EL ROL DE LAS EMOCIONES Y SENTIMIENTOS EN EL CUIDADO DE LAS PERSONAS MAYORES: INTERRELACIÓN DE LA DIADA “CUIDADO-CUIDADOR”

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES, UNIVERSIDAD ACADEMIA DE HUMANISMO CRISTIANO: PSICOLOGÍA

Nombre de autoras: Margarita A. Collante Espinoza

Natali S. Espinoza Farfán

Nombre profesor guía: Andrés Duran Pereira

Artículo para Optar al Grado Licenciada en Psicólogo/a

Santiago, diciembre 2022

"No hay peor agonía que llevar con nosotros una historia que no ha sido contada" - Maya Angelou.

Resumen

El objetivo de este trabajo es conocer el rol de las emociones de las Personas Mayores en la relación entre quien cuida y quien es cuidado, desde la interpretación que puede aportar la perspectiva sistémica en la Psicología. En la actualidad, el cuidado de la persona mayor es entendido como una problemática social pública, por lo tanto, debe ser objeto de políticas; sin embargo, es un rol atribuido al ámbito familiar, que se asumen desde tareas de acompañamiento en las actividades de la vida diaria, hasta cuidados específicos que implican ciertos conocimientos o habilidades específicas, en algunos casos por sobre los recursos no solo materiales, sino también emocionales. La Metodología utilizada en la investigación fue de carácter cualitativo, mediante entrevistas semiestructuradas en profundidad, y el análisis de contenido. Los resultados obtenidos dejan ver la necesidad de apoyo emocional, ya sea en el ámbito familiar, de las amistades, o de la intervención de acciones públicas especializadas en el bienestar psicosocial de las Personas Mayores. Lo que finalmente abre la reflexión al profundizar en las historias vitales de los cuidadores mayores y la carencia de una mirada integradora que le dé lugar a las emociones.

Palabras claves: Emociones, Personas Mayores, cuidado informal, bienestar psicosocial, perspectiva sistémica.

Abstract

The objective of this work is to know the role of emotions of the elderly in the relationship between the caregiver and the cared for, from the interpretation that the systemic perspective in psychology can provide. Currently, caregiving is understood as a public social problem, therefore, it should be the object of public policies, however, it is a role attributed to the family environment, which is assumed from tasks of accompaniment in the activities of daily living, to specific care that involves certain knowledge or specific skills, in some cases over the resources not only material, but also emotional. The methodology used was qualitative, through semi-structured in-depth interviews and content analysis. The results obtained show the need for emotional support, whether in the family environment, friendships, or the intervention of public actions specialized in the psychosocial well-being of the elderly. This finally opens the reflection by delving into the life histories of the elderly caregivers and the lack of an integrative view that gives place to emotions.

Key-words: Emotions, elderly people, informal care, psychosocial well-being, systemic perspective.

Introducción

En los últimos 50 años, el aumento del envejecimiento poblacional ha estado presente como un fenómeno en desarrollo en la mayoría de las principales agencias globales, como queda de manifiesto en la declaración de la Asamblea General de las Naciones Unidas en diciembre de 2020, de la Década del Envejecimiento Saludable 2021-2030, la que ofrece la oportunidad de aunar a los gobiernos, la sociedad civil, los organismos internacionales, los profesionales, las instituciones académicas, los medios de comunicación y el sector privado en torno a diez años de acción concertada, catalizadora y de colaboración para mejorar las vidas de las Personas Mayores, sus familias y las comunidades en las que viven (OPS, 2021).

En este sentido, Chile también viene trabajando en lineamientos para abordar el tema del envejecimiento, y ya en el año 2002 se promulgó la Ley N° 19.828 para la creación del Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA), dirigido en función de la Persona Mayor, procurando acciones que promuevan su bienestar físico, social y mental; fomentando la autovalencia y la autonomía, con el fin de prever la dependencia. Además de abordarla como una transformación cultural, un envejecimiento activo, reconociendo sus derechos y garantías para su ejercicio (SENAMA, 2015).

Sin embargo, también es necesario considerar la necesidad de cuidados, pues se revela así un aspecto más intricado que deviene al proceso de envejecimiento, donde el cuidar, es un aspecto muy importante de la vida de las personas, y continua siendo el núcleo de muchas relaciones humanas, que nos permite pensar a su vez, que de alguna manera todos los seres humanos, somos susceptibles de cuidados. Y si se plantea que las personas viven más tiempo que antes, resulta pertinente hablar de cuidados en la vejez, como una necesidad cotidiana de todas aquellas Personas Mayores con una edad avanzada que padecen alguna enfermedad o discapacidad. Dicha necesidad, aunque en diferentes grados, dimensiones y contextos, se construye y se negocia socialmente (CEPAL, 2009, p.240).

En este sentido, no se puede desconocer que tanto gobiernos como organismos internacionales , a nivel mundial y en particular en nuestro país, se han preocupado por gestionar políticas y programas destinados a mejorar la calidad de vida de sus ciudadanos mayores, aunque se ha observado por una parte, cierto nivel de desconocimiento de estas instancias y sus alcances, o por el contrario, conociendo los programas, existe el desaliento al momento de intentar acceder a ellos, debido a una protocolización casi ininteligible para muchas Personas Mayores; sumado a estos factores la tendencia a la centralización y especialización de las áreas de gestión y administración que, muchas veces no permite el diálogo entre los distintos programas sociales, superponiendo acciones o divergiendo en los recursos.

Es en ese sentido, donde se puede observar que la relación entre el aumento poblacional de Personas Mayores, destacado por los organismos internacionales, no se ve acompañado por el aumento de acciones, que cumplan con la promoción de un envejecimiento activo, sano o positivo, tal como se entiende el proceso de envejecimiento desde la perspectiva de la Psicología (Fernández Ballesteros, 2009). Y en particular desde la perspectiva de la Psicología Sistémica, donde la vejez se puede concebir en el marco del desarrollo humano, proceso en el cual lo biológico, lo psicológico y lo social están comprometidos y en el que también tienen peso los factores culturales y el contexto histórico (Luliano, R.,2019).

A la luz de estas consideraciones es preciso, entonces, considerar a las Personas Mayores no solo como meros "usuarios de prestaciones o cuidados", pues como señala María Emilia Tijoux (2016) que las Personas Mayores, "más allá de percibirse a primera vista como "objetos" de cuidados, comparten una dimensión mucho más profunda, que les ha permitido y aun les permite devenir en sujetos, pues son seres con ideas, deseos y sobre todo emociones". Y es este aspecto emocional el que nos proponemos rescatar, en atención al papel que juega en el desarrollo de los sentimientos, pues como señala Antonio Damasio (2018), contradiciendo el pensamiento positivista que imperó en el campo de las ciencias, que los sentimientos "no son una intervención independiente del cerebro, sino todo lo contrario, son el resultado de una asociación cooperativa entre el cuerpo y el cerebro" (p.17). Incluso el autor va más allá, otorgándole a los sentimientos un papel importante en la construcción de las culturas.

Es así que emerge el interés por analizar los desafíos que este fenómeno plantea a las sociedades, comprendiendo que se trata de un proceso complejo, al igual que las conceptualizaciones teóricas que enmarcan la producción científica en torno del envejecimiento, pero en este caso centrándonos en el rol de las emociones ***en el cuidado de las Personas Mayores: Interrelación de la diada "cuidado-cuidador".***

Pregunta de Investigación

Los aportes que este trabajo pueda generar, en el campo del conocimiento, estarán direccionados por la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es el rol de las emociones en la diada cuidado-cuidador entre Personas Mayores que participan en un Club de Adultos Mayores, residentes de la comuna de Puente Alto? donde a su vez esta pregunta nos lleva a plantear los siguientes objetivos:

Objetivo General

Conocer el rol de las emociones en la diada cuidado-cuidador entre Personas Mayores que participan en un club de Adultos Mayores, residentes de la comuna de Puente Alto.

Objetivos Específicos

- Objetivo Especifico 1: Caracterizar a las Personas Mayores desde la experiencia directa en el rol de cuidadores de otras Personas Mayores.
- Objetivo Especifico 2: Describir las dimensiones que constituyen los cuidados de las Personas Mayores.
- Objetivo Especifico 3: Describir las emociones que surgen en la diada cuidado- cuidador entre Personas Mayores.
- Objetivo Especifico 4: Analizar las percepciones que tienen las Personas Mayores cuidadoras sobre sus propias necesidades de cuidado.

Método

Diseño

En el presente trabajo de investigación se utilizó un diseño cualitativo de tipo descriptivo, pues a través de estos estudios se busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Es decir, miden, evalúan o recolectan datos sobre diversos conceptos (variables), aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno a investigar (Danhke, 1989 en Hernández, R., et. al., 2006). La investigación cualitativa nos permite comprender el complejo mundo de la experiencia vivida desde el punto de vista de las personas que la viven, es decir, este tipo de diseño pone el énfasis en el sentido de los significados (Taylor y Bogdan, 1984).

Participantes

Se seleccionaron en primera instancia 4 participantes, de acuerdo a criterios convenientes a los objetivos de investigación, pero solo confirman su participación 3, siendo estas Mujeres Mayores de 60 años, jubiladas y todas socias de un club de Adultos Mayores de la comuna de Puente Alto, quienes son autovalentes, viven en sus propios hogares, y son vecinas de la misma villa. A su vez todas tienen o tuvieron a su cargo el cuidado de otra Persona Mayor, con quien las une o unió algún tipo de vínculo legal y/o afectivo.

Cabe señalar que, si bien todas las personas entrevistadas son mujeres, este no fue un criterio de selección, pero es un hecho que coincide con que el club, en la actualidad se encuentra conformado en su totalidad por mujeres, lo que deja de manifiesto el fenómeno denominado “feminización del envejecimiento” confirmado por los datos de la encuesta CASEN del 2017 que “ dentro de esta población envejecida, las mujeres representarán el 54.4% de las personas mayores de 60 años, cifra que si bien es

menor al 56.6%, señala que continuarán existiendo más mujeres que hombres y habrá una diferencia de casi medio millón de personas. Específicamente, habrá 487 mil mujeres más, en relación a la cantidad de hombres 60+" (Observatorio del envejecimiento, 2020).

Técnicas de Producción de Información

Se realizaron tres entrevistas semiestructuradas en profundidad, con una duración aproximada entre 45 minutos y una hora para cada participante, con este propósito se elaboró una pauta de entrevista que fue aplicada a las tres participantes, en base a los objetivos de la investigación, pues según Hernández, R., et. al. (2006), esta herramienta se puede considerar la más íntima, flexible y abierta, entendiéndose como una conversación que permite el intercambio de información entre una persona (el entrevistador) y otra (el entrevistado) u otros (entrevistados), donde además se tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener más información sobre los temas deseados (es decir, no todas las preguntas están predeterminadas). Finalmente, a través de las preguntas se exploraron sus experiencias y necesidades, respecto del cuidado de otra Persona Mayor, y las emociones asociadas a las experiencias de la vida cotidiana.

Estrategia de Producción de Datos.

La recolección de datos se llevó a cabo dentro del marco del curso Seminario de grado II, de la carrera de Psicología, durante el periodo comprendido entre los meses de septiembre -octubre, mientras que por su parte el análisis de contenido fue realizado durante el mes de noviembre del presente año.

El contacto inicial con este grupo de Personas Mayores que participan en el club de Adultos Mayores del Parque San Francisco, perteneciente a la comuna de Puente Alto, se realizó durante una experiencia de la catedra de Praxis VII, para conocer los saberes populares y las experiencias del cuidado realizado por Personas Mayores. Se establece así una vinculación con este club, que permitió a la luz de los resultados evaluados positivamente por las socias, dejar la puerta abierta a futuras intervenciones.

A través de la directiva del Club, se difunde vía WhatsApp, la invitación a participar de esta investigación y la posibilidad de devolver en forma de talleres las conclusiones que se obtuvieran; se realiza posteriormente una visita en terreno para plantear las implicancias de la investigación y en atención a los criterios de inclusión planteados y como ya fuera mencionado, en principio se acuerdan cuatro entrevistas, pero finalmente solo se logran concretar tres de ellas, dado que la cuarta entrevistada desiste a último momento, manifiesta que no se siente cómoda con la temática de la investigación, pues tiene una experiencia muy negativa respecto de su rol como cuidadora.

Técnicas de Análisis de Datos.

El análisis realizado, se denomina análisis de contenido. La transcripción de las entrevistas se realizó de forma manual a cargo de las mismas investigadoras, para el posterior análisis de los relatos de las experiencias vividas por estas Personas Mayores, en atención a lograr la comprensión de la importancia de las emociones en el ámbito del cuidado informal. Teniendo en cuenta además que, para cada entrevistada, esas experiencias mantienen en el tiempo, un significado íntimo y personal, a su vez que se advierte una importante significación colectiva que emerge al comparar en una primera lectura dichas narrativas.

Los relatos fueron traspasados primero a una matriz individual, donde se pudo analizar, categorizar, visibilizar y sintetizar los resultados obtenidos de los relatos mediante el análisis de unidades de significado, asociadas a distintos criterios en función a un modelo mixto de categorización que responde, por una parte, de forma deductiva o apriorística a los objetivos planteados, y por otra parte, recoge los intereses emergentes de las entrevistadas, para finalmente analizarlas de manera colectiva en una matriz general donde se puede observar las diferencias y similitudes de las de vivencias de cada entrevistada a través de sus relatos.

Consideraciones éticas

Para la realización de las entrevistas se informó debidamente de los objetivos de la investigación y se firmó el respectivo consentimiento, que incluyó, por una parte, los datos de las entrevistadoras (nombre, institución de pertenencia), la temática general de la investigación, el derecho a la protección de la identidad y al deseo de participar, título del estudio. Por otra parte, incluyó también los datos de las participantes (nombre completo y cedula de identidad), salvaguardándose la privacidad de cada una de ellas durante todo el proceso de investigación y el uso confidencial de la información.

Resultados-Interpretación de Datos

Cuando se planteó la interrogante respecto del rol de las emociones en torno a la experiencia del cuidado entre Personas Mayores, fue fundamental la consideración en primera instancia del valor de las experiencias de las Personas Mayores, en tanto nos permiten realizar una comprensión desde las características propias de este momento del ciclo vital, considerando tanto las necesidades que cada persona tiene y los recursos con los que cuenta, pero principalmente, cómo se vincula con un otro en la acción de cuidar en el contexto socio cultural en que habita.

Y es en este último punto, donde la trayectoria vital cobra otro sentido, pues nos dice quién es esta Persona Mayor y dónde vive su vejez, bajo el supuesto que no existe la vejez universal. Así pues, el enfoque de la Psicología Sistémica nos posibilita analizar los fenómenos de relación y comunicación entre las Personas Mayores, y cómo se interrelacionan entre sí, a la vez que también se relacionan con otros en diferentes contextos, los que serán entendidos como sistemas (Watzlawick, Beavin y Jackson, 1967 en Camacho, J., 2006). Donde:

> Cada una de las partes que encierra un sistema puede ser considerado un subsistema, es decir un conjunto de partes e interrelaciones que se encuentran estructural y funcionalmente dentro de un sistema mayor y que posee sus propias características. Así podemos decir que los subsistemas son sistemas más pequeños dentro de sistemas mayores (Bertalanffy, 1968 en Camacho, J., 2006, p.3).

Por todo lo expuesto anteriormente, es desde este enfoque que se pretende interpretar la importancia del papel de las emociones en la relación entre Personas Mayores que cuidan y son cuidadas, pues se pueden considerar como un sistema en sí mismo, el que se encuentra inmerso en un sistema familiar más complejo, y que a su vez responde a las características del sistema sociocultural donde se ha desarrollado. Es decir, que va aumentando en el nivel de complejidad de sus interacciones, mediadas por la comunicación, entendida como un comportamiento o conducta que afecta a todas las personas (cf Watzlawwick et al., 1971), prestando atención a “quién dice”, “qué dice” y a “quién se le dice” y sus efectos, lo que Wiener denominará como retroalimentación o feedback.

Considerando entonces la forma en que se relaciona cada individuo con su entorno y cómo determina en parte su desarrollo y su crecimiento personal, es posible aproximarnos a las formas en que su vida emocional afecta a su vez la forma en que interactúa con los demás. Donde los resultados del análisis de los relatos recogidos van evidenciando el rol de las emociones en la relación cuidado – cuidador, a partir de la forma en que interactúan y la retroalimentación mutua que permite reintroducir en el sistema los resultados de su desempeño: “la información sobre los efectos retro-actúa sobre las causas convirtiendo el proceso de lineal a circular” (Jutoran, 1994, p.8).

De la misma forma se puede extrapolar esta clave de lectura, al revisar el papel de las instituciones encargadas de ejecutar las políticas públicas orientadas al bienestar psicosocial de las Personas Mayores, ya que serían parte del sistema que subsume a todos los subsistemas ya identificados y qué importancia le asignan al rol de las emociones.

Categoría I: Trayectoria de Vida

Vínculo del Cuidador- Persona Cuidada. En atención a los vínculos y relaciones sociales, la Psicología Sistémica abarca diferentes aspectos del universo vincular, ya sea en lo macrosocial—es decir, en relación con el lugar del viejo en las distintas esferas de la sociedad—, como en lo microsocial —entendido como los vínculos del Adulto Mayor con aquellos otros cercanos del ámbito familiar o con los pares—. Siendo precisamente la vinculación familiar, de pareja y amistades entre Personas Mayores, el punto de partida para el análisis de la importancia que tienen por una parte el acto de cuidar y por otra parte las emociones que emergen durante este acto, donde las entrevistadas refieren:

"Era mi madre" (E74), "al cuidado de mi marido" (E76), amigos o vecinos "a mi vecina" (E63).

Vemos así que en el vínculo cuidado-cuidador, existe un grado de cercanía y relación en la que se sustenta en mayor o menor medida el compromiso con la acción de cuidar, pero que no necesariamente responde a una vinculación legal o consanguínea pues "los cuidados proporcionados por la familia, u otras personas al interior del hogar en un mundo privado (…) son cuidados fundamentados en relaciones afectivas, de parentesco "asuntos familiares" y de "género", rasgos que caracterizan y afectan su visibilidad y reconocimiento social" (Vaquiro, S. y Stiepovich, J., 2010, p.11), y que finalmente permiten una retroalimentación afectiva en la diada cuidado-cuidador.

Categoría II: Experiencia del Cuidado

Como ya hemos visto el acto de cuidar se da en la interacción entre una persona que cuida y otra que es cuidada, y que desde las Ciencias Sociales tiene una connotación de "acción y pensamiento, atención y esmero, atención sostenida o intensiva, acción con conciencia y reflexión, actitud de preocupación, actividad cognitiva y emocional entre el cuidador o la cuidadora y la persona que, por su condición de vulnerabilidad, requiere ser cuidada" (Quevedo, L. y Alvarado, H., 2017, p. 364). Es así como a partir de una condición de vulnerabilidad originada por diferentes causales, que cada una de las entrevistadas se encuentra con la experiencia de realizar tareas de cuidado, que, si bien son abordadas desde sus diferentes circunstancias, coincidentemente es asumida por mujeres:

"Porque empezó con una demencia senil, (su madre) entonces empezó a olvidar cosas, a no ubicarse, a perder la memoria prácticamente" (E74).

"Porque a él se le declaró Parkinson con rigidez, (a su esposo), no es el que tiembla, el temblor, sino que es rigidez" (E76).

> “una vecinita al lado de mi casa está bien ancianita ya tiene 94 años, yo también la cuide a ella. Claro, no todos los días. Cuando podía y los hijos no podían (…)” (E63).

En este aspecto, es importante resaltar que la labor de cuidado no es algo nuevo en la vida de las entrevistadas, quienes ya sea en su juventud también realizaron tareas de cuidado en sus hogares, ya que “la tradición, la socialización y las relaciones económicas” han contribuido para que ellas asuman de manera natural esta labor, la cual ha prevalecido de forma cultural a través de la división sexual de trabajo, donde las mujeres, debido a sus características físicas y biológicas, han sido asignadas para la realización de los quehaceres propios del hogar, los cuales incluyen el cuidado de niños y ancianos (Comunidad Mujer 2019, p.16).

En los tres relatos analizados, la dependencia y la vulnerabilidad de la persona cuidada en mayor o menor grado, fueron factores de peso para asumir el rol de cuidadora, pues a mayor dependencia existe menor margen de elección, y tampoco se puede recurrir a servicios profesionales si se consideran las condiciones económicas y las creencias socioculturales de estas mujeres:

> La mujer asume así un rol, que muchas veces no solicita pero que de rechazarlo sería interpretado como un gesto egoísta que la situaría en el lugar de mala madre, mala hija, o mala esposa, no sólo para su familia sino ante los ojos de la sociedad, mientras que en el hombre el cuidado es una actividad opcional que es digna de admirar (Comunidad Mujer 2019, p.27).

Características del Cuidado. Entender que la acción de cuidar como lo señala Tronto (2009) citado en Gutiérrez y Frías (2016), involucra a toda actividad que hacemos para conservar o reparar nuestro mundo para que podamos vivir de la mejor manera posible. Esta tarea que involucra la interacción entre personas sigue encontrando su sustento principalmente en la familia, a pesar de los cambios en la manera de pensar el mundo, y la complejización de la estructura social con nuevas miradas y nuevas configuraciones familiares.

Así este tipo de cuidado, independientemente de las características del contexto familiar, se constituye en un tipo particular de cuidado definido como cuidado informal, pues no considera la institucionalización de la persona, retirándola de su familia y su vivienda y que podemos conceptualizar, como aquel tipo de cuidado que:

> se desarrolla típicamente en el ámbito doméstico, de modo que las actividades de cuidado son entendidas frecuentemente como parte de las tareas del hogar, y existen dificultades para establecer límites claros entre unas y otras. El cuidado informal tiene un carácter de actividad no remunerada ya que no se intercambia en el mercado por bienes o servicios y por tanto no se le asigna un precio (María García y María del Río, s.f.).

Por lo tanto, resulta pertinente considerar las actividades implícitas en la rutina de cuidado diario, que realizaron o aún realizan cada una de las entrevistadas:

> “darle la alimentación, eh bueno, ella llegó un momento en que ya no podía caminar, estaba ya en cama, se escaró que son heridas que se le hacen a las personas cuando no tiene circulación en su cuerpo, entonces la parte que toca, todo lo que es cama, cosas más duras, empieza la piel adelgazarse y a escararse“ (E74).

> “(…) En la mañana por ejemplo ahora en el invierno me levanto tarde, él se toma el remedio a las 8, yo le dejo agüita caliente en el termo, él se toma su remedio y después me levanto como a las 10, le doy su desayuno. Él se baña solo, le cuesta, se demora, pero se baña solito, pero yo tengo que estar atenta porque por cualquier cosa hay que estar ahí pendiente de él” (E76).

> “bueno, yo le daba los remedios. De repente tenía que llamar a la coronaria, a la que estaba inscrita ella, porque le venían como unos desmayos, y al principio yo no sabía cómo hacerlo. Entonces, la primera vez me enseñó el paramédico, el paramédico que venía me dijo lo que tenía que hacer con ella cuando le venían esas cosas, mareos, porque ella se desvanecía. Entonces empecé a hacerlo así, le tomaba la presión, Le anotaba la presión” (E63).

Se revela así la existencia del esfuerzo, no solo físico sino también emocional por parte de estas cuidadoras, pero resulta llamativo además observar cierto grado de exigencia requerida en los cuidados, que va desde la administración de medicamentos hasta la curación de heridas, exigencias asumidas por las mismas Personas Mayores cuidadoras, ya sea por su experiencia de vida o bien por la necesidad de responder a esos requerimientos, lo que da lugar a explorar las emociones que van emergiendo en la relación cuidado-cuidador.

Categoría III: La esfera de los Afectos

Además de los vínculos familiares, en el proceso identificatorio que se pone en marcha con el envejecimiento, van adquiriendo una importancia cada vez mayor las relaciones que los Adultos Mayores establecen con sus pares. En su búsqueda de espacios que los ayuden a construir una mejor calidad de vida, no priorizan tanto los espacios familiares (a los que igualmente les reconocen su valor), sino los lazos que van generando con amigos y pares (Luliano, R., 2019).

Reconocimiento y Expresión de las Emociones y Sentimientos. Tal como hemos mencionado anteriormente, el reconocimiento del papel de las emociones continúa siendo ignorado o colocado en un segundo plano, quizás como resultado por una parte de la herencia epistemológica positivista que tal como señala Damasio (2018), se traduce en que: "La oposición entre afecto y razón procede de una concepción limitada de las emociones y los sentimientos como elementos esencialmente negativos capaces de alterar los hechos y socavar nuestra capacidad de razonamiento" (p.27).

Si bien existen distintas posiciones teóricas respecto de la definición de las emociones y sentimientos considerándolos como sinónimos, otros autores recalcan la necesidad de realizar la diferenciación entre ambos; sin embargo, desde ambas visiones se destaca la relevancia de este aspecto de la vida humana y su influencia en la salud mental de las personas, pues se ha demostrado la existencia de una asociación cooperativa entre sentimientos, emociones y el cerebro, lo que permitiría la perturbación del flujo mental, que de otra forma seria indiferente para las personas. Se respalda así la permanencia durante la evolución humana de las emociones que buscan garantizar la supervivencia y el desarrollo cultural de la humanidad (Damasio, 2018, pp. 27-30).

Un elemento relevante para lograr ese objetivo vital, desde la visión del profesor Damasio (2018), es el proceso de Homeostasis, que en su definición consiste en la "Autorregulación de la constancia de las propiedades de un sistema influido por agentes exteriores" (RAE). Por otra parte, la homeostasis psicológica, está dada por el equilibrio entre las necesidades y su satisfacción. Cuando las necesidades no son satisfechas, se produce un desequilibrio interno. El sujeto busca alcanzar el equilibrio a través de conductas que le permitan satisfacer dichas necesidades (Pérez Porto, J. y Merino, M., 2009).

Es así como durante el proceso de entrevistas, resultó muy evidente que, al abordar la esfera de los afectos, a las Personas Mayores no les resultaba fácil reconocer ni expresar sus propias emociones y sentimientos en relación a su experiencia del cuidado. En primer lugar, porque las tareas del cuidado por lo general no reciben reconocimiento familiar ni social, y son asumidas como un deber y; en segundo lugar, porque las personas continúan responsabilizándose de las tareas domésticas y de cuidado, en particular las mujeres, pues si bien no es un trabajo como tal, se le da un carácter obligatorio y desinteresado. Además, se le agrega una dimensión moral convirtiéndolo en un quehacer para el cual las mujeres estarían destinadas (Comunidad Mujer, 2019, p.19).

Así durante el registro de las prácticas cotidianas de cuidado surgieron emociones y sentimientos, considerados socialmente negativas como la rabia, la pena, la resignación:

> “Rabia… rabia, pena, porque está bien, era un niño, era un niño más, se comportaba como un niño, entonces con rabieta, hacía cosas (…) era yo mi rabia, la tenía yo conmigo misma porque decía yo soy la única que la cuide, la única hija que la cuide porque no tiene más hijas” (E74).
>
> “Bueno, resignada diría, tranquila, porque yo me doy cuenta de que es lo que tengo que hacer” (E76).

Sin embargo, también quedan en evidencia emociones positivas como la alegría, el amor incondicional, el agradecimiento y el sentido de realización:

> “Cuándo empezó con todas sus cosas todos nos divertíamos, los niños, mis hijos, se divertían porque era un niño más, peleaba con ellos, discutía, se reía, hacía bromas, hacia cosas.” (E74).
>
> “la otra vez fuimos a un cumpleaños de acá de la vecina de la esquina y yo agarre la silla y lo llevamos, el participa con nosotros, pero yo no lo dejo de lado porque yo no puedo” (E76).
>
> “amor incondicional” (…) de repente, ella lloraba, y me decía que ella no quería estar así, y yo la abrazaba y le decía, “pero mamita”, todos pasamos por eso tiene que estar tranquilita, trataba de consolarla yo a ella, y ella igual me abrazaba. Me quería como una hija porque me lo decía” (E63).

Se revela así la importancia de observar y profundizar en la complejidad de este entramado de emociones y sentimientos que no son excluyentes y que se constituyen en agentes que revelan la condición de vida de esa persona, condiciones a su vez que se expresan por una gama de sensaciones que van desde lo positivo a lo negativo (Damasio, 2018, p.44).

Aunque se debe entender, además, que las emociones y sentimientos expresados por estas cuidadoras de Personas Mayores tienen una doble lectura, pues se trata de cuidadoras que también son mayores y, por lo tanto:

> tiene como consecuencia la percepción de control sobre factores externos y las autoevaluaciones acerca de sí mismo en el ámbito de la salud, la autoestima y las imágenes de uno mismo a futuro”. Lo que les permitiría trazar estrategias de afrontamiento ante situaciones estresantes, como las que hemos observado pueden aparecer durante las tareas de cuidado. Pero no se puede evitar atravesar emociones positivas como negativas, las que suelen ser menos reconocidas y aceptadas socialmente, y a su vez coinciden en que era lo que había que hacer, pues no tuvieron otras opciones (Fernández – Ballesteros, 2009).

Adentrarse entonces en el plano emocional cobra mayor preponderancia al momento de entender que en esta etapa o ciclo de la vida, las Personas Mayores necesitan de instancias de acompañamiento psicológico, que les permita afrontar y comprender estas emociones y sentimientos como un intento del sistema por retornar al homeostasis.

Redes de Apoyo en las Tareas del Cuidado. Se observa en los relatos, que las Personas Mayores se comprometen seriamente con el cuidado y se responsabilizan de todos sus aspectos y como ya se ha señalado tienden a asumirlo y mantenerlo en la esfera de lo privado, por lo que les cuesta pedir ayuda fuera de su círculo social más cercano:

> "prácticamente pasaba acá, y cuando salía quedaba alguien, quedaba mi marido y cuando salía les encargaba a los niños, o que mi hija mayor lo vigilara nada más, pero el tiempo que estuvo con escara ya… ya me fue difícil salir porque era muy dependiente, muy dependiente "(E74).

> "Yo no más porque no tengo a quien recurrir, es decir, si necesito algo tengo que molestar a los vecinos que me ayuden (…,) es complicado para mi…, entonces tengo que pedir ayuda a mis vecinos" (E76).

> "Por lo general, como mi hijo, estudiaba todo el día, tenía jornada completa ese tiempo, entonces yo no tenía ese problema, y como él ya estaba más grande también, entonces digamos que se podía preparar once también solo, no era un niño chico que se pudiera quemar que se yo, Ese rato que él estudiaba, yo me encargaba de mi vecina" (E63).

Bajo esta mirada, la red de apoyo social cobra sentido para la diada cuidado- cuidador, ya que esta red estará compuesta por un conjunto de relaciones familiares y no familiares que brindan, efectiva o potencialmente, uno o varios tipos de ayuda que incluyen la compañía, el apoyo emocional, la ayuda práctica, económica y la guía cognitiva o consejo (Sluzki, 1996, en Arias, C., 2015, p.152).

Sumado a esta percepción de soledad frente a las tareas de cuidado, esta falta de información, desconocimiento o falta de acceso a instancias formales de cuidado ya sea desde el ámbito de la salud primaria (CESFAM) o social (Municipios, SENAMA, etc.) o de ONGs, respecto de medidas de apoyo en el cuidado:

> "Lo que pasa es que no hay de estos centros donde uno pueda ir tal día, y otra persona viene y te cuida al enfermo, nadie va a hacer eso, nadie lo hace, solo que lo contrate una persona para que lo haga, entonces esa es la libertad que uno pierde, pierde libertad de hacer sus cosas" (E74).

> "Yo creo que es poco lo que se sabe, se habla desde la experiencia que uno puede tener, no la experiencia en general" (E76).

Esta red de apoyo social posee una estrecha relación con el bienestar y con los estados emocionales, la ausencia de estas puede provocar situaciones de extremo aislamiento social, sentimientos de soledad y diversas patologías (Arias, C., 2015, p.153).

Categoría IV: Proyección e Imaginarios de la Persona Mayor Cuidadora, Sobre su Propia Necesidad de Cuidado

Reconocimiento de las Propias Necesidades de Cuidado. Un aspecto importante a tener en cuenta es el hecho que las Personas Mayores cuidadoras anteponen las necesidades de las personas a las que cuidan por sobre sus propias necesidades, pues: "ser cuidador o cuidadora principal significa asumir la responsabilidad principal sobre los cuidados, las propias personas cuidadoras definen este papel como "hacerse cargo" de la persona que necesita cuidados (García M., Mateo I, Gutiérrez, P., 1999).

> "Es que la mente no sé si tenga que tener autocuidado, que como cuando uno se cuida de comer mucha sal porque se le sube la presión, comer azúcar, lo que, si uno tiene que vigilar que no se le olviden las cosas, de anticipar de cuando a uno se pierde (E74).
>
> "Pucha que es difícil de hablar de uno, como que…, ay yo lo único que necesito es salir. E: ¿Tiene alguna enfermedad? R: Artritis, y tengo hipertensión, eso, la artritis es lo que más me está limitando, los dolores que me dan en las caderas, y hoy día venia de la feria me maree, me agarre de una reja y me alcance a sujetar, aquí en la esquina, oh dios mío que me paso… y seguí caminando, yo respiré no ma, respirë y seguí caminando" (E76).
>
> "No, no, yo me cuido harto, me cuido en las comidas, por ejemplo, hago ejercicio y trato por ejemplo a no hacer cosas que le pueden hacer daño a mi cuerpo (E63).

Ya sea porque es una responsabilidad asumida o impuesta por un mandato familiar o social vemos que esta falta de control sobre el uso del tiempo propio es un factor muy relevante que influye en la sobrecarga percibida por las personas que cuidan (María García & María del Río, s.f.). Y esta sobrecarga que experimentan las Personas Mayores cuidadoras cobra mayor relevancia en atención a las propias necesidades de cuidados que ellas mismas tienen, pues se estaría atentando directamente contra su propio bienestar psicosocial.

Discusión

A partir entonces de los relatos analizados y los conceptos teóricos abordados, si bien existen acciones focalizadas en la intervención para promover y asegurar el bienestar psicosocial, puntualmente de las Personas Mayores, se levantan necesidades que son resueltas desde lo privado. Y específicamente en relación al cuidado informal, donde existen costos no solo materiales, sino también costos en lo físico y emocional, que afectan a las Personas Mayores, desde una mirada integrativa de salud mental no podemos entender al ser humano fragmentado en un cuerpo o una mente que sufren. Y las emociones y sentimientos emergen como una dimensión muy importante a tener en cuenta, pues actuarán como una guía hacia comportamientos que mejoran la homeostasis global, en particular en el caso de las Personas

Mayores donde los estados alterados de la regulación de la vida, asociados a sensaciones desagradables o emociones y sentimientos negativos, por ejemplo la tristeza continua, pueden perturbar la salud de varias maneras, como reducir la respuesta inmunitaria o disminuir el estado de alerta que protege de los riesgos de la vida cotidiana (Damasio, p. 197).

Si bien en nuestro país se han desarrollado medidas que demuestran el esfuerzo por abordar de forma concreta el tema de los cuidados y las necesidades de las y los cuidadores, como la promulgación de la ley N° 21.380, que reconoce el Derecho preferente de atención de salud a Personas con Discapacidad, Persona Mayor de 60 años, Cuidadores, Cuidadoras y; el aporte monetario al o la cuidadora de una persona con dependencia severa, que permite a cuidadores y cuidadoras de personas con dependencia severa acceder a un beneficio (estipendio) no postulable, que consiste en un pago máximo mensual de $30.879 por la entrega de sus servicios. Por su parte el Servicio Nacional del Adulto Mayor, SENAMA, en un trabajo en conjunto con la Mesa Técnica de Salud Mental que lideran el Ministerio de Salud elaboró una "Guía Práctica de Salud Mental y Bienestar para Personas Mayores", como una herramienta que entrega información y recomendaciones para promover la salud mental, eliminar prejuicios y dar paso a procesos que permitan entregar un mayor bienestar a las Personas Mayores, sus familias y entorno.

Sin embargo, no se puede dejar de lado que la lógica de focalización de recursos, suelen existir requisitos que dejan fuera a un porcentaje importante de personas, como, por ejemplo, la clasificación socioeconómica del causante, conforme al Registro Social de Hogares. Es necesario poner en primer lugar la perspectiva de Derechos Humanos, que considere integralmente las necesidades de las Personas Mayores, dando lugar así la preponderancia a los aspectos emocionales que ya se han señalado previamente.

Pero también emerge una nueva complejización a consecuencia de este análisis, pues el aumento de la población global de Personas Mayores, con una mayor proporción de mujeres, estaría dando cuenta del fenómeno descrito como "feminización del envejecimiento" donde: "la discriminación que afecta a las mujeres de 60 años muchas veces es doble, incluso partir desde el concepto de 'Adulto Mayor', este concepto "homogeniza al grupo de 60 años o más. La mirada mujer-hombre se hace invisible en este discurso de programas, de política pública y de la academia". Y esta es una mirada fundamental al momento de generar intervenciones y políticas públicas (Observatorio del envejecimiento 2020, p.10).

Por otra parte, como afirma Olivia Larraín: "Las mujeres que son mayores en la actualidad están en otro mundo respecto del que transitaron en su trayectoria de vida previa. Ahora nos cuestionamos los prejuicios y la discriminación que enfrentaron en su tiempo, especialmente en aspectos físicos y de roles"

lo que respalda la asociación naturalizada históricamente, entre el género femenino y el rol de cuidador, es decir, la “feminización del cuidado” (Observatorio del envejecimiento 2020, p. 11).

Finalmente, las emociones como parte constitutiva del ser humano, atraviesan todo su mundo de relación, y es en el acto de cuidar, donde se pone de manifiesto que hay que prestar más atención, donde la escucha activa es muy importante para un adecuado acompañamiento psicológico, pues no se trata de patologizar las conductas, sino de entender que el cuidado de las emociones también es fundamental para promover la salud mental de las Personas Mayores.

Conclusiones

Es así como luego del análisis de las narrativas de las Personas Mayores cuidadoras entrevistadas y de revisar los antecedentes teóricos, a la luz de los aportes de la perspectiva sistémica, podemos concluir que las emociones, en primer lugar, más allá de estar circunscritas a la persona que las vivencia, son parte fundamental del mundo de las relaciones. En segundo lugar, las Personas Mayores necesitan de la contención emocional para sobreponerse a los sucesivos duelos que han enfrentado en sus trayectorias vitales, así como para afrontar también el futuro que aún tienen por delante.

Si bien, tanto la feminización del envejecimiento o la feminización del cuidado, son fenómenos muy interesantes cada uno en su complejidad, y que requerirán obviamente una investigación más profunda, nos permiten en su interseccionalidad reflexionar en el diseño de acciones orientadas por una parte a mejorar el actual estado de bienestar de las Personas Mayores, ya sea devolviendo el peso del cuidado al ámbito de lo público, eliminando el sesgo de género, que ha hecho que ellas lleven siglos subsidiando un valioso trabajo que repercute ampliamente en el espacio público, al permitir que se reproduzca una fuerza laboral apta y capaz.

Y, por otra parte, abriendo espacios para el desarrollo personal y la contención emocional, donde el acompañamiento psicológico, esté orientado al bienestar psicosocial de las Personas Mayores, etapa vital acompañada de concepciones prejuiciosas o estereotipadas sobre el bienestar y la salud mental, que aíslan a las personas. Estos factores terminan impregnando a todos los sistemas a los que las Personas Mayores pertenecen y generando una crisis social en lo vincular (Torres, E. y Bermejo, M., 2017).

Cabe señalar además que las sociedades, a nivel global, se han visto sometidas a constantes cambios y retos que afectan directamente a las personas que las componen (un creciente individualismo, el acelerado desarrollo de nuevas tecnologías, los desastres socioambientales, las brechas socioeconómicas, conflictos políticos, etc.) dejan en evidencia la necesidad de mayor atención psicológica para afrontar las dificultades psicosociales económicas y sociales.

En este sentido, y tratando de encontrar respuestas para las Personas Mayores, vemos que, si bien existen esfuerzos por desarrollar políticas públicas para dar curso a acciones positivas, no podemos dejar de preguntarnos por el grado de impacto que estas tienen, en particular cuando reparamos en la percepción de abandono que las Personas Mayores tienen en relación a la importancia de las emociones en la relación cuidado – cuidador, considerando las implicancias que ya hemos mencionado.

Así en este contexto que no puede excluirse del análisis, en mayor o menor medida nos lleva como sociedad a vivir en una lucha constante entre las necesidades individuales y la vida en relación, donde las actuales políticas sociales quedan al debe justamente con los extremos más vulnerables del tejido social por ser los menos productivos: Infancia y Personas Mayores. Estamos así cada vez más exigidos para sustentar una verdadera sociedad de bienestar y para ello se deberá seguir pensando políticas públicas diseñadas con orientaciones técnicas más integrales y ejecutadas no solo a nivel de gobiernos, sino más bien como materia de Estado.

Referencias

Arias, C. (2015). La Red de Apoyo Social: Cambios a lo largo del ciclo vital. *Revista Kairós Gerontología 18(20). pp.152-153*. (PDF) La red de apoyo social: Cambios a lo largo del ciclo vital (researchgate.net).

Bermejo, M. (2018). *La danza de las emociones familiares. Terapia emocional sistémica aplicada con niños, niñas y adolescentes*. Bilbao: Desclée De Brouwer.

Camacho, J. (2006). *Panorámica de la Terapia Sistémica*. pp. 1-14. Panorámica de la Terapia sistémica-Javier Martín Camacho (slideshare.net)

CEPAL (2009). Panorama social de América Latina, pp. 227-240. S0900786_es.pdf (cepal.org)

Chile Atiende (20 de noviembre de 2022). Programa de pago de cuidadores de personas con discapacidad (estipendio). https://www.chileatiende.gob.cl/fichas/49627-programa-de-pago-de-cuidadores-de-personas-con-discapacidad-estipendio

Comunidad Mujer (2019). ¿Cuánto aportamos al PIB? Primer Estudio Nacional de Valoración Económica del Trabajo Doméstico y de Cuidado No Remunerado en Chile. pp.16-28. Cuanto-Aportamos-al-PIB.pdf (comunidadmujer.cl)

Damasio, A. (2018) *El extraño orden de las cosas. La vida, los sentimientos y la creación de las culturas.*

Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. https://www.libros.fahce.unlp.edu.ar/index.php/libros/catalog/book/152

Fernández-Ballesteros, R. (2009). Envejecimiento activo: aportes desde la Psicología. *Pirámide.*

Jutoran, S. 1994. El proceso de las ideas sistémico-cibernéticas. *Sistemas familiares. pp.1-24.* Sistemas_familiares Jutoran (terapiafamiliar.cl)

García M., Mateo I, Gutiérrez, P. (1999). Cuidados y cuidadores en el sistema informal de salud - investigación cuantitativa. Escuela Andaluza de Salud Pública e Instituto Andaluz de la Mujer. (PDF) Cuidados y cuidadores en el sistema informal de salud (researchgate.net)

García, M. & Del Río, M. (s.f.). El papel del cuidado informal en la atención a la dependencia: ¿Cuidamos a quienes cuidan? [Archivo PDF]. https://www.fundacioncaser.org/sites/default/files/7_cuidadoinformal.pdf

Gutiérrez, P., y Frías, C. (8-11 de noviembre de 2016). Políticas públicas de cuidado dirigidas a personas con discapacidad y dependencia en Chile. XXI Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública, Santiago, Chile. http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/153145/2016-Cuidado-y-Politica-publica.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, (2006*). Metodología de la Investigación* (4ta. Ed.). Interamericana Editores S.A. DE CV. metodologc3ada-de-la-investigacic3b3n-roberto-hernc3a1ndez-sampieri.pdf

Ley 21380 de 2021. Reconoce a los cuidadores y cuidadoras el derecho a la atención preferente en el ámbito de salud. 21 de octubre de 2021. https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1166847&idParte=10277849&idVersion=2021-10-21

Luliano, R. (2019). *Vejez y envejecimiento. Aportes para la investigación y la intervención con adultos mayores desde las ciencias sociales, la psicología y la educación.* Universidad Nacional de La Plata.

Ministerio de Desarrollo Social y Familia (septiembre de 2020). Dependencia y Oferta Pública. archivo.pdf

Observatorio del envejecimiento 2020. Mujeres y envejecimiento: Brechas y desafíos. Reportes Observatorio del envejecimiento etapa2 (uc.cl)

Organización Panamericana de la Salud (2021). Inicio de la década del envejecimiento saludable (2021-2030) en las Américas. Inicio de la Década del Envejecimiento Saludable (2021-2030) en las Américas - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud (paho.org)

Pérez Porto, J., y Merino, M. (17 de septiembre de 2009). Definición de homeostasis - Qué es, Significado y Concepto. https://definicion.de/homeostasis/

Quevedo, L. y Alvarado, H. (2017). Indicaciones de autocuidado para el adulto mayor cuidador de niños: Una mirada desde enfermería. Med UNAB 20(3). Sin título-1 (bvsalud.org)

Servicio Nacional del Adulto Mayor. (26 de noviembre de 2022). Servicio Nacional del Adulto Mayor. SENAMA | Servicio Nacional del Adulto Mayor

Taylor, S y Bogdan, R. (1984). Introducción a los métodos cualitativos. *Ediciones Paidós, Pág. 7*. (8) Introducción a los métodos cualitativos Taylor y Bodgan | facundo hessling - Academia.edu

Tijoux, M. (2016). *Salud Mental y Personas Mayores: Reflexiones teórico-conceptuales para la investigación social de las demencias*. Serie libros FLACSO-Chile

Vaquiro, S. y Stiepovich, J. (2010). Cuidado informal, reto asumido por la mujer. *Ciencia y enfermería XVI (2) p.11*. https://www.scielo.cl/pdf/cienf/v16n2/art_02.pdf