

LA CORRESPONSABILIDAD

¿DESEO O REALIDAD?

Trabajo de Fin de Grado (TFG)

Grado en Trabajo Social

Convocatoria de julio

Nombre y apellidos de la autora: **Rosa María Hernández Rojas**

Tutora del Trabajo de Fin de Grado: **Laura Aguilera Ávila**

Curso académico: **2016-2017**

Facultad: **Ciencias Políticas, Sociales y de la Comunicación.**

Departamento de Ciencias de la Comunicación y Trabajo Social

RESUMEN

Este Trabajo Final de Grado muestra la necesidad de seguir invirtiendo en políticas sociales concretamente, en políticas de igualdad. Argumenta que la corresponsabilidad implica compartir el trabajo reproductivo (familiar y doméstico), entre los miembros de la unidad familiar para proteger y/o perjudicar la salud del colectivo de la mujer.

Se trata de una investigación social donde han participado noventa personas, de ambos sexos. El instrumento utilizado ha sido un cuestionario de elaboración propia, que nos facilita información sobre el trabajo reproductivo de los hombres activos (empleados o desempleados), y la percepción de este trabajo por parte de sus parejas. Se utiliza esta muestra para contrastar la percepción de ambos sexos.

Como conclusión podemos afirmar que, las tareas que más realizan los hombres estudiados son: alimentar y/o supervisar la comida de sus menores y llevarlas/os al médico si están enfermos.

Palabras claves: *corresponsabilidad, género, salud, trabajo reproductivo.*

ABSTRACT

Final Grade Work shows the need to continue investing in social policies specifically, in equality policies. It argues that co-responsibility involves sharing reproductive (family and domestic) work among family members to protect and/or not harm the health of the women's collective.

It is a research where ninety people of both sexes participated. The technique used was a self-made questionnaire, which provides us with information about the reproductive work of active men (employed or unemployed) and the perception of this work by their partners. This sample is used to contrast the perception of both sexes.

As a conclusion we can affirm that the tasks performed by the men studied are: feeding and/or supervising the food of their children and bring them to doctor if they are sick.

Key words: *Co-responsibility, gender, health, reproductive work.*

ÍNDICE:

INTRODUCCIÓN.....	4
1. GÉNERO Y SALUD.....	5
1.1 PRESTACIONES FAMILIARES DE LA SEGURIDAD SOCIAL	17
1.2 AYUDAS EN MATERIA DE EMPLEO	18
1.3 BENEFICIOS FISCALES POR HIJA/O A CARGO EN EL IMPUESTO SOBRE LA RENTA DE LAS PERSONAS FÍSICAS (IRPF).....	19
1.4 AYUDAS SOCIALES A FAMILIAS NUMEROSAS.....	20
1.5 AYUDAS SOCIALES A FAMILIAS MONOPARENTALES.....	21
1.6 PRESTACIONES SOCIALES DEL SISTEMA PÚBLICO DE SERVICIOS SOCIALES A LAS FAMILIAS	22
1.7 PRESTACIONES ECONÓMICAS DEL SISTEMA PÚBLICO DE SERVICIOS SOCIALES A LAS FAMILIAS ...	24
2. OBJETIVOS.....	25
3. METODOLOGÍA	26
3.1 MUESTRA.....	26
3.2 VARIABLES.....	26
3.3 TIPO DE DISEÑO	26
3.4 PROCEDIMIENTO	27
3.5 DESCRIPCIÓN DE LA TÉCNICA E INSTRUMENTOS	27
4. RESULTADOS.....	28
4.1 DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS	29
4.2 ATENCIÓN A LAS CARGAS REPRODUCTIVAS.....	31
4.3 ATENCIÓN AL HOGAR	42
4.4 FUNCIONAMIENTO DE LA UNIDAD FAMILIAR.....	50
5. DISCUSIÓN.....	54
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	57
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	59
ANEXO 1	63

INTRODUCCIÓN

Existen ciertos factores sociales que perjudican la salud de la mujer. Se trata de roles sociales impuestos por esta sociedad como el rol de esposa y madre, que implican la atención y cuidados de los miembros de la unidad familiar casi de forma obligatoria. Se trata de actividades no valoradas socialmente ni remuneradas económicamente, las cuales, debe desempeñar. De aquí, la importancia del rol de mujer trabajadora.

Pero, este último rol presenta desigualdades entre el propio colectivo de la mujer trabajadora. Así, nos encontramos mujer trabajadora cualificada y no cualificada. Este trabajo se centra en este último grupo, las mujeres trabajadoras no cualificadas. Mujeres que necesitan para no enfermar de una redistribución equitativa del trabajo reproductivo (familiar y doméstico). Es decir, necesitan del ejercicio de la Corresponsabilidad o políticas de Conciliación de la Vida Familiar y Laboral.

En definitiva, este trabajo plasma si a día de hoy, siglo XXI, se necesitan estas políticas sociales anteriormente citadas.

Nuestras hipótesis son:

1. La mayoría de los hombres solo suelen realizar algunas tareas en la atención a las hijas e hijos.
2. La mayoría de los hombres no suelen atender a las personas enfermas de su unidad familiar.
3. La mayoría de los hombres no suelen realizar las tareas que implican la atención al hogar.
4. Y la mayoría de los hombres solo suelen realizar la tarea de administrar la economía familiar para el funcionamiento de la unidad familiar.

1. GÉNERO Y SALUD

Hasta hace aproximadamente 25 años, la investigación sobre la salud de las mujeres era muy escasa. Se asumía que, a excepción de los trastornos de salud relacionados con la reproducción, los problemas de salud de las mujeres, sus necesidades y soluciones eran esencialmente los mismos que los de los hombres (Siegfried, 2001). Sin embargo, podemos contrastar que esto no es así. En el año 2014, las españolas destacaron por padecer enfermedades circulatorias específicamente cerebrovasculares. Y los españoles destacaron por padecer enfermedades tumorales, tumores de bronquios y pulmones (INE, 2016a).

Actualmente, se llevan a cabo una serie de iniciativas para mejorar la salud de las personas a nivel mundial. En el caso de los hombres, la idea de que éstos tienen necesidades específicas de salud relacionadas con su género y sexo biológico es relativamente nueva. Para ello, se están desarrollando políticas donde participa la comunidad médica y otras redes sociales, jurídicas... Los principales problemas de salud que se abordan son la disfunción eréctil, la depresión, etc., (Baker, 2001).

En el caso de las mujeres se trata de un programa desarrollado por las Naciones Unidas. Programa que cuenta con un Grupo Independiente de Expertos (IERG), grupo que exige que todos los países cuenten con un sistema de registro que plasme: nº de nacimientos, nº de muertes, causas de estas muertes, información de salud, instalaciones, fuentes administrativas... Su principal objetivo es reducir la mortalidad materna en todos los países. Es relevante destacar que la tasa más alta de mortalidad materna se encuentra en los países subdesarrollados de África Subsahariana (World Health Organization, 1995).

El sexo hace referencia a *la diferenciación biológica entre machos y hembras: composición cromosómica, órganos reproductores, genitales externos/internos, componente hormonal y características sexuales secundarias*. El sexo femenino cuenta con cromosomas XX, clítoris, vagina, ovarios, estrógenos y desarrollo de pechos mientras que, el sexo masculino se caracteriza por cromosomas XY, pene, testículos, gónadas, testosterona y barba.

El género hace referencia a *los aspectos sociales adscritos a las diferencias sexuales*. Adscritos incluso antes del nacimiento, donde las niñas se sumergen en un mundo rosa, pasivo y emotivo y, los niños en un mundo azul, activo, independiente y con acción. Por tanto, al nacer cada menor asume su identidad de género: *estado psicológico en el que se encuentra una persona cuando dice soy un hombre o soy una mujer* (Macionis y Plummer 2006, pp. 344-345).

La socialización, tal como la definen Macionis y Plummer (2006, p. 132), se trata de un *conjunto de experiencias que tienen lugar a lo largo de la vida de un individuo, que le permiten desarrollar su potencial humano y aprender las pautas culturales de la sociedad en la que va a vivir*. Corresponde al proceso que nos hace adquirir la personalidad: *entramado, relativamente consistente, de las formas de pensar, sentir y actuar de una persona*.

Los principales agentes de socialización son (Macionis y Plummer 2006, pp. 142-152):

1. La familia: primer agente de socialización que transmite valores, normas o prejuicios culturales. Las niñas y niños dependen de ésta, para su supervivencia y desarrollo.

2. La escuela: aprenden a valorar la importancia del género o de la etnia de las personas según su sociedad; aprender a ser evaluados según lo que hacen y no, según quiénes son; aprenden a someterse a normas, a ser evaluados, a ser puntuales...

3. El grupo de iguales: grupo de personas con más o menos la misma edad y posición social, que comparten intereses. Al pertenecer a este grupo se obtiene identidad e independencia personal; se puede compartir o explorar nuevas inquietudes o intereses; actuar fuera del control de los padres...

4. Los medios de comunicación: fruto del avance en las tecnologías de la información: televisión, prensa y radio. Gran influencia en la transmisión de valores, normas o prejuicios culturales.

Estos agentes de socialización nos hacen adquirir nuestro rol social, *papel con el que el individuo se representa a sí mismo.., comportamiento que se espera del individuo según su posición social* (Macionis y Plummer 2006, p. 178).

En nuestra sociedad, estos roles se pueden diferenciar según el género. Las mujeres ocupan roles que les perjudica, les provoca un exceso de morbilidad (Bartley, Sacker, Firth y Fitzpatrick, 1999). Esto ocurre porque el género implica un sentido de jerarquía o desigualdad social, donde los hombres salen beneficiados.

España se caracteriza por considerar a la familia como el recurso fundamental para el cuidado de las personas dependientes (Tobío, 2012).

La dependencia es el estado de carácter permanente en que se encuentran las personas que, por razones de edad, enfermedad o discapacidad, y ligadas a la falta o a la pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, precisan de la atención de otra u otras ayudas importantes para realizar actividades básicas de la vida diaria o, en el caso de las personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental, de otros apoyos para su autonomía personal (BOE, 2017).

Los cuidados que se realizan dentro de la familia son indispensables, para la sostenibilidad económica y social del país (Polvillo y *et al*, 2016). Por tanto, estos cuidados no sólo deben ser atendidos por las familias sino también por el Estado. Pero, *la distribución de la responsabilidad de cuidar entre hombres y mujeres; familia y Estado constituye un debate crucial de la salud pública* (García-Calvente, Mateo-Rodríguez y Eguiguren, 2004).

Actualmente, esta distribución de cuidados no se realiza por igual entre los miembros de una familia. Está fuertemente ligada a la identidad de género, recae principalmente en las mujeres (Larrañaga y *et al*, 2009).

La mayoría de las mujeres intentan conseguir un empleo remunerado (Sorensen y Verdrugge, 1987), que les proporcione ampliar su red de relaciones sociales, reconocimiento, estructura a su vida diaria, independencia económica y una relación de poder con la pareja igualitaria (Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria, 2002). Para conseguir tal empleo es relevante la edad, la clase social, el estado civil de la mujer, la situación económica de su familia (Lahelma y Arber 1994) y su formación académica.

Por ello, la investigación sobre la salud de las mujeres se ha centrado en los diferentes roles que desempeña –esposa, madre y trabajadora (Bartley y *et al*, 1999). Donde los papeles familiares se consideran centrales y el empleo un rol adicional (Artazcoz, 2002). Estos roles sociales desempeñados marcan sus diferentes facetas de la vida: faceta personal, doméstica y laboral.

La *faceta personal* es la relacionada con el espacio y tiempo propio. Es individual y se relaciona con el espacio *privado*, espacio relacionado con el autocuidado, aficiones, formación, ocio...

La *faceta doméstica* es la relacionada con el cuidado de la familia y las tareas domésticas. El cuidado de la familia consiste en atender de forma física y emocional a los miembros de la unidad familiar y, las tareas domésticas abarcan la limpieza y mantenimiento del hogar, elaboración de comidas... Esta faceta es asignada a la mujer como algo “natural”, se realiza de forma gratuita, es poco valorada y sin embargo, es vital para la sociedad ya que asegura la descendencia de las personas. Recibe el nombre de trabajo reproductivo y se realiza en el espacio *doméstico* (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2017).

El volumen de tiempo dedicado a estos cuidados familiares es siempre muy superior, al tiempo dedicado al trabajo remunerado (Instituto Andaluz de la Mujer, 2013).

Y por último, la *faceta laboral*. Actividad relacionada con la vida económica, política y social por la que se percibe una prestación económica. Recibe el nombre de trabajo productivo y se desarrolla en el espacio *público*. Trabajo reconocido socialmente, valorado y remunerado porque es el espacio donde se han desarrollado siempre los hombres.

Estos dos últimos espacios, público y doméstico, se relacionan directamente con la división sexual del trabajo: las mujeres son educadas para el cuidado-educación de hijas e hijos y tareas domésticas, mientras que, los hombres son educados para las tareas productivas, las remuneradas económicamente (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2017).

A pesar de ello, las mujeres presentan una mayor esperanza de vida (Emslie, Hunt, y Macintyre, 1999) y menor tasa de mortalidad (Popay, Bartley y Owen, 1993). La esperanza de vida de las españolas se sitúa en 85.6 años frente a los 80.1 años de los españoles (INE, 2016c).

Por tanto, podemos afirmar que mujeres y hombres presentan diferencias genéticas, hormonales, metabólicas, enfermedades específicas de cada sexo (Doyal, 2001), e incluso, factores que pueden afectar de manera diferente a cada colectivo, como la jornada de trabajo a tiempo completo o a tiempo parcial (Lahelma y Arber, 1993).

Cabe destacar que existen factores que perjudican a los dos colectivos por igual, como: no disponer de empleo remunerado, no disponer de vivienda, no poder disponer de ocio y tiempo libre... (Bartley, 1999).

Incluso, los hombres suelen presentar malos estilos de vida (Griffihs, 1996) y conductas arriesgadas para demostrar su masculinidad (Doyal, 2001):

- suelen desempeñar ocupaciones con mayor riesgo de accidentes (Artazcoz, 2002);
- con normas de comportamiento que implican riesgos para su salud: enfermedades de transmisión sexual (Siegfried, 2001);
- mayor mortalidad por accidentes de tráfico o deportivos (Artazcoz, 2002);
- trastornos psicosociales: alcoholismo, toxicomanía, depresión y violencia doméstica (Siegfried, 2001);
- su necesidad de ser “duro” hace que no desarrollen su potencial emocional;
- se niegan a reconocer sus debilidades;
- no suelen prestar atención a los mensajes de promoción de la salud (Artazcoz, 2002);
- y no suelen usar los servicios sanitarios cuando los necesitan. A los sesenta años suelen padecer hiperplasia prostática benigna y no suelen acudir al médico hasta que la enfermedad se les complica (Griffihs, 1996).

A día de hoy, una minoría de hombres empieza a mostrar su fragilidad (Kraemer, 2000) y, una minoría de mujeres adoptan sus comportamientos negativos, para alcanzar la *deseada* igualdad entre mujeres y hombres (Siegfried, 2001).

En contraposición encontramos a la mayoría de las mujeres. Se caracterizan por mejores estilos de vida, sin conductas arriesgadas, lo que se interpreta como hemos comentado anteriormente, mayor esperanza de vida, pero sin embargo, presentan peor estado de salud. Este mal estado de salud está causado por las posiciones sociales que ocupan en las sociedades occidentales (Popay, Bartley y Owen, 1993).

Debido a estas posiciones sociales, las mujeres padecen enfermedades crónicas o de larga evolución como artrosis, reumatismo y dolores graves de espalda (INE, 2016d). Enfermedades que les ocasiona pérdida de autonomía personal lo que implica mayor gasto social, sanitario, etc., (Mathers, Sadana, Salomon, Murray y López, 2001) para el país.

Por ello, estas diferencias de sexo en salud junto a las diferencias de género socialmente construidas deben ser relevantes, para los profesionales del ámbito sanitario, a la hora de planificar la asistencia sanitaria.

Así, dentro del propio colectivo de mujeres, nos podemos encontrar diferentes estados de salud (Macran, Clarke y Joshi, 1996).

Por un lado, nos podemos encontrar mujeres ocupadas profesionalmente con mejor estado de salud que mujeres no ocupadas profesionalmente (Matthews, Hertzman, Ostry, y Power, 1998). Éstas últimas, las mujeres desempleadas, suelen padecer más problemas mentales (Paul y Moser, 2009).

El 55.4% de las mujeres que realizan alguna actividad económica perciben su salud como buena frente al 46% de las amas de casa (INE, 2016d). Queda plasmado el efecto beneficioso de ocupar diferentes roles como fuentes alternativas de bienestar: si existen problemas en uno de ellos, es sustituido por el otro (Artazcoz, 2002).

Y por otro lado, nos podemos encontrar mujeres con mal estado de salud, por la sobrecarga que le implica compaginar los roles desempeñados en la faceta doméstica y laboral. A lo que se conoce como conflicto de rol (Artazcoz, 2002).

Con frecuencia, estas mujeres suelen padecer trastornos afectivos cuyo origen es psicomático (Popay, Bartley y Owen, 1993). Lo que se traduce en que el 27.86% de las mujeres en edad de trabajar padecen migraña o fuertes dolores de cabeza (INE, 2016d).

Estos resultados contradictorios son debidos en gran medida a la insuficiente caracterización de cada rol y por no considerar, las posibles interacciones entre ellos. En algunos casos, solo se tiene en cuenta el número de roles desempeñados y en otros casos, el tipo de rol sin profundizar en el significado de cada rol (Arber, 1991).

La situación laboral se conceptualiza como una variable dicotómica –tener un trabajo remunerado frente a no tenerlo (Artazcoz, 2002). Según su actividad económica, un 73.61% de las mujeres que se dedican a las labores de su hogar, un 58.13% de las mujeres en desempleo y un 55.11% de las mujeres con empleo padecen alguna enfermedad o problema crónico de salud (INE, 2016d).

Tampoco se ha profundizado suficientemente en las características del trabajo remunerado (Matthews, Hertzman, Ostry y Power, 1998). Obviamente, no es lo mismo trabajar en una ocupación muy cualificada que hacerlo, por ejemplo, como personal de la limpieza. Mientras que la primera situación puede ser fuente de satisfacción, la segunda puede ser fuente de riesgos para la salud (Lennon, 1995). El 57% de las trabajadoras no cualificadas perciben su salud como mala frente al 44.6% de las trabajadoras cualificadas (INE, 2016d).

El trabajo que proporciona efectos beneficiosos aunque se desempeñen diferentes roles, es el trabajo cualificado, trabajo que proporciona: gran independencia económica, amplia red de relaciones sociales, gran satisfacción y gran sentido de control sobre su propia vida (Artazcoz, 2002).

Es relevante informar las diferencias salariales percibidas por las mujeres según su cualificación: 43.474€ por trabajos cualificados frente a los 12.312€ de trabajos precarios (INE, 2017).

Cabe destacar que estas mujeres con trabajos cualificados, contratan a otras mujeres para que éstas atiendan a sus responsabilidades domésticas e incluso, familiares (La Parra, 2002).

Con el paso del tiempo, las empleadoras y sus parejas perciben que su salud ha mejorado, que su salud se encuentra protegida gracias a estas empleadas del hogar (Arcas, Novoa, y Artazcoz, 2013). Principalmente, esto ocurre al no realizar las tareas domésticas (Artazcoz, Borrell, Rohlf, Beni, Moncada, y Benach, 2001)

Sin embargo, en el caso de trabajos poco cualificados y precarios, como es el caso de las empleadas del hogar, sus beneficios se neutralizan porque les es imposible compaginar la vida laboral con la familiar (Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria, 2002).

Algunos estudios muestran los efectos positivos del trabajo poco cualificado y remunerado en las mujeres:

1. Las mujeres con contrato a tiempo completo presentan mejor estado de salud que las amas de casa. Esencialmente, mejor salud psicológica (Bartley, Popay, y Plewis, 1992).

2. Las mujeres con contrato a tiempo completo y jornada continua presentan mejor estado de salud que las mujeres contratadas a tiempo completo pero, con jornada partida (Cortes, Artazcoz, Rodríguez-Sanz, y Borrell, 2004).

3. Las madres contratadas a tiempo completo presentan peor estado de salud, que las madres con contrato a tiempo parcial y amas de casa. Para solucionar este problema, los empresarios deberían contar con la participación de sus trabajadoras para diseñar las funciones a realizar en el puesto de trabajo, sus horarios, las formas de ascender... (Karasek y Theorell, 1990). Sin embargo, ellas no deciden abandonar su empleo a no ser que sus médicos las incapaciten laboralmente de forma temporal o permanentemente (Bartley y Owen, 1996).

4. Las madres a tiempo parcial presentan mejor estado de salud, que las de a tiempo completo y amas de casa (Artazcoz, 2002).

Por tanto, para las mujeres sin hijos/as y poco cualificadas, el trabajo más beneficioso es a tiempo completo y jornada continua. Al contrario, para las madres poco cualificadas, el trabajo más beneficioso es el trabajo a tiempo parcial (Bartley y *et al*, 1999). Trabajo a tiempo parcial que produce efectos no deseados:

1. limitación de la carrera profesional,
2. disminución de la presencia de las mujeres en la vida pública
3. disminución de la presencia de las mujeres en ámbitos de toma de decisiones
4. peores condiciones de trabajo (Artazcoz, 2002)
5. y reducción de la cuantía de las pensiones de jubilación (World Bank, 2009).

Por ello, se explica que tan solo un 22.9% de las mujeres activas en el año 2015, redujeron su horario laboral para atender a sus hijos/as (INE, 2016b).

En cuanto al impacto del desempleo sobre el estado de salud no podemos establecer diferencias por género, porque los estudios se han centrado sólo en hombres (Artazcoz, 2002).

Pero sí conocemos que como norma general, el desempleo causa:

1. *obesidad*: no pueden permitirse una dieta nutritiva y adecuada por los altos costes (Urbanos-Garrido y González López-Valcárcel, 2013);
2. disminuye la *atención médica*: no asisten para no hacer frente a los gastos asociados al tratamiento (World Bank, 2009);
3. consumo elevado de *alcohol* (Mossakowski, 2008);
4. *estrés* (Leino-arjas, Liira, Mutanen, Malmivaara y Martikainen (1999),
5. *depresión, ansiedad y baja autoestima* (Paul y Moser, 2009);
6. *aislamiento social* (Roberts et al., 1997);
7. *falta de control* sobre la propia vida (Karasek y Theorell, 1990);
8. sin *estructura* horaria del día, sin *contactos*, sin *experiencias compartidas*, sin *estatus* ni *identidad* ni búsqueda de *objetivos colectivos* (Benach, Muntaner, Santana, 2007);
9. e incluso a largo plazo, incremento de la *mortalidad* (Urbanos-Garrido y González López-Valcárcel, 2013).

Otro aspecto a tener en cuenta es la clase social: desigualdades de género por los ingresos económicos. Estos ingresos exponen a más mujeres que a hombres a situaciones de pobreza (Artazcoz, 2002). Un 18.6% de las mujeres ocupadas tuvieron ingresos inferiores al Salario Mínimo Interprofesional frente al 7.8% de los hombres (INE, 2017).

Por otro lado, se ha documentado que las desigualdades en salud relacionadas con la clase social ocupacional son más pronunciadas en los hombres, cosa que se explica por el papel central que el trabajo remunerado tiene en sus vidas. Mientras que en las mujeres, aun estando empleadas, las responsabilidades familiares juegan un rol igualmente importante (Artazcoz, 2002). Un 51.2% de los hombres ocupados percibe su salud como buena frente al 46.5% de las mujeres (INE, 2016d).

Además, de la mejor caracterización de cada uno de los roles y de la consideración de la clase social es fundamental tener en cuenta, las interacciones entre el género y las diferentes dimensiones sociales: la situación laboral, el estado civil o convivencia, la maternidad o paternidad y la clase social.

Se ha documentado el efecto negativo del matrimonio o de la convivencia en pareja para la salud de las mujeres pero no, para la de los hombres:

a) Éstos presentan mejor salud porque tienen más recursos materiales, menos estrés, menos comportamientos arriesgados y más apoyo social (Wyke y Ford, 1992).

b) Sus tasas de mortalidad disminuyen e incluso, en el caso de divorciados y separados estas tasas de mortalidad aumentan (Verdruggfe, 1979).

c) Sí es verdad, que la salud mental del hombre se puede ver perjudicada si éste se queda en desempleo y, él es el principal y único proveedor de recursos del hogar (Artazcoz, 2002).

En contraposición, las mujeres de trabajos no cualificados, al casarse o convivir en pareja sufren sobrecarga de roles, no se pueden realizar personalmente y socialmente como quisieran, etc., todo ello, afecta a su salud. De aquí, la necesidad de la *Ley 39/1999, de 5 de noviembre, para Promover la Conciliación de la Vida Familiar y Laboral de las Personas Trabajadoras* (BOE, 2016). Un paso más para eliminar ciertos obstáculos sociales, que de modo “natural” se asignan a las mujeres.

La incorporación de las mujeres al mundo del trabajo asalariado y, su participación en espacios públicos ha conllevado transformaciones en las relaciones familiares. La asunción casi en exclusiva de las responsabilidades familiares y domésticas, tiene su esencia en la percepción no compartida por hombres ni reconocida socialmente, de que lo público y privado, la producción y reproducción, son partes de un todo, *indivisible*, que debe redistribuirse equitativamente entre hombres y mujeres.

Este reparto necesario de tareas domésticas y responsabilidades familiares, entre todos los miembros que forman la unidad familiar, es a lo que se conoce como *corresponsabilidad*.

Según el Instituto Nacional de Estadística (2016, b), la irrupción de la mujer en el mercado laboral no se ha visto acompañada por una redistribución equitativa del trabajo reproductivo (familiar y doméstico):

1. No existen relevantes diferencias en cómo distribuyen el día las mujeres y los hombres. Ambos dedican mayor tiempo a sus cuidados personales. Incluso, éste supera al trabajo remunerado.

2. Sí es verdad, que las mujeres dedican 4 horas y 29 minutos a las actividades de la faceta doméstica, frente a las 2 horas y 32 minutos que dedican los hombres.

3. Los hombres que más dedican tiempo a estas actividades son los activos (parados y ocupados). En caso de las mujeres, las inactivas (amas de casa, jubiladas y estudiantes).

4. La mayoría de las mujeres asumen solas, el cuidado de personas dependientes. Los hombres no. Solicitan la ayuda de otras personas: familiares, amistades, personas del vecindario...

5. Tan solo un 5% de mujeres y hombres pagan a un/a profesional por este servicio.

Además de la corresponsabilidad en el trabajo del hogar, otras estrategias para facilitar y mantener la faceta laboral o trabajo reproductivo de la mujer son:

a) *Reducir el horario laboral*: un 22.9% de las mujeres activas redujeron su horario laboral para atender a sus hijos/as (INE, 2016b).

b) *Trabajar a tiempo parcial*: un 53.3% de las mujeres activas por no poder costearse los servicios adecuados para el atendimento de sus hijos/as (INE, 2016b).

c) *Utilizar los recursos comunitarios*: guarderías, servicio de ayuda a domicilio, residencias para personas mayores...

d) *Solicitar las prestaciones, servicios, beneficios, ayudas, becas y actividades* de la Administración General del Estado, Comunidades Autónomas y Corporaciones Locales detalladas a continuación (Ministerio de Empleo y Seguridad Social, 2017).

1.1 PRESTACIONES FAMILIARES DE LA SEGURIDAD SOCIAL

Prestación económica en un único pago por nacimiento o adopción de hijos	Parto o adopción múltiple	
	Por nacimiento o adopción de hijo en familias numerosas, monoparentales y en casos de madres con discapacidad igual o superior al 65%	
Asignación económica por hijo o menor a cargo		
Permisos parentales u otros permisos o beneficios por razones familiares	Maternidad	
	Paternidad	
	Riesgo durante el embarazo y la lactancia natural	
	Reducción de la jornada laboral	Por lactancia
		Por cuidado de menores y otros familiares
Por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave		
Otros permisos		
La excedencia	Por cuidado de hijos o menores acogidos	
	Por cuidados familiares	

Fuente: elaboración propia

1.2 AYUDAS EN MATERIA DE EMPLEO

Prestación por desempleo contributiva
Subsidio por desempleo a nivel asistencial
Programa <i>PREPARA</i>
Programa de activación para el empleo
Programa de fomento del empleo

Fuente: elaboración propia

1.3 BENEFICIOS FISCALES POR HIJA/O A CARGO EN EL IMPUESTO SOBRE LA RENTA DE LAS PERSONAS FÍSICAS (IRPF)

Deducciones estatales	Familia nuclear
	Unidad familiar monoparental
	Descendientes a cargo
	Descendientes o ascendientes con discapacidad
	Madres trabajadoras con hijos/as menores de 3 años
	Otras deducciones
Deducciones autonómicas en Canarias	Contribuyentes con discapacidad o mayores de 65 años
	Familia numerosa
	Nacimiento y adopción de hijos
	Gastos de guardería
	Gastos de estudios
	Donación a hijos para la adquisición o rehabilitación de la primera vivienda habitual

Fuente: elaboración propia

1.4 AYUDAS SOCIALES A FAMILIAS NUMEROSAS

Reconocimiento de la Condición de Familia Numerosa	Especial
	General
Beneficios para familias numerosas (beneficios, bonificaciones, deducciones, excepciones...)	

Fuente: elaboración propia

1.5 AYUDAS SOCIALES A FAMILIAS MONOPARENTALES

Seguridad Social	Prestación por muerte y supervivencia	Pensión de viudedad
		Prestación temporal de viudedad
		Pensión de orfandad
		Otras prestaciones por muerte y supervivencia
	Prestación por nacimiento o adopción de hijo en caso de familia monoparental	
	Incremento de la duración del subsidio por maternidad no contributivo en caso de familia monoparental	
	Bonificación del 45% de las cuotas a la Seguridad Social por la contratación de cuidadores familiares en familias numerosas monoparentales	
Fiscalidad (IRPF): reducción base imponible, deducción especial...		
Vivienda (alquiler social, Código de Buenas Prácticas...)		

Fuente: elaboración propia

1.6 PRESTACIONES SOCIALES DEL SISTEMA PÚBLICO DE SERVICIOS SOCIALES A LAS FAMILIAS

Información, orientación y asesoramiento	Atención telefónica
	Valoración social específica: dependencia, discapacidad e inmigración
Autonomía personal, atención en el domicilio y respiro familiar	Ayuda a domicilio y apoyo a la unidad de convivencia
	Tele-asistencia
	Atención diurna y/o nocturna
	Prevención de la situación de dependencia y promoción de la autonomía personal
	Centros ocupacionales para personas con discapacidad
	Atención psicosocial a víctimas de violencia de género
	Teléfono de alarma para la atención y protección a víctimas de violencia de género
Intervención y apoyo familiar	Intervención y orientación sociofamiliar
	Mediación Familiar
	Puntos de encuentro familiar
	Atención socioeducativa para menores en situación de riesgo o desprotección
Intervención y protección de menores	Atención a menores en riesgo de desprotección
	Acogimiento residencial para menores con medida de protección de tutela o guarda
	Acogimiento familiar para menores en situación de desprotección
	Adopción
	Atención temprana para menores de 0 a 6 años de edad con algún tipo de discapacidad o trastorno del desarrollo

Fuente: elaboración propia

PRESTACIONES SOCIALES DEL SISTEMA PÚBLICO DE SERVICIOS SOCIALES A LAS FAMILIAS
(Continuación)

Atención residencial	Alojamiento de urgencia
	Para personas y familias sin hogar, en riesgo de exclusión social
	Para víctimas de violencia de género
	Para personas mayores de 65 años y/o en situación de dependencia
	Para personas con discapacidad
Prevención e inclusión social	Servicios de intervención comunitaria y voluntariado social
	Intervención socioeducativa y acompañamiento en itinerarios de inclusión social para personas, familias o grupos en situación o en riesgo de exclusión social
	Atención a necesidades básicas
Protección jurídica	Tutela y guarda para menores en situación de desamparo o riesgo social
	Tutela de adultos (personas mayores de edad, incapacitadas judicialmente)
	Cumplimiento de medidas judiciales para menores (14-18 años de edad)
Oficina de atención a la discapacidad (OADIS)	
Actividades de Cultura, Deporte y Turismo para familias (museos, bibliotecas, canchas, polideportivos...)	

Fuente: elaboración propia

1.7 PRESTACIONES ECONÓMICAS DEL SISTEMA PÚBLICO DE SERVICIOS SOCIALES A LAS FAMILIAS

Renta Mínima de Inserción	
Ayuda para víctimas de violencia de género	
Para personas en situación de dependencia	Prestación económica para cuidados en el entorno familiar
	Prestación económica vinculada al servicio
	Prestación económica de asistencia personal
Otras prestaciones económicas	Ayudas de Emergencia Social
	Acogimiento familiar
	Eliminación de barreras
	Promoción de la autonomía personal
Ayudas por impago de pensiones de alimentos en situaciones de separación o divorcio	
Ayudas en materia de vivienda	
Becas y ayudas al estudio del ministerio de educación, cultura y deporte	
Ayudas para afectados por el Virus de la “Hepatitis C” o Virus de <i>Inmunodeficiencia Humana</i> (VIH)	

Fuente: elaboración propia

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo General: Corroborar la necesidad de información relevante que presenta la sociedad actual, sobre la necesaria redistribución del trabajo reproductivo (familiar y doméstico).

2.2 Objetivos Específicos:

✚ Conocer el grado de implicación de los hombres en la atención a sus hijas e hijos, personas enfermas...

✚ Conocer el grado de implicación de los hombres en la atención al hogar (limpieza, comidas, compras...)

✚ Conocer el grado de implicación de los hombres en el funcionamiento de la unidad familiar.

3. METODOLOGÍA

Se trata de una investigación social descriptiva en la cual, se intenta profundizar sobre la importancia de la Corresponsabilidad. Para ello, se lleva a cabo un estudio sobre el trabajo reproductivo (familiar y doméstico) de los hombres activos (empleados o desempleados) en la isla de Tenerife.

Para ello, se realizan y se reparten cuestionarios de elaboración propia que abarcan cuatro dimensiones con un total de 28 ítems. Se reparten entre mujeres y hombres, en los cuales, los hombres contestan sobre sí mismos y las mujeres contestan en base a su percepción sobre sus parejas hombres. Es decir, al hombre se le pregunta: ¿sueles bañar a tus hijas/os? Y a su pareja mujer: ¿suele bañar tu pareja a sus hijas/os?

3.1 MUESTRA

Los sujetos del estudio han sido noventa personas, cuarenta y cinco mujeres y cuarenta y cinco hombres, habitantes de diferentes municipios de la isla de Tenerife. Todas ellas son personas activas, en edades comprendidas entre los 18 años y 65 años. La edad media de ambos sexos es de 43.5 años: ellas con una edad media de 42 años y ellos de 45 años.

3.2 VARIABLES

Las variables utilizadas corresponden a las cuatro dimensiones a estudiar especificadas en el cuestionario (anexo 1): datos sociodemográficos, atención a las cargas reproductivas, atención al hogar y funcionamiento de la unidad familiar (Carrasquer, Torns, Tejero y Romero, 1998).

3.3 TIPO DE DISEÑO

Esta investigación social descriptiva cuenta con un diseño recursivo, es decir, los datos que se obtienen de la investigación a través de los cuestionarios, refuerzan la revisión teórica previamente hecha. Con un enfoque deductivo (parte de lo general a lo particular) y cuantitativo (se utiliza frecuencias absolutas, etc.).

3.4 PROCEDIMIENTO

Los cuestionarios se repartieron en varios lugares de la isla de Tenerife, concretamente, en un centro comercial, un colegio, una reunión de vecinos de un edificio y domicilios particulares. Éstos fueron respondidos ante la presencia de la encuestadora por tanto, ante cualquier duda en cualquier ítem se resolvía en el momento.

Una gran parte de los cuestionarios fueron respondidos por personas que conviven en el mismo hogar, es decir, son parejas y tienen hijas e hijos.

Para realizar el Análisis Descriptivo o Estadístico se ha utilizado frecuencias absolutas (cuantas personas de cada sexo ha realizado el cuestionario...); moda (tarea más habitual realizada por el género masculino según los sexos: mujer y hombre...), media (edad media de las personas entrevistadas) y mediana (posición central que deja el mismo número de personas entrevistadas según la tarea a realizar, por encima y por debajo...).

3.5 DESCRIPCIÓN DE LA TÉCNICA E INSTRUMENTOS

La técnica utilizada ha sido la encuesta y el instrumento utilizado ha sido el cuestionario (anexo 1). Éste se divide en cuatro dimensiones:

- *Datos sociodemográficos* (sexo, edad, estado civil, nº de personas en la unidad familiar...).
- *Atención a las cargas reproductivas*
- *Atención al hogar*
- *Funcionamiento de la unidad familiar*

Estas cuatro dimensiones suponen un total de 28 ítems. A partir de la primera dimensión (nueve ítems), se trata de un cuestionario cerrado donde las personas entrevistadas solo pueden responder: nunca – poco – a veces – muchas veces – siempre. Para validar los datos obtenidos se ha utilizado la escala tipo Likert.

4. RESULTADOS

Los principales datos que se quieren extraer con esta investigación son:

Perfil sociodemográfico de la persona entrevistada: sexo, edad, estado civil, n° de personas en la unidad familiar, n° de hijos/as, n° de personas mayores y/o personas con discapacidad a cargo y, ocupación de la persona entrevistada y pareja (desempleada – empleo a tiempo completo – empleo a tiempo parcial).

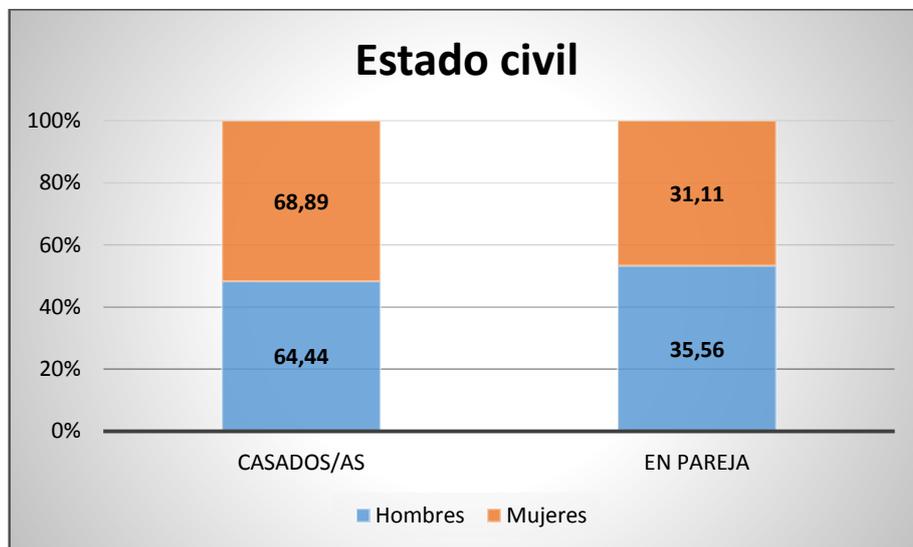
Atención a las cargas reproductivas (hijos/as, personas mayores y/o enfermas): si los hombres suelen bañar o supervisar el baño a estas personas, su vestimenta, su comida, su educación, sus juegos y atenderlas en caso de que se pongan enfermas.

Atención al hogar: si los hombres suelen limpiar o supervisar la limpieza del hogar, ropa y calzado; si suelen preparar las comidas (desayuno, almuerzo y cena); e ir a comprar alimentos, productos de higiene-limpieza, ropa y calzado.

Funcionamiento de la unidad familiar: si los hombres suelen administrar la economía familiar, organizar la asistencia a eventos, organizar el ocio familiar..., e incluso, encargarse de otras responsabilidades como atender a mascotas, jardines...

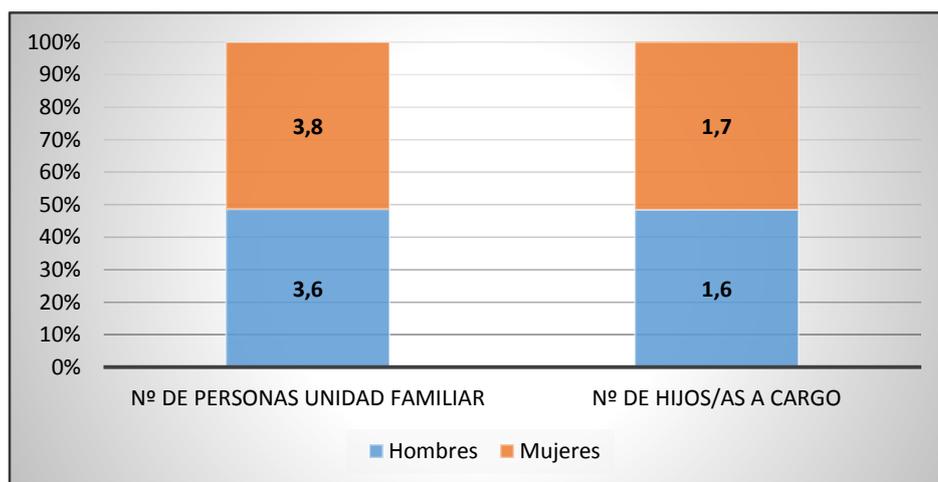
4.1 DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Gráfica 1: Unidad convivencial



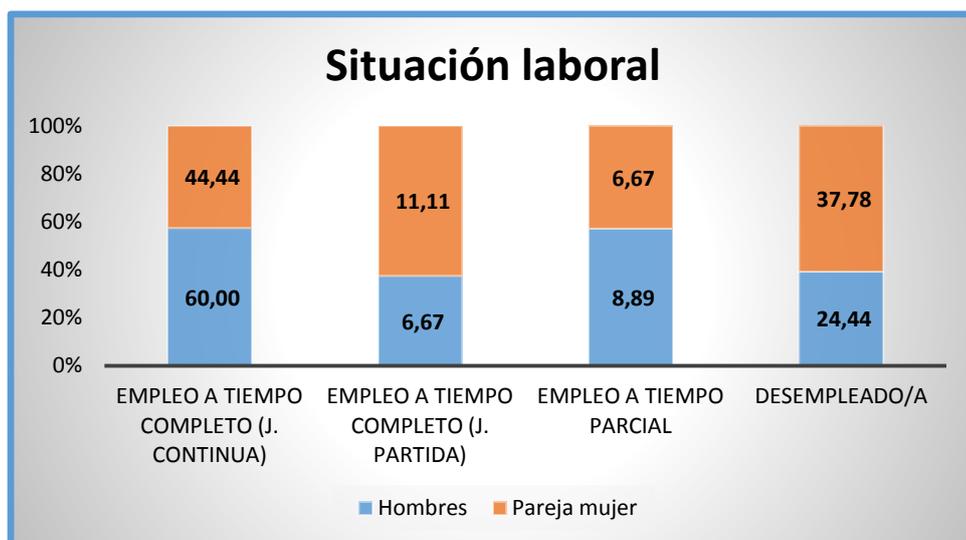
En la gráfica 1 podemos observar que el 64.4% de los hombres estudiados se encuentran casados frente al 68.89% de las mujeres. El 35.56 de los hombres se encuentran solteros pero, viven en pareja frente al 31.11% de las mujeres.

Gráfica 2: Unidad familiar

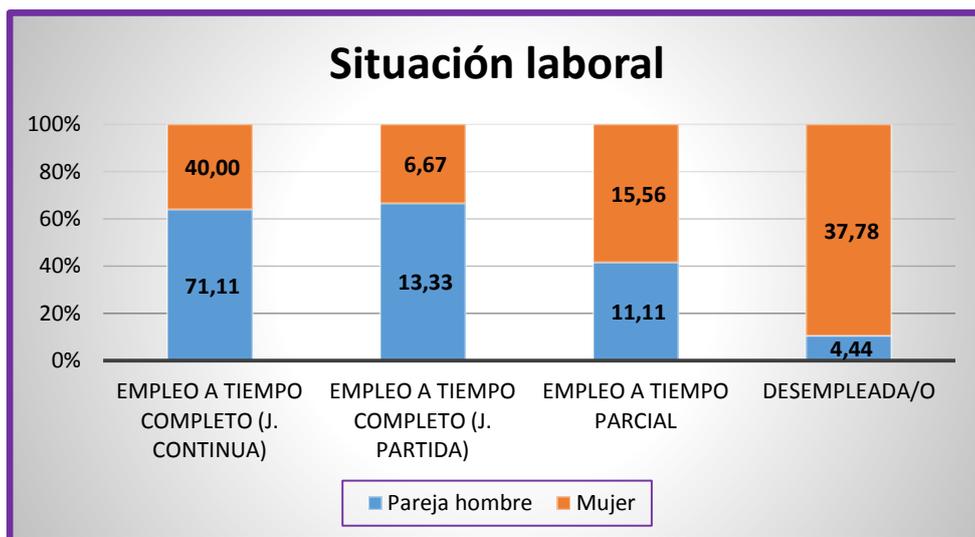


En la gráfica 2 podemos observar que no se aprecian grandes diferencias en las unidades familiares ni en el número de hijos/as a cargo formadas por nuestras personas entrevistadas.

Gráfica 3: Situación laboral contestada por los hombres



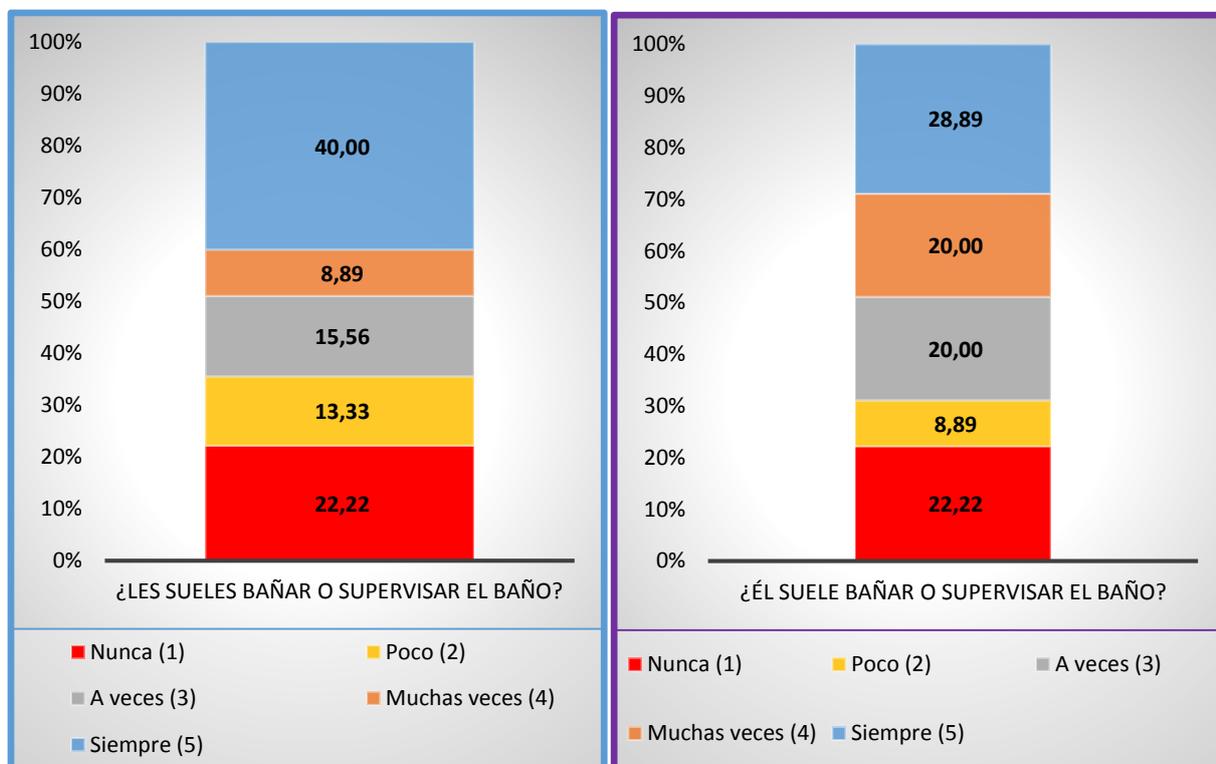
Gráfica 4: Situación laboral contestada por las mujeres



En las gráficas 3 y 4 podemos observar que un 85.6% de los hombres estudiados disponen de empleo frente al 62.2% de las mujeres. Un 65.6% de ellos cuentan con un empleo a tiempo completo con jornada continua, frente al 42.2% de ellas. Un 10% de los ellos cuentan con un empleo a tiempo completo con jornada partida, frente al 8.9% de ellas. Un 10% de ellos cuentan con un empleo a tiempo parcial, frente al 11.1% de ellas. Y tan solo un 14.4% de ellos se encuentra en situación de desempleo frente al 37.8% de ellas.

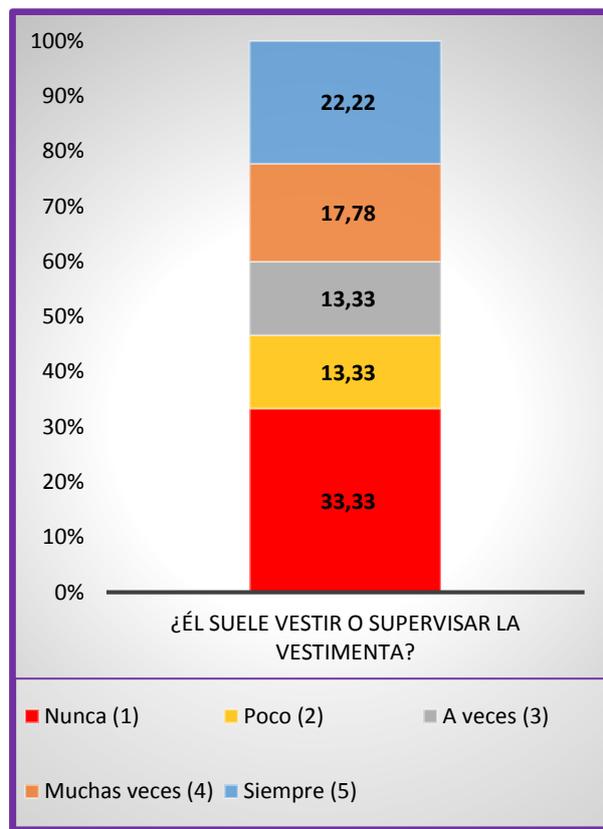
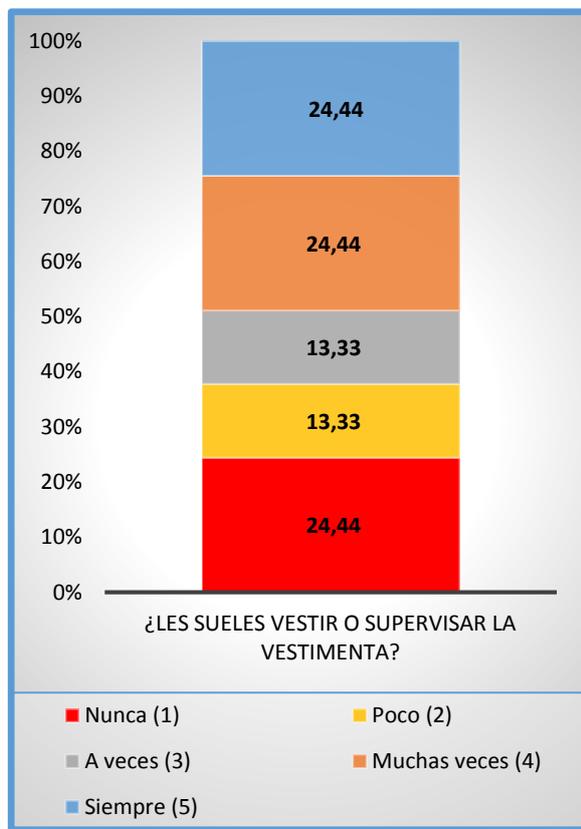
4.2 ATENCIÓN A LAS CARGAS REPRODUCTIVAS

Gráficas 5 y 6: bañar o supervisar el baño a sus hijos/as.



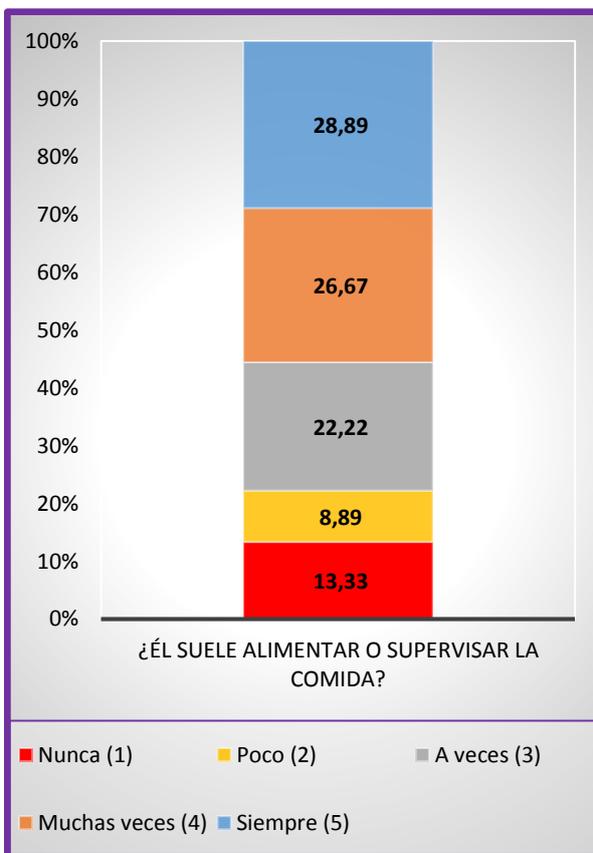
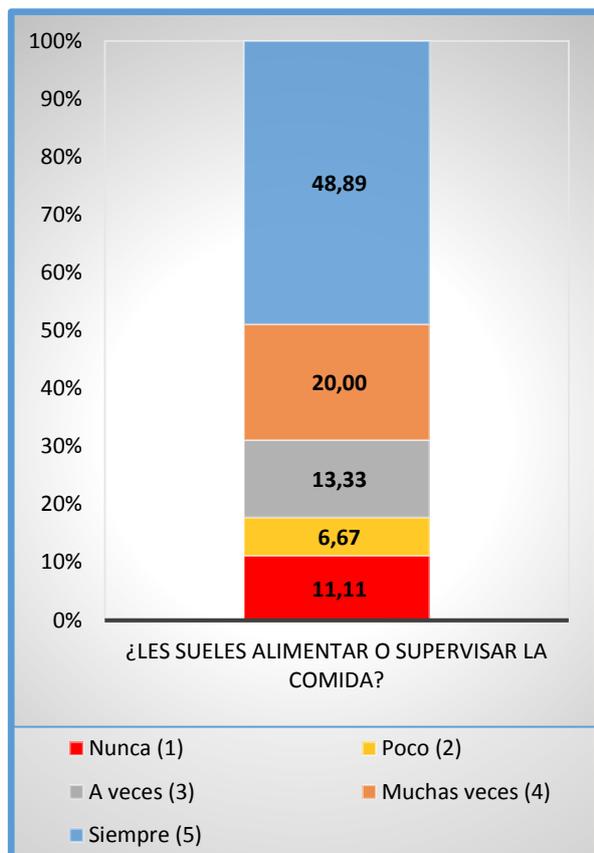
En las gráficas 5 y 6 podemos observar que el 48.9% de los hombres estudiados contestan que *siempre o muchas veces* suelen bañar o supervisar el baño a sus hijos/as. El 35.6% de ellos contestan que *poco o nunca* realizan esta tarea. Es relevante destacar que sus parejas mujeres confirman estos porcentajes.

Gráficas 7 y 8: vestir o supervisar la vestimenta a sus hijos/as.



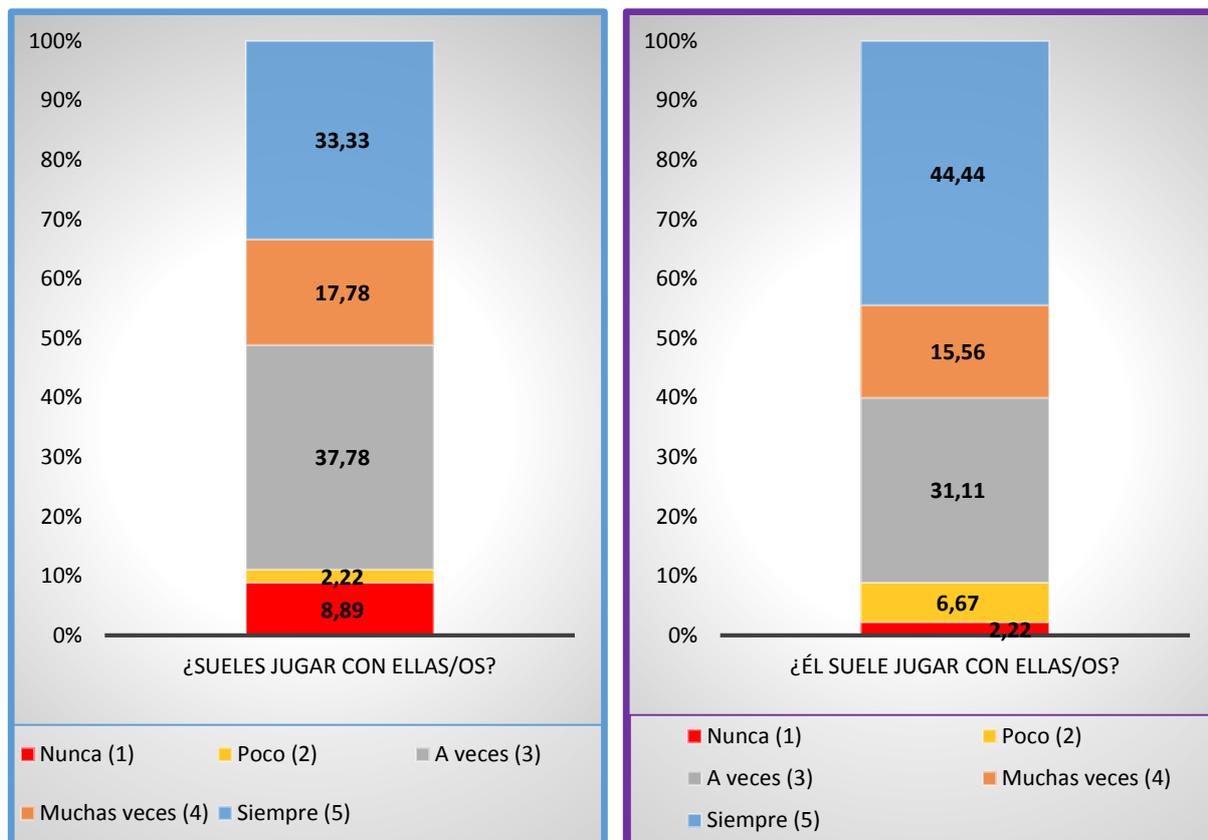
En las gráficas 7 y 8 podemos observar que el 48.9% de los hombres estudiados contestan que *siempre o muchas veces* suelen vestir o supervisar la vestimenta a sus hijos/as. Sus parejas mujeres dicen que este porcentaje es algo inferior, un 40%. Un 37.8% de los hombres estudiados dicen que *poco o nunca* suelen vestir o supervisar la vestimenta a sus hijos/as. Sus parejas mujeres dicen que este porcentaje es superior un 46.7%.

Gráficas 9 y 10: alimentar o supervisar la comida a sus hijos/as.



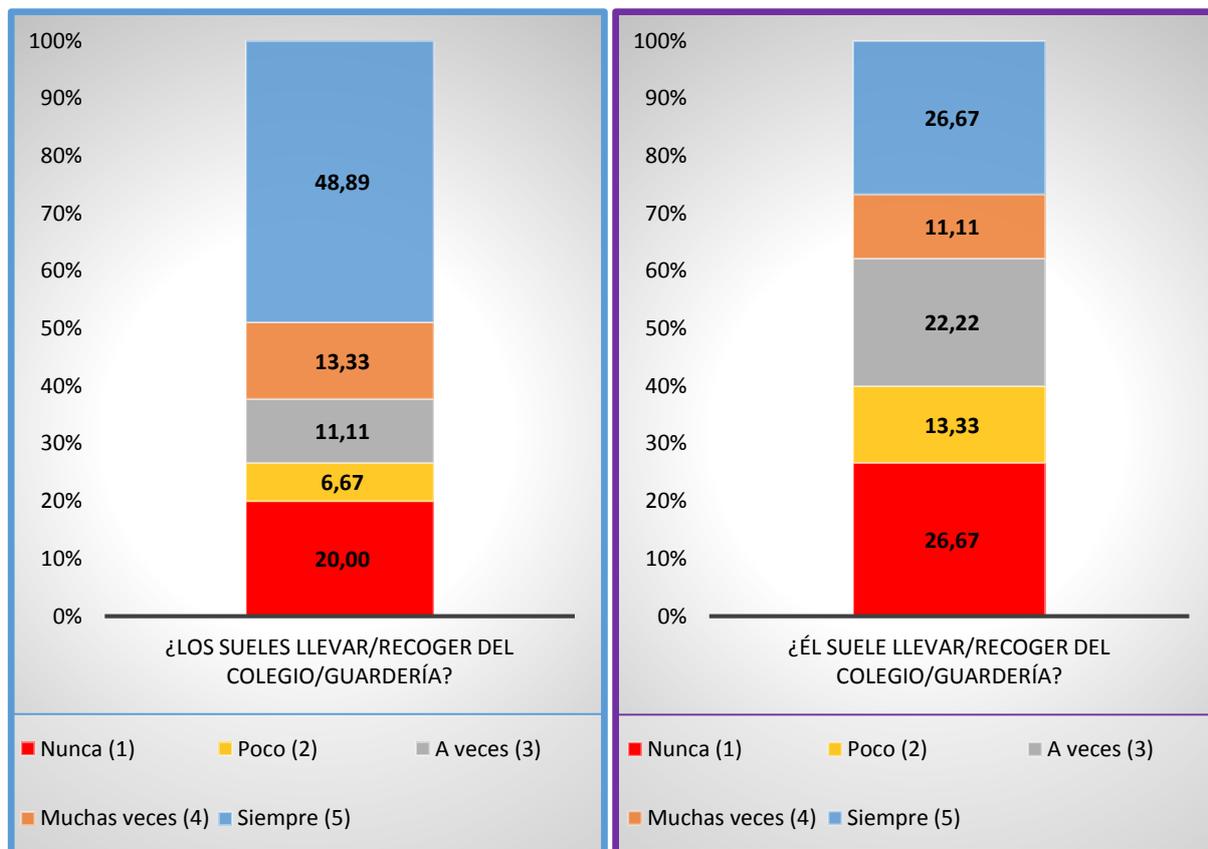
En las gráficas 9 y 10 podemos observar que el 68.9% de los hombres estudiados contestan que *siempre o muchas veces* suelen alimentar o supervisar la comida a sus cargas reproductivas. Sus parejas mujeres dicen que este porcentaje es algo inferior, un 55.6%. Un 18% de ellos contestan que *poco o nunca* suelen alimentar o supervisar la comida a sus hijos/as, sus parejas mujeres contestan que este porcentaje es algo superior un 22.2%.

Gráficas 11 y 12: jugar o supervisar el juego a sus hijos/as



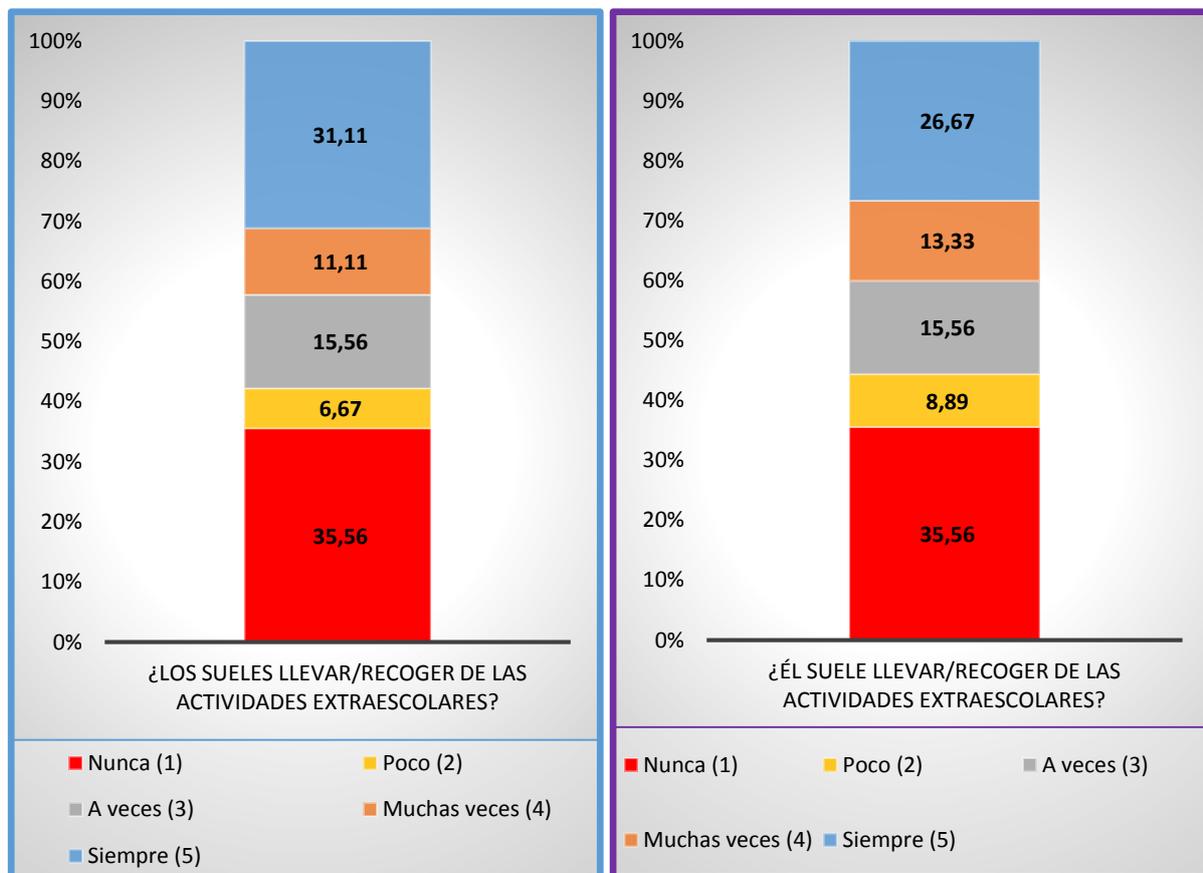
En las gráficas 11 y 12 podemos observar que el 51.1% de los hombres estudiados contestan que *siempre o muchas veces* juegan o supervisan el juego a sus hijos/as. Sus parejas mujeres contestan que este porcentaje es superior, el 60%. El 11.1% de los hombres estudiados contestan que *poco o nunca* suelen realizar esta tarea. Ellas contestan que este porcentaje es inferior, 8.9%.

Gráficas 13 y 14: llevar y/o recoger de la guardería o del colegio a sus hijos/as



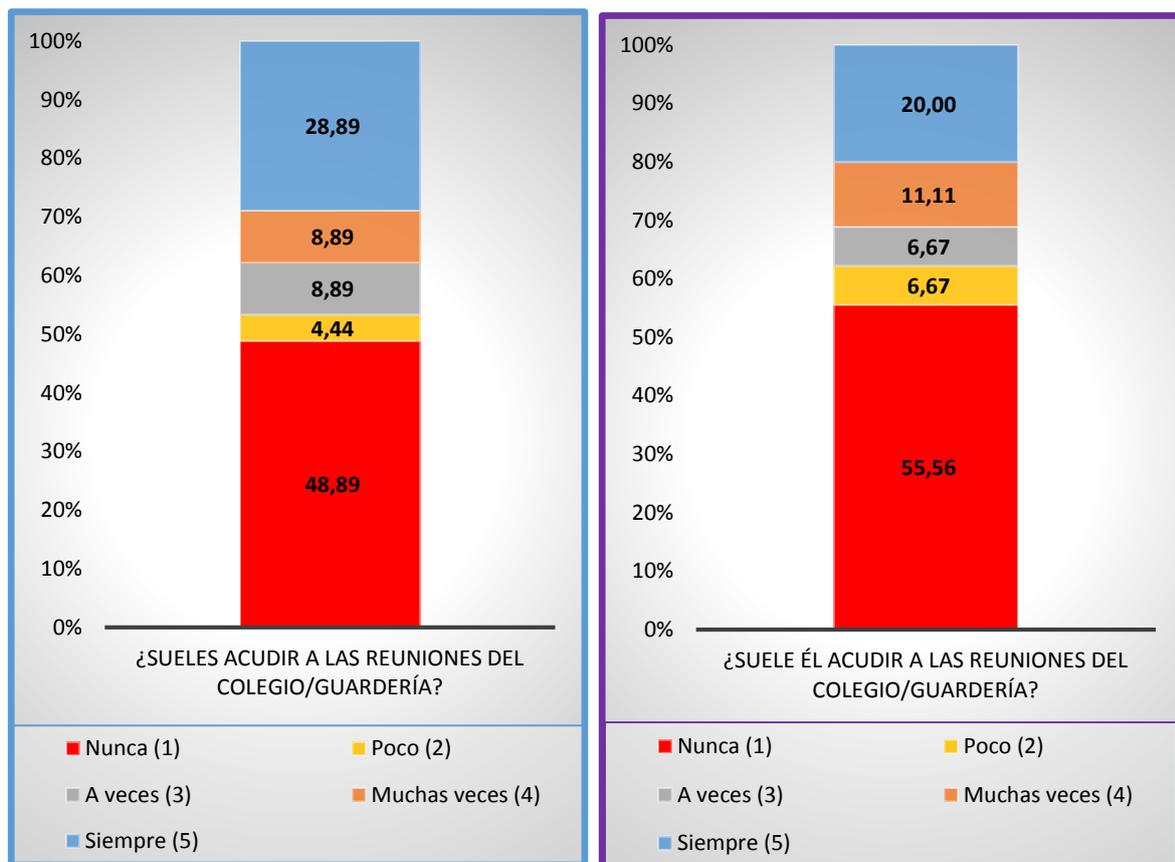
En las gráficas 13 y 14 podemos observar que el 62.2% de los hombres estudiados contestan que *siempre o muchas veces* suelen llevar y/o recoger a sus hijos de la guardería o colegio. Sin embargo, sus parejas mujeres contestan que este porcentaje es inferior, un 37.8%. Un 26.7% de los hombres estudiados reconocen que *poco o nunca* suelen realizar esta tarea. Sus parejas mujeres dicen que este porcentaje es superior, un 40%.

Gráficas 15 y 16: Llevar o recoger de las actividades extraescolares a sus hijos/as



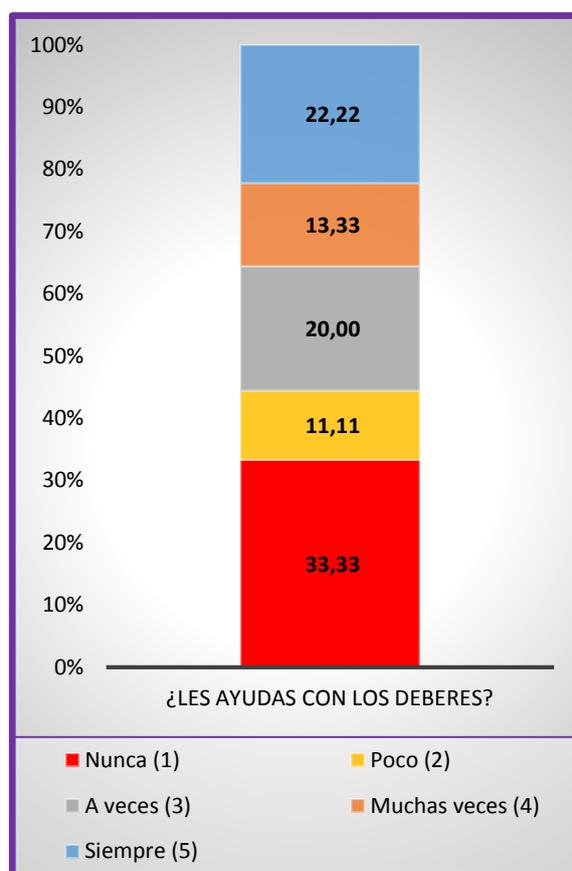
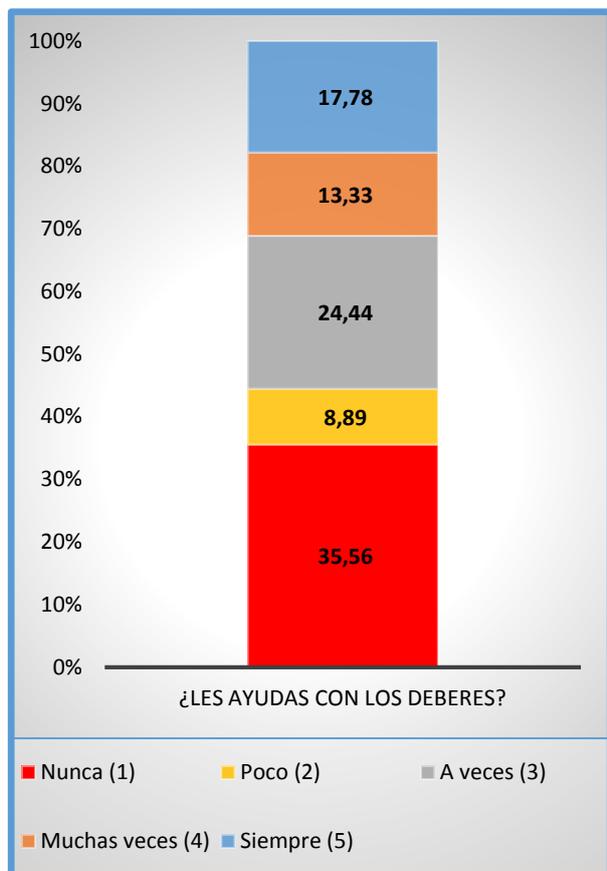
En las gráficas 15 y 16 podemos observar que el 42.2% de los hombres estudiados contestan que *siempre o muchas veces* suelen llevar y/o recoger a sus hijos/as de las actividades extraescolares. Sus parejas mujeres contestan que este porcentaje es algo inferior, un 40%. Otro 42.2% de los hombres estudiados reconocen que *poco o nunca* suelen realizar esta tarea. Sus parejas mujeres dicen que este porcentaje es algo superior, un 44.5%.

Gráficas 17 y 18: Acudir a las reuniones de la guardería o del colegio de sus hijos/as



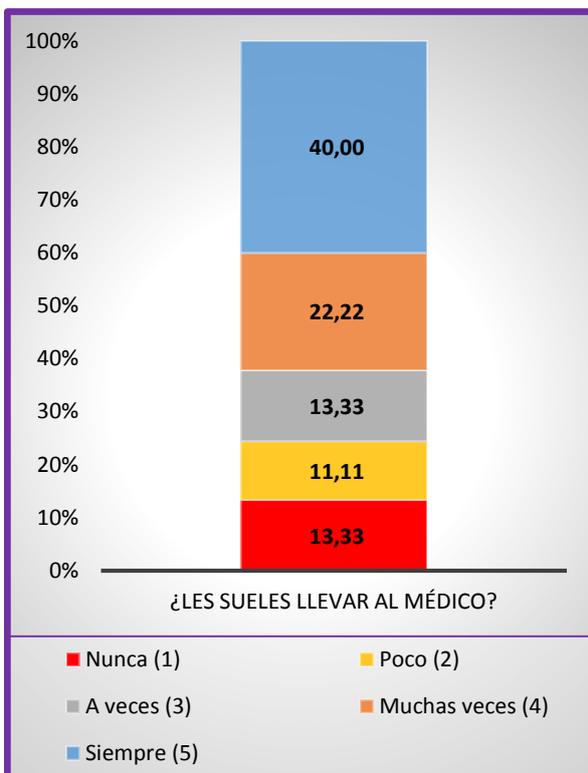
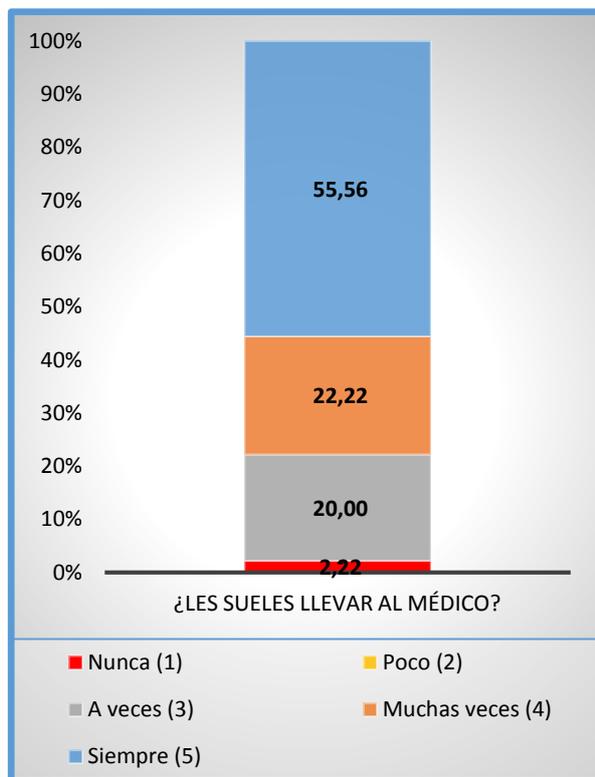
En las gráficas 17 y 18 podemos observar que el 37.8% de los hombres estudiados contestan que *siempre o muchas veces* suelen acudir a las reuniones de los centros educativos de sus hijos/as. Sus parejas mujeres contestan que este porcentaje es algo inferior, un 31.1%. El 53.3% de los hombres estudiados reconocen que *poco o nunca* suelen realizar esta tarea. Sus parejas mujeres dicen que este porcentaje es bastante superior, un 62.2%.

Gráficas 19 y 20: Ayudar a sus hijos/as con los deberes del colegio



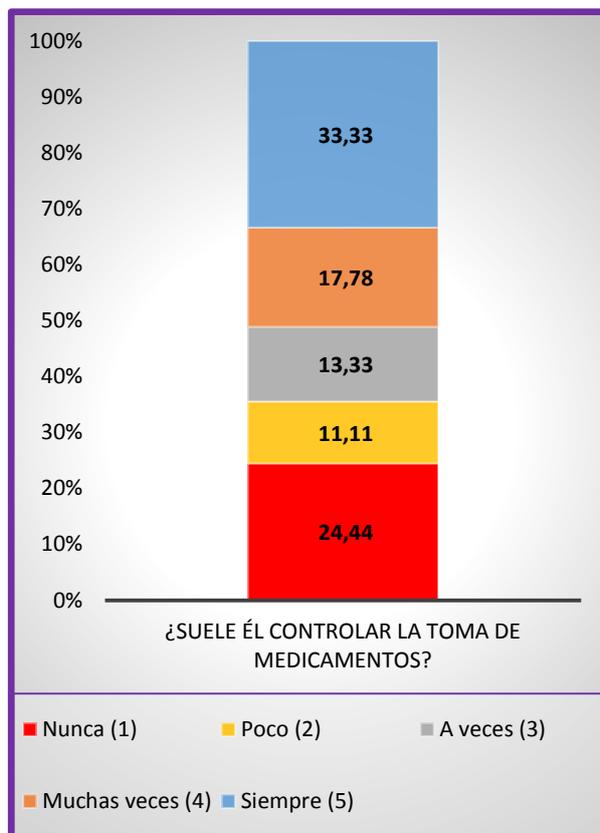
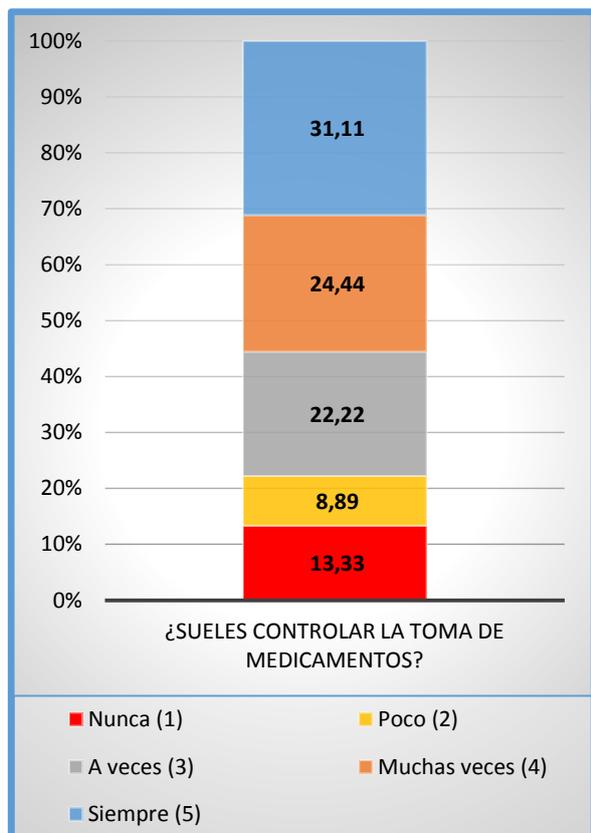
En las gráficas 19 y 20 podemos observar que el 31.1% de los hombres estudiados contestan que *siempre o muchas veces* ayudan a sus hijos/as con los deberes. Sus parejas mujeres contestan que este porcentaje es algo superior, un 35.6%. El 44.5% de los hombres estudiados reconocen que *poco o nunca* suelen realizar esta tarea. Sus parejas mujeres confirman tal resultado.

Gráficas 21 y 22: llevar a los familiares enfermos (hijas/os, pareja mujer...) al médico



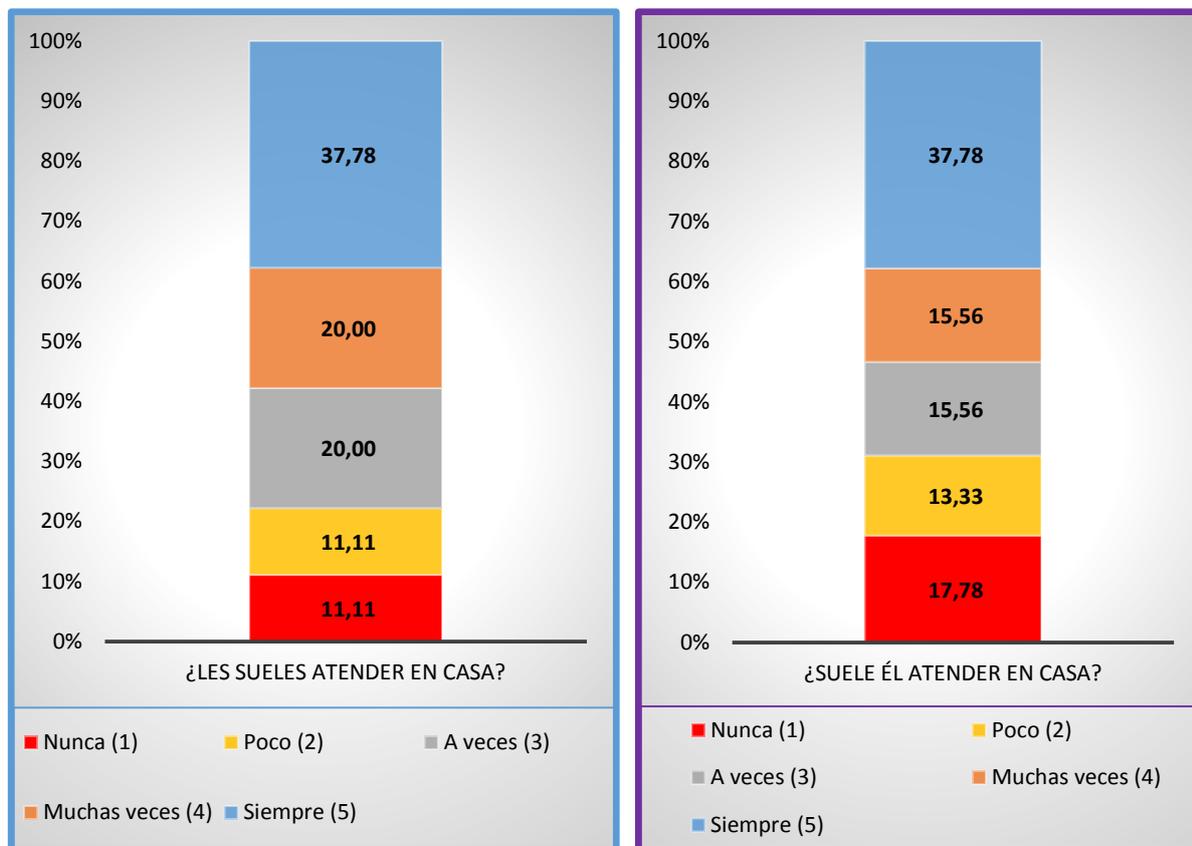
En las gráficas 21 y 22 podemos observar que el 77.8% de los hombres estudiados contestan que *siempre o muchas veces* llevan a las personas enfermas de su unidad familiar, al médico. Sus parejas mujeres contestan que este porcentaje es inferior, un 62.2%. El 22.2% de los hombres estudiados reconocen que *poco o nunca* suelen realizar esta tarea. Sus parejas mujeres dicen que este porcentaje es algo superior, un 24.4%.

Gráficas 23 y 24: controlar la toma de medicamentos a sus familiares enfermos



En las gráficas 23 y 24 podemos observar que el 55.6% de los hombres estudiados contestan que *siempre o muchas veces* controlan la toma de medicamentos a sus familiares enfermos. Sus parejas mujeres contestan que este porcentaje es algo inferior, un 51.1%. El 22.2% de los hombres estudiados reconocen que *poco o nunca* suelen realizar esta tarea. Sus parejas mujeres dicen que este porcentaje es bastante superior, un 35.6%.

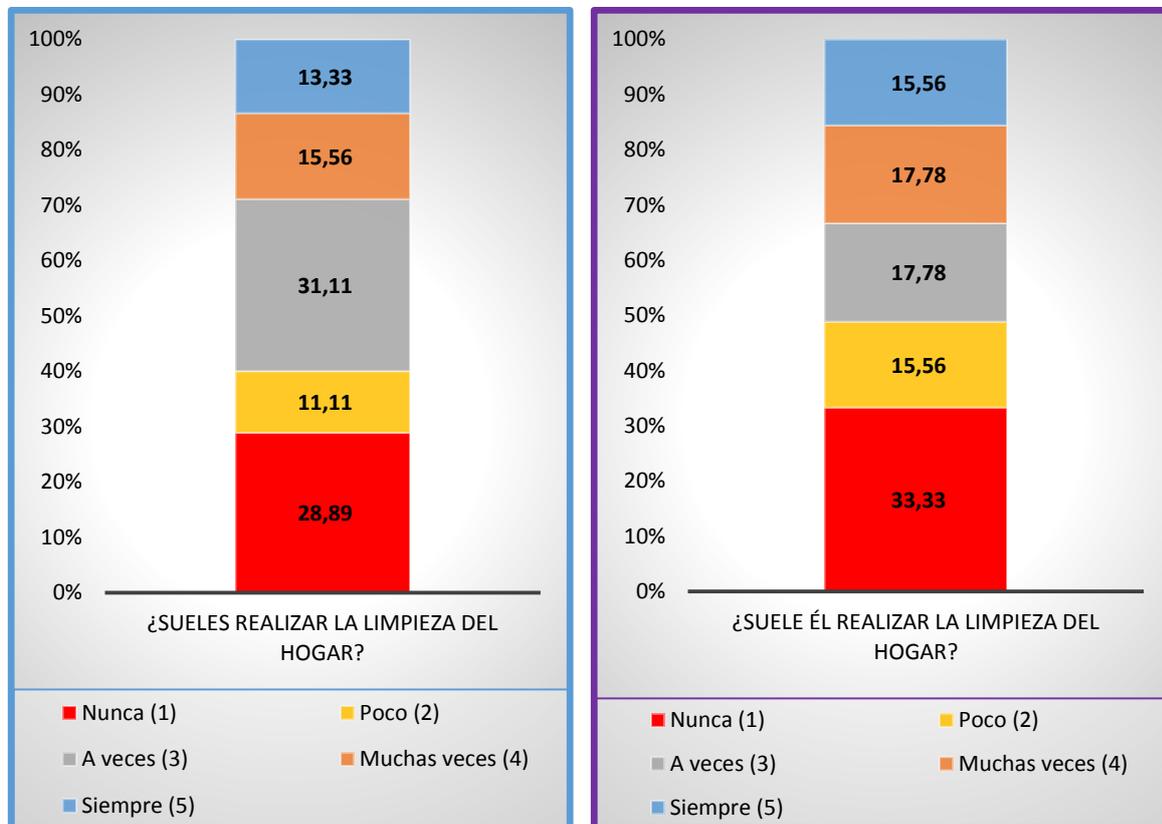
Gráficas 25 y 26: atender en casa a sus familiares enfermos



En las gráficas 25 y 26 podemos observar que el 57.8% de los hombres estudiados contestan que *siempre o muchas veces* atienden en casa a sus familiares enfermos. Sus parejas mujeres contestan que este porcentaje es algo inferior, un 53.3%. El 22.2% de los hombres estudiados reconocen que *poco o nunca* suelen realizar esta tarea. Sus parejas mujeres dicen que este porcentaje es superior, un 31.1%.

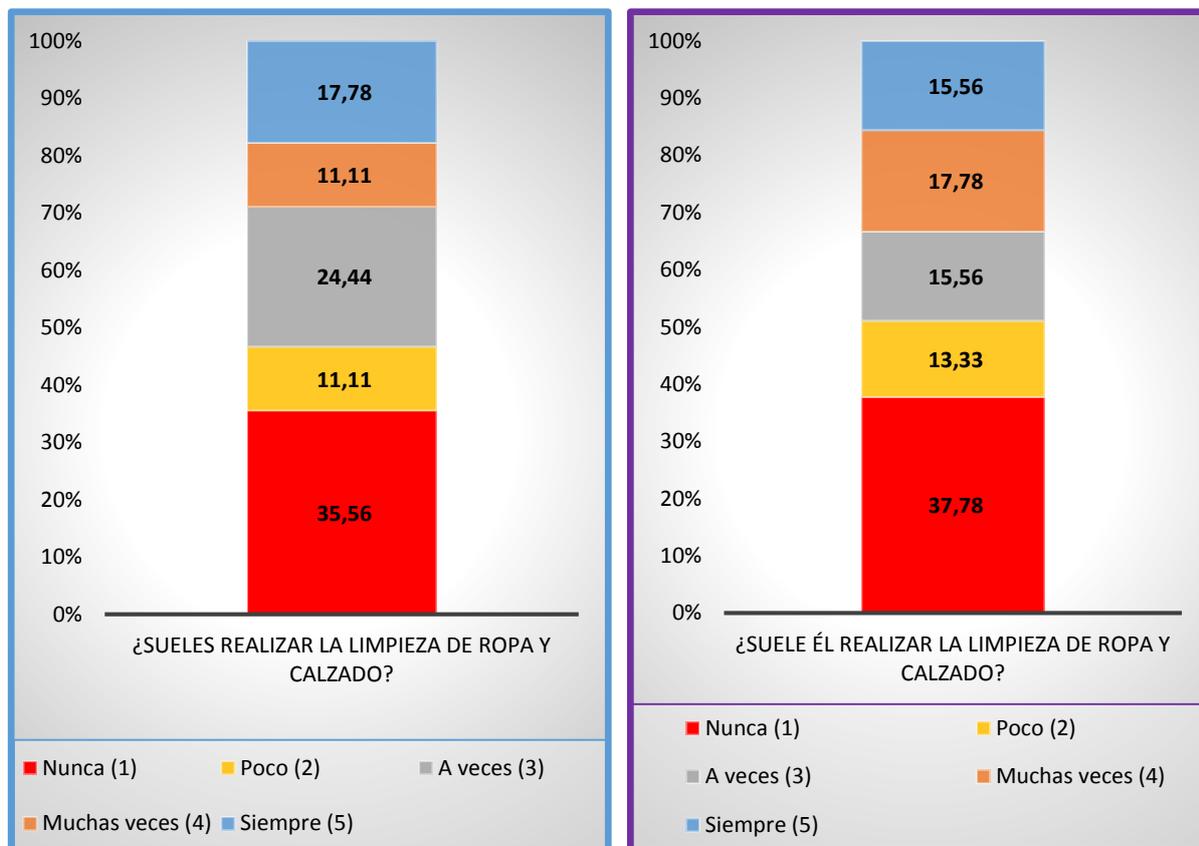
4.3 ATENCIÓN AL HOGAR

Gráficas 27 y 28: realizar la limpieza del hogar



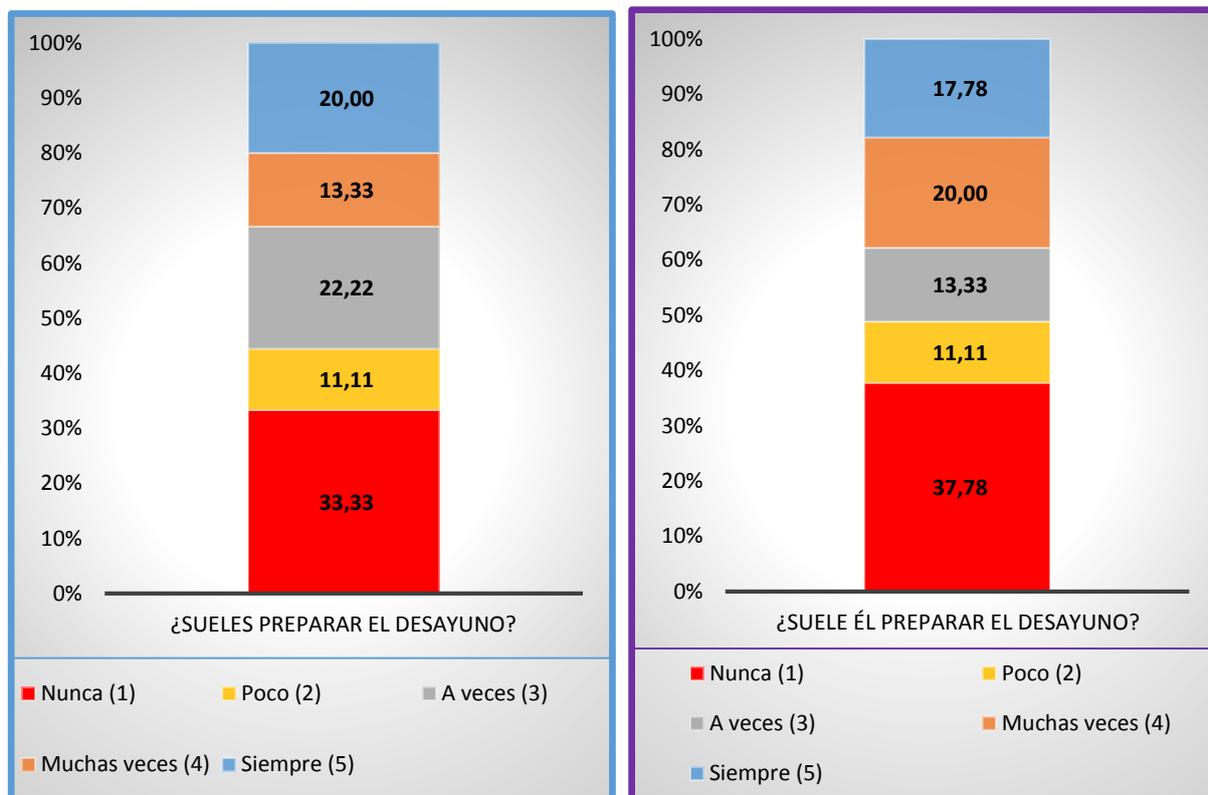
En las gráficas 27 y 28 podemos observar que el 28.9% de los hombres estudiados contestan que *siempre o muchas veces* realizan la limpieza del hogar. Sus parejas mujeres contestan que este porcentaje es algo superior, un 33.3%. El 40% de los hombres estudiados reconocen que *poco o nunca* suelen realizar esta tarea. Sus parejas mujeres dicen que este porcentaje es superior, un 48.9%.

Gráficas 29 y 30: realizar la limpieza de la ropa y el calzado



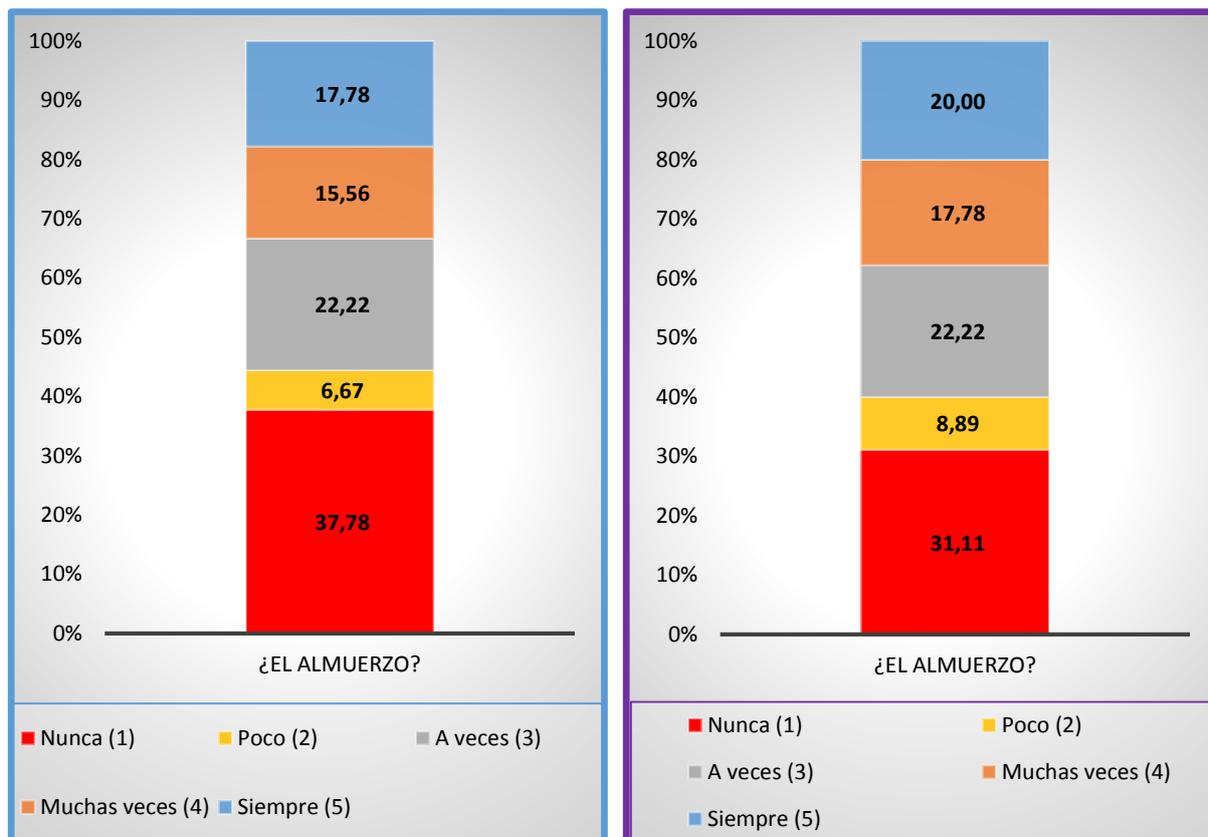
En las gráficas 29 y 30 podemos observar que el 28.9% de los hombres estudiados contestan que *siempre o muchas veces* realizan la limpieza de la ropa y del calzado. Sus parejas mujeres contestan que este porcentaje es algo superior, un 33.3%. El 46.7% de los hombres estudiados reconocen que *poco o nunca* suelen realizar esta tarea. Sus parejas mujeres dicen que este porcentaje es superior, un 51.1%.

Gráficas 31 y 32: preparar el desayuno para la unidad familiar



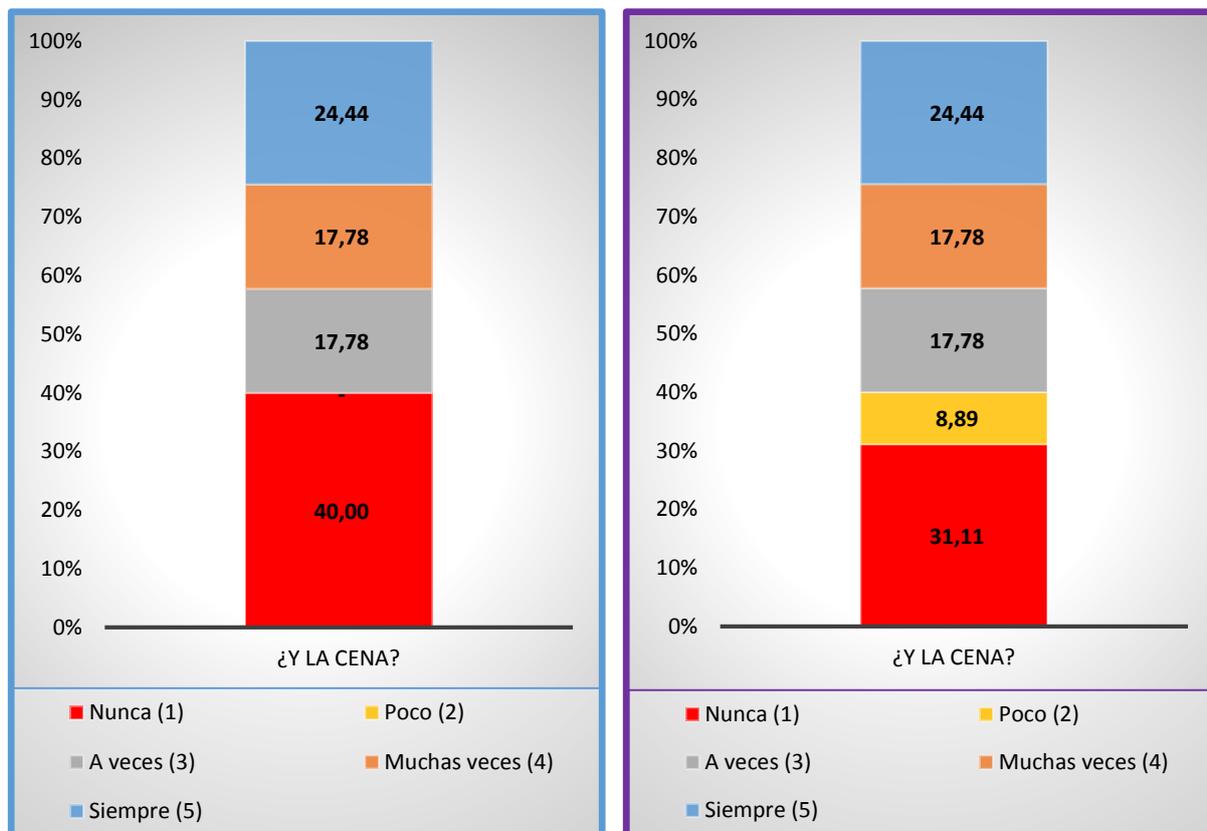
En las gráficas 31 y 32 podemos observar que el 33.3% de los hombres estudiados contestan que *siempre o muchas veces* preparan el desayuno para el resto de miembros de la unidad familiar. Sus parejas mujeres contestan que este porcentaje es algo superior, un 37.8%. El 44.4% de los hombres estudiados reconocen que *poco o nunca* suelen realizar esta tarea. Sus parejas mujeres dicen que este porcentaje es algo superior, un 48.9%.

Gráficas 33 y 34: preparar el almuerzo para la unidad familiar



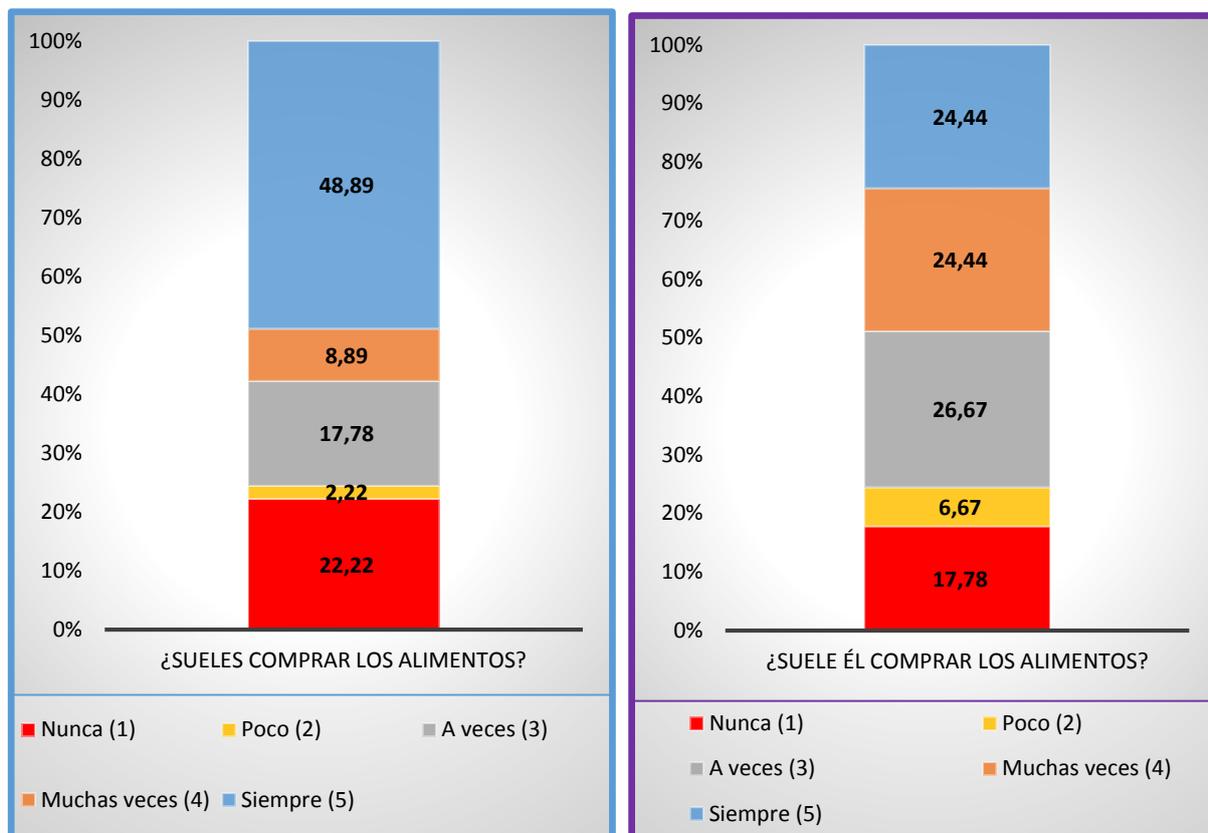
En las gráficas 33 y 34 podemos observar que el 33.3% de los hombres estudiados contestan que *siempre o muchas veces* preparan el almuerzo para el resto de miembros de la unidad familiar. Sus parejas mujeres contestan que este porcentaje es algo superior, un 37.8%. El 44.5% de los hombres estudiados reconocen que *poco o nunca* suelen realizar esta tarea. Sus parejas mujeres dicen que este porcentaje es algo inferior, un 40%.

Gráficas 35 y 36: preparar la cena para la unidad familiar



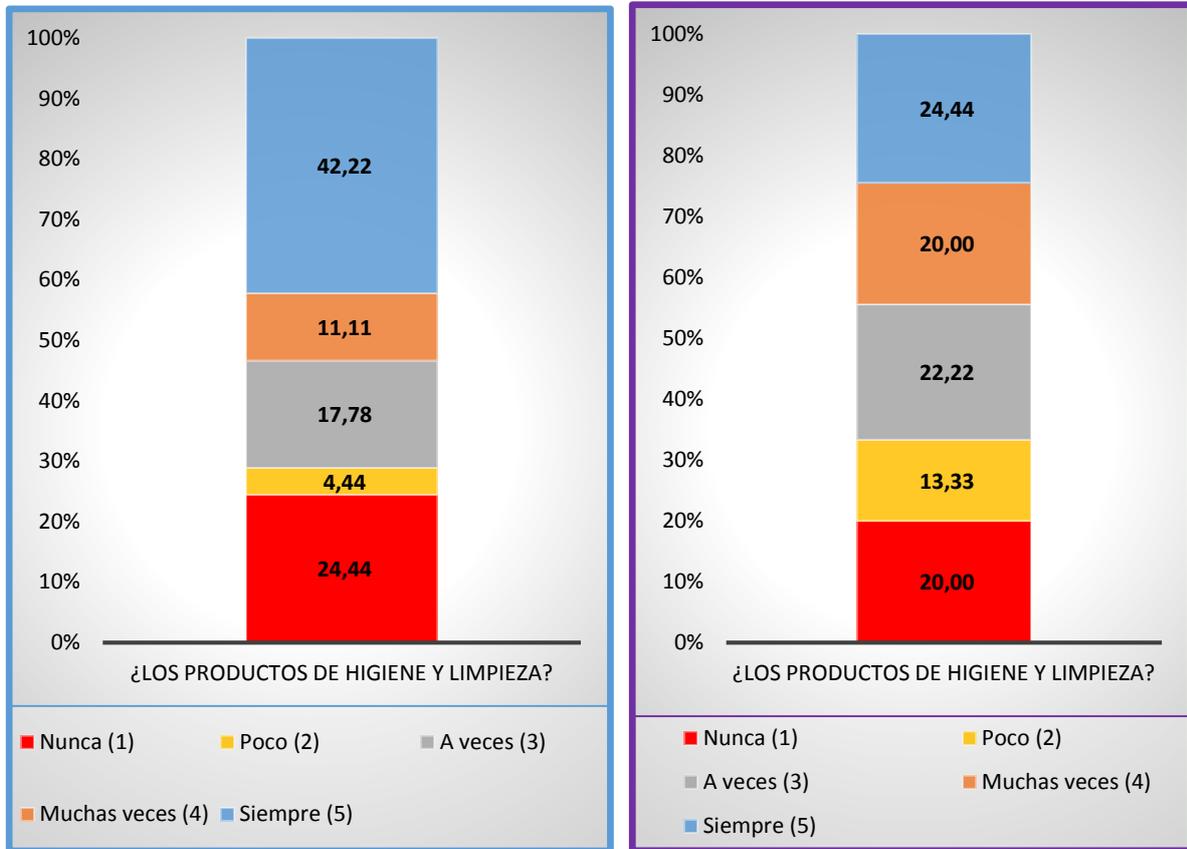
En las gráficas 35 y 36 podemos observar que el 42.2% de los hombres estudiados contestan que *siempre o muchas veces* preparan la cena para el resto de miembros de la unidad familiar. Sus parejas mujeres confirman este porcentaje. El 57.8% de los hombres estudiados reconocen que *poco o nunca* suelen realizar esta tarea. Sus parejas mujeres dicen que este porcentaje es inferior, un 40%.

Gráficas 37 y 38: comprar alimentos para la unidad familiar



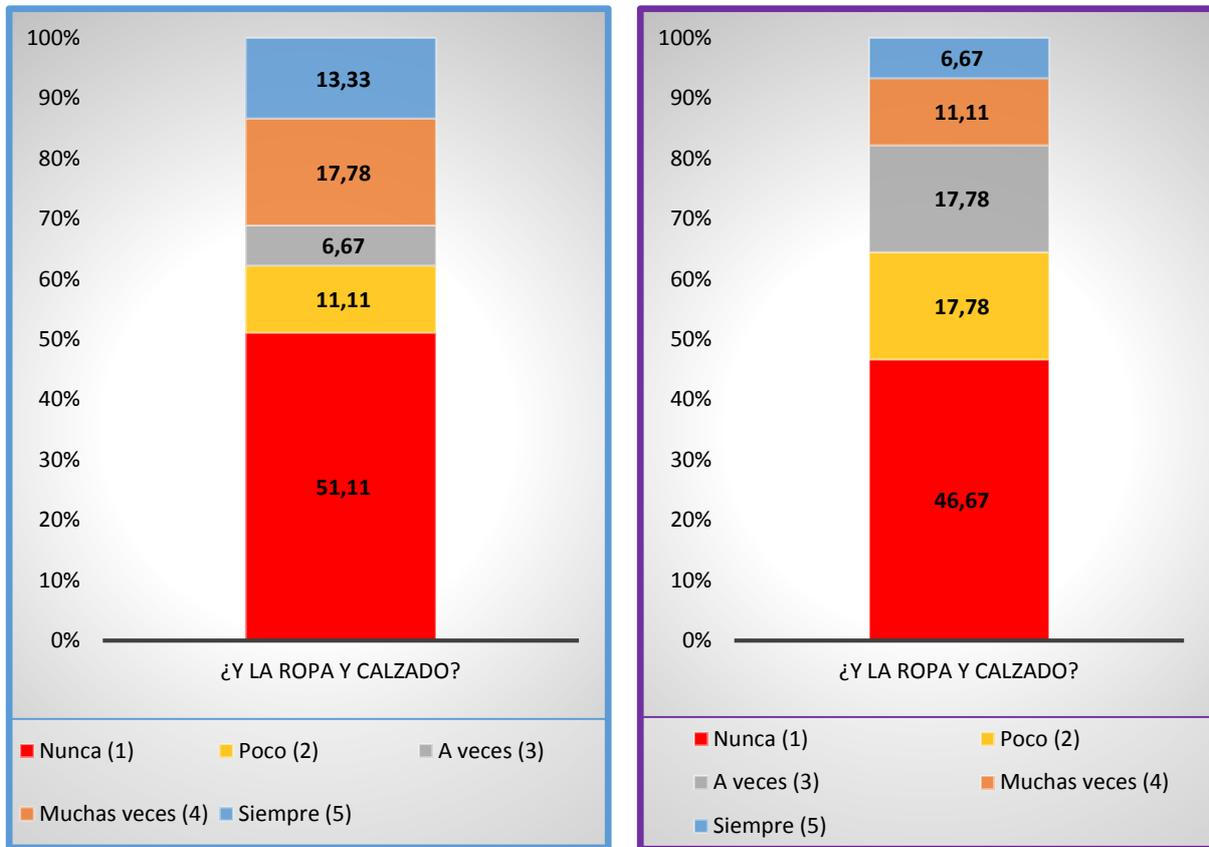
En las gráficas 37 y 38 podemos observar que el 57.8% de los hombres estudiados contestan que *siempre o muchas veces* suelen comprar los alimentos para la unidad familiar. Sus parejas mujeres dicen que este porcentaje es inferior, un 48.9%. El 24.4% de los hombres estudiados reconocen que *poco o nunca* suelen realizar esta tarea. Sus parejas mujeres confirman este porcentaje.

Gráficas 39 y 40: comprar productos de higiene y limpieza para la unidad familiar



En las gráficas 39 y 40 podemos observar que el 53.3% de los hombres estudiados contestan que *siempre o muchas veces* suelen comprar los productos de higiene y limpieza para la unidad familiar. Sus parejas mujeres dicen que este porcentaje es inferior, un 44.4%. El 28.9% de los hombres estudiados reconocen que *poco o nunca* suelen realizar esta tarea. Sus parejas mujeres dicen que este porcentaje es superior, un 33.3%.

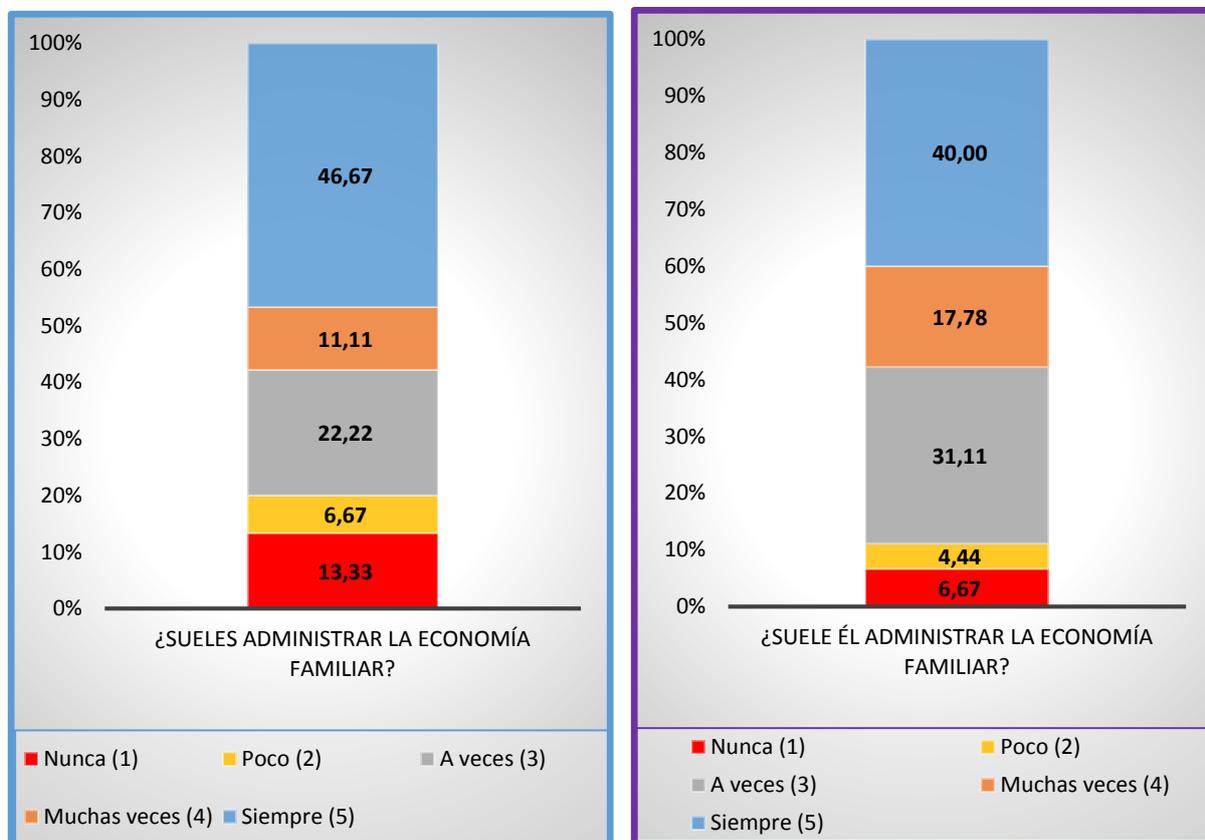
Gráficas 41 y 42: comprar la ropa y el calzado para la unidad familiar



En las gráficas 41 y 42 podemos observar que el 31.1% de los hombres estudiados contestan que *siempre o muchas veces* suelen comprar la ropa y el calzado para la unidad familiar. Sus parejas mujeres dicen que este porcentaje es inferior, un 17.8%. El 62.2% de los hombres estudiados reconocen que *poco o nunca* suelen realizar esta tarea. Sus parejas mujeres dicen que este porcentaje es algo superior, un 64.5%.

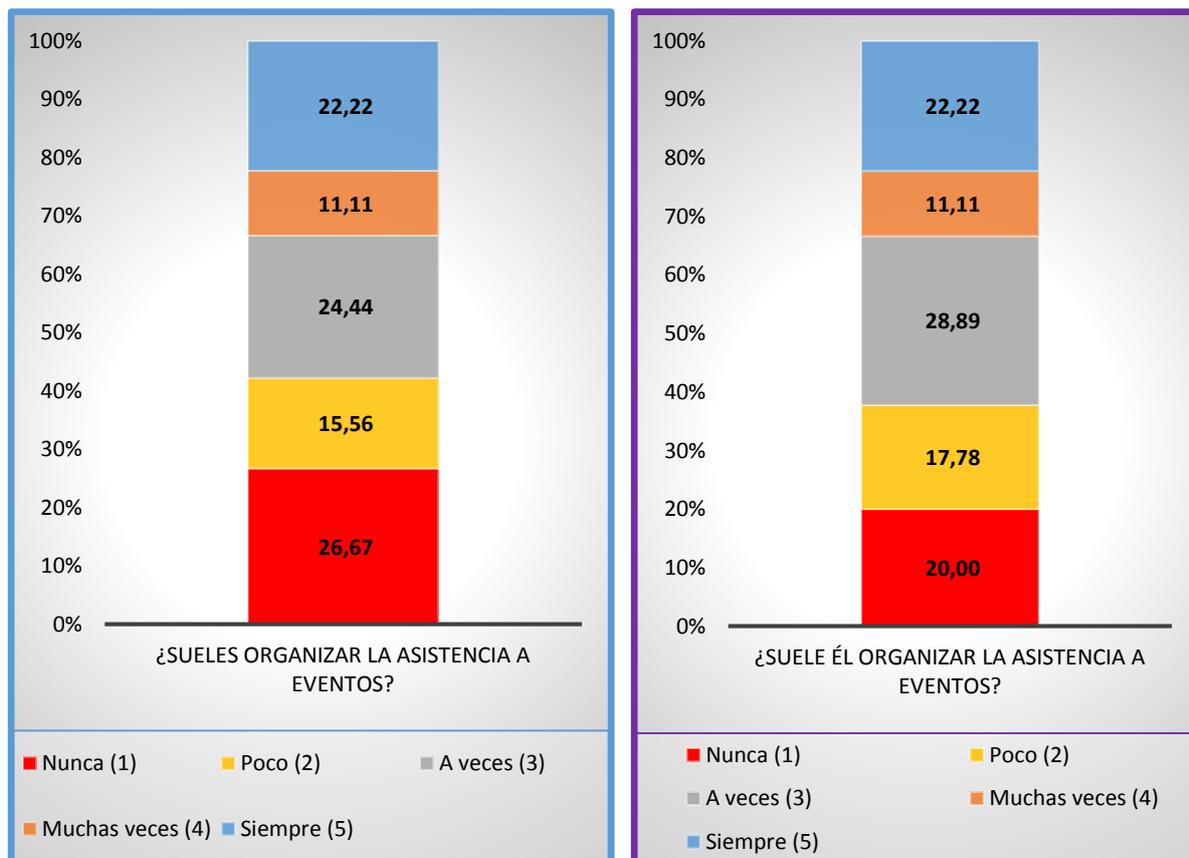
4.4 FUNCIONAMIENTO DE LA UNIDAD FAMILIAR

Gráficas 43 y 44: administrar la economía familiar (ingresos y pagos)



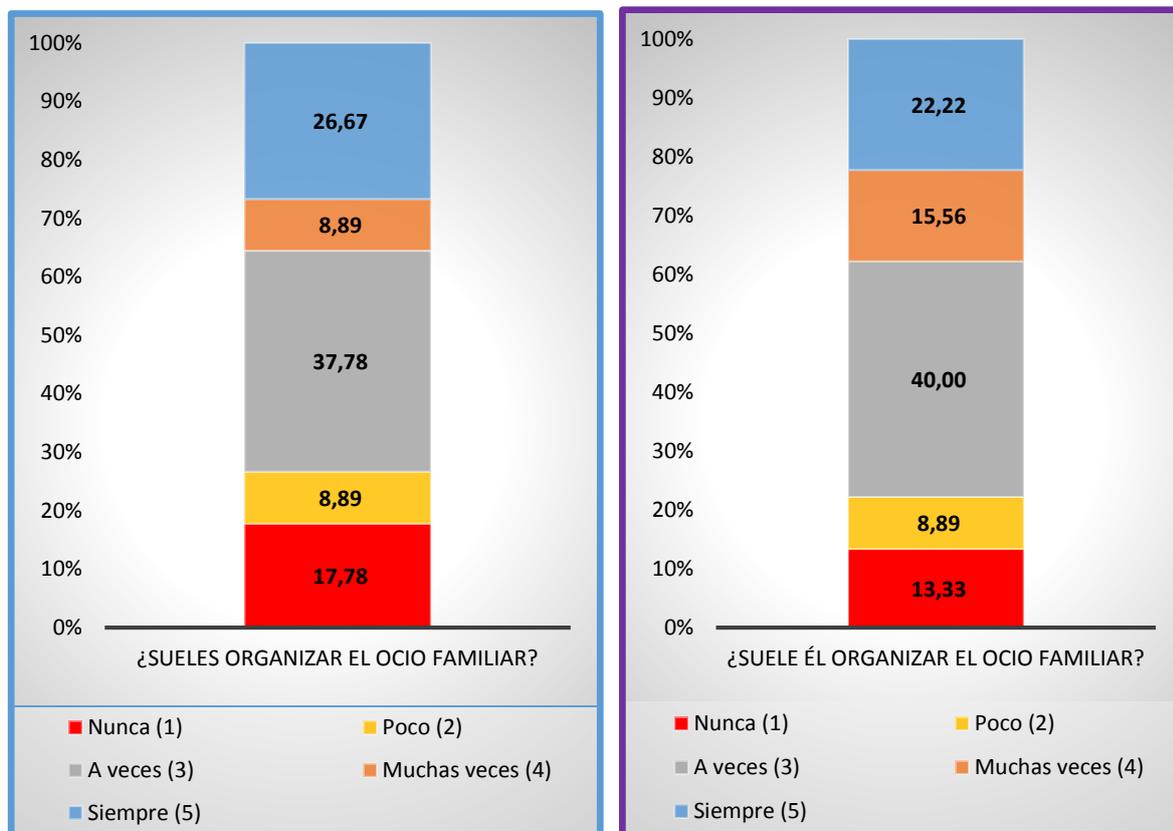
En las gráficas 43 y 44 podemos observar que el 57.8% de los hombres estudiados contestan que *siempre o muchas veces* suelen administrar la economía familiar. Sus parejas mujeres confirman este porcentaje. El 20% de los hombres estudiados reconocen que *poco o nunca* suelen realizar esta tarea. Sus parejas mujeres dicen que este porcentaje es bastante inferior, un 11.1%.

Gráficas 45 y 46: organizar la asistencia a eventos (bodas, entierros...)



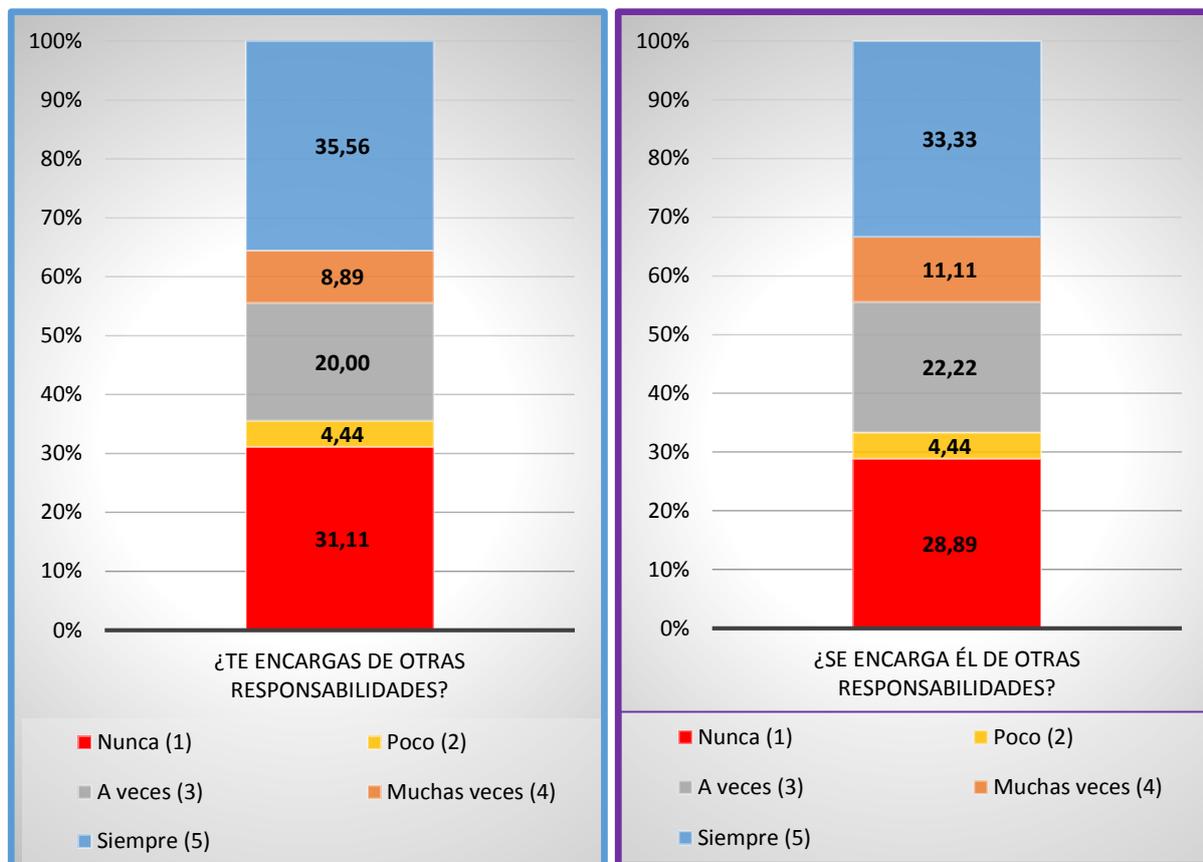
En las gráficas 45 y 46 podemos observar que el 33.3% de los hombres estudiados contestan que *siempre o muchas veces* suelen organizar la asistencia a eventos. Sus parejas mujeres confirman este porcentaje. El 42.2% de los hombres estudiados reconocen que *poco o nunca* suelen realizar esta tarea. Sus parejas mujeres dicen que este porcentaje es algo inferior, un 37.8%.

Gráficas 47 y 48: organizar el ocio familiar (fin de semana, vacaciones...)



En las gráficas 47 y 48 podemos observar que el 35.6% de los hombres estudiados contestan que *siempre o muchas veces* suelen organizar el ocio familiar. Sus parejas mujeres dicen que este porcentaje es algo superior, un 37.8%. El 26.7% de los hombres estudiados reconocen que *poco o nunca* suelen realizar esta tarea. Sus parejas mujeres dicen que este porcentaje es algo inferior, un 22.2%.

Gráficas 49 y 50: encargarse de otras responsabilidades (mascota, jardín...)



En las gráficas 49 y 50 podemos observar que el 44.5% de los hombres estudiados contestan que *siempre o muchas veces* se encargan de las otras responsabilidades de la unidad familiar. Sus parejas mujeres confirman tal resultado. El 35.6% de los hombres estudiados reconocen que *poco o nunca* suelen realizar esta tarea. Sus parejas mujeres dicen que este porcentaje es algo inferior, un 33.3%.

5. DISCUSIÓN

Con respecto a la primera dimensión, *los datos sociodemográficos* de las personas estudiadas comentar que, la muestra abarca 90 personas, corresponde a un estudio equitativo de 45 mujeres y 45 hombres. Personas con edades comprendidas entre los 18 y 65 años. La edad media ronda los 43.5 años.

El 66.6 de estas personas se encuentran casadas, el resto, 33.4% se encuentran solteras pero viven en parejas y tienen hijas e hijos. La media de personas en la unidad familiar es de 3.7 y el número de hijas/os a cargo es de 1.7 Todas estas personas son habitantes de la isla de Tenerife.

Es relevante destacar que, la gran mayoría de los hombres estudiados (entrevistados y/o parejas de las entrevistadas) cuentan con mejores condiciones laborales que las mujeres. Un 85.6% de ellos se encuentran ocupados profesionalmente frente al 62.2% de ellas. El 65.6% de ellos cuentan con empleos a tiempo completo y jornada continua, frente al 42.2% de ellas con este empleo y jornada. Tan solo un 14.4% de ellos se encuentran en situación de desempleo frente al 37.8% de ellas.

Con respecto a la segunda dimensión, *atención a las cargas reproductivas*:

a) las tareas que MÁS suelen realizar los hombres, confirmadas por sus parejas mujeres son:

1. en relación con la atención a los hijos/as:

- a) el 62.3% suele alimentar y/o supervisar la comida de sus hijas/os
- b) el 55.6% suele jugar con las/los menores
- c) el 50% los suele llevar y/o recoger del colegio o guardería

2. en relación con la atención a las personas enfermas (hijas/os, cónyuge/pareja y/o personas mayores):

- a) el 70% suele llevar a los menores al médico
- b) el 55.6% les suele atender en casa
- c) y el 53.4% les suele controlar la toma de medicamentos

b) las tareas que MENOS suelen realizar los hombres, confirmadas por sus parejas mujeres son:

1. en relación con la atención a los hijos/as:

- a) el 66.7% no suele ayudar a los menores con los deberes
- b) el 65.6% no suele acudir a las reuniones de la guardería o colegio
- c) el 58.9% no les suele llevar o recoger de las actividades extraescolares
- d) el 55.6% no les suele vestir o supervisar su vestimenta
- e) y el 51.1% no les suele bañar o supervisar el baño

2. en relación con la atención a las personas enfermas (hijas/os, cónyuge/pareja y/o personas mayores), suelen realizar estas tareas.

Con respecto a la tercera dimensión, ***atención al hogar***:

a) la tarea que MÁS suele realizar los hombres, confirmada por sus parejas mujeres es realizar la compra:

- 1. el 53.4% suelen comprar los alimentos para la unidad familiar

b) las tareas que MENOS suelen realizar los hombres, confirmadas por sus parejas mujeres son:

1. en relación con la atención a la limpieza:

- a) el 68.9% no suele limpiar el hogar
- b) el 68.9% no suele limpiar la ropa ni el calzado

2. en relación a la preparación de comidas:

- a) el 64.5% no suele preparar el desayuno
- b) el 64.5% no suele preparar el almuerzo
- c) y el 57.8% no suele preparar la cena

3. en relación a realizar la compra:

- a) el 75.5% no suele comprar la ropa ni el calzado para la unidad familiar
- b) y el 51.1% no suele comprar los productos de higiene y limpieza

Con respecto a la cuarta dimensión, *funcionamiento de la unidad familiar*:

a) las tareas que MÁS suelen realizar los hombres, confirmadas por sus parejas mujeres son:

1. el 57.8% suele administrar la economía familiar

b) las tareas que MENOS suelen realizar los hombres, confirmadas por sus parejas mujeres son:

1. el 66.7% no suele organizar la asistencia a eventos (bodas, entierros...)
2. el 63.3% no suele organizar el ocio familiar (fin de semana, vacaciones...)
3. y el 55.5% no suele encargarse de otras responsabilidades como atender a mascotas, al jardín...

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Es relevante destacar que la mayoría de las personas que participaron en este trabajo son parejas, conviven en el mismo hogar, forman unidades familiares pequeñas y tienen pocos hijos/as. Por tanto, es normal que no se aprecien grandes diferencias según el género, en cuanto al estado civil de estas personas.

Sin embargo, sí podemos encontrar grandes diferencias laborales entre los dos géneros. Los hombres destacan por tener empleo y poco desempleo, sin embargo, cerca del 40% de las mujeres estudiadas se encuentran en desempleo. Además, estos empleos desempeñados por ellos cuentan con mejores condiciones laborales. Por ello, es tan importante invertir en políticas de empleo para las mujeres, en facilitarles formación académica... con el fin de evitar su sumisión, marginación o exclusión social.

Nuestra muestra masculina suele alimentar y/o supervisar la comida de su unidad familiar. Pero no se implica en cocinar, sino en buscar los medios económicos para realizar tal función. Respondiendo así al rol que se tiene asignado socialmente, el rol de cabeza de familia. Cerca de un 58% de los hombres estudiados afirma que, ellos suelen administrar la economía familiar: los ingresos y gastos del hogar.

Como se ha argumentado, a nuestra muestra masculina no les gusta cocinar ni limpiar ni realizar la compra de productos de higiene y limpieza. E incluso, lo más que rechazan es comprar ropa, calzado... Por tanto, podemos confirmar una de nuestras hipótesis: *la mayoría de los hombres no suelen realizar las tareas para atender al hogar.*

La comida que más suelen preparar para la unidad familiar es la cena. Esto puede ser porque en la mayoría de los hogares españoles, no se suele realizar para cenar sofisticadas comidas e incluso, se cena tarde.

Es relevante informar que no suelen ayudar a sus hijos/as con los deberes, ni acudir a las reuniones de la guardería o colegio, ni organizar la asistencia a eventos, ni organizar el ocio familiar... Ellos consideran que deben ser “*ellas*”, sus parejas mujeres, quienes asistan u organicen.

Por tanto, podemos confirmar dos hipótesis más: *la mayoría de los hombres solo suelen realizar algunas tareas en la atención a los hijos/as y, solo suelen realizar la tarea de administrar la economía familiar, para el funcionamiento del hogar.*

El ítem que más diferencia plasma entre las respuestas de las mujeres frente a la de los hombres es: un 62.2% de ellos contestan que suelen llevar y/o recoger a sus hijos/as de la guardería o colegio, frente al 37.8% de ellas. Es decir, ellos afirman que suelen realizar esta tarea, tarea que niegan ellas.

Uno de los datos más relevante a señalar, desde el punto de vista del Trabajo Social, es que un 59.7% de los hombres suelen atender a sus familiares enfermos. Es decir, suelen llevarlos al médico, atenderlos en casa y controlarles la toma de medicamentos. Por tanto, muestran su lado más afable, afectuoso, benévolo, bondadoso, cariñoso, compasivo, generoso, humanitario, tierno..., es decir, su fragilidad (Kraemer, 2000). Por tanto, se contradice nuestra última hipótesis: *la mayoría de los hombres no suelen atender a las personas enfermas de su unidad familiar.* Afortunadamente, **SÍ** suelen atender a sus familiares enfermos.

Para concluir, el 80% de los hombres estudiados poseen un empleo con jornada continua o se encuentran desempleados, por tanto, no es admisible que no realicen el trabajo reproductivo. Sí es verdad, que un 82.2% de sus parejas mujeres se encuentran en esta misma situación, por lo que, podrían justificarse. Fomentando así, el dichoso patriarcado. Patriarcado que esta sociedad necesita abolir e implantar un sistema más igualitario, más justo, más libre...

Para ello, se debe utilizar la herramienta más eficaz conocida, la información. Este trabajo corrobora su ausencia. La mayoría de la muestra utilizada, mujeres y hombres, desconocen las graves secuelas sufridas por el colectivo de la mujer, por no redistribuir de forma equitativa entre los miembros de la unidad familiar, el trabajo reproductivo (familiar y doméstico). Si conocieran tales efectos, la muestra masculina colaboraría más en este trabajo reproductivo.

Para acabar con tal desconocimiento es necesario informar a la sociedad, a través de los medios de comunicación. Pero, lo ideal es que esta información se facilite desde la niñez, desde la primera infancia. Con ello, se normalizará la igualdad entre mujeres y hombres. Cumpliéndose así, nuestro objetivo general que, esta igualdad deje de ser deseo y se convierta en realidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Arber, S. (1991). Class, paid employment and family roles: Making sense of structural disadvantage, gender and health status. *Social Science and Medicine*, 32; 425-436

Arcas, M., Novoa, A. y Artazcoz, L. (2013). Gender inequalities in the association between demands of family and domestic life and health in Spanish workers. *European Journal of Public Health*, 23; 883-888.

Artazcoz, L. (2002) *Salud y Género. Documentación Social*, 127; 181-205.

Artazcoz, L., Borrell, C., Rohlf, I., Beni, C., Moncada, A. y Benach, J. (2001). Trabajo doméstico, género y salud en población ocupada. *Gaceta Sanitaria*, 15; 150-153.

Baker, P. (2001). The international men's health movement has grown to the stage that it can start to influence international bodies. *British Medical Journal*, 323; 1014-1015.

Bartley, M. y Owen, C. (1996). Relation between socioeconomic status, employment and health during economic change, 1973- 1993. *British Medical Journal*, 13; 445-449.

Bartley, M., Popay, J. y Plewis, I. (1992). Domestic conditions, paid employment and women's experience of ill-health. *Sociology of Health and Illness*, 14; 313-343.

Bartley, M., Sacker, A., Firth, D. y Fitzpatrick, R. (1999). Social position, social roles and women's health in England: changing relationships 1984-1993. *Social Science and Medicine*, 48; 99-115.

Benach, J., Muntaner, C., Santana V. (2007). Employment conditions Knowledge Network (EMCONET). Extraído el 20 de marzo de 2017 de http://www.who.int/social_determinants/resources/articles/emconet_who_report.pdf

Boletín Oficial del Estado (2016). *Ley 39/1999, de 5 de noviembre, para promover la conciliación de la vida familiar y laboral de las personas trabajadoras*. Extraído el 8 de diciembre de 2016, de https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-1999-21568

Boletín Oficial del Estado (2017). *Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia*. Extraído el 18 de marzo de 2017 de <http://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2006-21990>

Carrasquer, P., Torns, T., Tejero, E. Romero, A. (1998). El trabajo reproductivo. *Papers*, 55; 95-114.

Cortes, I., Artazcoz, L., Rodríguez-Sanz, M. y Borrell, C. (2004). Desigualdades en la salud mental de la población ocupada. *Gaceta Canaria*, 18; 351-359.

Doyal, L. (2001). Sex, gender, and health: the need for a new approach. *British Medical Journal*, 323; 1061-1063.

Emslie, C., Hunt, K. y Macintyre, S. (1999). Problematizing gender, work and health: the relationship between gender, occupational grade, working conditions and minor morbidity in full-time bank employees. *Social Science and Medicine*, 48; 33-48.

García-Calvente, M., Mateo-Rodríguez, I. y Eguiguren, A. (2004). *El sistema informal de cuidados en clave de desigualdad*. Extraído el 20 de marzo de 2017 de <https://www.researchgate.net/publication/242753958> *El sistema informal de cuidados en clave de desigualdad*

Griffiths, S. (1996). Unhealthy lifestyles and an unwillingness to seek medical help. *Men's health*, 312; 69-70.

Instituto Andaluz de la Mujer (2013). *El trabajo de cuidados de mujeres y hombres en Andalucía*. Extraído el 20 de marzo de <https://www.researchgate.net/publication/277771833> *El trabajo de cuidados de mujeres y hombres en Andalucía Medicion y valoracion*

Instituto Nacional de Estadística (INE, 2016a). *Defunciones según la causa de muerte*. Extraído el 10 de diciembre de 2016 de <http://www.ine.es/prensa/np963.pdf>

Instituto Nacional de Estadística (INE, 2016b). *Empleo del tiempo, conciliación trabajo y familia*. Extraído el 19 de abril de 2017 de http://www.ine.es/ss/Satellite?L=es_ES&c=INESeccion_C&cid=1259925472720&p=1254735110672&pagename=ProductosYServicios%2FPYSLayout¶m1=PYSDetalle¶m3=1259924822888

Instituto Nacional de Estadística (INE, 2016c). *Esperanza de Vida*. Extraído el 19 de abril de 2017 de http://www.ine.es/ss/Satellite?L=es_ES&c=INESeccion_C&cid=1259926380048&p=1254735110672&pagename=ProductosYServicios%2FPYSLayout¶m1=PYSDetalle¶m3=1259924822888

Instituto Nacional de Estadística (INE, 2016d). *Estado de Salud*. Extraído el 19 de abril de 2017 de http://www.ine.es/ss/Satellite?L=es_ES&c=INESeccion_C&cid=1259926692949&p=1254735110672&pagename=ProductosYServicios%2FPYSLayout¶m1=PYSDetalle¶m3=1259924822888

Instituto Nacional de Estadística (INE, 2017). *Salarios, ingresos y cohesión social*. Extraído el 19 de abril de 2017 de http://www.ine.es/ss/Satellite?L=es_ES&c=INESeccion_C&cid=1259931351611&p=1254735110672&pagename=ProductosYServicios%2FPYSLayout¶m1=PYSDetalle¶m3=1259924822888

Karasek, R. y Theorell, T. (1990). *Healthy Work: Stress, Productivity, and the Reconstruction of Working Life*. New York: Basic Books.

Kraemer, S. (2000). The fragile male. *British Medical Journal*, 321; 1609-1612.

Lahelma, E. y Arber, S. (1994). Health inequalities among men and women in contrasting welfare states: Britain and three Nordic countries compared. *European Journal of Public Health*, 4; 213-226.

Lahelma, E. y Arber, S. (1993). Inequalities in women's and men's ill health: Britain and Finland compared. *Social Science and Medicine*, 37; 1055-1068.

La Parra, D. (2002). *La Atención a la Salud en el Hogar: Desigualdades y Tendencias*. Extraído el 15 de marzo de 2017 de <https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/1955/1/Desigualdadesytendencias.pdf>

Larrañaga, I., Valderrama, M.J., Martín, U. Begiristain, J.M. Bacigalupe y A., Arregi, B., (2009). *Mujeres y hombres ante el cuidado informal: diferencias en los significados y las estrategias*. Extraído el 20 de marzo de <http://www.redalyc.org/pdf/120/12027109.pdf>

Leino-arjas, P., Liira, J., Mutanen, P., Malmivaara, A. y Martikainen, E. (1999). Predictors and consequences of unemployment among construction workers: prospective cohort study. *British Medical Journal*, 319; 600-605.

Lennon, M. C. (1995). Work conditions as explanations for the relation between socioeconomic status, gender, and psychological disorders. *Epidemiologic Reviews*, 17; págs. 120- 127.

Macionis, J. y Plummer K. (2006). *Sociología*. Madrid: Prentice Hall

Macran, S., Clarke, J. Clarke, L., Joshi, H. (1996). Women's health: Dimensions and differentials. *Social Science and Medicine*, 9, 1203-1216.

Mathers, C., Sadana, R., Salomon, J., Murray, C. y López, A. (2001). Healthy life expectancy in 191 countries, 1999. *The Lancet*, 323; 1685-1691.

Matthews, S., Hertzman, C., Ostry, A., y Power, C. (1998). Gender, work roles and psychosocial work characteristics as determinants of health. *Social Science and Medicine*, 46; 1417-1424.

Ministerio de Empleo y Seguridad Social (2017). *Prestaciones de Seguridad Social y otra Protección Social*. Extraído el 28 de marzo de 2017 de http://www.empleo.gob.es/es/estadisticas/prestaciones_SS_otra_proteccion/index.htm

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2017). *Corresponsabilidad y Conciliación de la Vida Personal, Familiar y Laboral*. Extraído el 10 de diciembre de 2016 de <http://www.msssi.gob.es/ssi/igualdadOportunidades/iEmpleo/corresponsabilidad.htm>

Mossakowski, K.N. (2008). Is the duration of poverty and unemployment a risk factor for heavy drinking? *Social Science & Medicine*, 67; 947-955.

Paul, K.I. y Moser, K. (2009). Unemployment impairs mental health: Meta-analyses. *Journal of Vocational Behavior*, 74; 264-282.

Polvillo, M.J., Torres, D., Ayuga, M.A., Rodríguez, A., Real, C., Rodríguez, P. y Casado, R., (2016). *Estereotipos patriarcales y cuidados familiares*. Extraído el 20 de marzo de https://idus.us.es/xmlui/bitstream/handle/11441/52109/Pages%20from%20Investigacion_Genero_16-12.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Popay, J., Bartley y M., Owen, C. (1993). Gender inequalities in health: social position, affective disorders and minor morbidity. *Social Science and Medicine*, 36; 21-32.

Roberts, H., Pearson, J.C., Madeley, R.J., Hanford, S. y Magowan, R. (1997). Unemployment and health: the quality of social support among residents in the Trent region of England. *J Epidemiol Community Health*, 51; 41-45.

Siegfried, M. (2001). The future of men and their health. *British Medical Journal*, 323; 1013-1014.

Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria (2002). *Desigualdades de género en salud: la conciliación de la vida laboral y familiar*. Extraído el 1 de diciembre de 2016 de <http://www.sespas.es/informe2002/cap05.pdf>

Sorensen, G. y Verdruggé, L. (1987). Women, work and health. *Annual Review of Public Health*, 8; 235-251.

Tobío, C. (2012). Cuidado e identidad de género de las madres que trabajan a los hombres que cuidan. *Revista Internacional de Sociología (RIS)*, 2; 399-422.

Urbanos-Garrido, R. y González López-Valcarcel, B. (2013) *Desempleo y salud: Un análisis de la repercusión de la crisis económica sobre la salud de los españoles*. Extraído el 20 de marzo de 2017 de <http://www.redalyc.org/pdf/301/30128236002.pdf>

Verdruggé, L. (1979). Marital status and Health. *Journal of Marriage and Family*, 41; 295-299.

Wyke, S. and Ford, G. (1992). Competing explanations for associations between marital status and health. *Social Science and Medicine*, 34; 523-532.

World Bank (2009). *Averting A Human Crisis During the Global Downturn*. Washington. Extraído el 20 de marzo de 2017 de <http://siteresources.worldbank.org/NEWS/Resources/AvertingTheHumanCrisis.pdf>

World Health Organization (1995). *Trends in Maternal Mortality: 1990-2013*. Geneva: WHO. Extraído el 1 de diciembre de 2016 de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112682/2/9789241507226_eng.pdf?ua=1

ANEXO 1

ESTUDIO SOBRE EL TRABAJO REPRODUCTIVO DE LOS HOMBRES ACTIVOS (EMPLEADOS O DESEMPLEADOS) EN LA ISLA DE TENERIFE (elaboración propia)

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS:

Sexo: **hombre**

Desempleado:

Edad:

Estado Civil:

Empleo a tiempo completo:

Nº de personas en la unidad familiar:

a) Jornada continua:

Nº de hijos/as a cargo:

b) Jornada partida:

Nº de personas mayores a cargo:

Nº de personas con discapacidad a cargo:

Empleo a tiempo parcial:

Su **pareja mujer** se encuentra en situación de:

Desempleada:

Empleo a tiempo parcial:

Empleo a tiempo completo:

a) jornada continua

b) jornada partida

ATENCIÓN A LAS CARGAS REPRODUCTIVAS:

Atención a los hijos/as:

Con qué frecuencia...	Nunca	Poco	A veces	Muchas veces	Siempre
¿Sueles bañar o supervisar el baño de tus hijas/os?					
¿Sueles vestir o supervisar la vestimenta de tus hijas/os?					
¿Sueles alimentar o supervisar la comida de tus hijas/os?					
¿Sueles jugar con tus hijas/os?					
¿Los/as sueles llevar y/o recoger del colegio?					
¿Las/os lleva/recoge de las actividades extraescolares?					
¿Sueles acudir a las reuniones del colegio?					
¿Les ayudas con los deberes?					

Atención a las personas mayores:

Con qué frecuencia...	Nunca	Poco	A veces	Muchas veces	Siempre
¿Sueles bañar/supervisar el baño de tus padres/suegros?					
¿Les sueles vestir/supervisar la vestimenta?					
¿Les sueles alimentar/supervisar la comida?					
¿Les sueles dar conversación?					
¿Les sueles pasear?					

Atención a las personas enfermas (cónyuge/pareja, hijos y/o personas mayores):

Con qué frecuencia...	Nunca	Poco	A veces	Muchas veces	Siempre
¿Sueles llevar al médico a los enfermos?					
¿Sueles controlar la toma de medicamentos?					
¿Les sueles atender en casa?					

ATENCIÓN AL HOGAR:**Atención a la limpieza:**

Con qué frecuencia...	Nunca	Poco	A veces	Muchas veces	Siempre
¿Sueles realizar la limpieza del hogar?					
¿Sueles realizar la limpieza de la ropa y el calzado?					

Preparación de comidas:

Con qué frecuencia...	Nunca	Poco	A veces	Muchas veces	Siempre
¿Sueles preparar el desayuno para todos/as?					
¿Sueles preparar el almuerzo para la unidad familiar?					
¿Sueles preparar la cena para la unidad familiar?					

Realizar la compra:

Con qué frecuencia...	Nunca	Poco	A veces	Muchas veces	Siempre
¿Sueles comprar los alimentos?					
¿Sueles comprar los productos de higiene y limpieza?					
¿Sueles comprar la ropa y el calzado?					

FUNCIONAMIENTO DE LA UNIDAD FAMILIAR:

Con qué frecuencia...	Nunca	Poco	A veces	Muchas veces	Siempre
¿Sueles administrar la economía familiar (ingresos y pagos)?					
¿Sueles organizar la asistencia a eventos (bodas, entierros...)?					
¿Sueles organizar el ocio familiar (fines de semana-vacaciones)?					
¿Sueles encargarte de otras responsabilidades (mascota, jardín...)?					

**ESTUDIO SOBRE EL TRABAJO REPRODUCTIVO DE LOS HOMBRES ACTIVOS
(EMPLEADOS O DESEMPLEADOS) EN LA ISLA DE TENERIFE**

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS:

Sexo: **mujer**

Desempleada:

Edad:

Estado Civil:

Empleo a tiempo completo:

Nº de personas en la unidad familiar:

a) Jornada continua:

Nº de hijos/as a cargo:

b) Jornada partida:

Nº de personas mayores a cargo:

Nº de personas con discapacidad a cargo:

Empleo a tiempo parcial:

Su **pareja hombre** se encuentra en situación de:

Desempleado:

Empleo a tiempo parcial:

Empleo a tiempo completo:

a) jornada continua

b) jornada partida

ATENCIÓN A LAS CARGAS REPRODUCTIVAS:

Atención a los hijos/as:

Con qué frecuencia, su pareja hombre...	Nunca	Poco	A veces	Muchas veces	Siempre
¿Suele bañar o supervisar el baño de tus hijas/os?					
¿Suele vestir o supervisar la vestimenta de tus hijas/os?					
¿Suele alimentar o supervisar la comida de tus hijas/os?					
¿Suele jugar con tus hijas/os?					
¿Los/as suele llevar y/o recoger del colegio?					
¿Las/os lleva/recoge de las actividades extraescolares?					
¿Suele acudir a las reuniones del colegio?					
¿Le ayudas con los deberes?					

Atención a las personas mayores:

Con qué frecuencia, su pareja hombre.....	Nunca	Poco	A veces	Muchas veces	Siempre
¿Suele bañar/supervisar el baño de tus padres/suegros?					
¿Les sueles vestir/supervisar la vestimenta?					
¿Les sueles alimentar/supervisar la comida?					
¿Les sueles dar conversación?					
¿Les sueles pasear?					

Atención a las personas enfermas (cónyuge/pareja, hijos y/o personas mayores):

Con qué frecuencia, su pareja hombre...	Nunca	Poco	A veces	Muchas veces	Siempre
¿Suele llevar al médico a los enfermos?					
¿Suele controlar la toma de medicamentos?					
¿Les sueles atender en casa?					

ATENCIÓN AL HOGAR:**Atención a la limpieza:**

Con qué frecuencia, su pareja hombre...	Nunca	Poco	A veces	Muchas veces	Siempre
¿Suele realizar la limpieza del hogar?					
¿Suele realizar la limpieza de la ropa y el calzado?					

Preparación de comidas:

Con qué frecuencia, su pareja hombre...	Nunca	Poco	A veces	Muchas veces	Siempre
¿Suele preparar el desayuno para todos/as?					
¿Suele preparar el almuerzo para todos/as?					
¿Suele preparar la cena para todos/as?					

Realizar la compra:

Con qué frecuencia, su pareja hombre...	Nunca	Poco	A veces	Muchas veces	Siempre
¿Suele comprar los alimentos?					
¿Suele comprar los productos de higiene y limpieza?					
¿Suele comprar la ropa y el calzado?					

FUNCIONAMIENTO DE LA UNIDAD FAMILIAR:

Con qué frecuencia, su pareja hombre...	Nunca	Poco	A veces	Muchas veces	Siempre
¿Suele administrar la economía familiar (ingresos y pagos)?					
¿Suele organizar la asistencia a eventos (bodas, entierros...)?					
¿Suele organizar el ocio familiar (fines de semana-vacaciones)?					
¿Suele encargarse de otras responsabilidades (mascota, jardín...)?					