuidado, sino a que las cuidadoras son más conscientes de sus problemas y así lo indican en las medidas de autoinforme. Por ello las cuidadoras de su estudio muestran una peor salud física que los cuidadores en la salud percibida, pero no en las medidas cardiovasculares, hormonales y metabólicas. En un sentido aún más amplio Lutzky y Knight (1994) señalan que los hombres son más resistentes a reconocer el estrés que padecen o incluso a ser consciente de él cuando se utilizan medidas de autoinforme. Por tanto sería el tipo de medida utilizada lo que favorece que se encuentren diferencias significativas entre hombres y mujeres.

Pinquart y Sörensen (2006) por su lado señalan que las diferencias de género son mayores en los estudios realizados con muestras de conveniencia, quizás porque este tipo de muestras tienden a estar sesgadas por la participación de cuidadores con mayores problemas emocionales. Además cuando se controlan los estresores y, en menor medida los recursos sociales disponibles, estas diferencias tienden a desaparecer. Y por último parece que las diferencias entre cuidadores y cuidadoras son pequeñas y se observan únicamente en estudios con muestras amplias.

5. Análisis de las características diferenciales de cuidadores y cuidadoras de mayores dependientes en el hogar en España

Entre los estudios que analizan las diferencias de género en cuidadores de mayores dependientes que se han revisado en el apartado anterior y que aparecen recogidos en las principales revisiones y meta-análisis en este campo, no figura ningún trabajo en el que se analice este aspecto en nuestro país. De hecho, no existen estudios específicos sobre las diferencias en función del género en nuestro país, si bien algunas investigaciones lo analizan indirectamente. Así, por ejemplo Rivera (2001), que encuentra que el género del cuidador no se asocia con la sobrecarga; y en ese mismo sentido Roig, Abengoza y Serra (1998) indican, analizando la sobrecarga de los cuidadores en España, que no hay diferencias en función del género. Por ello, y dada la posible relevancia de los condicionantes socioculturales y, en concreto, de los estereotipos relacionados con el género, se planteó la realización de un estudio específico y amplio sobre las diferencias de género en cuidadores en España.

El *objetivo* del estudio era, por tanto, analizar las diferencias en función del género entre cuidadores de familiares mayores dependientes en nuestro entorno sociocultural. Para ello, y tras analizar los perfiles diferenciales de los cuidadores y las cuidadoras de mayores dependientes de nuestro entorno, se analizaron los diferentes factores implicados en el proceso de estrés del cuidador (siguiendo el modelo de Pearlin, Mullan, Semple y Skaff, 1990). Por consiguiente, se analizaron las posibles diferencias en los siguientes aspectos: *estresores primarios*, esto es, aquellos directamente ligados a la actividad de ser cuidador, considerando como tales los estresores objetivos o circunstancias concretas derivadas de las condiciones del mayor (por ejemplo, presencia de problemas de memoria y conducta, deterioro cognitivo,...) y de las tareas que ello conlleva (tales como, la vigilancia continua, la asistencia en la higiene personal,...), así como los estresores subjetivos, que tienen que ver con la vivencia personal que cada persona tiene de la situación que vive; *estresores secun-*

darios, o estresores que se relacionan a otras áreas de la vida del cuidador, ya sea su ámbito laboral, familiar o social, pero que se ven afectados, y con frecuencia incrementados por el cuidado, por el conflicto de roles que puede producirse en el cuidador que además sigue desempeñando sus roles en todas esas áreas; las denominadas *variables mediadoras*, que modulan el efecto de ambos tipos de estresores y entre las que se incluyen los recursos tanto sociales como personales del cuidador; y, finalmente, los *efectos del cuidado* sobre el estado emocional y físico del cuidador.

Se pretende, en suma, obtener información sobre los perfiles de los cuidadores y cuidadoras de mayores dependientes, las demandas a las que ambos se ven expuestos en su labor como cuidadores, su vivencia diferencial de la situación de cuidado, y, finalmente, los costes o efectos que unos y otras tienen por el hecho de ser cuidadores.

5.1. Método

5.1.1. Participantes

La muestra del estudio estuvo constituida por cuidadores de familiares dependientes de nacionalidad española, que cumplieran los siguientes criterios de inclusión: ser mayor de 18 años, cuidar de una persona mayor de 60 años dependiente (esto es, con puntuaciones de 1 ó más en el índice de Katz et al. 1963), convivir de manera permanente en el mismo domicilio con la persona cuidada, ser el cuidador único o principal de esa persona, llevar cuidando al menos 6 meses, y aceptar la realización de la evaluación. Quedaron excluidas todas aquellas personas que presentaban condiciones que podían dificultar o imposibilitar la evaluación (tales como deterioro cognitivo, analfabetismo,...). Se contactó con los cuidadores participantes en el estudio a través de diversas asociaciones e instituciones que desarrollan programas

dirigidos a personas mayores diagnosticadas de demencia o dependientes².

La muestra final estuvo constituida por 208 cuidadores que aceptaron participar en el estudio y que cumplían los criterios de inclusión. De ellos 33 (15,87%) eran varones.

5.1.2. Variables e instrumentos

Se aplicó una batería de evaluación amplia con la que se obtenía información de los distintos aspectos del proceso de estrés en cuidadores, así como de los efectos de éste. Las variables evaluadas, así como los instrumentos utilizados en su medición se encuentran resumidos en la Tabla 3.

Tabla 3 VARIABLES E INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN

| | VARIABLES | INSTRUMENTOS |
|---|--|--|
| CRITERIOS DE INCLUSIÓN | Grado de dependencia (punto de corte 1) | Índice Katz |
| CARACTERIZACIÓN DE CIUDADOR Y RECEPTOR DE CUIDADOS | Características sociodemográficas (cuidador y persona cuidada) | Diseño propio |
| ESTRESORES PRIMARIOS | Características del apoyo Problemas de la persona dependiente Deterioro cognitivo | Diseño propio Listado de problemas de memoria y conducta (MBPC) Escala de Incapacidad Mental de la Cruz Roja (CRM) |
| ESTRESORES SECUNDARIOS | Conflicto de roles | Diseño propio |
| VARIABLES MEDIADORAS | Carga subjetiva Aspectos positivos del cuidado Autoestima Apoyo social (disponibilidad y satisfacción) Estrategias de afrontamiento del cuidado | Escala de Carga del cuidador (CBI) Escala de Satisfacción con el cuidado de Lawton Escala de Autoestima de Rosenberg Cuestionario de Apoyo Social (Forma Breve) de Saranson COPE Abreviado |
| ESTADO DEL CUIDADOR | Ansiedad Depresión Ira Estado emocional general y consumo de psicofármacos Salud física, percepción de salud y hábitos relacionados con la salud | HAD (Subescala Ansiedad) Inventario Depresión de Beck (BDI) Inventario de Manifestación de la Ira Rasgo-Estado (STAXI-2) subescalas rasgo y expresión de la ira Diseño propio Diseño propio GHQ-28 (Escala somática) SF-12 (componentes físicos) |

Para una referencia pormenorizada de los instrumentos de evaluación utilizados (incluyendo caracterización, puntuación y propiedades psicométricas, así

como el propio instrumento de evaluación) puede consultarse Crespo y López (2007).

² En concreto la muestra estuvo compuesta por cuidadores procedentes de las asociaciones ADABA-Andorra (Teruel), AFA-Tres Cantos, AFA-Corredor del Henares, AFACU-Salamanca, Asociación Dependencia y Familia-Monovar (Alicante), CUMADE-Pinto, del Centro de día «Mensajeros de la Paz»-Madrid, Centro de día José Luis Sampedro-Parla, Centro de Humanización de la salud-Tres Cantos, Centros de salud de las Áreas 6 y 7 de Madrid (Argüelles y Barrio del Pilar), Fundación Alzheimer España-Madrid, Hospital Beata M.^a Ana-Madrid, Revista 60 y más, Unidad de memoria y Unidad de Media Estancia del Hospital Gregorio Marañón-Madrid.

5.1.3. Procedimiento

La recogida de datos se efectuó a través de entrevista individual con los cuidadores, la cual se realizaba una vez éstos expresaban su consentimiento informado para participar en el estudio. Cada participante recibió la misma información sobre el propósito del estudio y la forma de contestar a los cuestionarios. Se insistió en la voluntariedad de su participación y en la confidencialidad en el tratamiento de la información obtenida.

Cada entrevista tenía una duración aproximada de una hora y media, que se aplicaba en una única sesión. Los entrevistadores fueron psicólogos clínicos que habían recibido entrenamiento específico en la administración del protocolo de evaluación. La batería de evaluación incluía una parte en forma de entrevista y una serie de instrumentos autoaplicados. Sin embargo, cuando no era posible aplicarlos de este modo, también estos instrumentos de utilizaron de modo heteroaplicado.

Un 7% de las entrevistas fueron enviadas por correo a cuidadores que vivían fuera de la Comunidad de Madrid. En estos casos, tras la devolución y revisión de la batería de evaluación se entraba en contacto telefónico con estos cuidadores para cumplimentar aquellos ítems que habían quedado en blanco, para corregir aquellos otros que estaban mal cumplimentados o para comprobar las respuestas que parecían erróneas o contradictorias.

5.1.4. Análisis de datos

Como paso previo al análisis de las diferencias en función del género de los cuidadores en las diferentes variables del estudio, y por tratarse de una muestra incidental o de conveniencia (esto es, en la que participaron los sujetos a los que se tuvo acceso y que estuvieron de acuerdo en formar parte del estudio), se decidió comprobar la representatividad de la misma para lo que se compararon los datos con los del informe sobre cuidados de las personas mayores en los hogares españoles del IMSERSO (2005). Para ello se utilizaron pruebas de χ^2 para las principales variables sociodemográficas tomando los valores obtenidos en la muestra como valores observados y comparándolos con los valores incluidos en el men-

cionado informe, considerados éstos como valores esperados.

Para analizar las diferencias entre cuidadores y cuidadoras en las distintas variables, y teniendo en cuenta el desigual tamaño de ambos grupos, se recurrió a pruebas estadísticas no paramétricas. En concreto, se utilizó la prueba U de Mann-Whitney cuando se trataba de variables cuantitativas, y la prueba de χ^2 en el caso de variables categóricas. Cuando en las pruebas de χ^2 la frecuencia esperada fue menor de 5 en alguna de las casillas, se recurrió a la utilización de la Tau-b de Kendall.

Posteriormente, con objeto de conocer el peso relativo de estas variables en la diferenciación entre mujeres y hombres cuidadores, se realizó un análisis de regresión logística por pasos, introduciendo todas las variables independientes que habían resultado significativas en el análisis inicial.

5.2. Resultados

5.2.1. Representatividad de la muestra

Como primer paso del análisis, y dado que se trataba de una muestra de conveniencia, se procedió a valorar la representatividad de la misma, para lo que se llevó a cabo una comparación en las principales variables con el que constituye el informe de referencia sobre cuidadores en nuestro entorno: el publicado por el IMSERSO, y más en concreto con su última edición, la de 2005. La comparación indicó que había algunas diferencias en las características generales de los cuidadores de la muestra del presente estudio y los del informe (véase Tabla 4). Específicamente se encontraron algunas diferencias en la edad de los cuidadores (más cuidadores en el rango 50-59 años en el presente estudio), en el nivel de estudios (que en líneas generales fue más elevado entre los participantes en este estudio), más esposos e hijos y menos «otros» por lo que respecta a la relación de parentesco, y más cuidadores vinculados a asociaciones. Así mismo, entre los participantes en este trabajo fue más frecuente cuidar de una persona con demencia, además de dedicar más horas al día a sus tareas como cuidador.

Tabla 4 COMPARACIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS PRINCIPALES DE LA MUESTRA DEL PRESENTE ESTUDIO CON LA DEL INFORME DEL IMSERSO (2005).

| | PRESENTE ESTUDIO (n = 208) | IMSERSO (2005) (n = 1504) | χ^2 |
|---|-------------------------------|------------------------------|------------|
| Sexo del cuidador. Hombre (%) | 15,87 | 16,4 | 0,014 |
| Edad del cuidador (%) | | | |
| Hasta 29 años | 1 | 4,8 | 22,97*** |
| 30-39 años | 7,8 | 11,9 | |
| 40-49 años | 19,5 | 23,8 | |
| 50-59 años | 40,5 | 28,7 | |
| 60-69 años | 13,2 | 15,9 | |
| Más de 69 años | 18 | 14,9 | |
| Estado civil el cuidador (%) | | | |
| Soltero/a | 17,1 | 14,8 | 3,73 |
| Casado/a | 74,1 | 76,2 | |
| Viudo/a | 3,4 | 5,1 | |
| Separado/a o Divorciado/a | 5,4 | 3,6 | |
| Nivel de estudios del cuidador (%) | | | |
| Sin estudios + Analfabetos | 9,3 | 17,1 | 116,43*** |
| Primarios | 17,1 | 43 | |
| Segundo Grado | 53,7 | 32,6 | |
| Tercer Grado | 20 | 7 | |
| Situación laboral del cuidador: | | | |
| Ocupado. (%) | 38,9 | 26 | 17,52*** |
| Vinculación a asociaciones (%) | 36,58 | 2,9 | 810,98*** |
| Relación del cuidador con el mayor (%) | | | |
| Esposo/a | 29,3 | 16,8 | 46,25*** |
| Hijo/a | 62,9 | 57,2 | |
| Otras | 7,8 | 26 | |
| Sexo del mayor: Hombre (%) | 32,2 | 31 | 0,05 |
| Edad del mayor (%) | | | |
| 60-65 años | 7,32 | 5,6 | 3,01 |
| 66-70 años | 6,34 | 7,7 | |
| 71-80 años | 39,51 | 35,9 | |
| 81-90 años | 36,58 | 39,4 | |
| Más de 90 años | 10,24 | 11,5 | |
| Presencia de demencia en el mayor (%) | 66,34 | 8,68 | 1283,64*** |
| Cuidador único (%) | 58,7 | 47,2 | 0,27 |
| Horas al día dedicadas al cuidado (%) | | | |
| 0-2 horas | 2,9 | 13,7 | 44,53*** |
| 3-5 horas | 18,1 | 21,2 | |
| 5-8 horas | 17 | 16,9 | |
| 8-23 horas | 26,4 | 13,4 | |
| 24 horas | 35,6 | 26,9 | |

* p < .05 **p < .01 ***p < .001

Estas diferencias parecen indicar que los cuidadores incluidos en el presente estudio prestan apoyo a personas con mayor dependencia, lo que parece relacionarse con los criterios de inclusión fijados. Esto justificaría que haya más familiares directos y menos

«otros» parentescos (los cuales tienden a disminuir entre los cuidadores, si no a desaparecer, cuando los niveles de dependencia aumentan), así como la mayor dedicación al cuidador. Además, el modo de captación de la muestra se relaciona probablemente con

las diferencias en edad y en nivel de estudios, ya que suelen ser los cuidadores más jóvenes y con niveles de estudios más altos los más proclives a participar en estudios como el que aquí se plantea. Del mismo modo, el que la muestra se captara, al menos en parte, a través de asociaciones justificaría la mayor vinculación con este tipo de instituciones entre los participantes en este estudio cuando se les compara con los del informe del IMSERSO.

En cualquier caso, no hubo diferencias en la distribución por géneros, siendo muy similar en ambas muestras (15,87% de varones en nuestra muestra frente a un 16,4% en la del IMSERSO). En consecuencia, la muestra aquí recogida puede considerarse razonablemente representativa de los cuidadores de personas mayores con niveles medios-altos de dependencia que acuden a asociaciones o servicios para mayores dependientes, siendo su distribución por género del cuidador, variable clave de este estudio, equiparable a la obtenida en estudios representativos de ámbito nacional.

5.2.2. Perfil del cuidador y la persona cuidada

Los datos del presente estudio, vienen a corroborar el distinto perfil de los cuidadores y cuidadoras de mayores dependientes encontrado en otros países. Como puede observarse en la Tabla 5, los cuidadores varones son más mayores, lo que puede relacionarse con el hecho de que son predominantemente esposos de la persona cuidada (frente a las hijas, que predominan entre las cuidadoras). Esta diferencia en edad se mantiene cuando se consideran únicamente cuidadores y cuidadoras de sus parejas (74,48 vs. 64,51, $z = -3,96$, $p < .001$), en relación probablemente con el hecho de que en las parejas el hombre suele ser más mayor que la mujer. No hay, en cambio, diferencias significativas en edad cuando se considera a cuidadores hijos vs. hijas.

Así mismo, cuidadores y cuidadoras presentan diferencias en cuanto a su experiencia y su situación la-

boral: hay más varones que han trabajado previamente fuera del hogar, predominando entre ellos, en el momento de la evaluación, la situación de jubilación, frente al predominio de «amas de casa» entre las cuidadoras. Sin embargo, no aparecen diferencias en función del género en el porcentaje de personas que trabajan fuera del hogar en el momento de la evaluación. Estas diferencias siguen siendo significativas cuando se consideran de manera independiente los distintos grados de parentesco entre el cuidador y la persona cuidada. En el caso de los esposos/as se observa que entre los varones hay una mayoría de jubilados, mientras que entre las mujeres aproximadamente un tercio son amas de casa y un 17% trabaja fuera del hogar. En el caso de los hijos cuidadores, encontramos que los varones trabajan con más frecuencia que las mujeres (73% vs. 48%), siendo bastante habitual entre estas últimas ocupar la posición de ama de casa (44%)

Por lo que respecta a las características del receptor de cuidados, entre los receptores de cuidados de los cuidadores varones hay significativamente más mujeres. Esta diferencia se debe al mencionado predominio de esposos entre los cuidadores varones, ya que cuando se consideran únicamente los hijos e hijas cuidadores, se encuentra que el porcentaje de mujeres entre los receptores de cuidados es mayor, si bien no significativamente, en el caso de las hijas cuidadoras que entre los hijos cuidadores (el 80% de las cuidadoras se ocupan de su madre, mientras que lo hacen el 73% de los hijos cuidadores). Pero tal vez el aspecto más destacable en este punto es que las mujeres, en su conjunto, cuidan de personas más mayores, lo que se debe, fundamentalmente al elevado porcentaje de cuidadoras que se ocupan de sus padres, ya que no existen diferencias significativas en este aspecto cuando se consideran esposos vs. esposas e hijos vs. hijas.

No hubo diferencias, en cambio, en relación con el género en el estado civil, ni en los motivos que tienen los cuidadores para ocupar ese papel.

Tabla 5 DIFERENCIAS EN EL PERFIL DE LOS CUIDADORES EN FUNCIÓN DEL SEXO Y EN FUNCIÓN DEL PARENTESCO CON EL MAYOR RECEPTOR DE CUIDADOR

| | HOMBRES (n = 33) | MUJERES (n = 175) | Estadísticos contraste | ESPOSOS (n= 21) | ESPOSAS (n = 41) | HIJOS (n = 11) | HIJAS (n = 118) |
|---|---------------------|----------------------|---------------------------|--------------------|---------------------|-------------------|--------------------|
| Edad M (DT) | 66,61 (14,73) | 54,31 (10,12) | $z = -4,45$ *** | 74,48 (7,12) | 64,51 (8,43) *** | 51,38 (8,36) | 49,82 (11,71) |
| Estado Civil (%) | | | | | | | |
| Soltero/a | 21,2 | 16 | | | | 54,5 | 21,2 |
| Casado/a | 75,8 | 74,3 | n.s. | | | 36,4 | 65,3 |
| Viudo/a | 3 | 3,4 | | | | 9,1 | 4,2 |
| Separado/a o Divorciado/a | – | 6,3 | | | | – | 9,3 |
| Situación laboral (%) | | | | | | | |
| Ocupado | 30,3 | 40,6 | | 9,5 | 17,1** | 72,7 | 48,3*** |
| Jubilado | 60,6 | 17,7 | n.s. | 90,5 | 53,7 | 9,1 | 7,6 |
| Ama de casa | – | 41,7 | | – | 29,3 | – | 44,1 |
| En paro | 9,1 | – | | – | – | 18,2 | – |
| Edad receptor cuidado M (DT) | 76,42 (8,52) | 79,74 (9,36) | $z = 2,26$ * | 73,24 (6,89) | 70,05 (8,16) | 82,75 (6,98) | 82,36 (8,76) |
| Sexo receptor cuidado: % mujeres | 87,9 | 64 | $X^2_1 = 7,25$ ** | | | 72,7 | 80,5 |
| Parentesco (%) | | | | | | | |
| Esposo/a | 63,6 | 23,4 | | | | | |
| Hijo/a | 33,3 | 67,4 | $X^2_5 = 23,59$ *** | | | | |
| Yerno/Nuera | – | 5,1 | | | | | |
| Motivos para cuidar (%) | | | | | | | |
| Iniciativa propia | 54,5 | 48 | n.s. | 52,4 | 63,4 | 54,5 | 47,5 |
| Obligación | 33,3 | 34,3 | | 42,9 | 24,4 | 18,2 | 35,6 |

* p < .05 **p < .01 ***p < .001

5.2.3. Diferencias en estresores, variables mediadoras y estado del cuidador

Como se observa en la Tabla 6, no hubo diferencias entre cuidadores y cuidadoras en la mayoría de las

variables relacionadas con los *estresores primarios*. Los porcentajes de cuidadores que se ocupaban de más de una persona o que eran cuidadores únicos (frente a principales) no se diferenciaron significativamente en ambos grupos, si bien hubo un porcentaje

Tabla 6 DIFERENCIAS ENTRE CUIDADORES DE MAYORES DEPENDIENTES EN ESTRESORES, VARIABLES MEDIADORAS Y ESTADO EN FUNCIÓN DEL SEXO (n = 208)

| | HOMBRES (n = 33) | MUJERES (n = 175) | Estadísticos de contraste |
|--|---------------------|----------------------|------------------------------------|
| ESTRESORES PRIMARIOS | | | |
| Cuidado previo de otras personas (%) | 25 | 55,7 | $X^2_1 = 7,24^{**}$ |
| Cuida de más de una persona (%) | 6,1 | 20 | n.s. |
| Cuidador único (%) | 66,33 | 70,07 | n.s. |
| Presencia de demencia (%) | 78,8 | 69,7 | n.s. |
| Deterioro cognitivo según Escala Cruz Roja (%) | 76,7 | 67,7 | n.s. |
| Dependencia severa según Katz (%) | 51,5 | 69,7 | $X^2_1 = 4,15^*$ |
| Frecuencia de problemas de memoria y conducta (0-120) M (DT) | 44,08 (19,97) | 52,12 (18,77) | n.s. |
| ESTRESORES SECUNDARIOS | | | |
| Malestar asociado a los problemas de memoria y conducta (0-120) M (DT) | 26,08 (21,49) | 24,97 (17,74) | n.s. |
| Número de tipos de tareas en las que ayuda M (DT) | 4,21 (3,02) | 3,98 (3,64) | n.s. |
| Meses en el rol de cuidador M (DT) | 66,33 (63,12) | 70,07 (78,29) | n.s. |
| Horas a la semana dedicadas al cuidado M (DT) | 114,97 (57,8) | 98,72 (58,93) | n.s. |
| Utilización servicios para mayores (%) | 39,4 | 51,4 | n.s. |
| Recibe ayuda de profesionales (%) | 30,3 | 30,9 | n.s. |
| Recibe ayuda de no profesionales (%) | 66,7 | 77,1 | n.s. |
| VARIABLES MEDIADORAS | | | |
| Percepción de carga (22-110) M (DT) | 54,45 (16,34) | 62,95 (13,78) | $z = -2,8^{**}$ |
| Sobrecarga (12-60) M (DT) | 33,06 (11,43) | 39,11 (9,34) | $z = -2,72^{**}$ |
| Rechazo (5-25) M (DT) | 9,33 (3,56) | 10,83 (3,99) | $z = -2,04^*$ |
| Competencia (5-25) M (DT) | 12,06 (3,87) | 13,01 (3,73) | n.s. |
| Presencia de sobrecarga intensa (%) | 45,5 | 73,7 | Tau-b Kendall = 0,21 ^{**} |
| Satisfacción con el cuidado (6-30) M (DT) | 23,96 (5,5) | 21,88 (5,29) | n.s. |
| Autoestima (10-40) M (DT) | 31,64 (4,98) | 30,08 (4,28) | $z = -2,04^*$ |
| Apoyo social disponible (0-54) M (DT) | 15,97 (10,23) | 11,77 (9,43) | $z = -2,39^*$ |
| Satisfacción con el apoyo social (6-36) M (DT) | 24,15 (8,48) | 21,38 (9,34) | n.s. |
| Afrontamiento centrado en problema (1-4) M (DT) | 2,46 (0,65) | 2,38 (0,59) | n.s. |
| Afrontamiento centrado en emociones (1-4) M (DT) | 1,53 (0,42) | 1,73 (0,50) | $z = -1,97^*$ |
| ESTADO DEL CUIDADOR | | | |
| Diagnóstico de problemas de salud mental (%) | 45,8 | 68 | $X^2_1 = 4,10^*$ |
| Consumo de psicofármacos desde que es cuidador (%) | 15,6 | 48,3 | $X^2_1 = 11,74^{***}$ |
| Ansiedad (0-21) M (DT) | 12,73 (4,42) | 12,47 (4,04) | n.s. |
| Depresión (0-63) M (DT) | 10,64 (6,61) | 13,71 (8,33) | $z = -2,10^*$ |
| Índice de expresión de la ira (0-72) M (DT) | 26,54 (10,36) | 28,47 (8,95) | n.s. |
| Rasgo de ira (10-40) M (DT) | 18,06 (5,33) | 20,18 (5,39) | $z = -2,17^*$ |
| Salud física GHQ (0-7) M (DT) | 1,62 (2,06) | 2,10 (2,24) | n.s. |
| Salud física SF-12 (0-100) M (DT) | 47,27 (8,75) | 47,19 (9,63) | n.s. |
| Posibilidad de institucionalización (%) | | | |
| Ninguna | 63,6 | 53,7 | |
| Alguna | 21,2 | 30,3 | n.s. |
| Mucha | 15,2 | 16 | |

* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$

significativamente más alto de mujeres que habían cuidado con anterioridad de otra persona. Tampoco hubo grandes diferencias entre hombres y mujeres cuidadores en la condición de la persona receptora de sus cuidados; los porcentajes de mayores con deterioro cognitivo o demencia, o la frecuencia de los problemas de memoria y conducta del mayor, no difirieron significativamente en ambos grupos. Únicamente hubo diferencias significativas en el porcentaje de mayores con dependencia severa, que fue significativamente mayor entre los receptores de los cuidados de las mujeres. Esta diferencia parece relacionarse con la mayor edad de las personas mayores a las que cuidan las mujeres, más que con la presencia de condiciones tales como demencia. Por último, tampoco se encontraron diferencias en función del sexo en la duración del cuidado, el tiempo dedicado al mismo, el número de tareas o áreas en las que prestan ayuda, la utilización de servicios o la recepción

de apoyo por parte de profesionales o no profesionales.

Sin embargo, el análisis pormenorizado de los distintos tipos de tareas realizadas y de las ayudas recibidas (véase Tabla 7), pone de manifiesto algunas diferencias. En concreto, los datos muestran que las mujeres ayudan con más frecuencia en tareas más demandantes (tales como higiene personal, actividades básicas de la vida diaria,...), así como en las tareas del hogar, siendo además más frecuente que presenten su apoyo en las visitas al médico, para las cuales, sin embargo, reciben significativamente menos ayuda de los demás que los cuidadores varones. El dato referente a las tareas del hogar puede relacionarse con el alto porcentaje de mujeres cuidadoras de la muestra (42%) que se consideran amas de casa, que se opone claramente al 0% de varones que se autoatribuyen esta función.

Tabla 7 TIPO DE AYUDA PRESTADA Y DE APOYO RECIBIDO EN FUNCIÓN DEL SEXO DEL CUIDADOR (n = 208)

| | HOMBRES (n = 33) | MUJERES (n = 175) | χ^2_1 |
|--|---------------------|----------------------|------------|
| Tareas en las que ayudan (%) | | | |
| Gestiones bancarias | 91,7 | 88,8 | n.s. |
| Trámites burocráticos | 87,5 | 90,8 | n.s. |
| Compras esporádicas | 83,3 | 94,9 | n.s. |
| Actividades sociales | 83,3 | 90,8 | n.s. |
| Visitas al médico | 97,1 | 99 | 4,3* |
| Tareas del hogar | 62,5 | 95,9 | 22,62*** |
| Higiene personal | 54,2 | 88,8 | 15,62*** |
| Actividades básicas de la vida diaria | 25 | 62,2 | 10,8*** |
| Tareas en las que reciben algún apoyo (%) | | | |
| Gestiones bancarias | 26,3 | 22,7 | n.s. |
| Trámites burocráticos | 26,3 | 28,4 | n.s. |
| Compras esporádicas | 63,2 | 38,6 | n.s. |
| Actividades sociales | 78,9 | 92 | n.s. |
| Visitas al médico | 68,4 | 38,6 | 5,63* |
| Tareas del hogar | 73,7 | 56,8 | n.s. |
| Higiene personal | 31,6 | 46,6 | n.s. |
| Actividades básicas de la vida diaria | 26,3 | 45,5 | n.s. |

* p < .05 **p < .01 ***p < .001

Sí se encontraron diferencias, en cambio en los *estresores secundarios*, manifestando las mujeres con mayor frecuencia conflictos de roles familiares o bien conflictos de roles laborales y/o familiares (véase Tabla 6). No hubo en cambio diferencias en los porcentajes de cuidadores y cuidadoras con conflictos de roles laborales.

Así mismo, se aprecian algunas diferencias significativas en las *variables mediadoras* de los efectos de los estresores. En concreto, tal y como puede verse en la Tabla 6, parecen existir ciertas diferencias en la percepción de la situación, ya que aunque no hay diferencias significativas en el malestar asociado a los problemas de memoria y conducta del mayor, ni en la

satisfacción con el cuidado, los datos indican que las mujeres cuidadoras experimentan más sobrecarga que los varones, resultado éste que coincide con las investigaciones previas sobre el tema y que se muestra como el más consistente en este campo. Así mismo, es significativamente mayor el porcentaje de mujeres cuidadoras que experimentan niveles de sobrecarga intensa (74% vs. 45%). Tomando como referencia los distintos factores de carga especificados por Martín et al. (1996), se encuentran diferencias significativas en los factores de sobrecarga y rechazo, pero no en el de competencia, lo que viene a indicar que en las mujeres es mayor el impacto subjetivo de la relación de cuidado sobre su vida, y que experimentan mayores sentimientos de rechazo u hostilidad hacia el mayor al que atienden que los cuidadores varones. Sin embargo, no hay diferencias significativas en la competencia, esto es en la propia valoración que los cuidadores hacen de su competencia para seguir manteniendo la relación de cuidado.

Así mismo, los cuidadores varones parecen tener mejores recursos personales ante esta situación. En concreto, tienen niveles significativamente más elevados de autoestima, indican que disponen de más apoyo social, y utilizan en menor medida el afrontamiento centrado en las emociones (tales como ventilar su malestar y desahogarse, buscar el apoyo emocional de los demás,...), estrategia ésta que reiteradamente se ha relacionado con un peor estado emocional en cuidadores (Crespo, López y Zarit, 2005).

Por lo que respecta a los efectos del cuidado en el *estado emocional y físico* de los cuidadores, los datos indican que las mujeres cuidadoras tienen un peor estado emocional que los cuidadores masculinos (véase Tabla 6). En concreto, presentan con más frecuencia diagnósticos psicopatológicos recibidos desde que son cuidadoras, consumen más a menudo psicofármacos desde que asumieron el rol de cuidador, y presentan niveles más elevados de ira y depresión. Los mayores niveles de depresión entre cuidadoras son el resultado más consistente en este campo tras las diferencias en los niveles de carga; sin embargo, hay que tener en cuenta que, también en la población general, los niveles de depresión suelen ser más elevados en mujeres que en varones. No hubo diferencias significativas, en cambio, en ansiedad, índice de expresión de la ira, ni en los distintos

parámetros utilizados para evaluar la salud física, ni tampoco en hábitos de salud. Tampoco hubo diferencias en la frecuencia de los pensamientos de institucionalización del mayor, variable que suele tomarse como indicador indirecto del estado del cuidador. A este respecto, en ambos grupos fueron mayoritarios los cuidadores que indicaban que no había ningún pensamiento de institucionalización, aunque hay que tener en cuenta que este tipo de información suele verse muy influida por la discapacidad social.

5.2.4. *Análisis de regresión logística*

Una vez analizadas las variables que diferían significativamente entre el grupo de cuidadores varones y de cuidadoras, se realizó un análisis de regresión logística por pasos, introduciendo todas las variables independientes que habían resultado significativas en el análisis inicial, con el objetivo de analizar el peso relativo de cada una de ellas y de comprender mejor el proceso de estrés en cuidadores y cuidadoras.

Como puede verse en la Tabla 8, el análisis arrojó una ecuación compuesta por tres variables, de las 16 variables introducidas. El grado de ajuste global del modelo obtenido fue bueno, con una R^2 de Nagelkerke = 0,747, y con un $X^2_3 = 0,719$, $p = .896$ en la prueba de Hosmer y Lemershow.

La ecuación obtenida indica que las variables que más diferencian entre hombres y mujeres hacen referencia a estresores primarios y secundarios, específicamente: el prestar ayuda en las tareas del hogar, que se da más en las mujeres; la presencia de dependencia moderada (vs. severa) en el mayor al que cuidan, que se relaciona con ser varón; y la ausencia de conflictos de roles laborales y/o familiares, algo que también se da más en los cuidadores varones. Con esta ecuación se podría clasificar a un 88,6% de los cuidadores en función de su género. Esto es, considerando únicamente si la persona mayor a la que se cuida tiene una dependencia moderada o severa, si se presta ayuda o no en las tareas del hogar, y si existen o no conflictos de roles laborales y/o familiares, se puede establecer en casi un 89% de los casos, si el cuidador es una mujer o un hombre. De acuerdo con los datos de la ecuación, las primeras cuidarían de una persona con dependencia severa, realizarían ta-

reas del hogar y tendrían conflicto de roles familiares y/o laborales, mientras que los varones cuidarían de un mayor con dependencia moderada, no realizarían tareas del hogar y no tendrían conflictos de roles familiares y/o laborales.

A la luz de estos resultados, se realizó un análisis de regresión lineal introduciendo estas variables como predictoras de los niveles de carga, aspecto éste que habitualmente se considera como elemento diferen-

ciador clave en la experiencia de cuidadores y cuidadoras. Los resultados mostraron que estas tres variables explicaban un 15% de la varianza de la carga del cuidador, sin que se incrementara el valor predictivo de la ecuación cuando se añadía la variable sexo del cuidador, lo que apunta a que las diferencias en estos tres aspectos pueden tener un peso más importante en las diferencias encontradas entre hombres y mujeres en los niveles de carga, que el género en sí mismo.

Tabla 8 RESUMEN DEL ANÁLISIS DE REGRESIÓN LOGÍSTICA QUE DIFERENCIA ENTRE CUIDADORES Y CUIDADORAS

| VARIABLE | B | EE | Exp (B) | Estadístico de Wald | Sig. |
|---|-------|------|---------|---------------------|------|
| Prestar ayuda en tareas del hogar | -4,15 | 0,79 | 0,02 | 27,75 | .000 |
| Dependencia moderada en Katz | 2,39 | 0,78 | 10,95 | 9,50 | .002 |
| Ausencia de conflicto de roles laborales y/o familiares | 1,92 | 0,69 | 6,80 | 7,62 | .006 |

5.3. Discusión y conclusiones

En análisis de los cuidadores únicos o principales de mayores dependientes con los que conviven, arroja como primer resultado un *perfil diferenciado de los cuidadores de ambos sexos*. De cada 10 *cuidadores varones*, 6 cuidan de su esposa o pareja, 9 cuidan de una mujer y 6 están jubilados. Además su edad media se sitúa entorno a los 67 años, mientras que la de la persona a la que cuidan supera los 76 años. En cambio de cada 10 *cuidadoras*, 7 son hijas que cuidan de su padre, madre o ambos, 6 cuidan de una mujer, 4 trabajan y 4 son amas de casa, estando su edad media entorno a los 54 años y la de la persona mayor a la que atienden cerca de los 80 años.

Los datos indican, por tanto, que entre los cuidadores de género masculino predominan aquellos que se ocupan de su esposa o pareja, mientras que entre las cuidadoras son mayoría las hijas que se ocupan de sus padres, lo que marca un perfil diferenciado:

- Entre los *cuidadores que se ocupan de su esposa o pareja* (que suponen un 10% del total de cuidado-

res de la muestra, pero un 64% de los cuidadores varones):

- 9 de cada 10 están jubilados
- En general, se ocupan de una mujer algo más joven que ellos (73 años como promedio frente a los 74 años del esposo cuidador).

- Entre las *cuidadoras que se ocupan de sus padres* (que suponen un 57% de la muestra total, siendo en consecuencia el perfil de cuidador predominante en la muestra):

- 8 de cada 10 se ocupan de su madre
- 5 de cada 10 trabajan fuera de casa y 4 de cada 10 son amas de casa
- 6 de cada 10 están casadas
- Su edad media está entorno a los 50 años
- La edad media de la persona mayor a la que cuidan supera los 82 años.

En consecuencia los cuidadores varones de la muestra corresponderían mayoritariamente a esa primera línea de cuidado, constituida por la pareja, mientras que entre las cuidadoras predominarían esas hijas que corresponden a la segunda línea de cuidado y

que se ocupan de su madre octogenaria. El predominio de las madres en este grupo parece relacionarse con la mayor esperanza de vida en las mujeres (de hecho entre los hijos cuidadores también predominan las madres receptoras de cuidados); sin embargo los datos también parecen apuntar cierta tendencia a la afinidad en función del género, ya que, aunque la diferencia no es significativa, el porcentaje de padres de género masculino receptores de cuidados es mayor en hijos que en hijas (27% vs. 19,5%).

Estas diferencias en el perfil apuntan que cuando hablamos del efecto del género de los cuidadores podemos estar hablando también de diferencias en otros aspectos, tales como la edad del cuidador, su situación laboral y familiar, la relación de parentesco con el mayor receptor de cuidados o la edad de éste. Aspectos éstos que pueden afectar a los efectos encontrados.

Cuando se consideran los datos conjuntamente, y se valoran las diferencias entre cuidadores y cuidadoras en el proceso de estrés del cuidador y en los efectos del estrés, los resultados muestran algunas diferencias significativas, que, en líneas generales, vienen a corroborar los resultados de los estudios realizados con muestras anglosajonas. En la Tabla 9 se muestran los resultados del presente estudio y se comparan con las principales conclusiones de los trabajos de Yee y Schulz (2000) y Pinquart y Sörensen (2006).

Como puede observarse en la tabla, en línea con los hallazgos de los trabajos previos, el presente estudio encuentra algunas diferencias en los *estresores primarios* que el cuidado implica, diferencias que en todos los casos suponen una mayor presencia de estresores para las cuidadoras frente a los hombres cuidadores. En líneas generales los datos del presente estudio y de los trabajos previos apuntan que los mayores que reciben cuidados de mujeres se encuentran en una peor situación que los que reciben cuidados de varones (en concreto, tendrían más problemas de memoria y conducta, según los datos de Pinquart y Sörensen, o presentarían con más frecuencia niveles de dependencia severa, según el presente estudio).

Este dato podría explicar, al menos en parte, las diferencias encontradas en las tareas asumidas por unos y otras. Los estudios coinciden en señalar que las mu-

jerer prestan ayuda en tareas más demandantes, básicamente en el cuidado personal del mayor, lo que puede relacionarse con el hecho de que se ocupan de personas con mayores niveles de dependencia o más problemas de conducta, pero también con los papeles sociales adscritos a ambos géneros. Así mismo, los datos de este estudio apuntan que las mujeres asumen más tareas relacionadas con el cuidado de la casa, en lo que converge, al menos parcialmente, con los hallazgos de la revisión de Yee y Schulz (2000) quienes encuentran estas diferencias cuando se comparan hijos vs. hijas cuidadoras, pero no entre esposos vs. esposas. Estas diferencias en la asunción de las tareas domésticas puede relacionarse con las diferencias de roles y con el hecho de que en la muestra hubiera un porcentaje elevado de mujeres que se consideraban a sí mismas «amas de casa», para las que es posible que las tareas del hogar formen parte de su cometido habitual no produciéndose cambios en este aspecto por el hecho de cuidar. Sin embargo, y al contrario de lo que sucede en otros estudios, el presente trabajo no encuentra diferencias de género en el tiempo dedicado al cuidado.

Por otra parte, es más frecuente entre las mujeres la experiencia previa como cuidadoras, lo que podría indicarnos que en el caso de las mujeres se da con más frecuencia la secuencia de cuidar a uno de los padres para más adelante pasar a cuidar al otro, o incluso a la propia pareja.

Todos estos resultados estarían en consonancia con la hipótesis del rol social según la cual las diferencias de género se relacionan con la cantidad de demandas situacionales y, por consiguiente, predice mayores problemas en cuidadores, o más específicamente en cuidadoras, quienes asumen el cuidado de un familiar con una dependencia más severa, al que hay que atender en más tareas y necesidades (Ford, Goode, Barret, Harrell y Haley, 1997). No obstante, Pinquart y Sörensen (2006) argumentan que la mayor presencia de estresores en las mujeres cuidadoras se relacionaría principalmente con las necesidades del mayor receptor de cuidados y con la disponibilidad de cuidadores o ayudas adicionales, más que con diferencias de género en socialización, identidad o motivos.

En cuanto a la ayuda que reciben de otras personas o instancias para realizar su labor, y en contra de lo que

Tabla 9 RESUMEN DE LAS DIFERENCIAS SIGNIFICATIVAS ENTRE CUIDADORES Y CUIDADORAS EN LA REVISIÓN DE YEE Y SCHULZ (2000), EL META-ANÁLISIS DE PINQUART Y SÖRENSEN (2006) Y EL PRESENTE ESTUDIO (SE INCLUYEN SÓLO AQUELLAS VARIABLES EN LAS QUE AL MENOS UNO DE LOS ESTUDIOS HA ENCONTRADO DIFERENCIAS SIGNIFICATIVAS).

| | YEE Y SCHULZ (2000) (revisión de 30 estudios) ⁽¹⁾ | PINQUART Y SÖRENSEN (2006) (meta-análisis de 229 estudios) | PRESENTE ESTUDIO n = 208 |
|---|---|--|--|
| ESTRESORES PRIMARIOS (CUIDADO) Experiencia previa como cuidador % Dependencia severa en el receptor de cuidados Problemas de conducta en el receptor de cuidados Tiempo de cuidado (horas / día) Tareas en las que ayudan Utilización ayuda (informal y formal) | > Mujeres (n = 20) > Mujeres (n = 20): cuidado de la casa (en hijas vs. hijos, no en esposas vs. esposos) cuidado personal, y compras/transporte > Hombres Ayuda Informal No consistentes en Ayuda Formal (n = 11) | > Mujeres > Mujeres > Mujeres: cuidado personal Sin diferencias | > Mujeres > Mujeres Sin diferencias Sin diferencias > Mujeres: visitas al médico, tareas del hogar, cuidado personal y actividades básicas de la vida diaria Sin diferencias en Ayuda Informal > Mujeres Centros de Día Sin diferencias en otros sistemas de Ayuda Formal |
| ESTRESORES SECUNDARIOS Conflicto de roles | > Mujeres (n = 9) | | > Mujeres |
| VARIABLES MEDIADORAS Percepción de carga Autoestima Apoyo social Afrontamiento | > Mujeres (n = 17) Cambio del efecto a lo largo del tiempo > Mujeres escape-evitación | > Mujeres Sin diferencias | > Mujeres > Varones > Varones el apoyo social disponible > Mujeres: afrontamiento centrado en emociones |
| ESTADO EMOCIONAL Y FÍSICO Bienestar subjetivo Sintomatología general Salud física Hábitos de salud Diagnóstico de salud mental Ingesta psicofármacos Depresión Ansiedad Ira Satisfacción vital Probabilidad de Institucionalización | > Mujeres (n = 3) > Hombres > Mujeres (n = 9) > Mujeres (n = 2) > Hombres > Hombres (abandono de la situación) | > Varones > Varones > Mujeres | Sin diferencias Sin diferencias Sin diferencias > Mujeres > Mujeres > Mujeres Sin diferencias > Mujeres: reacción y rasgo de ira Sin diferencias (pensamientos) |

* Las casillas vacías indican que esa variable no fue analizada en el estudio.

⁽¹⁾ La n recogida en esta columna hace referencia al número de estudios en el que se evalúa la variable en cuestión.

se ha venido argumentando tradicionalmente respecto al mayor apoyo a los cuidadores masculinos (Stoller, 1990) o de las conclusiones de la revisión de Yee y Schulz (2000), los datos del presente estudio no muestran de manera consistente diferencias entre varones y mujeres, coincidiendo en este punto con las conclusiones del reciente meta-análisis de Pinquart y Sörensen (2006). Los datos apuntan que no hay diferencias en la ayuda «informal» (esto es, la que procede básicamente de familiares, amigos, vecinos,...) que reciben cuidadores y cuidadoras. Sin embargo el hecho de que los varones indiquen que disponen de más personas que les prestan apoyo social podría ser un indicador indirecto de una mayor disposición de ayuda «informal». Tampoco aparecen diferencias consistentes en la utilización de servicios de apoyo formal, si bien hay que tener en cuenta que, como se veía anteriormente, los mayores a los que cuidan las mujeres son más dependientes, y dado que hay una clara relación entre dependencia y utilización de servicios, este dato podría apuntar que los hombres recurren a los servicios antes. Aunque también se podría pensar que los varones cuidadores no recurren tan fácilmente a ayudas externas como afirma el estereotipo más difundido y que por tanto también los varones son reacios a recurrir a otras personas o a otras instituciones para dejarse ayudar en el cuidado. Pero, además, no debemos olvidar que las ayudas disponibles suelen ser escasas tanto para los varones como para las mujeres que cuidan de sus seres queridos y que, por tanto, quizás las ayudas recibidas son escasas no porque los cuidadores no las buscan, sino porque éstas no les son ofrecidas. En este sentido es habitual encontrarse con cuidadores de ambos sexos a los que les gustaría contar con la ayuda de estancias temporales en residencias pero no hay ninguna disponible (bien porque está muy lejos, bien porque no se conoce, bien porque es demasiado cara... bien porque no existe en el entorno). En todo caso, y a pesar de que las cosas empiezan a cambiar, aún hoy es habitual que las ayudas formales (el recurso a las instituciones y organizaciones profesionales) aun cuando existan y estén disponibles sean consideradas como el último recurso, algo únicamente a tener en consideración cuando la situación ha desbordado completamente al cuidador.

Las diferencias de género en los estresores primarios de los cuidadores parecen tener una especial relevan-

cia, como pone de manifiesto el análisis de regresión logística en el que el nivel de dependencia del mayor y la realización de tareas domésticas aparecen como dos de las tres variables que más contribuyen a diferenciar entre cuidadores y cuidadoras. La tercera variable de la ecuación, la presencia de conflictos de roles, indica que las mujeres cuidadoras tienen también más *estresores secundarios* que los varones que ocupan ese mismo rol. En concreto, las cuidadoras presentan con más frecuencia conflictos de roles familiares, los cuales pueden en algunos casos sumarse a los conflictos entre el cuidado y el rol laboral. Este dato viene a corroborar la anteriormente mencionada hipótesis del rol social para los cuidadores objeto de este estudio (esto es, los cuidadores principales o únicos de mayores dependientes con los que conviven de nuestro entorno sociocultural), y puede relacionarse con los perfiles diferenciados de los cuidadores de ambos géneros, ya que, como se ha señalado, entre las cuidadoras predominan las hijas casadas, buena parte de las cuales además trabaja, compatibilizando así su rol de cuidadoras con otros roles, algo que no sucede en el perfil predominante de hombre cuidador, esto es, hombre mayor jubilado que se ocupa de su esposa.

Por otra parte, y por lo que respecta a las *variables mediadoras* de los efectos del cuidado, los datos de los distintos estudios, incluido el presente, indican que las mujeres viven la situación de cuidado con una mayor percepción de carga, lo que puede relacionarse con el mencionado conflicto de roles o con las tareas que asumen (que como se ha comentado son más demandantes), tal y como apuntan los resultados del presente estudio, así como otros trabajos (como por ejemplo el de Kramer y Kipnis, 1995). Pero también esos mayores niveles de carga en las mujeres pueden relacionarse con su propia percepción de la situación o con sus menores recursos personales, que podrían hacerlas sentirse «abrumadas» ante situaciones que no pueden afrontar. De hecho este es el dato que aparece de manera más consistente en los distintos trabajos analizados, y entraría en contradicción con la llamada hipótesis de socialización del rol de género, según la cual las mujeres asumen las tareas de crianza y cuidado como extensión del papel de madres y esposas en el que han sido educadas y encuentran estas tareas menos estresantes. Esta peor valoración de la situación en la que se encuentran entre las mujeres cuidadoras podría relacionarse con sus peores recur-

personales: las mujeres cuidadoras muestran niveles de autoestima más bajos, menor apoyo social disponible (aunque este dato no es consistente) y un mayor uso de estrategias de afrontamiento evitativas y centradas en las emociones, las cuales se han relacionado con un peor estado emocional en cuidadores, en concreto con mayores niveles de depresión y ansiedad (Crespo, López y Zarit, 2005).

En conjunto estos datos podrían indicar que el estilo y tipo de cuidado de los hombres es menos perturbador, o bien que los instrumentos disponibles no miden efectivamente la carga de los varones. Además, conviene señalar que los datos indican que el nivel de sobrecarga de los varones es menor, pero no que no experimenten sobrecarga; de hecho, más del 45% de los varones de la muestra experimentaron niveles de sobrecarga intensa.

Así mismo, los datos parecen indicar que el cuidado tiene *efectos* más nocivos sobre las mujeres. Los datos del presente estudio indican que las cuidadoras muestran una peor salud mental que los cuidadores varones: en ellas es más frecuente la presencia de diagnósticos psicopatológicos, así como el consumo de psicofármacos. Estos datos vienen a coincidir con los de los trabajos previos que indican mayores niveles de sintomatología (Yee y Schulz, 2000) y menor bienestar subjetivo (Pinquart y Sörensen, 2006) en las mujeres cuidadoras. Sin embargo, en el presente estudio no se encontraron diferencias en la salud física en función del género de los cuidadores, en contraste con lo que sucede en los meta-análisis de Pinquart y Sörensen (2006) y de Vitaliano et al., (2003), o en la revisión de Yee y Schulz (2000), en los que las mujeres cuidadoras mostraban una peor salud física y peores hábitos de salud que los cuidadores masculinos.

Como puede apreciarse en la Tabla 9, los distintos estudios convergen en señalar que los niveles de depresión son significativamente superiores en las mujeres cuidadoras que en los varones cuidadores, si bien estas diferencias de género también se encuentran en la población general, en la que los problemas de depresión son más frecuentes en mujeres. Pinquart y Sörensen (2006) se centraron específicamente en este aspecto y constataron que las diferencias en función del género en depresión y salud física eran mayores entre cuidadores que en población general y que, en parte, se ex-

plicaban por las diferencias de género en los estresores de los cuidadores. No obstante, al analizar este tipo de diferencias queda abierta la cuestión de hasta qué punto las diferencias encontradas entre hombres y mujeres en variables relacionadas con la salud o el estado emocional responde a diferencias reales en estos aspectos o a una tendencia entre los hombres a subestimar en sus informes, por ejemplo, los niveles de depresión y ansiedad, o sus problemas físicos (Bookwala, Newman y Schulz, 2002; Horowitz, 1992).

Respecto a la ausencia de diferencias en la salud física entre los cuidadores y cuidadoras podría relacionarse con el hecho de que las cuidadoras de este estudio son más jóvenes que los cuidadores y que por tanto es más fácil que el cuidado repercuta en unos cuidadores varones mayores que en unas cuidadoras de menor edad. Puede que no sea una cuestión de género sino de edad. Quizás el mover, acostar, levantar, bañar... al mayor dependiente no repercuta físicamente de manera inmediata en unas cuidadoras de mediana edad y sí que lo haga posteriormente.

En definitiva, el presente estudio, nos ofrece una primera panorámica de la situación de los cuidadores y cuidadoras en nuestro país, que nos indica la existencia de diferencias claras en el perfil de cuidadores y cuidadoras, así como diferencias en el proceso de estrés al que ambos están sometidos y que se centran, fundamentalmente, en los estresores primarios y en el conflicto de roles. En cualquier caso, para poder llegar a conclusiones más firmes sobre la influencia del cuidado en función del género, habría que incluir grupos de comparación de hombres y mujeres no cuidadores (Bookwala, Newman y Schulz, 2002). Por otra parte, hay que tener en cuenta que, como en la mayoría de los estudios sobre este tema, se ha utilizado una muestra de conveniencia, en la que además hay una gran desproporción entre los porcentajes de hombres y mujeres, que, si bien refleja la desproporción existente en el número de cuidadores de ambos géneros, plantea ciertas dificultades a la hora de realizar análisis estadísticos. Esta dificultad se ha intentado paliar con la incorporación de análisis multivariados como complemento de los datos descriptivos y de las diferencias de medias, así como la aplicación de instrumentos de medida contrastados para la evaluación de las variables, tal y como recomiendan autores como Bookwala et al. (2002).

6. A modo de reflexión

En análisis pormenorizado de la literatura sobre las diferencias de género en los cuidadores de mayores dependientes pone de manifiesto que las diferencias encontradas entre cuidadores masculinos y femeninos son menores de lo que se ha venido considerando tradicionalmente: las diferencias son en la mayoría de los casos pequeñas y, en ocasiones, reflejan diferencias que no son específicas de los cuidadores, sino que se producen también en población general (tal y como sucede con los mayores niveles de depresión y de problemas de salud, que se dan en las cuidadoras respecto a los cuidadores varones, pero también en las mujeres de la población general cuando se las compara con los hombres de esa misma población). El género del cuidador por sí solo no parece ser un factor tan relevante como se ha afirmado en numerosas ocasiones. Sin embargo, de alguna forma se tiende a perpetuar una imagen del cuidador, claramente diferenciada de la cuidadora, en la que se tienden a maximizar las diferencias existentes. Sin embargo, hay que tener en cuenta que buena parte de los estudios en los que se basan esas imágenes tienen por objetivo precisamente buscar esas diferencias, y en consecuencia tienden a resaltarlas por pequeñas que sean, amén de que se suelen publicar aquellos estudios que encuentran diferencias, quedando en muchos casos en el «cajón» aquellos otros que no lo hacen. No obstante, conviene hacer algunas reflexiones sobre el tema, que pueden servir de ayuda cara al futuro.

En primer lugar, se hace necesario tener en cuenta las diferencias en los perfiles de cuidadores y cuidadoras de mayores dependientes. Se ha constatado repetidamente que entre los varones cuidadores predominan los esposos que se ocupan de su pareja, mientras que entre las mujeres cuidadoras lo que predomina es la hija que se ocupa de uno o ambos padres (o en ocasiones de sus padres políticos). Las diferencias encontradas cuando se consideran de manera global cuidadores vs. cuidadoras pueden ser reflejo no del género (o al menos no sólo del género), sino también de esas

otras condiciones diferentes (esto es, edad y, sobre todo, grado de parentesco con el mayor). Por ello se hace necesario considerar la interacción entre género y grado de parentesco, con objeto de determinar qué diferencias se deben al hecho de que estemos hablando de personas más jóvenes que se ocupan de sus padres, de aquellas otras que son atribuibles al hecho de ser mujeres, así como la posible relación entre ambos factores. Existen hasta la fecha estudios que analizan esposas vs. esposos cuidadores (por ejemplo, Bookwala y Schulz, 2000; Stoller, 1992b; Zarit, Todd y Zarit, 1986), o, en menor medida, hijos vs. hijas (por ejemplo, Montgomery y Kamo, 1989; Mui, 1995), sin embargo son menos frecuentes los que analizan la interacción de los dos factores, tal vez por las dificultades para encontrar muestras de hombres cuidadores suficientemente amplias.

Pese a su dificultad parece esencial considerar las particularidades de los distintos subgrupos de cuidadores en lugar de pensar en ellos como un grupo homogéneo, de características similares. Ni todos los cuidadores son iguales, ni todos los cuidadores varones son similares, ni todas las cuidadoras mujeres son un grupo homogéneo. Si en el ámbito global de los cuidadores cada vez se presta más atención a la diversidad, y así por ejemplo se consideran muy relevantes las diferencias socioculturales a la hora de explicar las diferencias existentes entre cuidadores y no cuidadores, enfatizando el hecho de que no es lo mismo ser cuidador frente a un no-cuidador si se es de raza blanca, que si se es de raza negra o asiática... así mismo, convendría tener en cuenta posibles variables diferenciadoras, moduladoras, en este ámbito de los cuidadores y las cuidadoras. No parece adecuado considerar únicamente la variable género para explicar las diferencias entre los varones y las mujeres que cuidan a sus mayores sino otra serie de características que podrían estar influyendo.

En segundo lugar, cabe llamar la atención una vez más sobre los instrumentos de medida, y en particu-

lar sobre aquellos creados específicamente para la evaluación de cuidadores. Algunos de estos instrumentos podrían estar más adaptados a mujeres cuidadoras, ya que en su validación se utilizaron muestras representativas de la población de cuidadores y, por tanto, con una preponderancia, en algunos casos abrumadora, de mujeres. Por mencionar sólo un ejemplo, la Escala de Carga del Cuidador de Zarit, Reeve y Bach-Peterson (1980), instrumento habitual en la evaluación de cuidadores y que se ha utilizado para establecer las diferencias de género en los niveles de carga, fue validada inicialmente con una muestra en la que los hombres suponían menos del 14% de los participantes, mientras que en su adaptación al español los hombres cuidadores constituían un 16,3% de la muestra, lo que supone un total de tan sólo 15 varones (Martín et al., 1996). Estos instrumentos, que se basan en la realidad social de los cuidadores (reflejando los porcentajes habituales de cuidadores y cuidadoras), pueden resultar en cambio poco adecuados cuando se pretenden evaluar diferencias de género en cuidadores.

En tercer lugar, conviene indicar que el tipo de estudio realizado puede influir en los resultados obtenidos. Así, por ejemplo, los datos difieren cuando se realiza una evaluación cara-a-cara y cuando se recurre a la administración de una batería de cuestionarios a distancia o cuando se utilizan muestras probabilísticas frente a muestras incidentales o de conveniencia (Pinquart y Sörensen, 2006). En general las evaluaciones cara-a-cara y las muestras de conveniencia tienden a estar sesgadas hacia cuidadores con un mayor malestar emocional y con una menor variabilidad, lo que hace que las diferencias de género sean menores en este tipo de estudios. Y no sólo el tipo de estudio, sino también el momento de su realización, ya que en las sociedades occidentales actuales se están produciendo cambios en los roles de género, lo cuales habrán de reflejarse en los resultados de los estudios sobre diferencias de género en cuidadores. De hecho en su reciente meta-análisis, Pinquart y Sörensen (2006) concluyen que las diferencias de género entre cuidadores tienden a ser mayores en los estudios más antiguos, decreciendo en los trabajos más recientes.

Por último, convendría hacer estudios para analizar el efecto sobre cuidadores y cuidadoras de los cambios

en los roles y estereotipos de género que se están produciendo en los últimos años en muchas de las sociedades occidentales, así como de la creciente incorporación de la mujer al trabajo. Como se comentaba al principio del texto, empieza a constatarse en algunos países (por ejemplo, en Estados Unidos) un incremento progresivo en los últimos años en el número de cuidadores de género masculino de mayores dependientes. Convendría analizar si este incremento en el número de cuidadores varones se acompaña también de cambios en el perfil del cuidador, en las tareas que asumen, en el modo de llevarlas a cabo y en el efecto que tiene el cuidado sobre su estado físico y emocional.

En cualquier caso, los datos indican que algunas de las diferencias encontradas parecen ser sólidas, y convendría tenerlas en cuenta a la hora de diseñar programas y servicios ajustados a las necesidades y al estado de cuidadoras y cuidadores.

Afortunadamente los cuidadores ya no son como hace un par de décadas unas «víctimas escondidas», sin reconocimiento ni por la sociedad ni por la investigación gerontológica. Ciertamente cada vez hay un mayor conocimiento y reconocimiento de las dificultades por las que atraviesan los familiares que cuidan de sus mayores, así como de sus fortalezas para hacerlas frente. Pero todavía se puede hacer más para conocer mejor las implicaciones sociales, económicas, familiares, psicológicas, y políticas de la atención a las personas mayores dependientes dentro del hogar. A esto ha querido modestamente contribuir este estudio, a conocer un poco mejor las características propias de los cuidadores en nuestro país desde el punto de vista del género y con un enfoque psicológico. Conociéndoles mejor podremos ayudarles de una manera más eficaz.

Somos conscientes de que, en primer lugar, aunque el cuidado es principalmente femenino, no es sólo una cuestión de mujeres, y en segundo lugar, aunque el cuidado es principalmente una cuestión de familia, no debería ser únicamente una cuestión familiar sino un asunto que nos preocupe a toda la sociedad. Hombres y mujeres, familia y sociedad, son todos elementos integrantes de este gran reto que supone atender a los mayores que necesitan ayuda en las distintas actividades del día a día.

Bibliografía

- Alzheimer's Association & National Alliance for Caregiving (NAC) (2004). *Caring for persons with Alzheimer's: 2004 National Survey*. Alzheimer's Association y National Alliance for Caregiving.
- Andersen, M. (1997). *Thinking about women: sociological perspectives on sex and gender* (5th ed.). Nueva York: Macmillan.
- Australian Institute of Health and Welfare (AIHW). *Older Australians at a glance* (4^a edición, 22 de Noviembre de 2007). Disponible en: <http://www.aihw.gov.au/publications/age/oag04/oag04-c02.pdf>
- Barusch, A.S. y Spaid, W.M. (1989). Gender differences in caregiving: why do wives report greater burden. *The Gerontologist*, 29, 667-676.
- Bookwala, J., Newman, J.L. y Schulz, R. (2002). Methodological issues in research on men caregivers. En B. J. Kramer y E. H. Thompson (Eds.), *Men as caregivers* (pp. 69-96). Nueva York: Springer.
- Bookwala, J. y Schulz, R. (2000). A comparison of primary stressors, secondary stressors, and depressive symptoms between elderly caregiving husbands and wives: the caregiver health effects study. *Psychology and Aging*, 15, 607-616.
- Crespo, M. y López, J. (2007). *El estrés en cuidadores de mayores dependientes. Cuidarse para cuidar*. Madrid: Ed. Pirámide.
- Crespo, M., López, J. y Zarit, S.H. (2005). Depression and anxiety in primary caregivers: a comparative study of caregivers of demented and non-demented older persons. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 20, 591-592.
- Ford, G.R, Goode, K.T., Barrett, J.J., Harrell, L.E y Haley, W.H. (1997). Gender roles and caregiving stress: an examination of subjective appraisal of specific primary stressors in Alzheimer's caregivers. *Aging and Mental Health*, 1, 158-165.
- Gerson, K. (1994). *No man's land: Men's changing commitment to work and family*. Nueva York: Basic Book.
- Gerson, K. (2002). Moral dilemmas, moral strategies, and the transformation of gender: lessons from two generations of work and family change. *Gender and Society*, 16, 8-28.
- Gilligan, C. (1982). *In a different voice*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Herzog, A. y Markus, H. (1999). The self-concept in the life span and aging research. En V.L. Bengtson y K.W. Schaie (eds.), *Handbook of theories of aging* (pp. 227-252). Nueva York: Springer.
- Hochschild, A. (1997). *The time bind: when work becomes home and home becomes work*. Nueva York: Henry Holt.
- Horowitz, A. (1992). Methodological issues in the study of gender within family caregiving relationships. En J.W. Dwyer y R.T. Coward (eds.), *Gender, families, and elder care* (pp. 132-150). Newbury Park, CA: SAGE.
- IMSERSO (1995). *Cuidados en la Vejez. El apoyo informal*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- IMSERSO (2005). *Cuidados a las personas mayores en los hogares españoles. El entorno familiar*. Madrid: IMSERSO.
- Katz, S., Ford, A.B., Moskowitz, R. W., Jackson, B. A. y Jaffe, M. W. (1963). Studies of illness in the aged. The index of A.D.L., a standardized measure of biological and psychological function. *JAMA*, 185, 914-919.
- Kaye, L. W. (2002). Service utilization and support provision of caregiving men. En B. J. Kramer & E. H. Thompson (Eds.), *Men as caregivers* (pp. 359-378). Nueva York: Springer.
- Kramer, B. J. (2002). Men caregivers: an overview. En B. J. Kramer y E. H. Thompson (Eds.), *Men as caregivers* (pp. 3-19). Nueva York: Springer.
- Kramer, B. J. y Kipnis, S. (1995). Eldercare and work-role conflict: towards an understanding of gender differences in caregiver burden. *The Gerontologist*, 35, 340-348.

- Lee, G.R. (1992). Gender differences in family caregiving. En J.W. Dwyer y R.T. Coward (eds.), *Gender, families, and elder care* (pp. 120-131). Newbury Park, CA: SAGE.
- Lorber, J. (1998). *Gender inequality: feminist theories and politics*. Los Angeles: Roxbury.
- Lutzky, S. M., & Knight, B. G. (1994). Explaining gender differences in caregiver distress: The roles of emotional attentiveness and coping styles. *Psychology and Aging, 9*, 513-519.
- Martín, M., Salvadó, I., Nadal, S., Miji, L.C., Rico, J.M., Lanz, P. y Taussing, M.I. (1996). Adaptación para nuestro medio de la Escala de Sobrecarga del Cuidador (Caregiver Burden Interview) de Zarit. *Revista Española de Geriatría y Gerontología, 6*, 338-346.
- Miller, B. y Cafasso, L. (1992). Gender differences in caregiving: fact or artifact? *The Gerontologist, 32*, 498-507.
- Miller, B., y Kaufman, J. E. (1996). Beyond gender stereotypes: spouse caregivers of persons with dementia. *Journal of Aging Studies, 10*, 189-204.
- Montgomery, R.J.V. y Kamo, Y. (1989). Parent care by sons and daughters. En J.A. Mancini (ed.), *Aging parents and adult children* (pp. 213-227). Lexington, MA: Lexington Books.
- Morris, L.W., Morris, R.G. y Britton, P.G. (1988). The relationship between marital intimacy and perceived strain and depression in spouse caregivers of dementia sufferers. *British Journal of Medical Psychology, 61*, 231-236.
- Mui, A.C. (1995). Caring for frail elderly parents: a comparison of adult sons and daughters. *The Gerontologist, 35*, 86-93.
- National Alliance for Caregiving (NAC) & American Association of Retired Persons (AARP) (1997). *Family Caregiving in the U.S. Findings from the National Survey*. Bethesda, MD: National Alliance for Caregiving.
- National Alliance for Caregiving (NAC) & American Association of Retired Persons (AARP) (2004). *Caregiving in the U.S.* Bethesda, MD: National Alliance for Caregiving
- Pearlin, L. I., Mullan, J. T., Semple, S. J. y Skaff, M. M. (1990). Caregiving and the stress process: An overview of concepts and their measures. *Gerontologist, 30*, 583-594.
- Pinquart, M. y Sörensen, S. (2006). Gender differences in caregiver stressors, social resources, and health: an update meta-analysis. *Journal of Gerontology, 61B*, 33-45.
- Ribero, O. (2005). Quando o cuidador e um homem. En Paúl, C. y Fonseca, A. M. (Eds.), *Envelhecer em Portugal* (pp. 231-254). Lisboa: Climepsi.
- Ridgeway, C.L. y Smith-Lovin, L. (1999). The gender system and interaction. *Annual Review of Sociology, 25*, 191-216.
- Risman, B. (1998). *Gender vertigo*. New Haven, CT: Yale University Press.
- Ritzer, G. (2000). *Modern sociology theory* (5th ed.). Boston: McGraw-Hill.
- Rivera, J. (2001). *Redes familiares en el cuidado del anciano con demencia. Analisis evolutivo de un estudio poblacional*. Madrid: Consejo Económico y Social. Comunidad de Madrid.
- Roig, M.V., Abengózar, M.C. y Serra, E. (1998). La sobrecarga en los cuidadores principales de enfermos de Alzheimer. *Anales de Psicología, 14*, 215-227.
- Ross, C.E. (1987). The division of labor at home. *Social Forces, 47*, 816-833.
- Stoller, E.P. (1990). Males as helpers: the role of sons, relatives and friends. *The Gerontologist, 30*, 228-235.
- Stoller, E.P. (1992a). Husbands as caregivers. En J.W. Dwyer y R.T. Coward (eds.), *Gender, families, and elder care*. Newbury Park, CA: SAGE.
- Stoller, E.P. (1992b). Gender differences in the experiences of caregiving spouses. En J.W. Dwyer y R.T. Coward (eds.), *Gender, families, and elder care*. (pp. 49-64). Newbury Park, CA: SAGE.
- Stoller, E.P. (2002). Theoretical perspectives on caregiving men. En B.J. Kramer y E.H. Thompson Jr. (eds.), *Men as Caregivers* (pp. 51-68). Nueva York: Springer.
- Thompson, E.H. jr. (2002). What's unique about men's caregiving? En B.J. Kramer y E.H. Thompson Jr. (eds.), *Men as Caregivers* (pp. 20-47). Nueva York: Springer.
- Vitaliano, P.P., Zhang, J. y Scanlan, J.M. (2003). Is caregiving hazardous to one's physical health? A meta-analysis. *Psychological Bulletin, 129*, 946-972.
- Wagner, D.L. (1997). *Comparative analysis of caregiver data for caregivers to the elderly 1987 and 1997*. Bethesda, MD: National Alliance for Caregiving.

- Walker, A.J. (1992). Conceptual perspectives on gender and family caregiving. En J.W. Dwyer y R.T. Coward (eds.), *Gender, families, and elder care* (pp. 34-46). Newbury Park, CA: SAGE.
- West, C. y Zimmerman, D. (1987). Doing gender. *Gender and Society*, 1, 125-151.
- Yee, J.J. y Schulz, R. (2000). Gender differences in psychiatric morbidity among family caregivers: a review and analysis. *The Gerontologist*, 40, 147-164.
- Zarit, S.H., Reever, K.E. y Bach-Peterson, J. (1980). Relatives of the impaired elderly: correlates of feelings of burden. *The Gerontologist*, 20, 649-655.
- Zarit, S.H., Todd, P.A. y Zarit, J.M. (1986). Subjective burden of husbands and wives as caregivers: a longitudinal study. *The Gerontologist*, 26, 260-266.

Fe de erratas:

En el número 33 deben figurar los siguientes autores: M.^a Isabel Martínez Martín; Silvia Criado Valdés; Francisco Sanabria Fernández; Graciela Carcagno Gioscio. *Abay Analistas Económicos y Sociales*.

La Publicación *Prejubilación y desvinculación laboral después de los 50 años* está elaborada a partir de la investigación "La participación social de las personas mayores", financiada dentro de la convocatoria de Estudios 2007 del IMSERSO.

OTROS NÚMEROS DE ESTE BOLETÍN

0. Las percepciones sociales sobre las personas mayores. Actitudes. Recomendaciones de la Royal Commission on Long Term Care del Reino Unido. Normativa. Proyectos.
1. El envejecimiento demográfico en España: balance de un siglo. El nuevo Plan español de I+D y el envejecimiento.
2. Dependencia y atención sociosanitaria.
3. La soledad de las personas mayores.
4. y 5. La OMS ante la II Asamblea Mundial del Envejecimiento: Salud y envejecimiento. Un documento para el debate.
6. La mejora de la calidad de vida de las personas mayores dependientes.
7. Naciones Unidas y envejecimiento.
8. Servicios Sociales para personas mayores en España. Enero 2002.
9. Envejecer en femenino. Algunas características de las mujeres mayores en España.
10. La protección social a las personas mayores dependientes en Francia.
11. Envejecimiento en el mundo rural: Necesidades singulares, políticas específicas.
12. Mejorar la calidad de vida de las personas mayores con productos adecuados.
13. Una visión psicosocial de la dependencia. Desafiando la perspectiva tradicional.
14. Los mayores en la Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud, 1999.
15. Proporcionar una Asistencia Sanitaria y Social integrada a las Personas Mayores: Perspectiva Europea.
16. Presente y futuro del cuidado de dependientes en España y Alemania.
17. Participación de las personas mayores europeas en el trabajo de voluntariado.
18. y 19. Redes y programas europeos de investigación.
20. Las consecuencias del envejecimiento de la población.
21. Envejecer en el Siglo XXI.
22. Servicios Sociales para personas mayores en España.
23. La situación de los Sistemas de Formación y Cualificación en la atención a los mayores dependientes.
24. Trabajar con personas mayores: Reflexiones desde la Bioética.
25. Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD): Su situación actual.
26. Envejecimiento de las personas con discapacidad intelectual.
27. Uso del tiempo entre las personas mayores.
28. La atención a las personas mayores en situación de dependencia en su último período de vida. Retos y apuntes para una reflexión del Estado.
29. Redes y Programas Europeos de Investigación.
30. El proyecto SHARE: la Encuesta de Salud, Envejecimiento y Jubilación de Europa.
31. Maltrato hacia personas mayores en el ámbito comunitario.
32. Servicios Sociales para personas mayores en España. Enero 2007.
33. Prejubilación y desvinculación laboral después de los 50 años.
34. Cuidados y apoyo a personas con demencia: nuevas propuestas.

Observatorio de Personas Mayores

Subdirección General de Planificación, Ordenación y Evaluación
Avda. de la Ilustración, s/n c/v a Ginzó de Limia, 58
28029 MADRID

Tlfno: +34 913 638 523

Fax: +34 913 638 942

E-mail: opm.imserso@mtas.es

VISITE EL PORTAL MAYORES: <http://www.imsersomayores.csic.es>