



UNIVERSIDAD ACADEMIA DE HUMANISMO CRISTIANO

**Facultad de Ciencias sociales**

**Escuela de Sociología**

**CUIDADORAS DE ADULTOS MAYORES DEPENDIENTES**

**Nombre: González Soto, Maite Loreto**  
**Profesor guía: Tsukame Saéz, Alejandro**

Tesis de grado para optar al título de Socióloga

Tesis para optar al grado de Licenciada en Sociología

Santiago, diciembre de 2019

## AGRADECIMIENTOS

A todo aquel que ha sido parte de este proceso.

A las cuidadoras que de manera desinteresada formaron parte crucial de este estudio.

Al profesor Alejandro Tsukame por guiar e interesarse por el tema de investigación, estimulando el enfoque metodológico del estudio que desde su propio oficio intelectual fue posible construir.

A mis padres que siempre creyeron en mí y me sostuvieron en el proceso de este largo camino con amor y empuje.

A Nani, por sus incondicionales cuidados.

A María Jesús que ha sido mi compañera no tan solo en este proceso, si no en la vida también.

A Pía, por su eterna disposición a escuchar y comentar cada fase de esta investigación.

A mi hermano Álvaro que me motivó al desarrollo de un pensamiento crítico de la realidad.

A todos mis amigos y amigas que me brindaron su amor y contención, también risas y momentos agradables que hacían parecer que la carga no era tanta.

Y, por último, a Patricio que su compañía y aliento en la última etapa de este proceso fue trascendental para el culminar el mismo.

## ÍNDICE

1.- INTRODUCCIÓN .....	6
2.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	7
2.1. - Antecedentes del problema de investigación .....	7
2.2.- Justificación e importancia del tema .....	13
2.3.- Pregunta de investigación .....	15
3.- OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN .....	16
3.1.- Objetivo General.....	16
3.2.- Objetivos específicos .....	16
4.- MARCO TEORICO- CONCEPTUAL.....	17
4.1.- Desarrollo tema específico de investigación .....	17
4.1.1.- Perspectiva histórica del trabajo de cuidados: El impacto de la industrialización .....	17
4.1.2.- La crisis de los cuidados: Transformaciones en la organización social del cuidado en el siglo XX.....	19
4.1.3.- Contexto histórico social de las políticas de cuidado en Chile .....	22
4.1.4.- Sistema de salud en Chile .....	23
4.2.- Conceptos claves en la investigación .....	26
4.2.1.- Cuidado .....	26
4.2.1.1.- Noción cuidados informales – formales.....	27
4.2.1.2.- Acercamiento a la construcción del concepto cuidado en los años 80' .....	28
4.2.1.3.- Hacia una re-conceptualización del concepto cuidado en los años 90' .....	29
4.2.1.4.- Deconstrucción del concepto cuidado y las siete dimensiones para la construcción del concepto .....	31
4.2.1.5.- El cuidado como <i>Social Care</i> .....	33
4.2.2.- Dependencia .....	36
4.3.- Líneas teóricas a seguir.....	39
4.3.1.- Feminización del cuidado como categoría de análisis.....	39
3.3.1.1.- ¿Por qué los hombres no cuidan?.....	40

3.3.1.2.- Construcción del sí-mismo: Teoría del origen de la subordinación de la mujer.....	42
4.3.2.- Rol proveedor- cuidador en los modelos de cuidado en un Estado Benefactor posindustrial.....	46
3.3.2.1.- Modelo de Proveedor Universal .....	46
3.3.2.2.- Modelo de Paridad del Cuidador .....	48
3.3.2.3.- Modelo de cuidado universal.....	48
4.3.3.- Dominación masculina: Influencia de campo y <i>habitus</i> en la desigualdad de género .....	49
4.4 Síntesis.....	53
5.- METODOLOGÍA Y TECNICAS DE INVESTIGACIÓN .....	56
5.1.- Encuadre del estudio .....	56
5.1.1.- Finalidad.....	56
5.1.2.- Alcance temporal .....	56
5.1.3.- Profundidad .....	56
5.1.4.- Amplitud.....	57
5.1.5.- Fuentes.....	57
5.1.6.- Carácter.....	57
5.1.7.- Naturaleza .....	58
5.1.8.- Marco del estudio .....	58
5.1.9.- Objeto social .....	59
5.1.10.- El contexto en que tiene lugar.....	59
5.1.11.- Estudio que da a lugar.....	59
5.2.- Enfoque epistemológico del marco metodológico .....	59
5.3.- Universo y muestra.....	61
5.3.1.- Universo de análisis .....	61
5.3.2.- Tipo de muestra .....	61
5.3.3.- Criterio de saturación .....	62
5.3.4.- Determinación de criterios muestrales .....	62
5.3.5.- Muestra.....	65

5.4.- Técnicas de recolección de datos .....	66
5.5.- Instrumento de recolección de datos.....	67
5.6.- Pauta de Entrevista.....	67
5.7.- Confiabilidad y Validez.....	69
5.6.1 Confiabilidad .....	69
5.6.2 Validez .....	70
5.8.- Insumos de Trabajo .....	70
5.9.- Logística de trabajo en terreno .....	70
5.10.- Técnica de análisis .....	71
5.11.- Plan de análisis.....	71
6.- ANÁLISIS DE DISCURSO Y RESULTADOS .....	73
6.1.- Matriz estructural de posiciones discursivas .....	73
6.2.- Discursos en movimiento.....	85
7.- CONCLUSIONES .....	89
8.- BIBLIOGRAFÍA .....	96
9.- ANEXO 1: CUADROS .....	103
10.- ANEXO 2: Transcripción de entrevistas.....	105
Entrevista 1: Gema .....	105
Entrevista 2: Pilar .....	117
Entrevista 3: Mercedes .....	132
Entrevista 4: Olivia .....	141
Entrevista 5: Julieta .....	152
Entrevista 6: Amanda .....	165
Entrevista 7: Jaqueline .....	173
10. ANEXO 3: Consentimiento informado y formulario de consentimiento informado..	1833

## INDICE DE GRAFICOS, TABLAS, ESQUEMAS Y FIGURAS

<b>Figura 1.</b> Pirámides poblacionales: transición demográfica en Chile de 1960 a 2017.....	8
<b>Figura 2.</b> Porcentaje de personas mayores de edad con dependencia para el año 2009 .....	9
<b>Esquema 1.</b> Distribución de los criterios de selección en la muestra .....	65
<b>Tabla 1.</b> Cronograma de trabajo de campo.....	70
<b>Cuadro 1.</b> Tópicos y líneas de indagación para la construcción del instrumento de recolección de datos.....	103
<b>Cuadro 2.</b> Matriz de posiciones discursivas .....	104

## 1.- INTRODUCCIÓN

El cuidado es un tipo de trabajo de gran intensidad, dado que quienes cuidan deben hacerse cargo de personas dependientes que por razones de edad, enfermedad o deficiencia han necesitado, con mayor o menor intensidad, ser atendidos por terceras personas en el desarrollo de su vida cotidiana. Las personas dependientes necesitan de un especial apoyo para tareas básicas de la vida: cuidados personales, higiene personal, vestirse, alimentación, desplazamiento, etc. Lo que muchas veces obliga a la persona que cuidan a dedicarse por completo a otro que se encuentra en condición de dependencia.

El interés por el trabajo de cuidados ha ido aumentando progresivamente en el entramado social ya que el cuidado es un trabajo imprescindible para la reproducción social y el bienestar de las personas.

A pesar de su vital importancia, la preocupación por la organización de cuidados es relativamente reciente ya que estos, a lo largo de la historia, han sido proporcionados principalmente por mujeres y se encontraban ocultos en el espacio privado, puesto que no generaban una necesidad de primer orden.

En la actualidad, la forma en que se desarrollaban los cuidados hacia las personas dependientes en occidente, donde las mujeres de las familias se hacían cargo de personas que necesitaran atención, se ha visto modificada por profundos cambios sociales y culturales, produciendo un vuelco hacia la mirada de los mismos. La incorporación creciente de las mujeres al mundo del trabajo remunerado y el incremento progresivo de la esperanza de vida en nuestro país, son dos factores importantes que han empujado a la reorganización del trabajo de cuidados, ya que el modelo imperante donde las mujeres se vinculaban exclusivamente a las tareas domésticas se ha visto agotado.

En este contexto, la presente investigación, indagó en el sentido que le otorgan las cuidadoras a su labor frente a la nueva organización de cuidados, contribuyendo al entendimiento de las múltiples variables que inciden en la representación y construcción del mismo.

La investigación que se desarrolla a continuación es de tipo cualitativa y se utilizó como herramienta metodológica el análisis de discurso, ya que pretende dar cuenta de las distintas voces que aparecen en las cuidadoras en este proceso de cambios.

## 2.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 2.1. - Antecedentes del problema de investigación

La presente investigación parte de la premisa que el cuidado es inherente al ser humano, todos necesitamos en alguna etapa de nuestras vidas ser cuidados y, en la actualidad, es parte de una exigencia ética colectiva atender a quienes no pueden valerse por sí mismos: tanto niños y niñas dependen de otros hasta por lo menos la primera infancia, como también los adultos que se encuentran en situación de dependencia a causa de la edad, deficiencia o alguna enfermedad asociada.

El cuidado es entonces una actividad que abarca una pluralidad de dimensiones y, por tanto, es un espacio donde se producen diferentes formas de experiencias sociales con el fin de asegurar el mantenimiento básico de la vida de las personas.

Aunque el concepto de cuidado tiene su origen en la maternidad y, por lo tanto, en la población infantil, no es éste el único grupo social que lo demanda. El cuidado es un concepto que se ha ido abriendo a partir del modelo maternal a otras necesidades de cuidado que han surgido a partir de las transformaciones sociales, culturales y demográficas, lo que trae consigo nuevas significaciones.

El incremento de la esperanza de vida y la disminución de la tasa de fecundidad, han propiciado que el envejecimiento de la población y la demanda de cuidados sea inminente en la sociedad. A medida que avanza la edad, la proporción de la dependencia asociado a enfermedades crónicas y discapacidades aumenta, y con ello también la de adultos mayores que requieren ser cuidados, necesitando de un especial apoyo para realizar incluso tareas básicas de la vida como cuidados personales, higiene personal, vestirse, alimentarse, desplazarse, etc.

Según los datos entregados por el Servicio Nacional del Adulto Mayor, el proceso de envejecimiento poblacional es una realidad en varios países del mundo, estimándose que para el año 2050, la población mundial de adultos mayores estará compuesta por alrededor de 2 mil millones de personas, cifra que a esa fecha corresponderá a un 20% de la población (SENAMA, 2017).

Chile por su parte, no está exento a esta realidad encontrándose en el grupo de países latinoamericanos con un envejecimiento moderadamente avanzado, en conjunto a Argentina y otros del Caribe, donde las personas de 60 años y más, representaban el 15% de la población, proyectando que para el año 2050 alcance un 30%. Por otro lado, la tasa global de fecundidad, descenderá al 1.8, cifra muy por debajo del nivel de reemplazo generacional (SENAMA, 2017).

Este fenómeno es parte de lo que se conoce como transición demográfica que se define como:

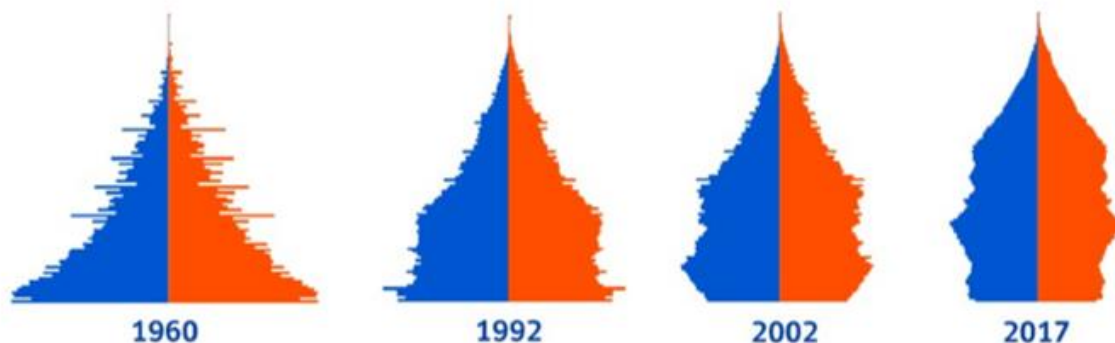
*“Un evento de larga duración que se desarrolla entre dos extremos: el primero se acompaña de altas tasas de natalidad y de mortalidad, lo que se traduce*

*en bajo crecimiento demográfico. En el otro margen encontramos que las tasas de natalidad y de mortalidad han disminuido, pero el crecimiento demográfico sigue manteniéndose bajo. Lo que ha ocurrido entre ambos puntos, es que primero se registró un descenso de la mortalidad manteniéndose altas tasas de natalidad, lo que determinó crecimiento de la población. Sin embargo, después la población no aumentó o creció muy poco, porque bajó la natalidad, pero también siguió descendiendo la mortalidad” (Morales, 2013, p. 6)*

Lo que se traduce en una disminución de la población joven y el aumento exponencial de la población adulto mayor.

Este fenómeno, que en los países europeos se inició de manera paulatina, en América Latina se expandió rápidamente. La transición demográfica, que tardó entre 150 a 200 años en Europa, en América Latina se ha desarrollado de manera mucho más acelerada. En la actualidad, son los países de ingresos medianos y bajos los que están experimentando estos cambios, pero de manera mucho más drástica, por lo que se espera que en el año 2050 el 80% de las personas mayores vivan en estos países (OMS, 2012). En Chile, el porcentaje de adultos mayores de 65 años para el año 1992 era de 6.6% y para el año 2017 es de 11.4% de la población total.

Figura 1. Pirámides poblacionales: transición demográfica en Chile de 1960 a 2017



*Fuente: Tomado de. Síntesis de resultados Censo 2017. Instituto Nacional de Estadísticas(INE).*

A comienzos de la década del 50', la esperanza de vida promedio para hombres y mujeres nacidos en Chile era de 54,8 años. Desde entonces, este indicador ha aumentado progresivamente estimándose en 79,1 años para el periodo 2010-2015 (Cepal, 2014) y con ello, envejecer ha sido un proceso mucho más largo.

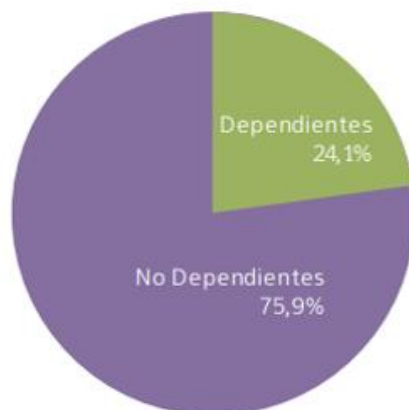
Estos indicadores son el resultado de un continuo progreso en las condiciones de vida de la población desde los años 60: Urbanización, mejoramiento de las condiciones habitacionales, ampliación de la cobertura y calidad de las condiciones sanitarias básicas, mejor nutrición, mayor escolaridad, avances en el conocimiento médico, entre otros, que permitió una mejoría en el control de la mortalidad primero y de la fecundidad después. (United Nations Department of Economic and Social Affairs Population Division, 2008).

Con el aumento de la esperanza de vida, la transición demográfica ha sido acompañada de una transición epidemiológica que tiene como correlato central una disminución de las enfermedades infecciosas y al mismo tiempo un aumento de la prevalencia de enfermedades crónico-degenerativas y neuro-psiquiátricas (enfermedades cardíacas, accidentes vasculares, cáncer, depresiones, demencias seniles) como principales causas de discapacidad o mortalidad.

A comienzos del siglo pasado, cerca del 50% de las muertes se debían a enfermedades de tipo infecciosas, mientras que a fines del mismo siglo éstas habían bajado a menos del 22%, siendo reemplaza la mortalidad de los adultos mayores por enfermedades de tipo cardiovasculares (31,6%) y cánceres (25,1%) (INE Anuario de Estadísticas Vitales 2012). Estos cambios han generado un profundo impacto en nuestra sociedad, ya que efectivamente vivimos más años gracias a los avances en la tecnología y la medicina, permitiendo tratar enfermedades que antes eran las principales causas de muerte, pero esto ha implicado tener que cargar con enfermedades crónicas que, en su mayoría, son invalidantes y que requieren cuidados permanentes de terceros.

La Encuesta Nacional de Dependencia de Personas Mayores (SENAMA, 2009), establece que un 24,1% de los chilenos de 60 años y más tiene algún grado de dependencia, que se definió para motivos del estudio de acuerdo con el criterio basado en número y tipo de dificultades o incapacidades para efectuar determinadas actividades de la vida diaria.

Figura 2. Porcentaje de personas mayores de edad con dependencia para el año 2009



*Fuente: Tomado de Estudio Nacional de Dependencia de las Personas Mayores (2009). Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA).*

Si se consideran los grados de dependencia utilizados en el Estudio Nacional de Dependencia de las Personas Mayores, se tiene que para el año 2009, un 12,4% presenta dependencia severa (un 9,4% está postrado y un 4,1% presenta demencia en algún grado),

5% dependencia moderada y 6,6% presenta dependencia leve, situación que se agudiza con el incremento de edad, superando el 50% entre los mayores de 80 años y el 60% en los mayores de 85 años.

Este fenómeno ha sido abordado paulatinamente por la sociedad chilena, por lo que sólo hace aproximadamente 10 años que se están realizando acciones desde el Estado que permitan hacerse cargo de este nuevo escenario, observándose vacíos en materia de políticas públicas y planes relacionados para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores y la de sus cuidadores principales.

En el actual panorama de Chile, donde el envejecer tiene una fuerte relación con la dependencia, existe un actor de suma importancia para el bienestar de los adultos mayores: Los cuidadores, quienes muchas veces invisibilizados, tienen una pesada carga que los llevan incluso a dejar de lado su propia vida por la tarea de cuidar.

A partir de lo anterior, surge de manera generalizada un nuevo sujeto social que es abordado en esta investigación: El cuidador de adultos mayores dependientes, poniendo el interés en la construcción de sentido, pues se considera el cuidador sobre todo como un ser histórico y social, por tanto, la manera en que se lleva a la práctica el cuidado va a estar configurado por la construcción de la sociedad. Así, ser cuidador de un adulto mayor dependiente, en este nuevo escenario social, requiere de una nueva construcción de sujeto que está desarrollado en la presente investigación.

Además, es preciso indicar que, a lo largo de la historia, ha sido la mujer la responsable de la salud física y mental de la familia -en el proceso de salud, enfermedad y reproducción- por lo que el cuidado siempre se ha encontrado relacionado a ella y, en los cuidados del adulto mayor, no es la excepción. Sin embargo, esto no implica que el cuidado sea realizado exclusivamente por las mujeres, ya que podemos encontrar hombres que también cuidan, pero sí es una actividad que se encuentra altamente feminizada y, por tanto, el desarrollo de esta investigación está basada en una perspectiva de género.

La manera en que una sociedad encara la provisión de cuidados tiene implicancias significativas para el logro de la igualdad de género, donde las mujeres asumen roles tradicionales asociados con la feminidad y la maternidad. La mujer, cuidadora por excelencia, aporta un invisible, pero importante rol como agente de salud para la mantención de la vida.

Sin embargo, en los últimos años se han producido profundos cambios sociales y culturales que afectan directamente a esta conceptualización tradicional de los cuidados. La incorporación creciente de las mujeres al mercado laboral y el envejecimiento de la sociedad, sumado la reducción del tamaño de las familias, ha visibilizado el importante rol que cumplen las mujeres en el cuidado, empujando a una redefinición de la organización de los mismos.

Se plantea que existe una crisis de los cuidados, que Amaia Pérez Orozco lo entiende como:

*“(...) un proceso de desestabilización de un modelo previo de reparto de responsabilidades sobre los cuidados y la sostenibilidad de la vida, que conlleva una redistribución de las mismas y una reorganización de los trabajos de cuidados, proceso que está cerrándose actualmente de forma no sólo insuficiente y precarizadora, sino reaccionaria, en la medida en que se basa en los mismos ejes de desigualdad social e invisibilidad de trabajos y agentes sociales que presentaba el modelo de partida.” (Pérez, 2006, p.8)*

En la última década, el sistema de trabajo de cuidados se ha puesto en peligro, no solo en los países menos industrializados, sino que también en aquellos llamados desarrollados. Los cambios mencionados dan cuenta de la enorme y creciente dificultad de las mujeres para responder a las demandas de cuidados. Sin embargo, la mujer no ha cesado su protagonismo, si no que ha implicado una doble presencia que deriva en mayor trabajo para las mujeres (Carrasquer, 2013), ya no solo dentro del hogar, sino también en el mercado laboral, manteniéndose la desigualdad en torno al reparto de trabajo doméstico.

De esta forma, como existe mayor demanda en la provisión de cuidados de adultos mayores se abre la responsabilidad social más allá de la familia, a través de la participación del Estado mediante políticas sociales, cada vez más amplias, para satisfacer las necesidades básicas de mantenimiento de las personas.

A partir del enfoque que tiene el Sistema de Salud en Chile se han creado nuevos servicios públicos de atención y cuidado para afrontar las nuevas necesidades sociales emergentes.

- **Plan AUGE:** En el año 2002, la administración del presidente Ricardo Lagos Escobar, envía al Congreso de la República una serie de proyectos de ley que buscaban realizar reformas al sistema sanitario en el ámbito de derecho y establecer un régimen general de garantías en salud. Estas iniciativas fueron plasmadas en el establecimiento del Plan de Acceso Universal con Garantías Explícitas- Plan AUGE- (Ministerio de salud, 2006) que beneficia a todos los chilenos que estén en Isapre y Fonasa, al priorizar enfermedades de alta carga de morbilidad, mortalidad y económica. Paulatinamente este plan transita a lo que conocemos en la actualidad como Sistema Universal de Garantías Explícitas en Salud (GES), con más de 80 enfermedades catastróficas priorizadas. El plan AUGE, contribuye a disminuir la discriminación e inequidad de aquellos grupos categorizado como de mayor riesgo en la población chilena, beneficiando de manera directa a los adultos mayores, personas dependientes, etc. y con ello, al grupo familiar completo.
- **Programa de Atención Domiciliaria a Personas con Discapacidad Severa:** Constituye una estrategia sanitaria, que comenzó a ser ejecutada a nivel país desde el año 2006 a la fecha en los establecimientos de Atención Primaria de salud (APS), dependiente de los Municipios, y en aquellos que dependen directamente de los Servicios de Salud. El programa busca otorgar a la persona con discapacidad Severa,

cuidador y familia una atención integral en su domicilio, en el ámbito físico, emocional y social, mejorando su calidad de vida, potenciando así su recuperación y/o autonomía.

La Atención Domiciliaria a Personas con Discapacidad Severa, se divide en dos:

1. **Visita Domiciliaria Integral (VDI):** La visita domiciliaria es realizada por parte del equipo de salud (médico, enfermera, técnico en enfermería, kinesiólogo, trabajador social y terapeuta ocupacional), quienes realizan una evaluación biopsicosocial del dependiente y diseñan un plan de cuidados para este.
  2. **Pago a Cuidadores de Personas con Discapacidad Severa:** corresponde a un apoyo monetario dirigido a los Cuidadores de Personas con Discapacidad Severa y/o Pérdida de Autonomía y que se encuentran en el rango de pobreza y/o indigencia.
- **Programas centros diurnos del Adulto Mayor:** En la entrega de prestaciones socio sanitarias de apoyo a las personas mayores con dependencia leve y situación de vulnerabilidad, sin desarraigarlas de su entorno.
  - **Establecimientos de Larga estadía:** A través del Servicio Nacional del Adulto Mayor, se encuentra el Programa Fondo de Servicios de Atención del Adulto Mayor, el cual apunta a que personas mayores en situación de vulnerabilidad, que requieren de una solución habitacional y de servicios de apoyo y/o cuidado, accedan a una solución integral a través de la oferta pública, para lo cual se consideran sus condiciones de funcionalidad y/o niveles de dependencia. Una de las líneas de acción, son los Establecimientos de larga estadía (ELEAM) para mayores en condición de dependencia física y/o psíquica, existiendo 13 proyectos distribuidos a lo largo del país, y siendo SENAMA responsable de su administración a través de la suscripción de convenios con entidades que prestan servicios a adultos mayores y con municipalidades, para dar cumplimiento a las labores de administración, mantención y atención de los mayores beneficiados, transfiriendo recursos contables y de asistencia técnica para dichos objetivos.

A partir de lo anterior, se han realizado diversos estudios que miden las repercusiones de la carga que implica ser cuidador, considerando problemas de salud mental y física, como también, las repercusiones económicas, laborales, familiares, y sobre sus relaciones sociales y su tiempo libre, derivando muchas veces en malos tratos y abusos hacia la persona dependiente, influyendo de manera directa sobre la calidad de vida y el bienestar psicológico tanto de las personas dependientes como también sobre sus cuidadores principales (Montorio, 1998). Lo que ha posicionado a los cuidados como problema sanitario y social.

Es importante mencionar que la política social pública chilena no ha tenido un rol protagónico en el tema de cuidados a lo largo de la historia. La responsabilidad primera en esta problemática era la familia, y el Estado participaba en caso de desamparo del dependiente, principalmente a través de instituciones privadas sin fines de lucro. Así, frente a la demanda creciente de los cuidados, paulatinamente el Estado chileno ha ido generando cambios en su política de bienestar, pero su papel aun es secundario pues las políticas públicas se encuentran destinadas solamente en quien recibe los cuidados y no en quien los otorga.

Según Peter Berger y Thomas Luckmann (1968), las instituciones sociales establecen pautas definidas sobre cómo se debe actuar, brindando cierta estabilidad al comportamiento humano. De esta forma, las instituciones definen los roles que los sujetos deben desempeñar dentro de su contexto, y la manera en la cual han de comportarse de acuerdo con su rol específico, por lo que las diferentes transformaciones normativas estructurales que se han producido en la sociedad chilena forjan un elemento central de análisis.

Considerando lo mencionado anteriormente, esta investigación es desarrollada a partir de un estudio cualitativo en torno al fenómeno del cuidado donde, rescatando la voz de las cuidadoras, se indagó en la construcción social del cuidado de adultos mayores dependientes en un contexto de cambios. Para esta investigación se desnaturaliza la idea que los cuidados son algo dado, analizando el fenómeno de cuidados desde su carácter estructural, como también en sus especificaciones.

## 2.2.- Justificación e importancia del tema

Al revisar con mayor profundidad las condiciones en que se brinda el cuidado en nuestro país, estos son una muestra clara de la fuerte desigualdad de género que existe en la sociedad. El cuidado es un trabajo de tiempo completo y muy absorbente, donde además se ha podido dar cuenta que la labor de cuidar se encuentra directamente relacionada al género femenino, siendo principalmente las mujeres quienes deben asumir este rol, lo que, alejado de la biología y la genética, es producto de un complejo proceso histórico-cultural que ha sido ampliamente abordado por la teoría feminista y que ha permitido articular distintos aportes de las ciencias sociales para explicar y dar sentido a la tarea de cuidar.

Los cuidados son una labor de vital importancia para la supervivencia de la vida humana, todos necesitamos de otros para sobrevivir día a día, aunque algunos más y otros menos. Más allá de la maternidad, el cuidado se extiende a otras personas que no pueden valerse por sí mismas, y debido a las importantes transformaciones demográficas en la sociedad chilena ligadas al envejecimiento poblacional, son muchos los adultos mayores que en la actualidad requieren ser cuidados que, ya sea por su avanzada edad o alguna discapacidad que se encuentran en situación de dependencia.

A pesar de la importancia que tienen los cuidados para la mantención de la vida, las investigaciones son muy recientes. El cuidado, hasta hace poco tiempo atrás, se daba por sentado su realización a cargo de las mujeres y no era una temática abordada en el desarrollo de políticas públicas. Se consideraba que la práctica de cuidar pertenecía a la intimidad de las personas y las familias, por lo tanto, no era un tema donde podía interferir el Estado o que se conceptualizara como problema social. Leticia Robles (2004) plantea que la no visibilidad de los cuidados en adultos mayores dependientes es aún más profunda debido a dos razones, por un lado, porque, como todos los cuidados, se ubica en el ámbito privado, por lo tanto, es considerado como no-trabajo y de carácter femenino, y por el otro, porque el receptor del cuidado también constituye una vía para desvalorizar el cuidado, la vejez en si es poco valorada en nuestra sociedad, es por esto que el cuidador de adultos mayores es un sujeto doblemente invisibilizado.

Sin embargo, debido a los cambios producidos en las últimas décadas en la sociedad chilena, tanto como en el modelo tradicional de familia como a nivel demográfico, se ha posicionado el cuidado de adultos mayores dependientes como un objeto de estudio que es necesario abordar tanto en investigaciones científicas como desde el aparato gubernamental.

El envejecimiento poblacional creciente y acelerado que vive la sociedad chilena ha sido una problemática que ha tomado fuerza, puesto que, sumado a que las formas tradicionales de cuidar a las personas, en la familia y a cargo de las mujeres, han sido puestas en cuestión y se ha producido un cambio profundo en las necesidades asociadas al cuidado que es necesario investigar. Cabe destacar que una de las características y transformaciones estructurales de la sociedad chilena contemporánea, es una renovada percepción de la igualdad por parte de las mujeres, lo que da cuenta de nuevas sensibilidades y exigencias respecto a la división sexual del trabajo. Cuestiones que antes eran comunes y naturalizadas sin cuestionamiento alguno, como la mujer ligada a las tareas reproductivas y el hombre en el espacio público, comienzan progresivamente a ser puestos en evaluación y tensión,

El cuidado es una temática que se ha posicionado cada vez más como derecho social, no tan solo en nuestro país, sino que también en varios países del mundo. El derecho de dar y recibir cuidados es un tema que está recibiendo mucha atención en el debate de las políticas públicas. Por lo que, para una adecuada intervención, es necesaria una problematización previa y coherente a la realidad para que la protección social sea lo más cercana a la realidad posible. (Tsukame, 2017).

Así, la relevancia de dar espacio a la investigación y análisis en torno al sistema de cuidados de los adultos mayores dependientes, desde la sociología, es generar conocimiento científico para el desarrollo de las políticas públicas, y en particular al desarrollo investigaciones desde un enfoque de derechos que mejore la calidad de las intervenciones sociales.

Esta investigación, pretende contribuir en la comprensión de un fenómeno social desde el sentido que le otorgan las propias cuidadoras en este proceso de cambio, brindando una mirada del cuidado desde la profundidad del discurso de las cuidadoras y no solo desde la extensión como ha sido realizado hasta ahora por las investigaciones cuantitativas. El fin de esta investigación es aportar en las acciones estatales que persigan preparar a la sociedad en el presente para enfrentar las exigencias del futuro.

A partir de lo anterior, el indagar en la nueva construcción social de los cuidados a través de la voz de las propias cuidadoras propicia abordar el fenómeno del cuidado asociado a la dependencia en las personas adultos mayores desde el discurso de las cuidadoras, poniendo en el escenario la vida en el contexto de una enfermedad crónica o degenerativa asociado al envejecimiento, cuya aparición y diagnóstico produce un cambio personal y familiar, en cuanto que obliga a redefinir y reorganizar sus vidas en torno a este nuevo sujeto.

A partir de lo anterior, para plantear la pregunta de investigación en términos teóricos, se trata de estudiar el sentido de las cuidadoras de adultos mayores dependientes en un contexto de cambios y transformaciones sociales.

### 2.3.- Pregunta de investigación

¿Cuál es el sentido que le otorgan a su trabajo las cuidadoras de adultos mayores dependientes?

### 3.- OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Para responder a la pregunta de investigación, se plantearon los siguientes objetivos:

#### 3.1.- Objetivo General

Caracterizar el sentido que le otorgan a su trabajo las cuidadoras de adultos mayores dependientes

#### 3.2.- Objetivos específicos

1. Caracterizar el trabajo de cuidado y la experiencia de cuidar, desde la perspectiva de las cuidadoras.
2. Indagar en el sentido que le otorgan las cuidadoras a su labor desde la perspectiva de género.
3. Conocer las motivaciones para realizar el trabajo de cuidar.
4. Caracterizar el discurso de las cuidadoras respecto al rol del Estado en el diseño de políticas públicas dirigidas al cuidado

## 4.- MARCO TEORICO- CONCEPTUAL

En el siguiente apartado se expone el marco teórico- conceptual que fundamenta los objetivos de la investigación. Primeramente, se presenta el desarrollo del tema específico de investigación que da cuenta de la perspectiva histórica, política y social relevante para el análisis del cuidado. Posteriormente, se exponen las definiciones de los conceptos de cuidado y dependencia, con el fin de dar cuenta de las características y dimensiones que serán consideradas en la investigación. Y, finalmente, se desarrollan las líneas teóricas a seguir para abordar la construcción social del cuidado.

### 4.1.- Desarrollo del tema específico de investigación

#### 4.1.1.- Perspectiva histórica del trabajo de cuidados: El impacto de la industrialización

La organización del trabajo de cuidados y el lugar que ocupa actualmente en la sociedad, es parte de un largo proceso histórico que comenzó a gestarse casi de la mano con el capitalismo liberal. Carrasco, Borderías & Torns (2011), plantean la necesidad de observar la construcción del trabajo de cuidado con el fin de desmitificar el esencialismo de las concepciones modernas de la maternidad, puesto que se considera el cuidado femenino como una cuestión inherente a la mujer y no como parte de una construcción histórica, económica y político-social.

Boydston (en Carrasco, Borderías & Torns, 2011) señala que, a pesar de que en las sociedades preindustriales existía de igual forma funciones productivas y reproductivas, la división sexual del trabajo variaba según contextos económicos: hombres y mujeres participaban en estas tareas, pero las distinciones estrechamente marcadas no respondían a los patrones como los de la sociedad actual y eran más diversas que en siglos posteriores. Tal como varias historiadoras han señalado, en algunos lugares los hombres también participaban muy activamente en el proceso de preparación alimentaria: cortaban la leña para el fuego, participaban en la recolección y conservación de los alimentos, donde producían directamente algunos de ellos, además elaboraban o contribuían a elaborar el pan, etc. (Cowan, en Carrasco, Borderías & Torns, 2011). Por su parte los niños se incorporaban a muy temprana edad al trabajo, los hijos junto a los padres, las hijas junto a las madres y, de esta forma, los trabajos de cuidados se introducían mucho antes en las rutinas cotidianas de la familia. Sin embargo, este no era el patrón único de familia pues la movilidad era muy relevante en las sociedades preindustriales (Carrasco, Borderías y Torns, 2011).

Las especialistas en historia de la maternidad han señalado que, en algunos contextos, muchas mujeres tenían trabajos que les impedían ocuparse de los lactantes, de esta forma debían externalizar la crianza recurriendo a la lactancia asalariada de nodrizas, y el cuidado de menores era dejado en manos de otras mujeres de la familia, siendo común

además el abandono del hogar a muy temprana edad para ir a trabajar como sirvientes en otros hogares. Por supuesto, el cuidado no era propio de las mujeres de la burguesía, relegándolos al servicio doméstico (Knibiehler & Fouquet, en Carrasco, Borderías & Torns, 2011). Estas prácticas ya en el siglo XVI, señala Jacques Donzelot (en Carrasco, Borderías & Torns, 2011), comenzaron a ser cuestionadas, considerando que era esta una causa del incremento de la mortalidad infantil y de la desviación moral cristiana de los niños, sumado al gran número de niños abandonados en instituciones asistenciales, que se detectó en algunos países.

Así, hacia a fines del siglo XIX, se tornó relevante y se le dio importancia a la disminución de la mortalidad infantil, de esta forma se le dio un valor social mayor a la infancia aumentando el tiempo dedicado al trabajo de cuidado (Carrasco, Borderías & Torns, 2011).

La nueva ideología de la domesticidad es fruto de un largo proceso histórico, donde se produjeron cambios profundos y complejos que dieron las condiciones para que se desarrollara lo que se conoce hoy como trabajo doméstico, entre ellos se señalan:

*“Cambios producto del propio proceso de industrialización y urbanización, del desarrollo de los ser - vicios, la vivienda, el consumo de masas, las transformaciones demográficas, la higiene pública y privada y las relaciones individuo-familia-Estado dentro de las nuevas formas de ciudadanía que fueron configurándose durante el proceso de modernización. Cambios que en la transición a la sociedad industrial, primero, y posteriormente durante la expansión de la sociedad de masas y la configuración del Estado de Bienestar, se manifestaron en las funciones y concepciones sobre la familia la maternidad, el nuevo valor dado a la infancia y a los hoy llamados trabajos de cuidados: de los niños y niñas, las personas ancianas y las enfermas, pero también de los varones “ganadores de pan”, ya que estos, para dedicarse enteramente a un trabajo de mercado que a mediados del siglo XIX podía ocupar hasta setenta y dos horas a la semana, se convirtieron progresivamente en figuras “dependientes” del trabajo de reproducción cotidiana desarrollado por las mujeres de sus familias” (Knibiehler & Fouquet, en Carrasco, Borderías & Torns, 2011, p. 19)*

Como plantea Knibiehler & Fouquet (en Carrasco, Borderías & Torns, 2011), la construcción de la nueva ideología de la domesticidad les otorgó a las mujeres un lugar de responsabilidad natural del cuidado, resignificando la maternidad y poniéndola en situación de conflicto con las labores reproductivas. El discurso médico jugó un papel fundamental en la construcción de esta nueva ideología que relegó a la mujer al espacio del cuidado, puesto que se les atribuyó la alta mortalidad infantil a las malas prácticas de la lactancia materna y a la ignorancia de las mujeres. Las madres comenzaron a ser vistas como responsables de una población sana y que debían cumplir un papel fundamental en la educación en los valores de la iglesia y el Estado, llegando a ser definidas incluso como amas de cría al servicio del Estado.

El desplazamiento de los cuidados desde el servicio doméstico o la comunidad al ámbito privado de la familia, fue un proceso lento y dificultoso. La prolongación de la

jornada laboral en el siglo XIX imposibilitaba a las mujeres asumir el trabajo doméstico y de cuidados, produciéndose movilizaciones de las mujeres para acortamiento de la jornada laboral que fueron apoyadas masivamente por las asociaciones de obreros masculinas porque, según se conocían públicamente, la duración de la jornada laboral femenina había llegado a ser incompatible con las tareas de la casa que, desde el movimiento obrero, se consideraban tareas exclusivamente femeninas (Borderías, en Carrasco, Borderías & Torns, 2011). Ante esto, la mayor parte de las asociaciones obreras vieron en la expulsión de las mujeres casadas del mercado de trabajo la solución a la doble jornada que estaban llevando las mujeres, y comenzaron a considerar incluso como un signo de estatus el disponer de una esposa dedicada exclusivamente a los cuidados del hogar y de la familia. (Carrasco, Borderías & Torns, 2011)

Carrasco, Borderías & Torns (2011), señalan que maternidad también fue resignificada por las mujeres considerándola como un lugar desde el que podían reivindicar sus derechos de ciudadanía, donde de la mano de la lucha por el derecho a huelga, se realizó por parte de las mujeres la llamada “huelga de los vientres”, que pretendía que el salario debía tener un carácter universal para así garantizar la libre maternidad y el reconocimiento de su valor social.

Se produjo un incremento de horas dedicadas a la laboral doméstica que se relacionaría con la introducción de las labores de cuidado que antes no se encontraban tan arraigadas en especial de los y las menores dependientes.

*“Las teorías que, a finales del siglo XIX, establecieron una relación directa entre la higiene y la morbimortalidad, así como posteriormente entre la nutrición y la salud, establecieron rígidas normativizaciones sobre la higiene privada, haciendo recaer sobre las amas de casa la responsabilidad de los éxitos y fracasos en el mantenimiento de la salud, la vida y el bienestar de los hijos e hijas en particular, pero también del resto de miembros de la familia”* (Bourke en Carrasco, Borderías & Torns, 2011, p.35).

Así, la buena madre era el ama de casa que aplicaba estas concepciones para el cuidado de su familia.

#### 4.1.2.- La crisis de los cuidados: Transformaciones en la organización social del cuidado en el siglo XX

La denominada crisis del cuidado, es producto de un entramado de transformaciones políticas, económicas y culturales que ocurrieron en el siglo XX, y que han dejado, principalmente a los adultos mayores dependientes, desprovistos de cuidados.

Los principales factores de la crisis de los cuidados se agrupan en tres categorías distintas: transformaciones socio-demográficas, socio-laborales y político-económicas. Ezquerria (2002), plantea que es imposible comprender estos fenómenos de manera aislada ya que se encuentran íntimamente relacionados, pero motivos prácticos se considera útil examinarlos por separados.

Ezquerria (2002), resalta tres transformaciones que considera trascendentales para la desestabilización del modelo de trabajo de cuidados. En primer lugar, se habla de déficit en los cuidados porque aparecen nuevas necesidades ligadas al envejecimiento demográfico, existe un aumento creciente en la esperanza de vida de las personas, lo que se traduce en el envejecimiento de la población, desembocando en los últimos años en una mayor demanda del cuidado. En segundo lugar, con el acceso creciente de las mujeres al trabajo formal, se ha presenciado, a partir de los años ochenta, una importante disminución de la disponibilidad de las mujeres para cuidar en el hogar y, por consiguiente, de la oferta de cuidado. En tercer lugar, se han expandido las políticas neoliberales que realizan recortes en el área social, limitando con ello, severamente, los recursos públicos para cubrir el vacío generado por el aumento de la necesidad de cuidado y el descenso de las mujeres disponibles para llevarlo a cabo. Todas estas circunstancias, junto con la ausencia de corresponsabilidad por parte de los mercados y la mayoría de los hombres respecto a las tareas del cuidado, han desembocado en un problema social de primera magnitud.

Por otro lado, Amaia Pérez Orozco (2006), considera que, además de lo anterior, la crisis se desencadena por la quiebre de un modelo previo de reparto de los cuidados, que se sustentaba en una estricta división sexual del trabajo a nivel macro social y sostenía sobre la familia nuclear tradicional como norma social.

Hasta mediados del siglo XX la familia nuclear tradicional se encuentra al alero de parejas heterosexuales que se basaban en la asimetría entre el hombre y la mujer, profundizando la división sexual del trabajo, aunque, plantea Amaia Pérez Orozco (2006), que estas también parecían complementarse, donde la mujer/ madre era relegada a labores de índole reproductivas y el hombre/ padre como proveedor y sustento del hogar,

*“(…) y sobre la que se fundaba el estado del bienestar con una estructura de prestaciones organizada en torno a la familia y la distinción entre derechos directos para los individuos autónomos y derivados para las ciudadanas de segunda cuyo acceso a los derechos económicos y sociales estaba mediado por sus relaciones familiares con dichos individuos”.* (Pérez, 2006, p. 19)

La autora plantea que, bajo este modelo, los cuidados estaban socialmente garantizados, puesto que la mujer era la responsable de la sustentabilidad de la vida y los hombres los proveedores del hogar. Sin embargo, este sistema de organización social que generaba estabilidad de los roles de género, se desmoronó por una suma de situaciones, donde Ezquerria (2002), le da una vital importancia a la incorporación de la mujer al trabajo que se puede explicar por varias razones.

En primer lugar, no podemos dejar fuera las crecientes demandas feministas que han empujado al desarrollo de nociones de equidad y justicia social entre hombres y mujeres, donde las mujeres comienzan a cuestionar y visibilizar el rol que cumplen dentro del hogar lo largo de la historia, y se comienza a desarrollar el deseo personal de acceder al mercado formal, impulsando el trabajo femenino.

En segundo lugar, lo anterior se suma a la recesión económica de los años 70', donde el trabajo de una sola persona no daba abasto para cumplir con el estándar de vida de la clase media, ya que, por lo general, se requieren dos asalariados adultos para la mantención familiar.

A partir de la crisis económica, se desarrollaron estrategias del capital para incrementar su competitividad y su tasa de beneficio, que han estado centradas en la generalización de políticas deflacionistas y de contención salarial. La demonización neoliberal de la deuda pública ha tenido a su vez un impacto negativo sobre el gasto público social. (Ezquerria, 2002)

Pérez Orozco (2006) destaca que, sumado a la inserción de la mujer al mercado formal de trabajo, se produce una disminución en términos de disponibilidad para trabajar no remunerado, dejando a un grupo de personas, principalmente los adultos mayores, desprovistos de cuidados. Ante esto, Silvia Federicci (2015), plantea que la actual crisis del trabajo de cuidado de los mayores no supone una novedad en la sociedad capitalista, ya que en este tipo de sociedad se valora al ser humano como sujeto productivo, por lo tanto, este sufre una doble devaluación cultural y social, por un lado, por la devaluación que sufre el trabajo reproductivo en el mundo capitalista, y por la visión que se tiene de las personas adultos mayores como seres no productivos. De la misma manera que el resto del trabajo reproductivo, esta labor no se reconoce como trabajo, pero, al contrario de lo que ocurre con la reproducción de la fuerza de trabajo, cuyo producto tiene un valor reconocido, el cuidado de los mayores está estigmatizado como una actividad que absorbe valor pero que no lo genera.

Sin embargo, a pesar de la devaluación del trabajo de cuidados, Ezquerria (2002), observa que la aceleración del crecimiento de las tasas de actividad femeninas, no se traduce en una mayor autonomía, ni en una cierta liberación de las mujeres respecto a las responsabilidades del cuidado. Plantea que los mercados no han creado un espacio real para la reproducción, sino que, en realidad se le sigue otorgando ese espacio a la mujer, que se ve ahora oprimida no solo por el espacio privado, sino que también en el público.

La lógica de la competitividad y el beneficio económico necesitó y permitió hace décadas la emancipación laboral de las mujeres, pero sólo de manera parcial. Ezquerria (2002) plantea que *lejos de caminar hacia prácticas de conciliación real, los mercados han resuelto las tensiones generadas por dicha emancipación parcial mediante la precarización y flexibilización del empleo femenino. Es precisamente en el frágil equilibrio resultante de la relación simbiótica entre nuestra entrada a medias al mundo del empleo y nuestra salida también a medias del hogar donde reside uno de los pilares fundamentales del capitalismo patriarcal y el caldo de cultivo para el estallido de la crisis de los cuidados en años recientes (Ezquerria, 2002, p. 185-186)*

Los cuidados en este contexto, son una dimensión invisibilizada dentro de la economía de una sociedad capitalista. Pérez Orozco (2006), plantea que la frontera de la

(in)visibilidad está estrechamente asociada a una división de espacios público / privado, es decir, de lo monetarizado y lo no monetarizado.

*Los mercados se han erigido en el epicentro de la estructura socioeconómica, implicando la negación de una responsabilidad social en la sostenibilidad de la vida. Esta responsabilidad, que alguien debe asumir y en algún lugar ha de recaer para que la vida continúe, ha sido relegada a las esferas invisibilizadas de la economía, donde se absorben las tensiones y el conflicto es socialmente aceptable al permanecer oculto. (Pérez Orozco, 2006, p. 18)*

#### 4.1.3.- Contexto histórico social de las políticas de cuidado en Chile

Los problemas asociados al trabajo de cuidados planteado a través de la historia son diversos, entre ellos, algunos han sido asumidos por el Estado de Bienestar y otros siguen desempeñándose sobre bases privadas en los hogares y mayoritariamente por las mujeres (Carrasquer, 2012).

La forma de como se hace cargo el Estado de estas problemáticas sociales va a depender del enfoque del mismo. En Chile, el Estado ha asumido distintos roles a lo largo de la historia que no sólo han implicado variaciones en las políticas públicas, sino que también, han significado reformas en los modelos de desarrollo económico y social del país. Al dar cuenta de los cambios socio-históricos en la construcción de Estado en Chile ocurridos en el siglo XX, es posible identificar los distintos modelos de desarrollo y sus correspondientes visiones sobre el rol que debe cumplir el Estado tanto en el ámbito social como en el modelo económico-productivo, es decir, la función que cumple en la vida social, en el mercado y, para el caso de esta investigación, el rol que cumple en la forma de cuidar, dando cuenta los derechos y garantías de los ciudadanos.

Hace tres décadas en nuestro país se instaló y consolidó un modelo económico de corte neoliberal, caracterizado por una gran apertura económica internacional. Este modelo se instauró en Chile en 1973 a través de una dictadura cívico-militar en manos del general Augusto Pinochet, manteniéndose por 17 años. Durante este periodo, se observó una notoria transformación en el papel del Estado, desmontando por completo el Estado bienestar que se había mantenido desde el año 1920 a 1973, pasando a uno de tipo subsidiario inspirado en las doctrinas económicas neoliberales, que se caracterizó, principalmente, por la privatización de servicios antes brindados por el Estado, finalizando su compromiso de regular activamente las condiciones macroeconómicas, especialmente en lo referente al empleo y, se produjo una brusca reducción del gasto social (Olmos & Silva, 2010).

La figura subsidiaria del Estado en Chile se hace manifiesto con la Constitución de 1980, donde se consagra el Estado como eje articulador del nuevo modelo de desarrollo chileno, en el que los derechos sociales se transforman en bienes de consumo y el Estado se desentiende de sus responsabilidades históricas.

*Este sistema constituye un modelo mixto -o híbrido- de Estado-Mercado, en que el Estado no pretende garantizar el bienestar de las personas, sino que busca maximizar las oportunidades para que los individuos alcancen su bienestar sea cual sea la visión individual de bienestar que tenga. Este modelo supone un cambio fundamental de lo que fue la noción misma de Estado durante la primera mitad del siglo XX en Chile, la cual presumía que el Estado era el encargado natural de proveer servicios sociales y garantizar el bienestar de las personas, así como el principal promotor del desarrollo. Con esto el Estado pasa a un segundo plano y deja de tener un papel preponderante en la sociedad chilena. (Olmos & Silva, 2010, p. 10)*

Así, con la retirada del Estado de bienestar, son las familias, sin ayuda del Estado, las encargadas de la protección y los cuidados del hogar, sobre todo de aquellos que no pueden hacerse cargo de manera autónoma de su bienestar, siendo niños y adultos mayores los más afectados.

El regreso de la democracia, en 1990, produjo una rearticulación del Estado, pero esto fue realizado solo de manera discursiva, ya que el regreso a la democracia se produce a partir del consenso con los partícipes de la dictadura cívico-militar “El cambio es mirado como pura expansión y nunca como una transformación” (Moulian, 2002, p. 50). Se le devolvió el poder de elegir al pueblo, pero un poder pactado, dentro de límites determinados por la dictadura militar que, hasta la actualidad, se han mantenido incluso en la constitución.

Sin embargo, debemos reconocer importantes modificaciones en materia de sus principios y conceptos originales en el desarrollo del Estado en Chile desde 1990 a la fecha. Estas transformaciones apuntan a una incorporación creciente de elementos referidos a la equidad y el bienestar social, que se perdieron en la dictadura militar.

Con la vuelta a la democracia, se retoman temas clásicos en el área social que fueron postergados en dictadura; la educación, el acceso a la justicia y la salud son puestos de nuevo en la mirada. La nueva forma de operar es mediante proyectos y programas abiertos a ejecutores privados, que se enmarcan en la lógica de la modernización del Estado y la gerencia pública.

#### 4.1.4.- Sistema de salud en Chile

El sistema de salud que opera en Chile en la actualidad es fruto de variadas reformas que se realizaron en los años 80' y de los ajustes que se realizaron posteriormente en democracia con la Concertación de Partidos por la Democracia. Este es un sistema de salud dual que opera bajo las lógicas del libre mercado, es decir, se le otorga la posibilidad artificial de elegir al prestador si quiere acceder a la atención pública o privada, separándolo en dos grupos. Por un lado, funciona sobre bases de ISAPRES que son individuales y privadas que discriminan según ingreso y riesgo médico y, por otro lado, el del Fondo Nacional de Salud (FONASA) que es el sistema público de Salud de Chile, que operada bajo un sistema solidario de atención de salud (Larrañaga, 1997).

Fanny Berlagosky y Patricia Provoste (2002), plantean que, en Chile, como en otros países la reforma del sector sanitario es una adecuación de los sistemas institucionales de salud a partir de los cambios epidemiológicos y sociodemográficos, y en la intención de atender nuevas necesidades de salud y hacer más eficiente el uso de los recursos. Así, se produjeron propuestas de cambio en el modelo de atención en salud, entre las que resalta darle mayor importancia al nivel primario de atención, aumentando su capacidad de resolver, prevenir y promover salud desde el espacio local; esto con el propósito de descongestionar los hospitales que quedarían como centros de alta complejidad y tendrían una menor necesidad de camas, y perdería su predominio institucional, quedando todos los niveles funcionando en red.

*En Chile, "el modelo de atención en salud no se puede explicar adecuadamente si se considera sólo como un elemento de la institucionalidad de la salud pública. Por el contrario, la articulación entre el sistema institucional y el doméstico en salud es una clave sociológica para comprender el funcionamiento del modelo de atención, pudiendo afirmarse que una condición indispensable para su viabilidad es el sistema doméstico de salud, el que a su vez descansa hoy en la división de roles sexuales que opera en la familia y la sociedad."* (Berlagosky, F. y Provoste, P. 2002, p. 9)

Berlagosky y Provoste (2002), plantean que, en el siglo XX, los grandes logros en el Sistema de Salud Pública chileno se asocian a la estrecha relación de las mujeres con la atención primaria. En este periodo las madres jugaron un papel importante en la salud social, reduciendo notablemente la mortalidad infantil de nuestro país al ser las encargadas principales la salud de los niños y niñas. La atención primaria, clave del modelo de salud chileno, se instituyó como, y sigue siendo, un sistema maternalizado, es decir centrado en las madres y, por lo tanto, depende para su éxito de que esas madres permanezcan en un rol doméstico de dedicación exclusiva (Berlagosky y Provoste, 2002)

El actual modelo de atención da importancia a la prevención y el cuidado de la salud, así como a la promoción de la vida saludable, que se estima que debe ser llevada a la población de menores ingresos. En este contexto, adquieren una creciente importancia la familia, el espacio local y los programas grupales de prevención y promoción de la salud, y de autocuidado de las enfermedades crónicas. A partir de esto, se pretende reducir la carga de la enfermedad, que implica elevados costos económico para el Estado del gran porcentaje de población que se encuentra adscrita a la Salud Pública.

Berlagosky y Provoste (2002), plantean que el modelo de salud chileno se sustenta en la complementariedad de los sistemas público y doméstico de salud, bajo la tradicional división social de los roles sexuales

Lo planteado anteriormente, pone en manifiesto por qué en las reformas del sector salud aparece con nitidez un discurso que apela a la familia, definiendo las nuevas condiciones en que el sistema espera vincularse con la población. Así, de manera indirecta, se desarrolla un discurso para que las mujeres ejerzan nuevas tareas de cuidados doméstico

de la salud, por tanto, en vez de avanzar hacia el reconocimiento de las mujeres como sujetos autónomos de derecho, se refuerza el papel subordinado que se ha mantenido históricamente como productoras de las tareas domésticas del cuidado en salud. (Berlagosky & Provoste, 2002).

## 4.2.- Conceptos claves en la investigación

### 4.2.1.- Cuidado

En la sociología no se había considerado problemática la definición de cuidados hasta hace muy poco, que se ha argumentado, a partir de diversos estudios feministas, la reelaboración del concepto. Es la teoría feminista la primera que va a reivindicar los cuidados como trabajo, ya que esta labor, realizada en su mayoría por mujeres, quedaba excluida en la teoría del valor y, por ende, como utilidad social. En este contexto, diversas autoras comienzan a destacar la transversalidad y complejidad del concepto debido a las múltiples dimensiones que aparecen en los cuidados.

La socióloga Carol Thomas (1993), argumenta que han existido diversas dificultades para plantear el concepto, y un aspecto central del problema es lo poco concretas que son las definiciones de la palabra cuidado (*care*), que dan lugar a una imagen parcial y fragmentada del fenómeno. En general, advierte Thomas, se tiende a presentar el concepto como genérico, cuando en realidad este tiene un carácter específico que se encuentra circunscrito al dominio privado o público. El término se suele dar por sabido y, generalmente, se emplea como si su definición cubriera la totalidad de los cuidados, dando solamente una representación parcial o segmentos de la totalidad de este.

El concepto de cuidado no es un término netamente sociológico, sino que es de uso común en discursos que se dan de manera cotidiana. La ambigüedad del término, junto con las variaciones que tiene el mismo, hace difícil conceptualizarlo para dar una definición unificada. Es por ello, que, dada la polisemia del término, es necesario dar a conocer y precisar que entenderemos por cuidados para responder a los objetivos de esta investigación.

En este apartado, se realizará una revisión de la división de trabajo informal- formal y, por otro lado, los algunos aportes para la construcción del concepto cuidado, abordando tanto críticas como re-conceptualizaciones y, así, dar cuenta de las variaciones que existen entre los distintos autores para observar los fenómenos asociados al cuidado. La construcción del concepto la dividiremos en tres partes en el desarrollo del apartado: En un primer momento, se abordarán algunos de los principales autores que desarrollaron la construcción teórica del cuidado de la década de los ochenta, donde la conceptualización del cuidado plantea Teresa Torns (2008), tiene como objetivo principal la reivindicación política en la lucha de las mujeres.

En un segundo momento, se dará cuenta del giro que se dio en la década de los noventa a partir de estas primeras conceptualizaciones, dando cuenta de las críticas que se realizaron a las propuestas conceptuales de la década de los ochenta.

Por último, en un tercer momento, se dará cuenta de dos autores que destacaremos en la aproximación conceptual de cuidados: Las siete dimensiones de los cuidados que

realiza la socióloga Carol Thomas (1993) y el concepto de *social care* que Mary Daly y Jane Lewis (2000) dan a conocer.

#### 4.2.1.1.- Noción cuidados informales – formales

Varios autores han definido el termino cuidados desde una lógica que lo separa como informal y formal, es decir, desde una lógica contractual, sin embargo, el concepto sigue provocando controversia en cuanto a su definición, ya que se ha considerado en muchas ocasiones muy ambigua y poco especifica en sus especificaciones. Además, diversas autoras plantean que esta lógica no permite ver el fenómeno en su totalidad, si no que más bien de manera parcelada.

Existe unanimidad al considerar que el cuidado informal son prestados básicamente por la familia del sujeto que necesita de los cuidados, aunque pueden estar incluidos amigos y vecinos (Requena en Rivera, 2001). De esta forma, el trabajo informal es caracterizado por no tener una relación contractual de por medio o algún tipo de pago y remuneración.

La Ley de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia en 2006 en España, que es considerada por el Servicio Nacional de Discapacidad en Chile (Jiménez, 2008), delimitan el cuidado no profesional como la atención prestada a personas en situación de dependencia en su propio hogar, por personas de su familia o de su entorno cercano, no vinculadas al cuidado profesionalizado. El Libro Blanco de la dependencia (2005), por su parte aporta a la definición del concepto indicando que este tipo de cuidados es prestado por parientes, amigos o vecinos y suele caracterizarse por existir afectividad en la relación y por realizar el cuidado de manera permanente y ser de cierta duración.

En definitiva, se considera que el cuidado informal es prestado por la familia, sin manifestar de manera explícita el deseo de cuidar, aunque de forma natural suele asumir este rol.

Independiente el nivel socio-económico o el estado civil del enfermo, el cuidado informal configura el pilar básico de la atención que reciben los enfermos dependientes. El cuidado informal se define como:

*“aquella persona principal responsable del cuidado no profesional del paciente. Reside en su gran mayoría en el mismo domicilio del enfermo, debe estar siempre disponible para satisfacer sus demandas y no recibe retribución económica alguna por la función que desempeña”* (Feldberg en Ruiz- Robledillo, N. y Moya-Albiol, L. 2012, p. 26)

La definición de cuidado informal de dependientes a causa del envejecimiento cuenta con ciertas particularidades. Su rasgo más distintivo es que es un cuidado a largo plazo ya que la dependencia es prolongada, además la dependencia es ascendente, es decir,

al principio es un cuidado de baja intensidad pero que se va incrementando con el paso del tiempo.

Se considera que el cuidador informal tiene la responsabilidad de hacerse cargo de todo aquello que la persona dependiente, adulto mayor, es incapaz de hacer. Además, existe una relación interpersonal entre el cuidador y el anciano, caracterizada por una especial relación intersubjetiva, donde se produce una cercanía emocional entre ambos y además se establecen relaciones de poder o de interdependencia entre ellos. (Robles, 2006)

Así, según esta concepción, quedan excluidos del esquema de apoyo informal todos los cuidados y atenciones que son realizadas por algún profesional dependiente de los servicios sociales o sanitarios organizados, del mercado o de organizaciones de ayuda mutua o voluntariado, que serán considerados como cuidados formales.

En definitiva, son considerados como cuidados informales todos aquellos que sean realizados por las familias, y todas las dinámicas que se desarrollen fuera de estas como cuidados formales.

De esta forma la conceptualización de cuidado se desarrolla de manera parcelada realizando una diferenciación cuidados informales y formales, que será cuestionada por diversos autores.

#### 4.2.1.2.- Acercamiento a la construcción del concepto cuidado en los años 80'

Carrasco, Borderías y Torns (2011), plantean que Roy Parker en el año 1981, introduce el concepto de atención para distinguir lo que va a considerar como trabajo real de atención a personas en condición de dependencia, ya sea de forma temporal o permanente. Indica que puede ser cuidador cualquier persona que se ocupe de atender a personas dependientes y, por lo tanto, plantea que la condición de cuidador no tiene relación ni con el género, ni con los vínculos familiares con la persona que recibe los cuidados, aunque observa que la mayoría de las cuidadoras son mujeres.

El punto de partida para el autor son las personas dependientes y pone el foco en el reparto de los cuidados entre la familia y el Estado. Su objetivo es que se elaboren políticas públicas adecuadas para cubrir las necesidades asociadas a la dependencia, poniendo la mirada en los cambios demográficos y sociales que están afectando a la familia y al rol de las mujeres.

Por su parte, las autoras plantean que Hilary Graham, la autora feminista de la obra *Carrying a Labour of Love*, texto considerado como uno de los pioneros en la construcción teórica del cuidado en la década de los ochenta, a diferencia de lo planteado por Parker, ser cuidadora es una faceta de la mujer adulta, que está vinculado íntimamente con ser madre o esposa. El cuidado para la autora es una expresión de lo femenino en nuestra sociedad. Así, define el cuidado a través de dos dimensiones: Por un lado, los cuidados como trabajo llevado a cabo por las mujeres en el hogar-familia para asegurar la reproducción de sus

miembros, y por otro, aquello que está relacionado con las emociones, afecto y el amor. La autora reitera en su obra que no deben perderse de vista estas dos dimensiones, criticando a aquellas políticas sociales que reducen el cuidado puramente como trabajo, perdiendo de vista la dimensión de las emociones (Carrasco, Borderías & Torns, 2011)

Para Graham, la relación entre el cuidado y las mujeres se desarrolla como una obligación moral, que tiene como núcleo la maternidad. Carol Thomas (1991), considera que esta definición contribuyó de forma importante para configurar los términos de referencia para el pensamiento feminista sobre los cuidados, poniendo el enfoque del cuidado en el seno familiar, es decir, define los cuidados como el trabajo no remunerado que se realiza en hogar por mujeres en y para la familia. Es decir, Hilary Graham, plantea que la relación de los cuidados, en su esencia, se localiza en la familia, pero no desconoce las relaciones de cuidados en otros contextos sociales. El objetivo de la autora es poner en relieve la adscripción de género que tiene el cuidado y de esta forma lograr una mejor comprensión de la posición de las mujeres en la sociedad.

La diferencia entre Roy Parker y Hilary Graham es clara plantea Carol Thomas (1991), la relación entre la persona que cuida y quien recibe los cuidados. Para Graham, los cuidados se asocian a la familia y el hogar, considera que el personal remunerado se relaciona con el que cuida como cliente, por lo tanto, no lo considera como cuidado, ya que considera que les falta las cualidades de compromiso y afecto; un elemento esencial en su conceptualización. En cambio, para Parker, el cuidado no es un campo exclusivo del dominio privado/doméstico, y puede localizarse también en el dominio público, ya que incluso puede tener lugar con personas desconocidas como respuesta de organismos ante las necesidades de dependencia, por lo tanto, puede implicar relaciones de trabajo remunerado o no.

Hilary Graham permitió visibilizar las problemáticas que escondían los cuidados, contribuyendo a configurar el pensamiento feminista en torno a los cuidados. Sin embargo, según trabajos posteriores se ha considerado que esta definición les da un carácter restrictivo a los cuidados, siendo contestada por estudios desde la política social, indicando que los cuidados no se circunscriben solamente en el hogar, ni se orientan solo a la crianza, ya que excluye formas de trabajo remunerados como las que incluye Parker (Carol Thomas, 1991).

#### 4.2.1.3.- Hacia una re-conceptualización del concepto cuidado en los años 90'

En los años 90, se realizaron variadas críticas a la argumentación teórica de la década de los ochenta donde se planteaba que el trabajo de cuidado era únicamente aquel que se asociaba a las mujeres al interior del espacio doméstico y, por lo tanto, estaba dirigido, exclusivamente, a personas con la que se comparte un lazo familiar no recibiendo ninguna remuneración al respecto. Lo anterior no significa que no se reconocieran otras formas de cuidado, pero la esencia de este es, que es, por y para la familia como se pudo observar en autores como Graham.

En esta década se comienzan a desarrollar relevantes avances en relación a la definición del concepto de cuidar. El objetivo del análisis ahora va a ser entender el concepto como una definición que incluya los diferentes componentes de la actividad de cuidado y que pueda extenderse a todos los agentes que participan de esta actividad. El debate, al igual que en los años ochenta, se centrará en averiguar si el cuidado remunerado genera afectos también (Thomas, 1993).

Varios autores que escribieron en los años ochenta comienzan a realizar revisiones del concepto: realizan tanto críticas, como re-conceptualizaciones de lo planteado, cuestionándose lo argumentado en sus primeros trabajos. Tal como plantea Carol Thomas (1993), Graham (1991) luego de las críticas realizadas a su texto *Carrying a Labour of Love*, ha argumentado a favor de la reelaboración del concepto, ya que en sus primeros escritos sobre el cuidado: con sede en el hogar a cargo de familiares, excluye formas de cuidado, dejando fuera las personas no tienen relación de parentesco con quien recibe los cuidados, por ejemplo, el servicio doméstico, limitando la experiencia social de la totalidad de las cuidadoras (Thomas, 1993)

Graham (1991) va a considerar inadecuado designar el concepto como puramente familiar, indicado que ha contribuido a cegar a las feministas con respecto a otras formas de cuidado que también contribuyen a la reproducción de la familia, como el servicio doméstico. La autora entonces da cuenta de las mujeres negras por ejemplo que constituyen una forma de cuidados asalariados importante con sede en el hogar, que estaba siendo invisibilizado en su primera conceptualización (Carrasco, Borderías & Torns, 2011)

Así, en la reelaboración del concepto, Graham expone que el cuidado no se puede comprender en su totalidad sin considerar, además del género, las divisiones de clase y raza, abarcando el cuidado desde un escenario más amplio y no solo el cuidado a cargo de familiares.

Por su parte Ungerson (en Carrasco, Borderías & Torns, 2011), realiza una crítica al concepto cuidado con sede en el hogar a cargo de familiares, cuestionando la existencia de una falsa dicotomía entre lo formal/informal característico de la investigación feminista británica. Esta dicotomía plantea Thomas (1991) es "(...) la fusión de los dos significados de *care*, en el sentido de cuidar a otras personas y en el de sentir afecto por ellas: como trabajo y como amor" (Thomas, 1993, p.162). Para Ungerson esta dicotomía entiende que los aspectos emocionales solo se desarrollan en el dominio doméstico y, por lo tanto, este tipo de cuidado sería superior a los prestados en el dominio público, que supone no relacionarse con lo emocional. Ungerson plantea que, si se desea avanzar en la conceptualización del cuidado para el desarrollo de políticas públicas, es necesario terminar con esta dicotomía conceptual, aboga por la separación de ambos componentes del cuidado para poder analizar la asistencia efectuada desde la esfera de los servicios sociales, ya que plantearse los cuidados como una actividad y como un estado afectivo ha llevado a prestar excesiva atención a los cuidadores informales/familiares, lo que ha obstaculizado el desarrollo de una política feminista de cuidados que abarque ambos ámbitos (Thomas, 1993).

#### 4.2.1.4.- Deconstrucción del concepto cuidado y las siete dimensiones para la construcción del concepto

Carol Thomas (1991) realiza una deconstrucción del concepto cuidado para comprender las diferencias de la conceptualización entre las diferentes autoras antes mencionadas. Considera que las definiciones de cuidados son polifacéticas y, por lo tanto, abarcan dimensiones analíticamente diferenciadas pero interdependientes que hay que ir desentrañando para poder comprender las diferencias entre los distintos conceptos de cuidados.

La autora a partir de lo anterior, observa el cuidado bajo siete dimensiones entendidas como bloques de construcción que se combinan para construir el concepto en su totalidad. Las siete dimensiones son las siguientes:

- 1. Identidad social de la persona cuidadora:** Esta dimensión remite a las características sociales que definen a una persona como cuidadora, ya sea en función de sus roles familiares, ocupacionales o profesionales. Sin embargo, para muchas autoras lo más significativo es la adscripción de género de estos roles, ya que la mayoría de las cuidadoras son mujeres y, por lo tanto, el género es la dimensión social clave para esta dimensión.
- 2. Identidad social de la persona receptora de los cuidados:** En la mayoría de las conceptualizaciones de los cuidados las personas receptoras de los cuidados se definen en relación a su pertinencia a un grupo como, por ejemplo, grupos de edad o grupos sociales. Carol Thomas considera que la variable más significativa para la construcción del concepto cuidados ha sido la situación de dependencia que define a la persona receptora de los cuidados en función a la pertinencia a grupos de dependencia.
- 3. Relación interpersonal entre la persona cuidadora y la receptora de los cuidados:** Esta dimensión se refiere a la relación entre la persona que presta los cuidados y la que los recibe. En las investigaciones de los cuidados esto ha estado en función a los lazos o vínculos que indican los grados de familiaridad, amistad o de obligación que se establecen entre la persona que da y la que recibe los cuidados.
- 4. Naturaleza de los cuidados:** Esta dimensión ha planteado dificultad en las investigaciones del cuidado, ya que el cuidado tiene una doble significación y por lo tanto, dos maneras que van a determinar su naturaleza a la hora de observarlo. Por un lado, el cuidado puede designar un estado afectivo, y por otro un estado de actividad, entendiéndolo como un trabajo o una labor.
- 5. Dominio social en el cual se localiza la relación de los cuidados:** Esta dimensión remite a la separación que existe entre el dominio público y el dominio primado de los cuidados, así, los cuidados pueden ser radicalmente distintos según la localización de estos dominios, es decir, si se realiza una definición de las cuidadoras

formales remuneradas, usualmente quedan fuera las cuidadoras informales y viceversa.

6. **El carácter económico de la relación de cuidados:** Esta dimensión tiene relación con el carácter asalariado o no asalariado de los cuidados, por lo tanto, refiere a si la prestación de cuidados viene ligada a una obligación normativa o por vínculo monetario. Esta dimensión se encuentra estrechamente relacionada con la anterior sin embargo pueden ser excluyentes.
7. **El marco institucional de la relación de cuidados:** Esta dimensión remite a la dimensión física donde se prestan los cuidados, como por ejemplo el hogar, el hospital, la institución residencial, el centro de salud comunitario, etc.

La autora plantea que es posible construir diversos conceptos de cuidados según las combinaciones de las diferentes variables de cada una de las siete dimensiones.

Thomas (1991), a partir de las siete dimensiones antes mencionadas, plantea que a pesar que Graham (1991) modifica los límites de sus primeros escritos, la re-conceptualización que realiza la autora sigue siendo problemática, ya que se retracta de su insistencia anterior en la que establecía como indisoluble la relación entre cuidado y amor, puesto que introduce en su análisis la posibilidad de que las relaciones de cuidado no sean necesariamente de un familiar directo, agregando en su definición a cuidadoras remuneradas, donde a pesar de que estas puedan desarrollar un estado afectivo positivo hacia las personas para quienes trabajan, también es posible que el estado afectivo que desarrollen sea la indiferencia o incluso el rechazo.

Carol Thomas señala, además, que Graham en su análisis no cuestiona los cuidados como un trabajo exclusivamente ligado a las mujeres, *“la reelaboración de Graham no tiene por objeto la división sexual del trabajo de cuidados, sino la ampliación de la fórmula cuidados=trabajo de mujeres, para convertirla en cuidados= trabajo de mujeres de etnia y clases sociales diversas.* (Thomas, 1991, p. 168)

Para Thomas, la diferencia fundamental entre Graham y Ungerson tiene que ver con el dominio social en el que se despliegan los cuidados: Para la primera, aunque incluyó otro tipo de relaciones interpersonales, los cuidados siguen concentrándose en el seno de la familia, en cambio para la segunda, le preocupa justamente liberarse de lo familiar para desarrollar un marco conceptual que abarque los cuidados en el dominio público y doméstico. Para la autora a pesar de que ambas han ampliado los límites del concepto, “ninguna ha llegado tan lejos como podrían haberlo hecho” y siguen siendo definiciones parciales. Graham no incluye las formas de cuidados prestados en el dominio público y por su parte, Ungerson, no incluye el cuidado de adultas sanas.

Thomas (1991), a partir de las siete dimensiones logra demostrar que el término cuidado significa cosas distintas entre los distintos autores, lo que se traduce en una imagen parcial y fragmentada del concepto a pesar de los esfuerzos que se han hecho para re-

conceptualizar el cuidado. La autora sugiere la incorporación de un concepto unificado de cuidados como punto de partida útil para la investigación de los cuidados dada su cobertura en las diferentes formas de cuidados

Para la autora, los cuidados son una categoría empírica, por lo tanto, no teórica. Por ende, sus respectivas conceptualizaciones son incompatibles en diversas dimensiones de los cuidados, sin embargo, considera que la definición desarrollada por Ungerson es mucho más completa que los otros desarrollos conceptuales de cuidados.

En la presente investigación se utilizaron las siete dimensiones planteadas por Carol Thomas para la construcción de la muestra, ya que permiten determinar de manera acabada las dimensiones que se incorporaron en los discursos.

#### 4.2.1.5.- El cuidado como *Social Care*

Por otra parte, Mary Daly y Jane Lewis (en Carrasco, Borderías & Torns, 2011) abordaron el concepto desde el *Social Care* (asistencia social, traducida al español), realizando un análisis del cuidado en los Estados de Bienestar contemporáneos. El modelo analítico que proponen se basa en la doble perspectiva del nivel macro (instituciones) y el micro (actores, personas). Por un lado, existe una división del trabajo entre Estado, mercado, familia y voluntariado, y, por otro lado, personas que dan o reciben cuidado de uno u otro tipo, en la familia o en instituciones públicas o privadas, con o sin remuneración económica. El *social care*, propuesto por las autoras, incorpora una perspectiva de cambio histórico, ya que tanto en el ámbito macro, como en el ámbito micro han ocurrido transformaciones en el modelo de cuidado.

Esta conceptualización, realizada por las autoras, nos servirá como un pilar fundamental para el desarrollo de esta investigación, ya que esta perspectiva contribuye a desnaturalizar los cuidados, dando un paso más allá de su consideración como trabajo. En este sentido, no se piensa el cuidado solo como una actividad esencial para la economía, donde la división entre los sexos dista mucho de ser natural, sino que argumentan cómo los cuidados, tanto en actividades como en su financiamiento, se reparten entre las distintas instituciones y actores sociales. Así, sitúan los cuidados en el centro de la discusión del Estado de bienestar y los procesos de reestructuración que está experimentando en la actualidad.

*“En este contexto argumentamos que es imposible comprender la forma y naturaleza de los Estados de Bienestar contemporáneos sin un concepto como el de cuidados. Sin embargo, afirmamos – y esta es la segunda faceta de nuestra argumentación – que el concepto mismo de cuidados requiere un mayor desarrollo y es necesario profundizar más en sus características analíticas para que pueda llegar a adquirir el peso analítico que merece.”* (Daly & Lewis en Carrasco, Borderías & Torns, 2011, p. 226).

Las autoras plantean que el concepto no se desarrolló de la mano a un análisis del Estado de Bienestar, por lo tanto, consideran fundamental su re-conceptualización. En un tercer razonamiento plantean repensar “(...) *los cambios que están teniendo lugar en los Estados de Bienestar en términos de reducción del gasto y de recortes no llega a captar el verdadero cambio cualitativo que está teniendo lugar en torno a la actividad y la responsabilidad de cuidar*” (Daly & Lewis en Carrasco, Borderías & Torns, 2011, p. 226).

Tal como se desarrolló en la primera parte de este apartado, las autoras consideran que el cuidado se concibió, por lo menos inicialmente, de la mano de los servicios domésticos y personales, sin remuneración y asociados a una relación de parentesco, lo que dirigió la mirada hacia los procesos materiales e ideológicos que constituían el cuidado y, a la vez, reafirmo la condición de las mujeres como cuidadoras. Los cuidados no se limitaban a prestaciones de servicios personales, sino que, más bien, eran inherentes a las relaciones en que se desarrollaban, caracterizadas por vínculos de obligatoriedad, compromiso, confianza y lealtad. Así, “(...) *se fue plasmando el significado del cuidado como una práctica ética y un tipo particular de relaciones sociales*” (Daly y Lewis en Carrasco, Borderías & Torns, 2011, p.228).

Con el pasar del tiempo el significado del concepto ha ido madurando, pero pese a su amplio uso, el concepto de cuidados sigue siendo ambiguo y sumamente discutido. Daly y Lewis (2000) utilizaran el concepto cuidado como una categoría de análisis relacionada al Estado de Bienestar, desarrollando el concepto de modo que permita englobar la economía social y política en la cual se envuelven, para emplear el concepto de cuidados como categoría general de análisis referida al Estado de Bienestar es preciso encontrar la manera de conservar su capacidad para desvelar las dimensiones importante de la vida de la mujeres y captar al mismo tiempo las características generales de los dispositivos sociales establecidos en relación con las necesidades y el bienestar personales. Con este fin, proponen la categoría heurística del *social care*. Si bien, el termino no es nuevo, las autoras plantean el desarrollo del concepto como un instrumento teórico útil para un análisis del Estado de Bienestar.

El concepto de *social care*, las autoras lo entenderán como un concepto pluridimensional, separados en 3 dimensiones:

*La primera dimensión se basa en entender los cuidados como trabajo, haciendo referencia no solo el cuidar como acción y en los cuidadores como actores, sino que, también comparándolas con otras formas de trabajo y, por lo tanto, observa las condiciones en que este se desarrolla. De esta forma, se hace indispensable la realización de un análisis del papel que tiene el Estado de Bienestar con el trabajo de cuidar. La segunda dimensión, posiciona al cuidado en un marco normativo de obligación y responsabilidad, centrando la atención en las relaciones sociales de cuidados y el papel del Estado, y como este se relaciona con las normas existentes de los cuidados. Y, por último, la tercera dimisión, entenderán los cuidados como una actividad con costes tanto financieros como emocionales, que se mueven entre lo público y lo privado. Las autoras ponen el foco en el reparto de estos costes*

*entre los individuos, las familias y la sociedad en general. Este enfoque tridimensional define el social care como el conjunto de las actividades y las relaciones que intervienen en la satisfacción de las necesidades físicas y emocionales de las personas adultas dependientes y niñas y niños, los marcos normativos, económicos y sociales en los que se asignan y desarrollan.” (Daly & Lewis en Carrasco, Borderías & Torns, 2011, p.231).*

Las autoras realizan una crítica a las dicotomías existentes en las conceptualizaciones del cuidado, que contribuyen a la fragmentación del mismo, tales como la diferencia que se establece entre los cuidados público y privado, el tratamiento por separado del cuidado en la infancia y el de los adultos mayores, y las diferencias que se establecen en relación al cuidado remunerado y el no remunerado. Consideran que estas dicotomizaciones han limitado la coherencia del concepto y han contribuido en no tomar en cuenta el fenómeno en su totalidad en los Estados de Bienestar. Las autoras intentan superar la fragmentación conceptual y empírica definiendo los cuidados como una actividad transversal a los diferentes ámbitos antes planteados.

El tipo de análisis del *social care* a escala macro, en relación al estado de bienestar, permite destacar la contribución de cada sector a la carga global de cuidados, es decir, las particularidades institucionales que rigen la organización de los cuidados dentro de cada sector y transversalmente a estos. A escala micro, permite explicar las distribuciones del cuidado entre hombres y mujeres y entre las familias, las condiciones en que estos se desarrollan, y como afecta el Estado a estas condiciones. (Daly & Lewis en Carrasco, Borderías & Torns, 2011).

El propósito de las autoras al introducir el concepto de *social care* “(...) es potenciar el concepto de cuidados como una categoría de análisis pertinente para considerar las transformaciones contemporáneas de la política social y, más ampliamente, de los Estados de bienestar” (Daly & Lewis en Carrasco, Borderías & Torns, 2011, p.248) tratando el cuidado como una actividad y un conjunto de relaciones entre el estado, la familia y el mercado, trascendiendo la acepción privada y afectiva. Este análisis permite que interactúen el nivel institucional con el de las prácticas cotidianas y la dimensión de género en las políticas sociales, ofreciendo un marco de referencia omniabarcador, y así, tener una comprensión sociológicamente más compleja del cómo y el porqué de la marca de género de las políticas sociales. Pero esta conceptualización no se agota en un análisis solamente centrado en género, puesto que, según las autoras, también puede mejorar la calidad y profundidad del análisis del Estado de Bienestar en general. Este análisis considera al Estado como un componente activo, adquiriendo un papel central como un agente de cambio más (Daly y Lewis en Carrasco, Borderías & Torns, 2011).

Para las autoras, el Estado de Bienestar debe incluir la organización social del cuidado en la cotidianidad del mismo modo que, en algún momento, propició la universalización del derecho a la enseñanza y a la sanidad. En ese contexto, el *social care* nace para recordar que el Estado de Bienestar debe contemplar el bienestar cotidiano, un bienestar que sólo puede alcanzarse si se organiza socialmente el cuidado cotidiano de las personas más allá

de que convivan o no en un núcleo familiar durante los periodos del ciclo de vida en los que no se goza de autonomía personal. Para las autoras las problemáticas de los cuidados no son una cuestión propia de mujeres ni algo que pueda resolverse de manera individual o familiar, sino una cuestión que debe solucionarse de manera colectiva, es decir, mediante lo que ellas denominan social care (Carrasquer, 2013)

*“En ese contexto, el social care nace para recordar que el Estado de Bienestar debe contemplar el bienestar cotidiano. Un bienestar que sólo puede alcanzarse si se organiza socialmente el cuidado cotidiano de las personas más allá de que convivan o no en un núcleo familiar durante los periodos del ciclo de vida en los que no se goza de autonomía personal.” (Carrasquer, 2013, p.47)*

El modelo de Daly y Lewis entonces, permite comprender sintéticamente la pluralidad de agentes públicos y privados, personales e institucionales, que intervienen en la organización social del cuidado.

#### 4.2.2.- Dependencia

La dependencia también es un concepto relevante para el estudio de los cuidados, puesto que el cuidado implica al menos dos sujetos comprometidos: El que necesita ser cuidado y aquel que brinda los cuidados. En Chile, el número de personas dependientes ha crecido de manera imparable debido al envejecimiento. Este cambio estructural pone en cuestión la base en la que se asientan las relaciones entre las personas dependientes y su entorno social y familiar (Durán, 2006).

La dependencia, es un fenómeno estudiado de manera multidisciplinar desarrollándose distintas definiciones y métodos de clasificación, dependiendo el campo de estudio. (Rodríguez, Russo & Carrasco, 2017)

Para comprender el concepto de dependencia y los cuidados que se asocian a ella, consideramos necesario revisar el concepto de discapacidad revisando su construcción a través historia, puesto que han surgido distintos modelos que poco a poco se fue distanciando del concepto de dependencia del que estaba profundamente arraigado.

La Declaración de Derecho de los Impedidos (1975) de la Organización para las Naciones Unidas (ONU), define como impedidos:

*“(...) a toda persona incapacitada de subvenir por sí misma, en su totalidad o en parte, a las necesidades de una vida individual o social normal a consecuencia de una deficiencia, congénita o no, de sus facultades físicas o mentales.”. (en Egea, & Sarabia, 2001, p.8)*

Posterior a esto en el año 1980, la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDM), hizo una distinción entre deficiencia, discapacidad y minusvalía. Entendiendo deficiencia como *“toda*

*pérdida o anormalidad de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica". Por discapacidad se entiende como toda "restricción o ausencia (debida a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano". Y, finalmente, se reservó el término de minusvalía para referirse a "(...) una situación desventajosa para un individuo determinada consecuencia de una deficiencia o una discapacidad, que limita o impide el desempeño de un rol que es normal en su caso (en función de su edad, sexo o factores sociales y culturales). (en Egea, & Sarabia, 2001, p. 10)*

Esta definición de minusvalía corresponde al modelo biomédico, que ve la discapacidad como un defecto causado por una enfermedad o problema de salud (De Lorenzo, 2003, en Palacios, 2008).

En el último tiempo el término minusvalía se encuentra en el desuso, ya que se considera que contiene connotaciones negativas. A partir de esto, la OMS (2001) ha adoptado una Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF) que realiza una separación entre los términos discapacidad y dependencia. Entendiendo dependencia como el resultado que se inicia con la aparición de un déficit en el funcionamiento corporal, psíquico o intelectual como consecuencia de una enfermedad o accidente, déficit que lleva a la limitación en la actividad. Cuando la limitación no puede compensarse mediante la adaptación del entorno se produce una restricción de la persona en cuanto a la participación y esto es lo que va a llevar a concretar la dependencia puesto necesitará la ayuda de otros para realizar actividades de la vida cotidiana, Baltes y Wahl la definen como "(...) la necesidad de ser ayudado para ajustarse a su medio e interactuar con él". Esta definición la asume también el Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA, 2009) dentro de sus lineamientos.

A raíz de lo revisado, es posible evidenciar que la dependencia no puede ser separada de la discapacidad, pero sin embargo pueden existir personas discapacitadas que no sean dependientes de otras personas para realizar actividades de la vida diaria, puesto que a pesar de que pueda depender de algún artefacto o herramienta para facilitar su movilidad (como una silla de ruedas), no depende de otros y esta es la concepción principal para el abordaje de la dependencia en este estudio.

Existe una estrecha relación entre la edad y la dependencia, ya que las limitaciones en la funcionalidad de las personas aumentan en los grupos de población de mayor edad. Alrededor de los 80 años el aumento es más acelerado (Rodríguez, 2004). Sin embargo, las personas pueden llegar a ser dependientes en cualquier momento de la vida: Desde el nacimiento o como consecuencia de un accidente o una enfermedad crónica e invalidante.

La asistencia o necesidad de cuidados derivada de las situaciones de dependencia han existido siempre, lo que ha cambiado es la importancia que tiene en una sociedad y con un sistema de salud como el nuestro.

Leticia Robles (2006), plantea que la situación de la dependencia ha cambiado en relación con 40 años atrás, ya que esta se encontraba escondida socialmente. Años atrás,

con un sistema de salud sociosanitario precario, la muerte rápida a causa de la enfermedad aguda originaba una dependencia de corta duración, por lo que debido a su brevedad se invisibilizaba la dependencia de los ancianos originado por enfermedades invalidantes, si no que esta se percibía solo de la proveniente del propio envejecimiento. La esperanza de vida de los adultos mayores, además, era menor a los 50 años, y quienes cumplían más allá de 60 años eran muy escasos por lo que se perdían en el espacio al ser tan pocos.

En la actualidad, la universalidad y la importancia las situaciones de dependencia en variados aspectos, ya sean médicos, sociales, económico, familiar, etc., ha hecho que sean diversas disciplinas las encargadas de su estudio. Con esto, se han desarrollado múltiples definiciones y métodos de clasificación.

El Sistema de Salud Público en Chile, utiliza el índice *Barthel* para evaluar la capacidad de una persona adulta mayor para realizar las actividades de la vida diaria (AVD), consideradas como básicas por sus creadores; *comer, lavarse, vestirse, arreglarse, deposiciones, micción, usar el retrete, trasladarse, deambular y subir escalones, y mediante la puntuación de dichas actividades, genera una estimación cuantitativa de su grado de dependencia/autonomía.* (Ministerio de Salud, 2015).

Por otro lado, Carrasco, Borderías & Torns (2011), consideran que la idea de dependencia es un concepto construido socialmente que identifica a determinados grupos de población que no pueden valerse por sí mismo. Se acostumbra a relacionar el concepto de dependencia con niños, niñas o con personas ancianas o enfermas o con alguna discapacidad. Sin embargo, las autoras indican que esta versión es una definición restringida de dependencia. Consideran que dependencia humana, no es algo específico de determinados grupos de población, sino es inherente a la condición humana, como el nacimiento y la muerte. Las autoras plantean que más que una dicotomía independencia/dependencia, se debería sostener la idea de interdependencia, según la cual, todas las personas son social y humanamente interdependientes y requieren distintos cuidados según el momento del ciclo vital. Así, en determinadas etapas de la vida las personas pueden ser más dependientes biológica o económicamente de otros, como por ejemplo en la vejez o algún tipo de enfermedad crónica que requieren de mucha más dedicación que otras.

Las autoras plantean la dependencia como una cuestión universal y, por lo tanto, los cuidados que tienen que dar respuesta a ella son inevitable. Así, la responsabilidad de la dependencia y sus cuidados no debería ser privada ni individual, sino más bien, social y política.

### 4.3.- Líneas teóricas a seguir

Para el desarrollo del marco teórico es clave en las lecturas la comprensión de los orígenes de la desigualdad de género que estructuran el cuidado y lo reproducen.

Por tanto, el presente apartado, en primer lugar, aborda la feminización del cuidado vista desde el psicoanálisis y como una construcción social que contribuye a darle sentido al mismo. Y, por otro lado, se presentan los abordajes posibles para la equidad de género desde el Estado de Bienestar a partir de tres modelos planteados por Nancy Fraser que señalan la paradójica infravaloración social de la capacidad reproductiva femenina y reivindican la plena igualdad de género tanto en la esfera pública como en la privada.

#### 4.3.1.- Feminización del cuidado como categoría de análisis

El cuidado es una concepción que se encuentra en función del género, donde cuidadora es una faceta que es considerada socialmente como una faceta de la mujer adulta, encontrándose íntimamente vinculado a ser madre o esposa. La feminización del cuidado no se trata simplemente en que la mayoría de las personas que realizan el cuidado sean mujeres, sino que, dando una mirada más profunda al problema, es que los cuidados forman parte de la identidad socialmente construida por las mujeres, es decir, el cuidado es una expresión de lo femenino (Thomas, 1991).

A lo largo de nuestras vidas, se nos dice cómo debemos comportarnos para ser hombres o mujeres en sociedad: desde la forma de vestirnos a la manera de hablar, cómo debemos expresarnos, comportarnos y a qué podemos jugar o en qué deportes podemos participar. Al margen de lo biológico, lo que diferencia ser mujer u hombre implica un largo proceso de culturización, aprendizaje y adaptación a los roles establecidos. Ya en los años 40' Simone de Beauvoir (1981) planteaba, rompiendo con todas las teorías ancladas al determinismo biológico: "Una mujer no nace, se hace", abriendo un nuevo camino en la reflexión de la desigualdad existente entre mujeres y hombres.

Diversas autoras feministas, principalmente aquellas ligadas a la "Segunda ola", han puesto en cuestión, a través del concepto género, los roles sociales que se han atribuido a hombres y mujeres a partir de los determinantes biológicos, cuestión que se hace evidente en la asimetría existente en el reparto de responsabilidades en el cuidado donde, solo se observan, de manera insipiente, nuevas prácticas sociales. (Tobio, 2010). El hecho que el cuidado sea ligado de manera exclusiva a la mujer ha sido investigado desde diversas disciplinas, puesto que es un fenómeno que es necesario observar desde distintas aristas:

*"El cuidado es construido socialmente como una responsabilidad femenina, no por atributos de la mujer, sino por el sitio que ocupa de manera histórica en la división sexual del trabajo. La "mujer" y el "hombre" no tienen existencia anterior a las relaciones sociales" (Izquierdo, 2003. p.76)*

### 3.3.1.1.- ¿Por qué los hombres no cuidan?

Para Constanza Tobio, existe una actitud especial al cuidado hacia los demás que caracteriza a las mujeres que, tal como plantea Beauvoir, no es un hecho biológico, sino que más bien es un largo proceso de socialización que acaban construyendo la identidad de la mujer. Entonces, si la disposición femenina al cuidado no está inscrita en los genes, ¿podrían adquirirla también los hombres? Esta cuestión ha sido objeto de debate y ha tenido, en general, una respuesta positiva. Hay hombres que a través de sus experiencias vitales desarrollan una forma de ser distinta, de la misma manera que hay mujeres que se apartan de la pauta general.

Constanza Tobio (2010), en su libro *“Cuidado e Identidad de género. De las madres que trabajan a los hombres que cuidan”*, plantea que el cuidado es una actividad que se desarrolla más allá de la maternidad, puesto que se extiende a personas que no pueden valerse por sí mismas, ya sea producto del envejecimiento, discapacidad o enfermedad. El objetivo principal de la autora es indagar en la relación existente entre el cuidado y la identidad de género, preguntándose ¿Pueden los hombres cuidar?, ¿Por qué, a pesar de que las mujeres se han introducido fuertemente al mercado laboral, dejando de lado la vieja responsabilidad masculina de ser el único sustento para la familia, siguen siendo las mujeres quienes debes encargarse del trabajo del cuidado?

Diversos estudios reflejan cómo, en temáticas de cuidado, son las mujeres quienes asumen la atención de las personas dependientes, especialmente, quienes tienen el parentesco de esposa e hija. (Tobio, 2010)

*“Tanto en uno como en otro caso quienes cuidan son en la gran mayoría de los casos mujeres, seleccionadas según lógicas diversas que señalan a quién le corresponde hacerlo. Por ejemplo, suelen ser las esposas quienes cuidan al hombre que no puede valerse por sí mismo (41% de los casos) y, en segundo lugar, las hijas (23%). En cambio, en el caso de las mujeres que necesitan ayuda la cuidadora principal es en el 44% de los casos la hija, mientras el marido solo lo es en el 15 %”* (Tobío, Agulló, Gómez & Martín, 2010, p. 143)

Los sujetos, estructuran su personalidad desde la infancia y asumen un comportamiento determinado por lo que la sociedad considere pertinente en relación con su sexo (Millet en Tobio, 2010). Las subjetividades que se han construido son en relación a un hombre cazador-protector y a una mujer cuidadora, es decir, a partir de una división sexual del trabajo. (Izquierdo, 2003). El Rol social que debe cumplir “lo femenino” es infravalorado en relación a los roles masculino, constituyéndose como núcleo principal del patriarcado como sistema general de dominación sobre las mujeres (Millet en Tobio, 2010).

Pensar el género, como construcción social, permite expandir la mirada hacia un campo de estudio, que contribuye a la producción de una relevante categoría de análisis en

las Ciencias Sociales. El género, por tanto, es una categoría importante que se entrecruza en el estudio del cuidado del adulto mayor, puesto que son las mujeres, en su gran mayoría, las que cuidan, y necesario preguntarnos porque se produce esta adjudicación al género, puesto que, aunque sea en forma minoritaria, también hay hombres que cuidan, ya sea a menores como también a sus conyugues cuando no pueden valerse por sí mismas.

*“Según datos de la Encuesta Consejo Superior de Investigaciones Científicas sobre Usos del Tiempo, la dedicación semanal al cuidado de hijos pequeños por los hombres es algo menos que la tercera parte de la de las mujeres (3,03 horas frente a 10,78 horas). Lo que más llama la atención es que no incrementa de forma clara durante los fines de semana cuando normalmente no trabajan (Alberdi y Escario 2007). Según datos de la Encuesta de Redes Familiares de Andalucía de 2006, el 31,6% de los hombres con hijos menores les dedica al menos 40 horas semanales, porcentaje que se rebaja al 25,6% cuando son sus cónyuges quienes responden a la pregunta. En el caso de las mujeres, el 78,9% afirma dedicar al menos tal número de horas, porcentaje que también rebajan sus parejas, en este caso al 71,9%. La dedicación es especialmente intensa entre las más jóvenes, teniendo una menor incidencia la edad entre los hombres.” (Rodríguez en Tobío, 2010, p.32)*

El hecho es que existen hombres, aunque de manera excepcional, que cuidan, por lo tanto, no es imposible que lo hagan. Para Constanza Tobío (2010), los factores que explican esa inercia que separa a los hombres del cuidar son: saber, poder y querer. Cuidar implica conocimientos prácticos que van a variar a partir de la condición de dependencia de la persona de quien necesita de esos cuidados, es decir, varía desde cuestiones como la alimentación o movilidad, hasta la condición de higiene o aseo de quien no puede hacerlo por sí mismo. Estos conocimientos, como todos, no suceden a partir de generación espontánea, requieren ser aprendidos. Hasta ahora estos conocimientos han sido transmitido de manera informal a través de generaciones entre mujeres o, han tenido que ser aprendidos en la praxis a partir de una urgencia. Estos conocimientos, cabe recalcar, no se encuentran inscritos de manera genética en las mujeres, pero si, la temprana socialización y relación con el cuidado, ha hecho a las mujeres más dotadas para estas tareas que los hombres. Es entonces, según la autora, la resistencia a aprender, una estrategia masculina para desligarse de las labores del cuidado (Tobío, 2005, 2010).

Por otra parte, la autora señala, que muchas veces los hombres no pueden cuidar debido a la alta jornada laboral que tienen y los largos desplazamientos de la casa al trabajo, mayores que las mujeres (Tobío, 2003). Además, plantea que el entorno social no logra entender que existan otras cosas que el hombre debe atender fuera del trabajo, como tomar licencia para el cuidado de los hijos recién nacidos o brindar atención a los mismos por alguna enfermedad. Muchas veces, aquellos que necesitan ser cuidados, prefieren que esta labor la realice una mujer, que sea preferentemente de la familia o si existen las condiciones económicas, una mujer de manera asalariada, considerando que por el hecho de ser mujer cuidan de mejor manera. Es decir, a través de estos diversos mecanismos se excluye también al hombre del cuidado. La autora resalta la importancia del permiso de

paternidad no transferible a la madre, ya que de esta forma se les da a los hombres la legitimidad para ejercer su derecho de cuidar. (Tobío, 2010).

Por último, la tercera razón por la que los hombres no cuidan se sitúa en el terreno del querer lo cual, al igual que los otros dos aspectos, tiene mucho que ver con la identidad de género: los hombres no cuidan porque no quieren hacerlo, porque el cuidado no es considerado un trabajo de hombres y, por lo tanto, ni siquiera se sienten aludidos. El hombre por lo general transfiere este trabajo a alguna mujer del entorno laboral o a una asalariada (Tobío, 2010). Para Constanza Tobío (2010), saber, poder y querer son tres aspectos que se encuentran interrelacionados, por lo que, es difícil mirarlos de manera aislada ya que en conjunto conforman la cultura del cuidado y se refuerzan mutuamente, por lo tanto, plantea que:

*“No hay nada en la biología femenina que determine la dedicación de las mujeres al cuidado, ni tampoco nada en la masculina que lo impida, tal como la diferenciación entre sexo y género pone de manifiesto. Es la normalidad social del patriarcado la que ha impuesto una división del trabajo en la que las mujeres cuidan y los hombres aportan el sustento familiar. No se trata de una mera división funcional, sino que el valor atribuido a unas y otras tareas difiere, ocupando el cuidado el menor rango”.* (Tobío, 2010, p.416).

### 3.3.1.2.- Construcción del sí-mismo: Teoría del origen de la subordinación de la mujer

El psicoanálisis por su parte también ha realizado un análisis de la construcción de feminización del cuidado. Jessica Benjamín (1996), es una de las principales exponentes psicoanalistas que realizan una relectura freudiana para explicar el desarrollo de la subordinación femenina. Analiza el papel que desempeña la relación con la madre en la formación de las identidades de género y la reproducción de la dominación en la familia patriarcal.

En el caso de la línea de la construcción de género, el análisis de Jessica Benjamín (1996) da cuenta de la relevancia de la producción teórica en torno a una concepción novedosa de cómo se ha trabajado la dominación, puesto que se entenderá, a partir del fenómeno del reconocimiento, la construcción social de género.

El espacio que ocupan hombres y mujeres en la sociedad, no surge de manera espontánea, sino que, al contrario, se ha desarrollado a partir de largo proceso de interrelaciones psicosociales, económicas y culturales, existiendo una relación directa con el lugar que ocupamos en la división sexual del trabajo y, es ahí donde se construye la subjetividad femenina orientada al cuidado que, no aparece como problemática, sino como algo absolutamente natural: La mujer es limitada al ámbito de lo privado, realizando tareas sin visibilidad ni reconocimiento social ya que, esta actividad, es considerada como un “*deber ser*” (Izquierdo, 2003).

El Rol del cuidado aparece como un rol pasivo de delegación inconsciente, donde la mujer lo asume como actitud natural, sin discutir el rol que cumple en el cuidado: La mujer cuida de otro porque se encuentra anclada a roles de género y a cuestiones psíquicas que ubican a la mujer en una posición objetal de rol de cuidado, es decir, no para ser cuidada, si no que existe para cuidar de otro (Benjamín, 1996).

La doctora Jessica Benjamín, en su libro *“Lazos de amor”* (1996), plantea que las mujeres van construyendo su identidad femenina desde las etapas pre-edípicas, a través de la intersubjetividad, y que las atribuciones de género afectan directamente a este proceso. La autora, en la línea de la construcción de género, permite una entrada analítica para explicar porque las mujeres aceptan y perpetúan las relaciones de dominio y sometimiento, dando cuenta que la dominación es un proceso psicológico complejo que entrapa a ambas partes de manera cómplice. La autora demuestra que, a pesar del compromiso consiente que podamos tener con la igualdad y la libertad, este tipo de relación de dominación subyace en la vida familiar, las instituciones sociales y las relaciones sexuales. (Benjamín, 1996)

Para comprender los orígenes del dominio masculino y la sumisión femenina, la autora plantea que tenemos que considerar el curso característico de cada género en el proceso temprano de diferenciación, tanto hombres como mujeres se han diferenciado en relación con una mujer: La madre (Benjamín,1997)

La afirmación y el reconocimiento constituyen dos polos de lo que se denomina como “diferenciación”, es decir, el desarrollo del individuo como un sí-mismo consciente de que es distinto de los otros. Pero este equilibrio es difícil de mantener, ya que la necesidad de reconocimiento genera una paradoja: El reconocimiento es la respuesta del otro que hace significativos los sentimientos, las intenciones y las acciones del sí-mismo. Pero este reconocimiento sólo puede provenir de otro al que nosotros, a la vez, reconocemos como persona por derecho propio. Esta lucha por ser reconocidos y confirmarnos, constituye el núcleo de las relaciones de dominación. (Benjamín, 1996)

La mujer, principalmente la madre, es quien se preocupa de los primeros cuidados de los niños. Tanto niños como niñas necesitan diferenciarse de otro, y así, separarse y reconocerse. La madre también debe reconocerlo como una persona independiente, ya fuera de sí. *“(…) el otro debe ser reconocido como otro sujeto para que el sí-mismo experimente plenamente su subjetividad en presencia de ese otro”* (Benjamín, 1997, p. 62) A raíz de esto, plantea Jessica Benjamín (1996), tanto los niños como las niñas en algún momento se diferencian en relación con una mujer.

La autora plantea que, en nuestra cultura, la madre es vista como un objeto que debe hacerse cargo de las pulsiones del niño/a, desvalorizando su subjetividad. Así, entiende la individuación como la independencia del niño respecto de la madre como objeto y, no en su reconocimiento como sujeto de deseo, aspiraciones, etc., si no como un instrumento. El niño se separa de la madre, pero sin vivencia empática. Lo importante de esta perspectiva es que observa que el otro con el que el sí-mismo se encuentra es también

un sí-mismo, un sujeto por derecho propio. Se supone que necesitamos y podemos reconocer a ese otro sujeto (En general, la madre) como distinto y no obstante semejante, como otro capaz de compartir una experiencia mental análoga. De modo que la idea de la intersubjetividad reorienta la concepción del mundo psíquico desde las relaciones de un sujeto con su objeto hacia un sujeto que se encuentra con otro sujeto. (Benjamín, 1997).

La tesis principal de Jessica Benjamín (1997), es que, para poder dar cuenta del fenómeno de la dominación, es que en los hombres existe una particularidad para realizar esta diferenciación. Al principio, todos los infantes se sienten semejantes a sus madres, pero los niños (de género masculino) descubren que no pueden llegar a convertirse en ella, sino son un sexo diferente. Este descubrimiento conduce a una ruptura de la identificación, que las niñas no tienen que sufrir. Los niños logran su masculinidad negando de manera total la identificación o unidad originales con la madre, es decir, deben ser todo lo que es la madre. Las niñas en cambio no tienen que romper la identificación con la madre, careciendo de motivo alguno para des-identificarse de ella, por lo tanto, no ponen énfasis en independizarse, se fusionan con la madre. Todo esto, según la autora, proporciona un terreno fértil para el sometimiento y la sumisión femenina, ya que se encuentran motivadas por el miedo a la separación y el abandono, porque nunca lograron la independencia (Benjamín, 1997).

La tesis de la autora es que la niña percibe que el poder de la madre está en el auto sacrificio, ya que ha sacrificado su propia independencia para cuidar, así el intento de independizarse de la niña representaría una afirmación de poder para la que ella no tiene bases en la identificación, volviéndose incapaz de diferenciar entre lo que ella quiere y lo que quiere su madre.

La concepción intersubjetiva se refiere a lo que sucede en el campo del sí-mismo y el otro, es el estudio del sí mismo que sufre la falta de reconocimiento. La autora plantea que el reconocimiento mutuo es crucial para la visión intersubjetiva; implica que en realidad tenemos la necesidad de reconocer al otro como una persona separada, semejante a nosotros, pero distinta. Esto significa que el niño tiene la necesidad de ver también a la madre como un sujeto independiente, y no simplemente como el mundo externo o un aditamento del suyo (Benjamín,1997).

Benjamín rompe con la imagen pasiva del niño y de la mujer, con esa madre idealizada que se encuentra a entera disposición de sus hijos, reivindicando la independencia de la madre.

Jessica Benjamín (1997) así, explica la tendencia al sometimiento femenino desde el psicoanálisis, pero no como algo inevitable de la sexualidad femenina como lo plantea Freud, si no que plantea que las mujeres, al igual que los hombres, son por naturaleza sociales, y lo que está en cuestión es la represión de su sociabilidad.

La mujer no es reconocida como sujeto, ya que se le atribuye al hombre, de manera exclusiva, la subjetividad. Esta polaridad, la autora la atribuye a la división que se produce con la renuncia de la madre a su propia voluntad, con su consiguiente carencia de

subjetividad frente a los niños. La imagen que proyecta la mujer se asocia de manera exclusiva con la maternidad y la fertilidad así, no se le reconoce como alguien que tiene sus propios deseos, sino que, por el contrario, la mujer/madre es una figura desexualizada. El poder que tiene la mujer es relacionado estrictamente con el cuidado, no es suyo propio, tiene como fin cuidar al hijo, es decir, puede controlar a otros, pero no controlar su propio destino. Jessica Benjamín enfatiza que ser mujer es cuidar de otros, donde sus propios sentimientos sexuales son vistos, incluso por ella misma, como algo fuera de sí. (Benjamin,1997)

La autora pone énfasis en el reconocimiento mutuo porque considera que es el punto más importante y vulnerable en el proceso de identificación. Para afirmar nuestra existencia, necesitamos la oportunidad actuar e influir sobre el otro, puesto que, si no me reconocen, mis actos no tienen ningún significado; aquí entra en juego la dominación ya que, si el otro está por encima de mí, no hay nada que yo pueda hacer para cambiar su actitud, solo queda la sumisión (Benjamín,1997).

Benjamín (1997), entiende el comienzo de la dominación, como el intento de negar la dependencia y la necesidad de reconocimiento, es por eso que su foco, a diferencia del psicoanálisis freudiano que centra la dominación únicamente como la lucha de poder entre el padre-hijo, es la relación de los hijos con la madre en el proceso de identificación y reconocimiento.

Plantea que no se han construido teorías para explicar las rivalidades entre el hombre y la mujer, es como si:

*“La subordinación de la mujer al hombre se diera por sentada”.* (Benjamín,1997), considerando que el principal malestar en la sociedad occidental es la polaridad genérica *“Si el sexo y el género tal como lo conocemos son atraídos hacia polos opuestos, estos polos no son la masculinidad y la feminidad. Más bien, el biformismo genérico en si solo representa un polo; el otro polo es el polimorfismo de todos los individuos”* (Benjamín, 1997, p.109)

La autora observa la salida a la subordinación femenina, en la alteración de polaridad de género, puesto que plantea que:

*“No es anatomía, sino la totalidad de la relación de una niña con su papá, en un contexto de polaridad sexual y responsabilidad desigual en la crianza de los niños, lo que explica la carencia percibida de la mujer”* (Benjamín, 1997, p.86).

#### 4.3.2.- Rol proveedor- cuidador en los modelos de cuidado en un Estado Benefactor posindustrial

Nancy Fraser (1997), por su parte, establece que la equidad de género es un concepto difícil de establecer y es necesario ser conscientes de la complejidad de sus dimensiones. Por lo tanto, la autora plantea que es necesario preguntarnos ¿Qué vamos a entender como equidad de género? ¿Es igualdad?, es decir, ¿Debemos tratar a las mujeres exactamente como se trata a los hombres? ¿O, es la diferencia y debemos tratar a las mujeres distinto a esos aspectos que nos difieren de los hombres? La autora plantea que ni la igualdad ni la diferencia serían concepciones útiles para establecer la equidad de género, ya que no se puede identificar la equidad mediante un único valor o norma. Debemos tratar la equidad desde una pluralidad de nociones, una parte asociada a la igualdad del debate, así como también por otra parte defendiendo la diferencia (Fraser, 1997). La autora establece 7 principios centrales para que el Estado Benefactor aborde la equidad de género: el principio de antipobreza, el principio de anti-explotación, el principio de igualdad en el ingreso, el principio de igualdad de tiempo libre, principio de igualdad de respeto, principio de anti-marginación y el principio de anti-androcentrismo.

Incorporar a los hombres al mundo del cuidado de las personas exige un nuevo contexto, un nuevo modelo social y familiar que Nancy Fraser (1997) ha denominado “Modelo de cuidador universal”, contraponiéndose a otros dos modelos posibles: “*Modelo del proveedor universal*” y el “Modelo de paridad del cuidador”, que suponen un avance en la equidad de género, pero que no logran el cumplimiento de todos los principios.

##### 3.3.2.1.- Modelo de Proveedor Universal

El modelo de proveedor universal tiene lugar en la sociedad postindustrial, encontrándose de manera implícita tanto en las demandas políticas de las feministas como en la de los liberales norteamericanos. El propósito de este modelo es lograr la equidad de género a partir del incentivo del empleo femenino y así capacitar a las mujeres de manera que puedan mantenerse y mantener a sus familias de manera independiente del hombre. Es decir, en el fondo, se pretende universalizar el rol del proveedor donde tanto mujeres como hombres sean ciudadanos-proveedores (Fraser, 1997)

Dicho modelo es bastante ambicioso, ya que supone la creación de nuevos programas y políticas públicas, siendo esenciales un conjunto de servicios como guarderías y hogares de ancianos que pretendan liberar a las mujeres de sus responsabilidades no remuneradas para trabajar a tiempo completo al igual que los hombres. Además, dicho modelo, pretende reformar los sitios que ofrecen empleos, eliminando los estereotipos de género y rompiendo con la asociación cultural del hombre como proveedor, y así que hombres y mujeres tengan las mismas oportunidades de conseguir empleo bien remunerado y permanente. Para esto es de vital importancia reformar la cultura y realizar

políticas que contribuyan a realizar cambios en la socialización, de tal manera, que impulsen a la mujer a reorientar sus aspiraciones hacia el empleo y de esta manera alejarlas del ámbito doméstico y, por otro lado, reorientar las expectativas del hombre hacia la aceptación del nuevo rol que adquirirán las mujeres. El propósito del “Modelo de proveedor universal” es poner a las mujeres en una situación de paridad con los hombres, en una institución que tradicionalmente las ha ubicado en posiciones desventajosas. Con todo lo anterior, la autora plantea que en este modelo el trabajo del cuidado se trasladaría de la familia al Estado y al mercado, donde sería realizado por trabajadores asalariados. En la actualidad muchos países el trabajo de cuidado institucional se encuentra mal remunerado, feminizado y hasta en algunos casos racializados, por lo tanto, si el modelo ha de lograr que todas las mujeres sean proveedoras, debe convertir además el cuidado en un trabajo primario del mercado laboral (Fraser,1997).

*“El Proveedor Universal está entonces necesariamente comprometido con una política de 'valor comparable'; debe reparar la ampliamente difundida subvaloración de las capacidades y los empleos que actualmente se codifican como femeninos y/ o 'no blancos', y debe remunerar esos trabajos con salarios de proveedor”.* (Fraser, 1997, p. 74-75).

A pesar de que el modelo de proveedor universal pudiera suplir todas las expectativas antes previstas, no se puede suponer que todos los hombres y mujeres podían proveer económicamente a través de un trabajo remunerado, puesto que no todos los adultos pueden emplearse; algunos estarían incapacitados por razones médicas, otros no podrían conseguir trabajo, y algunos cuidarían de otros donde no podrían o no querrían trasladar a otros. El modelo tendría que incluir algún tipo de bienestar social para entregar recursos a estas personas.

Este modelo de encuentra muy lejano a la realidad, puesto que el mercado tendría que realizar una creación masiva de empleos que otorgaran estabilidad y bienestar monetario para poder sostener a una familia sin ayuda. Si esto fuera posible este modelo podría optar a la equidad de género, pero, a pesar de poder cumplir de manera regular con algunos de los principios que propone la autora, este quedaría pobre en lo que se refiere a la superación del androcentrismo, puesto que perpetua la valorización de una esfera que tradicionalmente se ha relacionado con lo masculino: El empleo. Limitando a las mujeres a adaptarse a ella. El cuidado, por el contrario, queda relegado a aquello que debemos liberarnos para convertirnos en proveedores, es decir, no se le confiere por sí mismo un valor social. (Fraser, 2010)

*“Aquí, el ciudadano típico-ideal es el proveedor, ahora nominalmente neutro en cuanto a su género, pero el contenido de la posición es implícitamente masculino, la mitad masculina de la antigua pareja del proveedor y el ama de casa, ahora universalizada e impuesta a todos. La mitad femenina de la pareja sencillamente ha desaparecido. Ninguna de sus virtudes y capacidades propias ha sido preservada para las mujeres y mucho menos universalizada para los hombres. El modelo es androcéntrico.”* (Fraser, 2010, p.80)

El modelo no es extraño que favorecería a las mujeres cuyas vidas se asemejan más al ideario de lo masculino, produciendo mejores resultados en aquellas mujeres que no tienen hijos y puedan trasladar sus labores domésticas a los servicios sociales. Sin embargo, este modelo no abarca a todas las mujeres, por lo tanto, no alcanza a lograr una plena equidad de género.

### 3.3.2.2.- Modelo de Paridad del Cuidador

Por otra parte, Fraser (1997) da cuenta de una segunda concepción de la sociedad postindustrial: El modelo de paridad del cuidador. Este modelo se encuentra implícito en los movimientos feministas europeos y en los socialdemócratas, que pretenden promover la equidad de género apoyando el trabajo informal del cuidado. Se pretende capacitar a las mujeres que tienen grandes responsabilidades domésticas para sostener a sus familias a partir del trabajo de cuidados o, mediante el trabajo de cuidados y un empleo parcial. El rol del cuidador debe ponerse a la par con el del proveedor, es decir, el propósito no es hacer la vida de las mujeres iguales a la de los hombres, sino que hombres y mujeres puedan realizar labores con equivalente bienestar y dignidad, es decir, que cuidar no tenga un costo desfavorable en relación con quien no lo hace. Para que se realice es necesario que las cuidadoras tengan algún tipo de subsidio equiparable a un trabajo formal que le permita mantener y darle sustento a su familia en el caso que se dediquen al cuidado de tiempo completo.

Este modelo organiza el sistema de trabajo de cuidado de manera muy distinta a como lo hace el Modelo de Proveedor Universal. Mientras que este último traslada el cuidado al Estado y el Mercado, el Modelo de Paridad del Cuidador mantiene la mayor parte del trabajo en el hogar y lo apoya con fondos públicos. Al igual que el modelo anterior, este modelo difiere mucho de lo que existe en la actualidad, y la dificultad de llevarlo a cabo es principalmente por el gran desembolso de dinero de recursos públicos para subsidiar a los cuidadores y así equiparlos con el sueldo de los proveedores. Sin embargo, Fraser expone que a pesar de que se cumplieren estas condiciones y que este modelo es mejor que el anterior en lo que refiere al androcentrismo, este no sería suficiente para lograr la equidad de género, puesto que el modelo se encontraría deficiente en lo que respecta a la marginación de la mujer. Al apoyar el trabajo femenino informal, se refuerza y consagra la idea de que es un trabajo asociado a las mujeres, consolidando la división del trabajo según sexo, lo que también puede impedir que las mujeres participen en otras esferas de la vida como la política y la sociedad civil. (Fraser, 1997).

### 3.3.2.3.- Modelo de cuidado universal

Para la autora, ninguno de los dos modelos valora lo suficiente las prácticas asociadas a lo femenino como para promover que los hombres también las realicen. Plantea que, si bien el comportamiento de las mujeres ha cambiado sustancialmente por su

incorporación al mercado laboral, en parte por la presión de Estados e instituciones en la búsqueda de una mayor contribución al mantenimiento de los sistemas de seguridad social en un escenario de población envejecida, éstas todavía llevan a cabo el grueso del trabajo de cuidado no pagado, lo que contrasta con la muy escasa contribución de los hombres a esta misma actividad. En este sentido, se destaca que el proceso de individualización alcanzado por las mujeres resulta incompleto y parcial respecto al de los hombres. De esta forma, Fraser (1997) propone un tercer modelo que permita la posibilidad de que los hombres se asemejen más al trabajo que realizan las mujeres y así, acercarse a un modelo que tenga como objetivo una verdadera equidad de género.

Las mujeres de hoy combinan el trabajo asalariado con el cuidado, por lo tanto, lo que se pretende en el modelo de cuidado universal, es que el Estado Benefactor posindustrial asegure que los actuales patrones de vida de la mujer se conviertan en universales para todos. De esta forma, el mercado laboral no estaría dividido en dos, sino que, todos los trabajos estarían diseñados para ser asalariados y cuidadores, reduciendo sus jornadas laborales para poder compartir estas dos labores. A diferencia del proveedor universal, no se trasladaría todo el trabajo de cuidados a servicios sociales, si no que parte del cuidado sería financiado con recursos públicos y parte sería desempeñado en los hogares (no necesariamente heterosexuales). Otra parte del trabajo de cuidado subsidiado se ubicaría en la sociedad civil, instituciones organizadas de manera local pero financiadas por el Estado.

El Estado Benefactor al tener un modelo de Cuidadores Universales, integraría actividades que actualmente se encuentran separadas, eliminando la codificación según género para ser cuidador o proveedor que existe en la actualidad. Para esto se presupone que todos los trabajadores, independiente su sexo, tienen responsabilidades de cuidado que atender, por lo tanto, la jornada laboral debe ser más corta para todos y todas, sin que exista como en la actualidad, de manera explícita o implícita, trabajos diferenciados por sexo, es decir, trabajos para mujeres a tiempo parcial o limitado y de hombres sin límites de tiempo laboral.

La autora plantea que la clave para alcanzar la equidad de género en un Estado Benefactor, se deben de-construir los roles de género y su codificación cultural, es decir, reducir la importancia del género como principio estructural de la organización social, desmantelando la oposición existente entre proveedor y cuidador.

#### 4.3.3.- Dominación masculina: Influencia de campo y *habitus* en la desigualdad de género

Para Pierre Bourdieu (1998), la dominación masculina, se encuentra inscrita, tanto en hombres como mujeres de forma inconsciente en los cuerpos. Este tipo de violencia es suave e imperceptible y, no sería posible sin la complicidad de las mujeres, también de forma consciente y forzada son partícipes.

El autor atribuye la dominación al *habitus*: un sistema de esquemas de percepción, apreciación y acción de orden físico o moral, inscritos en los cuerpos a lo largo de su historia,

como resultado de las instituciones sociales a través de las prácticas, sumada a las disposiciones o cualidades propias de cada sujeto. El habitus para Bourdieu es una adquisición se llevaría dispuesta en el pensamiento.

*“Los condicionamientos asociados a una clase particular de condiciones de existencia producen habitus, sistemas de disposiciones duraderas y transferibles, estructuras estructuradas predispuestas a funcionar como estructuras estructurantes, es decir, como principios generadores y organizadores de prácticas y de representaciones que pueden ser objetivamente adaptadas a su meta sin suponer el propósito consciente de ciertos fines ni el dominio expreso de las operaciones necesarias para alcanzarlos, objetivamente "reguladas" y "regulares" sin ser para nada el producto de la obediencia a determinadas reglas, y, por todo ello, colectivamente orquestadas sin ser el producto de la acción organizadora de un director de orquesta. (Bourdieu, 1980, p. 86)*

Según lo que plantea Bourdieu (2007), existen disposiciones específicas de clase, es decir, disposiciones a actuar de determinada manera: el *habitus* que va a depender según donde nos ubiquemos en la distribución desigual de la sociedad, generando ciertas formas de significar el mundo que son compartidas y transferibles dentro de una clase determinada, que se encuentran estructuradas y que también pueden actuar como estructurantes, es decir, como formadora de nuevas prácticas y maneras de entender la realidad. El *habitus* sugiere lo que los agentes deben pensar y lo que deben decidir o hacer: hay una predisposición a actuar de determinada manera.

Pero, el autor deja una puerta entreabierta, puesto que a pesar de que funciona como motor de reproducción simbólica, no determina las elecciones de las personas, ya que considera que el *habitus* es un producto de la historia, por lo que no es estático y esta flexible a modificaciones. Plantea que las acciones o comportamientos, y las significaciones van a depender del contexto en el que se encuentre el agente.

Los esquemas de habitus, formas de clasificación originaria, deben su eficacia propia al hecho de que funcionan por debajo de la conciencia y del discurso.

*“Cuando los dominados aplican a lo que les dominan –por ejemplo- unos esquemas que son el producto de la dominación, o, en otras palabras, cuando sus pensamientos y sus percepciones están estructurados de acuerdo con las propias estructuras de la relación de dominación que se les ha impuesto, sus actos de conocimiento son, inevitablemente, unos actos de reconocimiento, de sumisión” (Bourdieu, 2000, p. 26).*

Para Bourdieu existe una especie de complicidad ontológica que mantiene el principio de conocimiento sin conciencia, es decir, la naturalización de ciertas prácticas que permite el no cuestionamiento de estas.

Bourdieu (2007), añade que en la medida que se ocupa un lugar en la sociedad, se va desarrollando un sentido práctico, que tiene relación con el habitus, y es la actitud que tienen los agentes para orientarse en una situación concreta.

*“El mundo práctico que se constituye en la relación con el habitus como sistema de estructuras cognitivas y motivadoras es un mundo de fines ya realizados, modos de empleo o procedimientos por seguir, y de objetos dotados de un "carácter teleológico permanente", como dice Husserl, herramientas o instituciones, y eso se debe a que las regularidades inherentes a una condición arbitraria (en el sentido de Saussure o de Mauss) tienden a aparecer como necesarias, incluso como naturales, por el hecho de que están en el principio de los esquemas de percepción y de apreciación a través de los cuales son aprehendidas.” (Bourdieu, 2007, p. 87-88).*

El mundo práctico se encuentra naturalizado, ya que se construye con fines ya realizados, con formas de hacer ya establecidas, por lo tanto, es casi estático. Estas regularidades son arbitrarias, ya que son creadas por aquellos que tienen el poder y legitimadas en la medida que yo naturalizo mi posición y, con ello, nos enclasmos en aquella.

La sociedad ha significado el mundo de tal manera que la dominación de género se considera como algo natural, reproduciendo esto en las estructuras tras generaciones. Bourdieu (1997), plantea que en las estructuras se encuentra la base de las formas de percibir de los sujetos, las formas de apreciar el contexto, la historicidad propia y que actúan como formas de aprehender, al mismo tiempo, el contexto.

*“(…) el efecto de la dominación simbólica que no se produce en la lógica pura de las conciencias conocedoras, sino a través de los esquemas de percepción, de apreciación y de acción que constituyen los hábitos y que sustentan, antes que las decisiones de la conciencia y de los controles de la voluntad, una relación de conocimiento profundamente oscura para ella misma” (Bourdieu, 2000).*

Se han establecido diferencias en lo que debe ser y hacer cada género, donde lo masculino es asociado a poder, fuerza, protección, etc. y lo femenino como lo débil, que necesita ser protegido, ya que se considera un ser sensible y desvalido.

Sin embargo, no hay que olvidar que el habitus puede ser flexible a modificaciones, podemos observar como muchas mujeres han cuestionado estas prácticas para modificarlas. El mismo habitus propagador, permite la posibilidad de generar dinámicas que, desde su propio seno, van generando cuestionamientos a las lógicas defendidas, va siguiendo su rumbo sin obedecer a patrones lógicos de perpetuidad. De ahí que el habitus es una estructura estructurante y una estructura estructurada.

Otro concepto de suma importancia para el análisis de la desigualdad de género es el concepto de campo:

*“En términos analíticos, un campo puede ser definido como una red o una configuración de relaciones objetivas entre posiciones. Estas posiciones están objetivamente definidas, en su existencia y en las determinaciones que imponen sobre sus ocupantes, agentes o instituciones, por su situación presente y potencial (situs) en la estructura de distribución de especies del poder (o capital) cuya posesión ordena el acceso a ventajas específicas que están en juego en el campo, así como por su relación objetiva con otras posiciones (dominación, subordinación, homología, etc.).” (Bourdieu, 2005, p. 150).*

Para el autor, la sociedad se encuentra dividida en diversos campos que tienen leyes propias y son relativamente autónomas, son espacios estructurados por posiciones jerárquicas, es decir, por la posición social que ocupa en dicho campo.

*“(…)en el fondo, el valor de una especie de capital (por ejemplo, el conocimiento del griego o del cálculo integral) depende de la existencia de un juego, de un campo donde tal competencia pueda ser utilizada: una especie de capital es aquello que es eficaz en un campo determinado, tanto a modo de arma como de asunto en juego de la contienda, que permite a sus poseedores disponer de un poder, una influencia, y por tanto ‘existir’ en el campo en consideración, en lugar de ser considerado una cifra desdeñable”. (Bourdieu, 2005, p.152)*

Los campos son un espacio de lucha, que se encuentran habitados por agentes que intentan posicionarse de la mejor manera en cada campo, es decir, en posición de dominación, siendo considerados por el autor como espacios de conflicto. Reconoce la existencia de diversos capitales, entre ellos: el capital económico, cultural y político. Cada campo se define dependiendo del capital que está en juego. Es por ello, que hombres y mujeres, se encuentran en mayor condición de subordinación que otros, ya que según la acumulación de capital que tenga, será su posición en el espacio social. La jerarquización de los campos se produce por el tipo y el volumen de capital detentado.

Cuando Bourdieu (2000), aborda la relación entre los sexos, plantea que el género es un principio de dominación que atraviesa todos los campos, ya que si bien, existen distintos campos (económico, social, cultural, etc.) existe una transversalidad y lo que atraviesa estos campos, es el principio de dominación construido históricamente.

En una sociedad como la nuestra, el principio de dominación es lo masculino por sobre lo femenino, atravesando todos los campos. Por lo tanto, independiente que la mujer responda a las exigencias del campo, en la lucha por la posición de este, siempre será predilecto el género masculino.

#### 4.4 Síntesis

Para indagar sobre el sentido que le otorgan las cuidadoras de adultos mayores dependientes a su labor, es necesario realizar un abordaje en cinco aspectos relevantes. El primer abordaje teórico se refiere al concepto de cuidado que será abordado a partir de las siete dimensiones que realiza Carol Thomas y se integrará el concepto de *social care* para comprender el cuidado desde una perspectiva más global, alejado de las dicotomías que lo fracturan. El segundo abordaje teórico se refiere al concepto de dependencia que tiene implicancia en las formas de cómo se entenderá el cuidado en la vida social. El tercer aspecto fue desenvolver el cuidado desde una mirada de género para comprender la construcción social de la labor asociada a la distribución sexual del trabajo, donde Nancy Fraser (1995) plantea formas de superarla. Y, por último, se ha considerado relevante para esta investigación los conceptos de *habitus* y campo planteados por Pierre Bourdieu (1997).

En la presente investigación, el concepto cuidado ha sido abordado a partir de las siete dimensiones que establece Carol Thomas (1991): Identidad social de la persona cuidadora, identidad social de la persona receptora de los cuidados, relación interpersonal entre la persona cuidadora y la receptora de los cuidados, naturaleza de los cuidados, dominio social en el cual se localiza la relación de los cuidados, el carácter económico de la relación de cuidados y el marco institucional de la relación de cuidados

Estas dimensiones permiten la incorporación de un concepto unificado de cuidados como punto de partida útil para la investigación, estas distinciones permiten un estudio acabado de los cuidados, que permite dar cuenta a que dimensión del cuidado nos vamos a referir, sin invisibilizarlas como ha ocurrido a lo largo de la historia.

Se abordará el concepto cuidados también desde la perspectiva planteada por Mary Daly y Jane Lewis (2000) de *social care*, que comprende el cuidado como una actividad y un conjunto de relaciones entre el Estado, la familia y el mercado, trascendiendo la acepción privada y afectiva. Las autoras proponen un concepto de cuidados que, sin obviar su capacidad explicativa de la vida de las mujeres, permite afrontar el análisis de los Estados de bienestar y sus cambios. De esta forma, se sale de la visión de los cuidados focalizada en la división sexual del trabajo y se trasladarla hacia una discusión enfocada en las necesidades y la provisión de bienestar.

En cuanto a la dependencia, esta se entenderá desde su dimensión más amplia del concepto, es decir, no asociada a grupos específicos de la población, si no que se considerará, como plantean las autoras Carrasco, Borderías & Torns (2011), como algo inherente a la condición humana, donde todas las personas son social y humanamente interdependientes y requieren distintos cuidados según el momento del ciclo vital. De esta forma se va a entender los cuidados no como una cuestión individual, si no que más bien, social y política, ya que toda la sociedad se considera interdependiente.

Respecto a la feminización del trabajo de cuidados, se consideran dos aristas para comprender la reproducción del cuidado asociado a lo femenino. Por un lado, Constanza Tobío (2010), plantea que los factores que explican esa inercia que separa a los hombres del cuidar son: saber, poder y querer, que conforman la cultura del cuidado, hay cuestiones estructurales y que se han formado como practicas individuales que hacen que los hombres no cuiden y que se ha ido socializando. La autora plantea que estos factores hay que analizarlos en conjunto para poder dar una mirada acabada de la construcción social del cuidado.

Otra forma de abarcar la feminización del trabajo de cuidados, fue a partir de Jessica Benjamín, quien plantea que los sujetos estructuran asumen su personalidad desde la infancia, la que se encuentra ligada a la que la sociedad estime como pertinente o esperable. Así, el espacio que ocupan hombres y mujeres en la sociedad, no surge de manera espontánea, sino que plantea que se ha desarrollado a partir de largo proceso de interrelaciones psicosociales, económicas y culturales y, es ahí donde se construye la subjetividad femenina orientada al cuidado. Benjamín (1996), la construcción de genero surge en el reconocimiento del niño/niña con la madre, que es crucial para la visión intersubjetiva. La imagen que proyecta la mujer se asocia de manera exclusiva con la maternidad y la fertilidad así, no se le reconoce como alguien que tiene sus propios deseos, sino que, por el contrario, la mujer/madre es una figura desexualizada. El poder que tiene la mujer es relacionado estrictamente con el cuidado, que no es un deseo propio, sino que tiene como fin cuidar al hijo, es decir, puede controlar a otros, pero no controlar su propio destino.

Nancy Fraser (1997), por parte, aporta en esta investigación con la descripción de tres modelos de cuidados que permiten la reorganización de la sociedad en un contexto de crisis de cuidados. Estos modelos de cuidados son, por un lado, el “Modelo del proveedor universal” y el “Modelo de paridad del cuidador” que, si bien suponen un avance en la igualdad de género, aún quedan atrapados en la desigualdad del mismo ya que no abarca en su totalidad las problemáticas, donde en última instancia se hacen insostenibles los cuidados. La autora, para dar respuesta a estos modelos, plantea el modelo de cuidador universal, que pone en el centro el derecho a ser cuidado, el derecho a cuidar y el derecho a no cuidar, que hasta ahora ha sido privativo de los hombres y no se ha considerado en otro modelo de cuidados. Las nociones de este modelo son imperiosas para integrar adecuadamente la igualdad de género, la actividad laboral y el cuidado, exigiendo una reestructuración en profundidad del mundo doméstico y de la propia familia.

Por último, también se han considerado los aportes que hace Bourdieu (1998), quien plantea que el sujeto comprende y significa el mundo según el contexto en el que se desarrolla o la clase a la que pertenece, estas prácticas o significados son compartidas y legitimadas dentro de la clase y se llevan en el pensamiento. El autor plantea que la sociedad ha significado el mundo de tal manera que la dominación de género se considera como algo natural, reproduciendo esto en las estructuras tras generaciones. Sin embargo, a pesar que Bourdieu plantea que, si bien estas prácticas se encuentran estructuradas, estas

son también generadoras de nuevas prácticas y se pueden atribuir nuevos significados a lo ya significado con anterioridad. Por lo tanto, a partir del contexto que actúa sobre el agente nacerían las formas de relacionarse con la sociedad.

## 5.- METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

Las elecciones metodológicas de esta investigación se fundan en los objetivos de investigación propuestos. En primer lugar, se exponen los criterios generales de la metodología de investigación, para luego dar cuenta de las técnicas e instrumentos de recolección de datos y, describir la planificación del trabajo de terreno a partir de los recursos y medios utilizados para este.

### 5.1.- Encuadre del estudio

El encuadre del estudio se estructuró a partir de las siguientes categorías de tipo de estudios que distingue Sierra Bravo (1987), que se presentan a continuación

#### 5.1.1.- Finalidad

A partir de los objetivos de esta investigación, que dan cuenta del discurso mujeres que cuidan adultos mayores en situación de dependencia. La finalidad del estudio es generar conocimientos y comprender la construcción y significación de los cambios en la vida de las cuidadoras, conociendo y analizando la situación social de las mismas, contribuyendo a abrir campo de investigación para generar información científica a partir de las realidades descritas en el discurso

#### 5.1.2.- Alcance temporal

La investigación es de alcance seccional, ya que para los objetivos de esta investigación se realizó un corte perpendicular de una situación específica en un momento dado y así poder estudiar su estructura. El objeto/sujeto de estudio se observó y describió de manera estática, sin hacer un seguimiento longitudinal para establecer tendencias. Es decir, en este estudio se realizó una investigación en un tiempo determinado y pre-establecido, que no pretende indagar en la evolución del discurso más allá del tiempo que duró la investigación. El fin es dar cuenta de del discurso en un momento dado y posteriormente contextualizarlos según las condiciones de dicho momento (Baptista, Fernández & Hernández, 1998).

#### 5.1.3.- Profundidad

Este estudio es de tipo descriptivo, ya que caracteriza un tipo de población o fenómeno en particular. No se aspiró a explicar causas, sino que se construyeron datos primarios para observar, analizar y explicar el fenómeno "*tal y como es*" (Suárez, 2001). En este sentido, este estudio da cuenta de los cambios en la vida que implica cuidar desde de los discursos de las cuidadoras, y así, reconstruir la realidad. Este tipo de estudio es el más acorde a la investigación, ya que existen pocos antecedentes empíricos de acuerdo con la

temática de la investigación para poder contrastar resultados y perseguir relaciones de causalidad en el fenómeno.

#### 5.1.4.- Amplitud

Según los objetivos de este estudio, que tienen como fin describir comportamientos cotidianos o diarios del individuo en relación a lo social y, sumado a los factores de tiempo y recursos disponibles, la modalidad del estudio es de carácter micro-sociológico. Este se caracteriza por ser centrado en los individuos, las subjetividades y las acciones sociales, persiguiendo profundidad en la información y no necesariamente representatividad. Los estudios de carácter microsociológicos pretenden estudiar un grupo mediano de personas, con una labor y género específico, y en una comuna específica. La unidad de estudio que se requirió para la realización de este estudio son mujeres que cuidan adultos mayores

#### 5.1.5.- Fuentes

El estudio se realizó a partir de la construcción de fuentes primarias, elaborando un instrumento para obtener datos de la propia población objetivo, es decir, de manera directa. Así, el análisis de la información se realizó en base a los discursos construidos por las cuidadoras de adultos mayores dependientes.

#### 5.1.6.- Carácter

De acuerdo con los objetivos de la investigación, se realizó un estudio de carácter cualitativo, para recoger y comprender los discursos que emergen de las cuidadoras en relación con la labor que ejercen y su proyección en lo social, buscando ahondar en la construcción de sentido de las cuidadoras y entregarnos una visión más amplia de la percepción de su labor, tanto como para fines sustanciales como para estudiar las propiedades invariables de la conducta de los mismos.

El aporte de metodología cualitativa a esta investigación es a partir de dar una perspectiva holística de los sujetos investigados, donde las personas, escenarios o grupos no son reducidos a variables, sino que participan de manera activa en su pasado, presente y futuro, por lo tanto, como un todo en el mundo social, sin ser posible analizar por separado. Se pretende alcanzar profundidad en la información recopilada de la población de estudio.

*“La frase metodología cualitativa se refiere en su más amplio sentido, a la investigación que produce datos descriptivos: las propias palabras de las personas, habladas o escritas, y la conducta observable” (Bodgan & Taylor, 1987, p.20).*

Así, el propósito de la investigación cualitativa es reconstruir la realidad, tal como la observan los actores de un sistema social previamente definido (Sampieri & Cols, 2003)

La metodología cualitativa es abierta, flexible y profunda, permitiendo abrir el espacio de lo social hacia una práctica concreta desde el habla de los mismos sujetos, que son seres profundamente complejos y que pueden realizar giros inesperados en la investigación. (Ortí, A. en Delgado, J. y Gutiérrez, J., 2001).

El propósito de la investigación cualitativa es reconstruir la realidad, tal como la observan los actores de un sistema social previamente definido (Sampieri & Cols, 2003). Pretende conocer el objeto de estudio desde sus protagonistas. *“El investigador cualitativo obtiene un conocimiento directo de la vida social, no filtrado por conceptos, definiciones operacionales y escalas clasificatorias”* (Ortí, s/f, p. 22 en Delgado & Gutiérrez, 2001))

El uso de la metodología cualitativa por sobre la cuantitativa, en esta investigación se fundamenta en el propósito de descubrir y expandir el sentido de las significaciones del discurso del sujeto estudio, permitiendo analizar de manera más profunda la dimensión estructural que esconden los fenómenos sociales en torno a situación de dependencia. De esta forma, se tiene un acercamiento con mayor profundidad al sujeto, donde la participación del investigador es flexible y vinculante, posibilitando entrar al mundo del sujeto y así comprender el sentido y las motivaciones del mismo.

Como señala Miguel Beltran: *“La realidad social se nos presenta como «un objeto de complejidad inimaginable» para el que no existe «un método científico riguroso y universal», ni por tanto una sola vía de acceso o forma de conocimiento”*. (Ortí, en Delgado & Gutiérrez, 2001, p.220).

#### 5.1.7.- Naturaleza

La naturaleza de este estudio es de tipo empírico, permitiendo conocer las vivencias y experiencias en los propios informantes. Se indagó en el discurso de cuidadoras de adultos mayores dependientes desde su propia realidad social, sin intervención de terceros para concebir la realidad tal cual es, desde su situación natural, sin estímulos, ni condicionantes externos (Baptista, Fernández & Hernández, 1998).

#### 5.1.8.- Marco del estudio

Se estudió el fenómeno en las condiciones naturales de sus participantes. Así la entrada al campo fue de manera paulatina, se recogieron los datos de manera sistemática, pero sin intervenir en el desarrollo cotidiano de sujeto bajo estudio, intentando reducir lo más posible las alteraciones y condicionantes. El trabajo de campo es un proceso lento, el/la investigador/a debe intentar establecer *rapport* con el sujeto de estudio, generando confianza y aceptación (Bogdan & Taylor, 1987). En la presente investigación el campo está constituido según la disponibilidad del entrevistado.

### 5.1.9.- Objeto social

En cuanto al objeto social, esta investigación se origina en la Sociología, específicamente en el área de la Sociología del cuidado, que busca reflexionar en función de los cambios sociales en los cuidados que ocurren a lo largo de la historia, buscando abarcar sus factores y fenómenos determinantes.

### 5.1.10.- El contexto en que tiene lugar

El contexto de esta investigación y la recolección de información fue directamente en el contexto natural de los sujetos. Se pretendió no crear un ambiente distinto, ni realizar ningún tipo de alteraciones en la vida de los sujetos a investigar.

### 5.1.11.- Estudio que da a lugar

A partir de las características de este estudio, se puede dar pie a la realización de estudios de caso que quieran abordar en profundidad algún tema específico relacionado con los hallazgos de esta investigación.

## 5.2.- Enfoque epistemológico del marco metodológico

Es necesario hacer una reflexión sobre eje epistemológico para determinar el paradigma desde donde opera el investigador, y así, desde ese punto de partida, articular la teoría y las técnicas que investigación a utilizar.

Sobre los cimientos del enfoque epistemológicos se centran las perspectivas teóricas, se levantan los muros metodológicos y se define la totalidad del bloque de la investigación.

A partir de Max Weber, Abellán (2006) plantea que fenomenología-interpretativa, es el encuadre metodológico en el cual esta investigación está conformada, entendiendo que este paradigma, instituye una corriente sociológica que se centra en el entendimiento y la interpretación. Plateando que el sujeto se encuentra en una constante interpretación de la realidad, en cada acción hay una conciencia que está interpretando. Siempre estamos haciéndonos una idea de realidad, y con ello de verdad.

*“Este proceso de interpretación actúa como intermediario entre los significados o predisposiciones a actuar de cierto modo y la acción misma. Las personas están constantemente interpretando y definiendo a medida que pasan a través de situaciones diferentes” (Bodgan & Taylor, 1986, p. 25)*

Max Weber, según Abellán (2006), rompe con la idea estructuralista que trata al sujeto como una marioneta sin decisión en su accionar, dominado por completo por un sistema de estructuras inmodificables por el sujeto. Evidentemente, se considera que la norma y la estructura tiene un papel muy importante en el tejido social, sin embargo, esta no podría existir, ni reproducirse sin el papel del sujeto. Así, se considera que la

investigación social no puede excluir al sujeto, puesto que este se encuentra implicado en vida social. Sin sujeto es imposible pensar en sociedad, y viceversa.

Es necesario conocer las creencias que hay detrás de las acciones de la gente, para conocer su construcción de mundo y así, poder comprender como ordenan la realidad y naturalizan sus vivencias. Tal como plantean Bodgan y Taylor: *“El fenomenólogo quiere entender los fenómenos sociales desde la propia perspectiva del actor. Examina el modo en que se experimenta el mundo. La realidad que importa es lo que las personas perciben como importante”* (Bodgan y Taylor, 1986, p. 16)

Schutz y Luckmann plantean que la realidad que es naturalizada por los sujetos, se desarrolla en el mundo de la vida cotidiana, es decir, *“aquella realidad que parece evidente para los hombres que permanecen en actitud natural”* (Schutz, Luckmann, 1973, p.25). La situación en que me encuentro, en el mundo de la vida, es solo en pequeña medida creada exclusivamente por mí, sino que nos encontramos en mundo social y cultural que esta dado históricamente de antemano.

*“La realidad cotidiana del mundo de la vida incluye no solo la naturaleza experimentada por mí, sino también el mundo social (y por ende cultural) en el cual me encuentro; el mundo de la vida no sea crea a partir de los objetos y sucesos simplemente materiales que encuentro en mi entorno”* (Schutz, Luckmann, 1973, p. 27)

Tal como nos señala Jiménez- Domínguez (2000), la metodología cualitativa parte del supuesto básico de que el mundo social está construido por significados y símbolos. De ahí que la intersubjetividad es un elemento clave para la investigación cualitativa y el punto de partida para captar reflexivamente los significados sociales, puesto que el mundo de la vida no es un mundo privado, sino que este está socializado desde el principio.

*“De ahí que se considere que el conocimiento del sentido común sea intersubjetivo, y no particular. Solo una parte del conocimiento, se origina dentro de la experiencia personal. En su mayor parte es de origen social, ha sido transmitido por otros sujetos, que enseñan a sus semejantes a definir el ambiente, a significar el entorno. El medio tipificador –o significador- por excelencia que permite transmitir el conocimiento de origen social es el lenguaje cotidiano.”* (Jiménez- Domínguez, 2000).

Así, para Ortí (2001), los discursos son significaciones culturales de la comunicación simbólica, que se estructuran por un sistema de signos intersubjetivos (o lenguaje), y son atravesados por el sentido subjetivo consciente o inconsciente del actor.

El discurso es fundamental en la metodología cualitativa, puesto que el habla tiene sentido porque se encuentra inserto en un contexto social. *“La fenomenología hermenéutica aboga por un descentramiento del sujeto en el mundo. El sujeto es sujeto de experiencia; ese mundo en el que el sujeto participa es llevado al lenguaje, se hace lenguaje.”* (Domingo, 2001, p. 225)

Tal como plantea Jesús Ibáñez (1979), la palabra se constituye en relación con otros, es decir, esta solo puede entenderse en las relaciones sociales. Ningún significado es construido en solitario, por lo tanto, es profundamente ideológico, ya que se constituye en un espacio y lugar determinado. Para el autor, todo uso del lenguaje puede ser percibido básicamente como ideológico. Cada campo de la realidad tiene su propia manera de orientarse hacia el mundo social y cada una presenta, por lo tanto, la realidad a su modo.

Ibáñez plantea que *“(...) si es cierto que el sentido del que hablan los analistas de textos es un compuesto significacional, es al mismo tiempo un compuesto subjetivo. Y es la dimensión necesariamente social del signo y de la subjetividad donde se enlazan sujetos con sujetos y palabras con palabras”* (Ibáñez, 1979, p. 176).

La vivencia se define por su significado, el mismo que el sujeto atribuye desde el relato autobiográfico con el que se comprende cada vez. Las visiones de mundo, introvertidas como visiones de vida, son constitucionalmente discursivas ya que se significan cuando se atribuyen a la propia vida (Ibáñez, 1979)

En esta investigación se pretende una escucha orientada ya no solo a comprender, sino que también a interpretar lo comprendido desde la perspectiva del hablante según su posición de estructura y los procesos sociales. Así, se comprende un discurso no solo atendiendo a los efectos semióticos en que se encuentran tejidos, sino considerando las concretas situaciones existenciales del hablante y, en especial, su posición en la trama de diferencias horizontales y verticales en que viene organizada la sociedad. (Canales, 2014, p. 177)

Además, se utilizó como directriz para analizar los resultados el análisis de discurso crítico (ADC), que establece Van Dijk (2002). Este se enfoca en el modo en que el discurso (re)produce la dominación social, es decir, el abuso de poder de un grupo sobre los otros. Por lo tanto, se considera a las cuidadoras como miembros de un grupo sociocultural donde las voces analizadas se configuran en la complejidad de las redes de dominación y resistencia.

### 5.3.- Universo y muestra

#### 5.3.1.- Universo de análisis

El universo de esta investigación lo componen mujeres que desarrollen labores de cuidadoras principales de adultos mayores dependientes y residan en Santiago, a partir de un muestreo teórico con representatividad estructural.

#### 5.3.2.- Tipo de muestra

A partir de objetivos de la investigación, la muestra seleccionada es de tipo teórica, es decir, la muestra será a partir de unidades o situaciones que se eligen a partir del

conocimiento preliminar del fenómeno. Este muestreo se orientó a partir de la revisión literaria respecto a la labor del cuidador, lo que proporciono una comprensión de nuestro objeto de estudio y de su quehacer.

La selección será basada en distintos criterios individuales que se determinaran por adelantado, atributos pre-establecidos dispuestos por la investigadora que se refieren a las posiciones discursivas que se esperan encontrar.

### 5.3.3.- Criterio de saturación

Para efectos de esta investigación se realizaron entrevistas semiestructuradas, donde el criterio para definir el número de cuidadoras entrevistadas fue la saturación de la información. Se entiende por saturación de información el:

*“(...) agotamiento de información “nueva” que agregue isotopías o variaciones en las ya conocidas. En su forma más difusa, es la tendencia a la “redundancia”, o repetición, que opera a nivel de los clasemas y las variaciones estructurantes. Refiere a cuando ya está todo dicho (...) este es el modo en que la saturación cierra la muestra y señala la “representatividad” de esta, respecto al conjunto social investigado a través de ella. La muestra termina así de diseñarse cuando finaliza el análisis.” (Canales, 2006, p. 283).*

Es decir, existe saturación de la información cuando ya no se agrega nada nuevo a lo ya dicho, dejando una sensación de que los datos son repetitivos

### 5.3.4.- Determinación de criterios muestrales

La selección de la muestra se realizó a partir de las 7 dimensiones que establecidas en el marco teórico por Thomas (1997), destacando los criterios resultantes de la siguiente forma:

#### **a. Identidad social de la persona cuidadora: Mujeres**

La identidad social de la persona cuidadora, es el criterio muestral más importante en esta investigación, puesto que, a partir de la literatura se pudo dar cuenta que los cuidados se encuentran altamente feminizados y son las mujeres las que principalmente realizan esta labor. En esta investigación se torna relevante indagar en el discurso de las mujeres en relación a la tarea del cuidar, de acuerdo a sus propias visiones de realidad, dotados de sus propios valores, normas y creencias, ya que el cuidado, en la actualidad, hace referencia de manera directa a las mujeres y no así a los hombres.

**b. Identidad social de la persona receptora de los cuidados: Adultos mayores dependientes.**

Las cuidadoras tienen una función vital para la conservación de la vida y el bienestar en todas las personas que se encuentran en situación de dependencia. Es preciso señalar que las personas pueden llegar a ser dependientes en cualquier momento de su vida, sin embargo, existe una estrecha relación entre la edad y la dependencia. El criterio muestral identidad social de la persona receptora de los cuidados, considerando a los Adultos mayores dependientes, es resultado de la tendencia demográfica al envejecimiento que está presentando nuestro país y, por lo tanto, esto trae consigo el aumento de personas que se tienen que hacer cargo del cuidado de los mismos.

**c. Relación interpersonal entre la persona cuidadora y la receptora de los cuidados: Familiar, No Familiar**

La relación interpersonal entre la persona cuidadora y la receptora de los cuidados, para el presente estudio se tomará en cuenta tanto a cuidadoras Familiares como no Familiares. Es una realidad que la relación de cuidados en su esencia se localiza, generalmente, en la familia, sin embargo, también existen personas no familiares que realizan esta labor y que en su mayoría también son mujeres.

En el presente estudio, se consideran los cuidados más allá de que si existen lazos familiares o no, puesto que forman parte de una identidad socialmente construida a partir de mujeres, siendo una expresión de lo femenino en nuestra sociedad. La definición de cuidadoras que hemos utilizado no hace relación con el grado de familiaridad con la persona que recibe los cuidados, sino más bien con las relaciones interpersonales del cuidado, que también pueden estar basadas en la amistad o la vecindad (Parker, 1987).

La importancia de este criterio muestral es que se torna relevante indagar el discurso que emerge desde las distintas relaciones de parentesco con el adulto mayor dependiente, realizando un análisis de manera más amplia e incluyente.

**d. Dominio Social: *Informal, Formal***

La consideración del dominio social que divide a las cuidadoras según la existencia de un contrato laboral de por medio, remite a una separación de la división social del cuidado que se ha hecho históricamente en la literatura, es decir, una división entre cuidados remunerados (formales) o no remunerados (informales), donde generalmente las investigaciones tienden a estar basadas exclusivamente en las formas de dominio informal.

A partir de los objetivos de este estudio, y de acuerdo a la definición de cuidado planteada por Carol Thomas (1991), no se realizará una división específica por dominio, tomando en consideración tanto cuidados formales como cuidados informales, y así, de esta manera, evitar el sesgo muestral por dominio permitiendo un análisis general de la situación de las cuidadoras, la visión fragmentaria del trabajo de cuidados impide alcanzar

una comprensión general del trabajo de cuidados que es transversal al trabajo privado o doméstico.

**e. Relación económica: *Salarial, No salarial***

Comúnmente, el criterio muestral relación económica es asociado de forma directa al criterio dominio social, por lo tanto, es necesario precisar que no necesariamente el cuidado informal es no remunerado y el cuidado formal no es exclusivamente remunerado.

La literatura sobre los cuidados tiende a estar basada exclusivamente en las formas no remuneradas del trabajo de cuidados, dejando fuera al cuidado remunerado. En esta investigación no se excluirán las cuidadoras remuneradas, puesto que se considera cuidadora a cualquier persona que se ocupe de atender a personas dependientes, independiente si exista o no salario de por medio, es por ello que se tomarán ambas perspectivas para dar cuenta de ambas formas de cuidado, permitiendo comparar y dar una visión más amplia en cuanto al problema bajo estudio.

**f. Contexto institucional: *Hogar***

Los cuidados de adultos mayores son realizados en distintos contextos institucionales, incluidos hospitales, residencias de larga estadía para adultos mayores (privadas o estatales) o servicios sociales comunitarios, sin embargo, en su mayoría, se desarrollan en el hogar. A partir de esto, se tomó la decisión de que el contexto institucional en el que se enmarcará la investigación será en el cuidado en el hogar, donde se torna relevante indagar en el apoyo estatal que reciben las cuidadoras al cuidar de manera particular.

**g. Naturaleza de los cuidados: *Actividad de trabajo, Relación de obligación, Relación afectiva.***

A partir de las distintas tipificaciones que existen para el concepto cuidado, se ha optado por abarcar las distintas naturalezas de los cuidados, es decir, se incluirá en la muestra la atención basada en la obligación o en alguna otra motivación determinante o impuesta, incluida la necesidad de ganar dinero, o también el deseo de cuidar a partir de una relación de afecto. De esta manera, no se limitará la muestra, como comúnmente se ha realizado, netamente a la relación afectiva del cuidado, puesto que existen más variables que entran en juego al comenzar a cuidar de otros.

### 5.3.5.- Muestra

Esquema 1. Distribución de los criterios de selección en la muestra

<i>Entrevista</i>	Nombre	Atributo
<i>n°1</i>	Sra. Gema	Mujer
		Cuidadora de adultos mayores dependientes
		Familiar
		Informal
		No Salarial
		Hogar
		Relación afectiva
<i>n°2</i>	Sra. Pilar	Mujer
		Cuidadora de adultos mayores dependientes
		Familiar
		Informal
		No Salarial
		Hogar
		Relación de obligación
<i>n°3</i>	Sra. Mercedes	Mujer
		Cuidadora de adultos mayores dependientes
		No-Familiar
		Formal
		Salarial
		Hogar
		Actividad de trabajo
<i>n°4</i>	Sra. Olivia	Mujer
		Cuidadora de adultos mayores dependientes
		Informal
		No Salarial
		Hogar
		Relación de obligación
<i>n°5</i>	Sra. Julieta	Mujer
		Cuidadora de adultos mayores dependientes
		Formal
		Salarial
		Actividad de trabajo
<i>n°6</i>	Sra. Amanda	Mujer

		Cuidadora de adultos mayores dependientes
		Informal
		No salarial
		Relación afectiva
n°7	Sra. Jaqueline	Mujer
		Cuidadora de adultos mayores dependientes
		Formal
		Salarial
		Relación afectiva

#### 5.4.- Técnicas de recolección de datos

La investigación se realizó utilizando la técnica de la entrevista focalizada, descrita por Merton, Fiske y Kendall (en Valles, 2002). Se diferencia con los otros tipos de entrevistas, en primer lugar, porque las personas entrevistadas se han visto envueltas en una situación social particular, no controlada pero que, sin embargo, ha sido vivida de manera particular, en este caso: cuidar de un adulto mayor que se encuentre en situación de dependencia. En segundo lugar, se analizaron a priori los elementos hipotéticamente significativos, patrones y la estructura total de esta situación, es decir, se llegó a una serie de hipótesis previo de la situación en que los sujetos se han encontrado envueltos; el análisis previo ayuda a detectar y distinguir fácilmente los hechos objetivos del caso respecto a las definiciones subjetivas de la situación, esto permite estimar la importancia tanto de lo que no se dice, como de lo que se dice, en las distintas partes de la entrevista. Así, sobre la base de este análisis se desarrolló un guion de entrevista, con una pauta semi-estructurada que contiene los principales bloques de preguntas y las hipótesis que proporcionen criterios de relevancia.

Se utilizó un tipo de entrevista focalizada con directividad moderada, donde a pesar de tener una pauta de preguntas semi-estructurada, que ayuda a centrar el discurso en relación con los objetivos de la investigación, tienen de igual forma un carácter libre y flexible, que es lo que hace la diferencia con un cuestionario. Permite al entrevistado la oportunidad para expresar el mismo sobre asuntos de significación central para él en lugar de hacerlo sobre aquello que se presume que es importante para el entrevistador. Las entrevistas no directivas permiten que sus respuestas sean situadas en su propio contexto más que forzarlas en el marco que el entrevistador considera apropiado (Merton en Valles, 2002).

Las preguntas que se realizaron conducen al entrevistado a indicar los focos de atención, pero invitan a referirse a variados tipos de respuestas.

Se ocupó esta herramienta de investigación social y no otras de similares características como la observación participante o la historia vida, debido a las limitaciones prácticas que tiene el estudio como el tiempo y presupuesto para la ejecución de la

investigación. La entrevista focalizada logra el empleo más eficiente del tiempo (Bodgan & Taylor, 1986).

#### 5.5.- Instrumento de recolección de datos

Para la recolección de datos, como se dijo anteriormente, se usará como técnica la entrevista focalizada con directivita moderada, por lo tanto, se realizó una pauta de entrevista que estará definida a partir de los objetivos de investigación que se distingue en tópicos y líneas de indagación que interesa abordar (Tsukame, A. 2014).

Los tópicos son (*ver Cuadro 1 en Anexo 1*):

1. Trabajo del cuidado
2. Ideología del cuidado
3. Motivaciones
4. Disponibilidad de apoyo Estatal

#### 5.6.- Pauta de Entrevista

##### **I. Aspectos Sociodemográficos**

- |         |              |
|---------|--------------|
| 1. Edad | 3. Estudios  |
| 2. Sexo | 4. Ocupación |

##### **II. Trabajo del cuidado**

*Línea de indagación: Actividades que comprende el trabajo de cuidados*

1. Describa un día cualquiera en que cuida a (persona a quien cuida) ¿Existe alguna diferencia con el fin de semana?

*Línea de indagación: Tiempo dedicado al trabajo de cuidar. Diferencias semana/fin de semana. Otras labores en el hogar*

1. ¿Cuánto tiempo del día dedica a realizar labores del cuidado?
2. Además de cuidar a (persona a quien cuida), ¿realiza otras labores en el hogar?  
¿Cuáles?
3. ¿Cuánto tiempo le dedica a estas actividades?
4. ¿Cómo compatibiliza estas labores con el cuidado?

*Línea de indagación: Ventajas y desventajas del trabajo de cuidado.*

1. ¿Qué cambios en su vida han significado cuidar a (persona a quien cuida)?
2. ¿Podría identificar lo bueno y lo malo de la labor del cuidado?

*Línea de indagación: Apoyo en el cuidado*

1. ¿Hay alguien que la apoye en el trabajo de cuidados?
2. ¿De qué manera?
3. ¿Qué tipo de apoyo cree que debería recibir?

### **III. Ideología del cuidado**

*Línea de indagación: Significación del cuidado. El cuidado como trabajo*

1. ¿Qué es para usted cuidar?
2. ¿Considera el cuidado como un trabajo?

*Línea de indagación: Roles de género en el cuidado. Diferencias y similitudes del rol que cumplen hombres/mujeres en el cuidado*

1. ¿Quién debería cuidar a los Adultos Mayores?
2. ¿Qué rol cree que les corresponde a los hombres y que rol les corresponde a las mujeres en el cuidado?

*Línea de indagación: Valoración social del cuidado*

1. ¿Considera que el trabajo de cuidar es valorado socialmente? ¿Por qué?

### **IV. Motivaciones**

*Línea de indagación: Motivo-porque*

1. ¿Por qué comenzó a realizar este trabajo?

*Línea de indagación: Motivo-para*

1. ¿Que lo motiva para continuar trabajando en esto?
2. ¿Se ve trabajando en esto en el futuro?

## **V. Disponibilidad de apoyo Estatal**

*Línea de indagación: Rol del Estado*

1. ¿Conoce alguno de los beneficios que otorga el Estado a los cuidadores
2. ¿Qué responsabilidad debería tener el Estado en el cuidado de adultos mayores

### **5.7.- Confiabilidad y Validez**

La investigación al ser de carácter cualitativo, es esencial priorizar la confiabilidad y validez mediante la consistencia y credibilidad de los datos obtenidos.

#### **5.6.1 Confiabilidad**

La confiabilidad, desde una perspectiva hermenéutica, está orientada hacia el nivel de concordancia interpretativa entre diferentes observadores, evaluadores o jueces del mismo fenómeno. La confiabilidad, será sobre todo interna, interjueces. Miguel Valles (2002) plantea que, una de las formas para asegurar la confiabilidad del estudio es facilitar todos los documentos en el que se pueda seguir el rastro del trabajo intelectual, así, en esta investigación se facilitarían los guiones de entrevista y las transcripciones de las mismas. De esta manera, una vez procesada y analizada la información será evaluada por un experto, el profesor guía, para que no existan sesgos interpretativos y así, obtener una retroalimentación para asegurar la concordancia en los resultados.

**Por su parte, a cada entrevistado se les entregó un consentimiento informado (ver anexo n°3) para asegurar la confiabilidad de la entrega de información de los entrevistados, que detalla:**

1. La propuesta de un trabajo serio y fidedigno en el campo de trabajo que esta investigación aportará.
2. El resguardo de la identidad en caso de que el entrevistado así lo solicite.
3. La documentación de la información pertinente y relevante.
4. La aprobación de utilizar la información recolectada con fines investigativos, y no desvirtuar las opiniones de los entrevistados.

Por su parte, la confiabilidad externa, se asegurará determinando anticipadamente que la selección de la muestra sea representativa a la unidad de análisis, para ello se asegurará que las entrevistadas se asemejen y cumplan con las características descritas en la muestra, fomentando la pluralidad en la visión de los acontecimientos.

## 5.6.2 Validez

En esta investigación se captó la realidad tal como la perciben los sujetos bajo estudio, tratando de reducir lo más posible la intervención del investigador. Así, para asegurar la validez de lo que se dice y, de esta forma, poder estimar hasta qué punto se puede confiar en las distinciones que se realizaron, procurando que los entrevistados no magnifiquen algún suceso y que sus declaraciones den cuenta lo que realmente sienten de manera honesta y auténtica, se realizaron controles cruzados entre los discursos reales y los proyectados, comparando los discursos entre sí, es decir, el discurso anticipado en la muestra con lo que dijeron realmente los entrevistados.

## 5.8.- Insumos de Trabajo

- Grabadora: Se utilizó una grabadora que permite el registro de las entrevistas, y de esta forma facilitar el trabajo para la posterior transcripción y análisis de la información recogida.
- Microsoft Word: Su uso permitió el manejo de la información recopilada de manera más clara y estructurada a través de la transcripción de entrevistas y la posterior presentación de resultados

## 5.9.- Logística de trabajo en terreno

El terreno se llevó a cabo en la ciudad de Santiago, entre enero y febrero del año 2019. Debido a que la recolección de información se realizó mediante entrevistas semiestructuradas, el terreno tuvo una duración dos meses, tiempo en el que también se fueron realizando las transcripciones y ordenamiento de la información.

Tabla 1. Cronograma de trabajo de campo

Actividad	Julio				Agosto				Septiembre				Octubre				Noviembre			
	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°
Contactar a los entrevistados			X	X																
Encuentro con los entrevistados					X	X	X	X												
Transcripciones								X	X	X	X									
Orden de la información													X	X						
Análisis de la información															X	X	X	X	X	X

## 5.10.- Técnica de análisis

La técnica de análisis que se utilizó en esta investigación fue análisis de discurso. El discurso de las cuidadoras es el objeto de estudio, ya que el discurso es en sí mismo ideología, es decir, un sistema de creencias socialmente compartidas por los miembros de una colectividad de actores sociales, que definen la identidad de un grupo (Van Dijk, 2002) y como tal, incorpora elementos constitutivos que no son solo lingüísticos, sino que se encuentran condicionados por un contexto histórico y normas sociales previamente elaboradas. De esta forma para el análisis se conceptualizó respecto a los espacios socioculturales, políticos y económicos de los individuos que los producen.

La importancia de realizar un análisis de discurso de estas características, es debido a que el discurso es un heterogéneo conjunto de actos lingüísticos que significan un ámbito de la práctica social desde una perspectiva particular (Calzado, 2014), esto supone plantear la existencia de una relación dialéctica entre las practicas discursivas y los ámbitos de acción en los que ellas se ubica (Wodak en Calzado, 2014)

Así, el sujeto no es quien origina los discursos, sino más bien, emergen de ellos, pues son producciones y prácticas sociales, no individuales. El desafío de esta investigación estuvo centrado en develar las funciones latentes que tienen los discursos en la vida social a partir los modelos de análisis de discurso propuestos por Alfonso Ortí (Tsukame, 2014) y Miguel Valles (2014), que permitieron ir en búsqueda de los conceptos anteriormente expuestos.

## 5.11.- Plan de análisis

La primera parte del análisis se realizó a partir de la combinación de dos modelos de análisis: se utilizó el modelo propuesto por Alfonso Ortí (Tsukame, 2014), integrando elementos del modelo propuesto por Ángel de Lucas (en Miguel Valles, 2014).

Para Alfonso Ortí, no existe una técnica para decodificar discursos. El análisis, es desmembrar lo que nos sugiere el texto en relación a nuestros objetivos de investigación, es decir, descifrar el sentido oculto del sentido aparente.

El modelo de Alfonso Ortí, que se utilizó en esta investigación, consta de 6 pasos, donde se incorporaron las consideraciones que realizó Miguel Valles (2014) para la realización del análisis:

**1. Segmentación de la información:** En este paso se utilizó el método de Alfonso Ortí y el criterio que plantea Valles, es decir, dar un corte cuando aparecen nuevos temas o cuando se añade otra perspectiva. Luego, con cada uno de estos cortes se realizaron fichas para ordenar lo que se dice y así poder corregir unos análisis con otros para construir las posiciones discursivas

**2. Interpretación Global:** se realizó a partir de las fichas propuestas por Miguel Valles (2014) que permiten dar cuenta del universo discursivo, el discurso social que desprende del discurso dado por el grupo.

**3. Selección del texto clave o central:** Se focalizó los aspectos del texto que le van dando sentido a lo que deseamos, es decir, se escogió lo que refuerza el discurso ideológico, el texto que tiene más carga. El texto central permitió organizar el campo semántico para decodificar el cuidado.

**4. Polarización del discurso central:** Alfonso Ortí, plantea que se debe transitar el sentido del discurso central por las distintas posiciones discursivas, polarizándolas, es decir, se extremaran los distintos discursos en esta investigación y, a partir de ello se sistematizaron los discursos.

## 6.- ANÁLISIS DE DISCURSO Y RESULTADOS

La investigación realizada, permitió ahondar en los distintos discursos que emergen de las cuidadoras de adultos mayores dependientes. El estudio se realizó en la Región Metropolitana y contempló el relato de siete entrevistadas, las cuales fueron seleccionadas a partir de un muestreo teórico.

El análisis de la información se estructuró en dos etapas: Primero, se realizó una matriz estructural de posiciones discursivas a partir de las recomendaciones que realizan Ortí (Tsukame, 2014) y De Lucas expuesto por Miguel Valles (2014), que obedece a la sistematización de las posiciones discursivas posibles a partir de los relatos de las entrevistadas. Para ello, las posiciones discursivas se agruparon de acuerdo a 4 dimensiones: Qué entienden por cuidado, cómo conciben el cuidado, qué posición tienen respecto al cuidado y quienes deberían encargarse del cuidado.

En la matriz estructural, se describieron las posiciones discursivas de manera pura, es decir, claramente delimitadas y sin contaminación de las otras posiciones, permitiendo, en la segunda etapa, la realización de un análisis según el *Ethos Synnomo* a partir del método de análisis de discursos planteado por Jesús Ibáñez (1979), donde se pusieron los discursos en movimiento, sólo que esta vez no hacia el consenso (como en el grupo de discusión) sino que hacia el acuerdo del oyente, lo que permitió dar cuenta cómo operan las posiciones descritas en los relatos de las cuidadoras, es decir, como se desarrollan en la cotidianidad ya no como posiciones estáticas, si no que rescatando la dinámica real del discurso de las cuidadoras.

### 6.1.- Matriz estructural de posiciones discursivas

En cuanto a los resultados de la presente investigación es posible deducir, en base a la teoría, que se pueden encontrar siete posiciones discursivas que se encuentran respaldadas empíricamente, que fueron denominados como Discurso Familista, Discurso Misionero, Discurso del Trabajo, Discurso Estatal, Discurso Comunitario, Discurso de la Igualdad y Discurso de la Diferencia

Los siete discursos encontrados, fueron agrupados en cuatro bloques que fueron denominados: tradicional, liberal, feminista y progresista (*Ver cuadro 2, en Anexo 1*)

- I. **Bloque tradicional:** El bloque tradicional abarca discursos que se encuentran apegados a las costumbres y, por lo tanto, que son resistentes a los cambios. Se asumen la repartición actual y la forma como se ha desenvuelto los cuidados, hasta la actualidad, como una cuestión natural, por lo tanto, no son críticos al respecto, sino que se muestran a favor de la continuidad de las condiciones existentes. Del bloque tradicional se pueden identificar |dos discursos del cuidado: El Discurso Familista y el Discurso Misionero.

**a.- Discurso Familista:** Este discurso se caracteriza por ubicar a la familia en el centro de la sociedad y sostiene que la responsabilidad principal del bienestar les corresponde a las familias. Se considera que es ella la encargada principal de afrontar todas dificultades que puedan existir su interior, ya sea de tipo económico, emocional o alguna enfermedad. Así, se sitúan los cuidados en el centro del trabajo familiar doméstico y son, principalmente a los hijos, los responsables del cuidado de los adultos mayores dependientes.

*“Yo creo que partiendo por los hijos; hijas e hijos si hubiesen. En este caso somos puras hijas, pero el rol debiera de ser así como tanto hombres como mujeres siendo hijos y cuando los nietos ya están grandes también debieran de aportar con venir a verlos, aunque sea una vez” (Olivia)*

Como se puede observar en el extracto anterior, el discurso familista considera que los hijos, sin distinción de género (al menos en el discurso), son los responsables del cuidado de los adultos mayores. El cuidado es visto como un deber u obligación que los hijos deben ejercer hacia sus padres, como una retribución o una “de vuelta de mano” por los cuidados brindados cuando niños. Continúa Olivia:

*“(...) lo primero es que estoy cuidando a quien me cuido, por esa parte, cierto, estoy retribuyendo en el fondo, lo que me dio. Y no es retribuir, yo siento que es un cumplimiento o sea lo tengo que cumplir, lo tengo que hacer porque es mi mamá” (Olivia)*

Discursos familistas como el de Olivia, donde se expone el cuidado como un rol que deben ejercer, de manera impostergable, los hijos hacia sus padres, se pueden identificar, de manera clara, en la mayoría de las entrevistadas. Pilar, expone que las personas más capacitadas para cuidar a los adultos mayores son sus propios hijos, independiente el conocimiento que un profesional les pudieran brindar, los hijos son considerados como cuidadores naturales en la sociedad.

*“Yo creo que... o sea, si tú me preguntas a mí, mi opinión personal, yo creo que uno debiera preocuparse de sus padres, de sus adultos mayores. Siento que en verdad no hay nadie mejor que un hijo para cuidar a un padre. Pero es mi opinión personal, yo ahí entiendo que hay opiniones divididas, que hay gente que piensa que es mejor que lo haga un profesional, que tiene claro tienen otra preparación, conocimientos de otras cosas, pero yo creo que lo fundamental es el cariño, es el amor lo demás uno lo puede aprender un poco de todo.” (Pilar)*

Se trata, como se ve en el fragmento de Pilar, de la existencia de una dimensión moral que es estipulada de manera social, no existe otra alternativa a la hora de preguntar quién debería cuidar. El cuidado, en el discurso familista, es visto como un deber u una obligación de la familia, y en especial de los hijos:

*“Los hijos. Los hijos porque es un cuidado para los hijos, entendiendo que hay que trabajar y entendiendo de que tienen sus propias familias y, pero para mí son los hijos los que deberían cuidar.” (Jaqueline)*

Es importante dar cuenta que existen otros factores que permiten y facilitan la obligación moral del cuidado de los hijos a sus padres. Ya que si bien, el cuidado del adulto mayor se concibe socialmente como un deber, en algunos casos esto no se realiza y es el propio Estado el que obliga a los hijos a hacerse cargo de sus padres. La ley 19.585, en el artículo 223 del Código Civil, consagra el deber de asistencia y socorro, señalando:

*“(…) que, aunque la emancipación confiera al hijo el derecho de obrar independientemente, queda siempre obligado a cuidar de sus padres en su ancianidad, en el estado de demencia, y en todas las circunstancias de la vida en que necesitaren sus auxilios. “*

Se trata un derecho-deber que se prolonga indefinidamente en el tiempo, y que, al hacer mención al cuidado en general, supera las obligaciones de carácter tradicionalmente patrimonial debidas en virtud de alimentos legales a los ascendientes que se encuentren en situación de necesidad.

De esta forma, el discurso familista se ha consagrado no solo desde la moral de los sujetos, sino que incluso se plantea de manera punitiva por el Estado.

Ahora bien, el cuidado del adulto mayor ha permanecido en el mundo privado no solamente por el deber del cuidado, sino que, además, existe un vínculo afectivo entre las partes, donde tal como se expresó anteriormente, los hijos quieren retribuir a sus padres lo que hicieron por ellos en su infancia. El discurso alude a una dimensión emocional del sujeto de cuidado, donde existe un componente afectivo que está caracterizado por el amor. Por ejemplo, Jaqueline a la pregunta que es para usted el cuidado, lo describe como:

*“Es amor, para mí eso, es porque si tú no tienes amor, ya sea por las personas que estas cuidando, la persona que cuidas o tu trabajo o tu oficio o tu desempeño no lo vas a hacer bien porque cuidar a un adulto no es fácil (Jaqueline)”*

Todas las entrevistadas hicieron alusión a una dimensión afectiva en el cuidado, Pilar considera que:

*“(…) cuidar es el acto de amor más grande en el mundo. Eso es, en definitiva, porque si tú no amas a alguien no lo vas a poder cuidar nunca, uno hace esas cosas porque quiere a la gente, porque te nace, porque la llevas tu contigo. O sea, yo no sé, creo que si yo no quiero a alguien no podría estar sacrificándome. (Pilar)”*

Esta dimensión del cuidado, donde se encuentra unido a un componente afectivo, hace que opere con fuerza el cuidado remitido a algo bueno, desapareciendo todos los

efectos negativos que puedan existir: el sacrificio, la desigualdad, la carga que implica cuidar de otro, responsabilidad etc. Jaqueline comenta:

*"(...) no podría porque para mí, a lo mejor estoy súper equivocada, pero el amor me hace a que yo no les tenga asco, que no me de asco, que, si tengo que meter las manos al excremento, las meto que tanto, total después me lavo un poco de cloro y se pasó. Si no hubiera amor yo no lo haría, yo creo que el amor es lo que mueve todo, bueno para mí el amor mueve el universo, eso es." (Jaqueline)*

Pilar por su parte, expresa también rescata lo positivo el cuidado exponiendo que:

*"A pesar de todo porque esto no es pena... evito hablar esto, él sabe, mi hijo sabe, pero es gratificante, porque en el fondo tú sabes que eres como la persona que lo va a entender, que lo va a comprender, que la va querer, que la va a amar más que a nada en el mundo" (Pilar)*

Por último, este discurso concibe el cuidado como un don, como una capacidad innata, es decir, que se ha nacido con él y no lo ha adquirido ni por educación, ni como consecuencia de la experiencia, Jaqueline indica que:

*"Es que sería reiterativo porque me gusta, me nace que, si yo tuviera los medios, yo estudiaría para cuidar abuelos o me iría a un centro a cuidar abuelos porque a mí me gusta, siento que nací para esto (risas)" (Jaqueline)*

**b.- Discurso Misionero:** Este discurso se caracteriza por considerar el cuidado como una responsabilidad intrínseca de la mujer, pues se consideran como moralmente superiores y, por lo tanto, como las únicas capaces de realizar dicha labor.

Al respecto, el siguiente fragmento de Gema es categórico, exponiendo que solo ella es capaz de cuidar a su madre, a pesar de que tiene más hermanas:

*"Porque nadie la va a cuidar, porque las chiquillas no se la van a llevar a sus casas porque ellas tienen su trabajo y no van a querer perder su libertad, aunque trabajan, pero igual por mi hermana sale, tienen sus eventos, no les faltan las reuniones el sábado el domingo y tiene que ver a su marido también. La de allá arriba tampoco, no se no las veo yo con mi mami." (Gema)*

Por su parte, Amanda, también da cuenta que el cuidado es una responsabilidad exclusiva del ella, donde nadie más se puede hacer parte, existiendo una demanda de cuidado de su propio entorno y donde ella es cómplice de esta situación:

*"Porque tengo que cuidarla, tengo que cuidarla porque ¿quién me la va a cuidar? Ese es el momento que le digo yo a las chiquillas, yo no digo "ah total, ya vienen aquí para salir" no, puedo, es una cosa que no se puede, porque ella además que es tan jodida conmigo. Las chiquillas me dicen, pero si tú la jodiste Amandita, porque no se la entregaste a las chiquillas allá no más, un día esto un día este otro, así. Y ella no,*

*dijo yo me quedo con la Amanda, que le voy a estar llevando la contraria, así que no. Pero ¿sabe qué? yo no estoy disconforme, yo tengo la paciencia ya, así que no.”*  
(Amanda)

El cuidado en el discurso misionero es visto como una labor que requiere de la total abnegación personal, es decir, un tipo de virtud moral que consiste en el sacrificio espontáneo, donde se dejan de lado sus propios intereses, deseos e incluso de la misma vida en favor de las personas cuidadas sin cuestionamiento alguna. Es una forma de altruismo que exige auto-sacrificio o inmolación. Pilar da cuenta de ello y en la dicotomía que se encuentra entre las necesidades de cuidado y sus propias necesidades:

*“Porque en el fondo tú te estas sacrificando tú, tu tiempo, tu vida, tu familia, todo. Te estas dejando de lado, estas dejando de hacer cosas que talvez para ti son importantes y que también puedes desarrollar. Yo perfectamente en este minuto podría salir e irme a trabajar lejos, de hecho, me han ofrecido trabajo de nuevo en el centro, pero para mí implica salir un cuarto para las siete de la mañana y llegar a las nueve de la noche, yo no la puedo dejar sola, no puedo. Yo necesito trabajar en este minuto ese es mi tema, o sea mi dilema de vida es que yo necesito con urgencia trabajar, pero también necesito con urgencia estar con ella, no la puedo dejar sola pero no me puedo dividir, ¿qué se hace? Eso es, es un acto de amor nada más.”*  
(Pilar).

Pilar agrega además que el cuidado es una labor que implica atención 24 horas, por lo tanto, no quedan espacios de desconexión para la cuidadora:

*“En la noche antes de acostarte con un libro y leer antes de quedarte dormida, o no sé de repente estas tan cansada que quieres tomarte un relajante muscular porque te duele hasta el pelo y no lo puedes tomar. Yo ya no me los tomo porque si me los tomo un relajante muscular me voy a quedar raja y mi mama puede despertar y va a quedar la grande, y yo no voy a despertar [...] simplemente tengo que pasar al segundo plano o a tercer plano y esperar no más po. Esperar”* (Pilar).

Se trata, como se ve en los ejemplos de las entrevistas anteriores, que las cuidadoras principales se consideran las únicas responsables de los cuidados del adulto mayor, creando un imaginario que nadie más puede hacerlo si no son ellas.

En cuento a lo anterior, el fragmento de Amanda es ejemplificador, ya que ilustra cómo, en el discurso misionero, las cuidadoras son capaces de comprender porque otros no pueden cuidar, sin embargo, no cuestiona porque ella si debe hacerlo:

*“Cuando estaba en cama, imagínese usted, no turnábamos con las chiquillas en la noche, me ayudaban porque yo sola no podía en la noche. Se quedaba ella, un día la Paty, la Cecy, la Erika y así nos turnábamos, la Juany, todos. Nos turnábamos un día y de repente, como ella se recuperó gracias a Dios, las chiquillas se fueron alejando y eso fue lo que le duele a ella, que porqué las chiquillas se fueron “mamita las*

*chiquillas toda la vida no van a estar pegadas a ti, ellas tienen su marido, tienen sus hijos” (Amanda)*

Olivia, por su parte si puede observar el sacrificio que significa cuidar, sin embargo, lo asume como responsabilidad inevitable, de manera resignada y conformista:

*“Desde las siete, las once y de la hora que sea yo estoy ahí, preocupada, voy corriendo al pan, me siento ahí, veo como duerme, me contagia el sueño, te fijas, entonces como que nos absorbe tanto que ni nosotros somos capaces de decir “no, yo hoy día me voy” y hazte cargo tu hasta las ocho de la noche como yo me hago cargo todos los días pero a la vez estoy pensando pucha mi hermana ve cuatro niños en la semana, deja el marido solo el día sábado, aunque ella me dijera no si yo me puedo ir a las ocho pero es una cosa mía, de actitud.” (Olivia)*

Se considera el cuidado como algo intrínseco de las mujeres, pues ellas son las encargadas de la mantención familiar y por lo tanto de los cuidados. Se trasluce una naturalización y biologización del cuidar, como si los papeles impuestos socialmente fueran algo hereditario o genético.

*“El hombre digo yo, no es tanto. No el hombre no es como la mujer, es más frío, una cosa así digo yo. Y todos los cuidados las mujeres po. O si partimos al hospital con ella, ellos van al tiro, en ese sentido si, en eso sí, pero en el cuidado que ellos vayan a vestirla que aquí, que allá, no.” (Amanda)*

Con mayor frecuencia el discurso misionero se encuentra en mujeres solteras o sin hijos, pues se sienten con la responsabilidad ética de desarrollar labores del cuidado que no asumieron con la maternidad, realizándolo con resignación. Amanda en la entrevista comenta:

*“Puro yo, y las chiquillas me dijeron lamentable tú el mal enseñaste, es que ella tuvo una... Yo siempre había estado con ella, porque soy la única soltera yo, entonces yo cuido a mi papá, a mi hermano y ahora me queda mi viejita [...] Que como yo soy soltera a mí me tocó el rol, eso es lo que me tocó a mí.” (Amanda).*

De la misma forma Gema asumió el cuidado de su madre, considerando que al no tener hijos no tenía otra opción posible:

*“Claro, si porque como yo me quede aquí las chiquillas ya tuvieron sus casas, porque todos pasamos por aquí en el segundo piso todas las chiquillas y se casaron se quedaron aquí un tiempo, después les salieron sus casas y yo me quede aquí, porque yo también quería comprar un sitio, pero ah dije yo en construir, total no tengo hijos a quien le voy a dejar, mejor me quedo con mi mami y mi papi, asique ahí me quede. Después tuve que cuidar a mi hermano que era alcohólico también vivía aquí po y estuvo como tres veces también hospitalizado por la cuestión de la cirrosis” (Gemita)*

Amanda asume el cuidado como si fuera una misión impuesta en su vida, incluso como algo divino, por lo tanto, no es crítica al respecto planteándose conforme con aquello que le fue asignado:

*“Claro, brusco dice la Erika, pero que le vamos a hacer po, así que no, si no estoy tan inconformista, nada, ni una cosa, lo que me toco no más” (Amanda)*

Por último, el relato de Gema encarna el corazón de la posición misionera: la resignación de cuidar, encontrándose incluso en proyecciones futuras. A pesar de reconocer lo agobiador que es para ella la labor que desempeña, no se visualiza realizando otra actividad, asumiendo incluso el cuidado futuro de otros:

*“A mi marido no más, a él no más porque él nunca me dejo estudiar ni trabajar porque era muy machista, es machista, nunca me dejo salir asique como él tiene diabetes ahora y ya después yo creo que va a el trabajo si ya lleva como cuantos años ahí, como treinta y tantos años en la misma pega, asique voy a tener que cuidarlo a él no más po, pero para salir para afuera no, ya estoy muy cansada si a veces lo único que quiero es dormir” (Gema)*

- II. Bloque Liberal:** El bloque liberal absorbe discursos que defienden la libertad individual en materia económica y, a su vez, restringen la labor del Estado en la vida social, económica y cultural de las personas. Esta posición ideológica promueve la iniciativa privada en el mercado como forma de dar respuesta a los problemas de la sociedad otorgándole al sujeto la posibilidad de elegir para satisfacer sus necesidades.

El liberalismo plantea que el individuo es libre de elegir quien quiere que cuide y la forma cómo quieren ser cuidados, ya sea de manera familiar, estatal o privada, es decir, no existe una visión única de quien debe hacerse cargo.

Aquí se considera al individuo como responsables de su propio bienestar durante su vida y, con ello, también en la vejez y lo que esta implica.

Del bloque liberal emerge el discurso del trabajo, puesto que plantea la necesidad de un mercado del trabajo asociado al cuidado para responder sus demandas.

**a.- Discurso del trabajo:** Este discurso se caracteriza principalmente por la mercantilización de los cuidados mediante el sistema doméstico, es decir, se plantean los cuidados como un trabajo formal con contrato ya sea de palabra o, de hecho, para realizar todas las labores del cuidado a un adulto mayor que esté en condiciones de dependencia a cambio de un salario establecido. El discurso del trabajo, se diferencia a los otros tipos de discursos de cuidado, ya que las cuidadoras pueden evidenciar una jornada establecida de trabajo. Por ejemplo, Julieta (79 años) puede dar cuenta que su trabajo tiene un horario fijo *“Yo salgo 12.30 del día, ese es mi horario de 9 a 12.30, y de ahí después yo me voy me voy a la casa de otro paciente que tengo hace poco” (Julieta)*, donde además en su discurso puede

diferenciar los días de semana en relación a fin de semana, donde realiza diferentes actividades:

*“Sí, de lunes a viernes. Yo el fin de semana estoy aquí en la casa, el día sábado me levanto voy a la feria, hago las compras que se yo. Después llego, hago el almuerzo, almorzamos con mi hija las dos y después cada una a su pieza descansamos lo que más podemos, después tomamos once de repente, yo salgo a visitar a una amiga que tengo por el veintiuno, conversamos, después me vengo, me acuesto.” (Julieta)*

Además, en este discurso reconocen sus labores como un empleo, poniendo como principal valor el intercambio económico. Julieta comenta que en la institución que trabaja la preparan para ser cuidadora, donde se plantea como primordial separar lo emocional con lo laboral:

*“Ustedes tienen que estar como muy firme de que solamente son usuarios, son personas que ustedes van a cuidar de que, si iban a ver lazos de cariño y todo, pero también dijo tienen que colocar la parte de ustedes la parte de esa que te delinea de que no les afecte tanto” (Julieta)*

En la actualidad, con la crisis en el cuidado, donde hay menos personas dispuestas a cuidar, mercantilizar el cuidado es considerado como beneficioso, ya que puede suplir esos espacios en la esfera privada que antes eran llenados por las mujeres. Mercedes comenta ante la pregunta de quién debería cuidar:

*“(...) yo encuentro que los hijos. Los hijos, obvio que sí... pero, ¿Y qué pasa hoy en día si todos tienen que trabajar?, entre todos hacen una moneda y le pagan a alguien para que lo cuide. Claro, porque todo el mundo trabaja, todo el mundo tiene que salir a trabajar y ella más encima que es viuda, no es, no tiene su pareja que a lo mejor le hubiera ayudado, su marido que se yo, pero la responsabilidad mayor de sus hijos, pero cuando la gente tiene que trabajar, es obvio que van a juntar entre todas unas monedas para hacer un sueldo y para dar porque igual, que cuando uno cuida a un niño, es lo mismo po.” (Mercedes)*

**III. Bloque progresista:** El bloque progresista agrupa discursos que se encuentran fuera de las ideas liberales, considerando que los problemas que se generan en la sociedad, como la crisis del cuidado, son inherentes a la misma. De esta forma, se considera que es deber de las instituciones hacerse cargo de los problemas que aquejan a la sociedad. Del bloque progresista se desprenden dos tipos de discursos referente al cuidado: El Discurso Estatal y el Discurso Comunitario.

**a.- Discurso Estatal:** Este discurso se enmarca en las lógicas del Estado de Bienestar, considerando que es responsabilidad del Estado garantizar el ejercicio de sus derechos a

todos los ciudadanos, por lo tanto, debe realizar políticas públicas que regulen y protejan los derechos sociales, y con ello el derecho a cuidar y ser cuidado.

En mayor parte de entrevistas, es posible identificar la idea de que los cuidadores principales deberían ser financiados por recursos públicos. Por ejemplo, Gema (64 años), frente a la pregunta de qué responsabilidad debería tener el Estado con los cuidadores de adultos mayores dependientes, describe que:

*“(...) el Estado, no sé, debería pagarle un sueldo, una cosa así, porque es un trabajo también po’, uno está todo el día aquí po’ y uno está amarrada, a no ser que los que tienen harta plata y contratan a enfermeras todo eso, pero debería ser pagado, aunque sea un poco”.*

En este discurso se da cuenta que el Estado debería tener un rol más activo en el cuidado de adultos mayores, de manera que les entregue las herramientas para realizar las labores del cuidado, ya sea de manera económica, educacional o con ayuda de cuidadoras externas:

*“O sea, creo que en el fondo sí podría haber otro tipo de partida, no sé el Estado quizás debiera tener algún sistema como de cuidado con la gente, porque no existe eso aquí, no existe absolutamente. O sea, yo ahora al o mejor podría haber tomado un curso o haber hecho algo en la municipalidad no sé, alguien... porque nadie se preocupa ¿te fijas?, entonces si de pronto se preocuparan cuanta gente anciana hay en la comuna, o en la población y dijeran, “ya esta gente necesita apoyo”, el descueve po’, te enseñan a manejar situaciones que uno no sabe, pero no lo tiene, tiene que aprender con la práctica, echando a perder se aprende, eso estoy haciendo yo po’, tratando de no hacerlo tan mal, tratando de cultivar la paciencia al máximo, porque a veces de verdad te dan ganas de salir arrancando o de dejar todo tirado po.”(Pilar, 59 años).*

Se considera que el cuidado es un derecho, por lo tanto, es una labor de la que el Estado debe responsabilizarse. Olivia (56 años) considera que este derecho en Chile no está garantizado, considerando que el cuidado:

*“(...) es un trabajo, es un trabajo que si fuéramos otro tipo de sociedad podría ser remunerado por el Estado, no hacia ella, si no que hacia mí porque yo estoy cumpliendo la labor que el Estado no cumple, hacerse cargo de ellos (Olivia, 56 años)*

Este es un tópico extendido en este discurso, se exige la protección social de las cuidadoras por parte del Estado, principalmente ayuda en el financiamiento, tal como plantea Jacqueline, el cuidado impide la generación de ingresos de las cuidadoras sin ninguna protección social alguna:

*“Para las que cuidamos al adulto mayor en casa en este caso y que hay muchos hijos que se dedicaron a cuidar a sus padres que nos den un beneficio para nuestra salud, para nuestra vejez que no tenemos porque dejamos de trabajar entonces no recibes*

*un sueldo, no tienes salud porque tú no impones porque no te da el dinero para imponer po de manera particular no puedes porque el adulto trae gastos, un adulto postrado significa mucho gasto, mucho gasto porque hay un montón de cosas que ellos necesitan entonces en eso que el Estado podría ayudar a las personas que se dedican a cuidar a sus papás y que dejan de trabajar porque tienes que hacerlo porque o si no, no puedes trabajar y no puedes cuidar, o una de dos o trabajas o los cuidas pero las dos cosas no se pueden hacer, imposible, no puedes eso me gustaría que el Estado hiciera con las personas que están cuidando a sus papas (Jaqueline, 56 años)”*

**b.- Discurso Comunitario:** Este discurso plantea la necesidad de solidaridad, cooperativismo y responsabilidad social para la mantención y reproducción de la sociedad, donde la ayuda mutua entre los ciudadanos debe tener como objetivo el bien común.

A pesar que la red familiar, los ingresos y la vivienda son considerados como elementos cruciales para afrontar la dependencia, se destaca en este discurso la importancia de las relaciones externas, fuera de la familia para la salud y el bienestar en la vejez.

Para este discurso, es crucial la labor que ejerce la comunidad para afrontar los problemas sociales como dependencia severa de un adulto mayor, es decir, los vínculos con amigos o vecinos son considerados como entes protectores frente a condiciones adversas. Julieta (67 años) plantea que, frente a la insuficiencia del rol protector del Estado en materia de insumos, el rol de la comunidad ha sido transcendental:

*“Faltan más pañales, faltan más remedios, ¿Sabes que lo que falta mucho ahí? Que se preocupen que cuando la gente este postrada den las camas clínicas, porque yo me he tenido que conseguir las camas clínicas. Afortunadamente los vecinos de don José eran bien movidos y como lo querían harto me ayudaban cuando me faltaban cosas. Una vez con Pablito nos conseguimos una con las monjas de los pobres ¿Has escuchado de las monjas de los pobres?”*

**IV. Bloque feminista:** Este bloque engloba discursos que exigen el reconocimiento de los derechos de las mujeres que históricamente han sido reservados para los hombres. Cuestiona las relaciones de género que se han construido y perpetuado en la sociedad, donde el cuidado, al igual que todas las tareas que se desenvuelven en el espacio privado, realizadas principalmente por mujeres, han sido invisibilizadas y poco valorizadas socialmente. En el bloque feminista se pueden distinguir dos discursos: Discurso de la igualdad y discurso de la diferencia.

**a.- Discurso de la igualdad:** El discurso de la igualdad plantea la necesidad de corresponsabilidad en la división sexual del trabajo, es decir, que exista la articulación de tareas “productivas” y “reproductivas” de manera equitativa entre hombres y mujeres, es

decir, que ambos puedan desenvolverse dentro de estas dos esferas. El extracto de la entrevista de Olivia es claro en este punto, puesto que hace alusión a que todos deberían participar en el cuidado de los adultos mayores, independiente de su género:

*“(...) porque yo aquí tengo dos hombres y dos mujeres, el día de mañana espero que todos cooperen tanto hombres como mujeres, que el sentarme de la cama a la silla de ruedas lo haga el hombre, no mi hija, no mi yerno, sino que mi hijo “oye a la hay que cambiarla a la silla de ruedas, ¿puedes estar aquí?” que todos participaran po”*  
(Olivia)

Este discurso plantea que la organización actual del cuidado es realizada de manera injusta y alienante, donde se perpetua la desigualdad de género, puesto que son las mujeres las que realizan principalmente las labores del cuidado.

El discurso de la igualdad pretende romper con el estereotipo que pone a la mujer ligada al cuidado, para que tanto mujeres y hombres tengan un rol activo en el cuidado.

En cuanto a lo anterior, Jaqueline) realiza una crítica de la situación actual en el cuidado, puesto que relata que:

*“(...) en los hombres ya más grandes si uno nota, hay cosas en las que te pueden ayudar y en otras instancias ellos como que se retiran “no, que lo haga la mujer, porque ella es la mujer”, ya y cuando yo considero que no, que deberían hacerlo ambos o apoyarse entre los dos. Si tienes un postrado en casa yo creo que entre los dos ayudarse, porque al postrado tienes que tomarlo, cambiarlo de posición varias veces en el día entonces uno necesita la ayuda del otro”.*

Se considera que el cuidado no debería ser una responsabilidad netamente femenina y que se debería posicionar como una responsabilidad de todos y todas, donde el derecho y el deber de cuidar sea transversal a todos los actores involucrados. Se considera a los hombres cómplices de esta situación, se le pregunta a Pilar porque piensa que los hombres no realizan estas actividades y plantea:

*“Yo encuentro que al hombre siempre ha sido machista y siempre ha querido que la mujer haga todo, digamos todo lo que es más familiar, todas estas cosas las haga la mujer. Lamentablemente este machismo no se ha ido todavía.”.*

Se puede inferir que Pilar plantea que debe existir un cambio de conciencia en los hombres para que la organización del cuidado se realice de manera distinta, ya que naturalizan este sistema que los beneficia.

Se plantea que seguimos siendo ciudadanas de segunda, si no que tenemos que cambiar las cosas que han sido significadas y construidas de la experiencia de los hombres.

**b.- Discurso de la diferencia:** Este discurso exige el reconocimiento de la mujer en materia de cuidados, ya que es considerado como un trabajo esencial para la mantención y reproducción de la sociedad y que, a pesar de su vital importancia, es poco visibilizado y valorado.

El discurso de la diferencia pretende igual valoración que el trabajo formal, puesto que sin uno no se podría llevar a cabo el otro.

Al respecto, en el fragmento de la entrevista de Pilar (56 años) se puede dar cuenta de lo anterior, donde plantea que el cuidado no tiene igual valoración para todos:

*“(...) no, no es considerado como un trabajo, yo siento que no lo consideran como un trabajo y no sé si valoran. Hay gente que me felicita, que me felicitaba en la calle por cuidar, por preocuparme de mi mamá, por no dejarla sola, por cuidarla, hay otra gente que siente que estas como cumpliendo con tu obligación, o sea, de verdad no me queda como claro hay gente que si valora mucho y otras que no tanto. Hay gente que no le importa no más”*

Este discurso hace de la reivindicación de la diferencia el núcleo de sus propuestas, así, no se cuestiona que la mujer sea la que cuida, ya que no se pretende que las mujeres se parezcan a los hombres. Plantea que la neutralización del sexo equivaldría a eliminar las diferencias sexuales y lo que se quiere conseguir es una cultura que respete ambos sexos. Así, ante la pregunta quién debería cuidar, Gema, considera que las mujeres tienen más aptitudes para el cuidado:

*“Es la mujer yo creo, la mujer porque ellos no creo que deberían estar cuidando porque no tienen ninguna responsabilidad con eso asique no, apenas la vienen a ver y la van a cuidar.”*

Lo central en este discurso es la identidad, que la mujer tiene más aptitudes para el cuidado a diferencia del hombre que realiza otras actividades. Al respecto, el fragmento de Amanda es ilustrativo:

*“El hombre digo yo, no es tanto. No, el hombre no es como la mujer, es más frio, una cosa así digo yo. Y todos los cuidados las mujeres po. O si partimos al hospital con ella, ellos van al tiro, en ese sentido si, en eso sí, pero en el cuidado que ellos vayan a vestirla que aquí, que allá, no”.*

Se trata de dar cuenta de la importancia del trabajo privado, por ejemplo, Olivia, plantea el valor que tienen cualquier trabajo para la sociedad:

*“Es que yo creo que si a mí me preguntas eso yo valoro más lo que hago yo que lo que trabaja una persona en oficina, mi marido por ejemplo tiene su trabajo, yo sé que camina hartito o sale mucho en la camioneta de la empresa, a veces llega aquí a las diez de la noche, pero yo siento que lo que yo hago es más que lo que él hace y yo valoro lo que él hace, yo valoro el trabajo de cualquier persona, el que barre.”  
(Olivia)*

Plantean además la importancia que tiene que el trabajo del cuidado lo realice una mujer, puesto que incluso los mismos adultos mayores lo prefieren

*“No, mi hermano no porque en verdad como él está trabajando todavía. Lo que pasa es que ahí hay un tema con los viejitos, por lo menos con los viejitos como mi mamá. Ellos son como súper, lo que pasaba con mi papa también, que ellos son como súper sexistas y como a ellos los criaron así, como que estas son cosas de hombres y estas son cosas de mujeres [...] Y es un poco lo que le pasa a mi mama ahora, para mi mama no es natural que mi hermano la asee, no es natural que mi hermano la vista o la desvista, eso no lo hace el, no le corresponde a él, pero yo creo que ahora los tiempos son distintos y los chiquillos están dispuestos algunos a hacerlo”. (Pilar)*

## 6.2.- Discursos en movimiento

Tal como se pudo dar cuenta a partir de la matriz estructural de posiciones discursivas, las cuidadoras sostienen opiniones muy diversas en torno a quien debería ser el encargado del cuidado, sin embargo, estos discursos no son estáticos, si no que están en constante movimiento.

El análisis anterior, permitió identificar los diferentes discursos que están presentes en las entrevistadas, construyendo una matriz estructural de posiciones, sin embargo, es necesario pasar a un segundo análisis que permita observar la dinámica de los discursos en cada una de las entrevistas. Estos movimientos constituyen el elemento central del análisis de esta investigación, ya que no basta con la descripción estática de los discursos para poder dar cuenta de la construcción del cuidado en la sociedad. Este análisis se hizo a partir del *ethos synomo* planteado por Jesús Ibáñez (1979)

Al poner en movimiento los discursos fue posible observar la tensión en la que necesariamente se mueven los sujetos y sus discursos ya que, a pesar que se puede evidenciar la presencia más fuerte de una posición, se observó que en todos los discursos se entremezclan distintas posiciones, incluso muchas veces contradictorias, oscilando constantemente entre una y otra.

En los relatos de las cuidadoras surge la familia como un elemento central para su funcionamiento. El deber moral del cuidado de los hijos hacia sus padres es un punto que emerge rápidamente en sus discursos *“(...) para mí son los hijos los que deberían, porque les corresponde, porque sus papas los cuidaron también a ellos” (Jaqueline)*. De hecho, incluso antes de preguntar quién debería tener la responsabilidad de cuidar a los adultos mayores, son las propias entrevistadas quienes, iniciada la conversación acerca de la cotidianidad en el trabajo del cuidado, sacan a relucir el valor de los hijos en el cuidado *“(...) en verdad no hay nadie mejor que un hijo para cuidar a un padre.”*- comenta Pilar, permitiendo dar cuenta que el discurso familista es la posición discursiva predominante en la mayoría de las entrevistadas, por lo tanto, la más legitimada, y todas las entrevistadas mueven en torno a esta posición tratando de sostenerla.

Sin embargo, este discurso, tal como se dijo anteriormente, predomina en función de contradicciones, ya que, a pesar de ser la posición más presente en los discursos de las cuidadoras, este no es puro, es decir, se entremezcla con otras posiciones discursivas.

Al analizar cada entrevista en su totalidad, se puede dar cuenta, que en los enunciados de los mismos sujetos que legitiman el discurso familista, también realizan exigencias al Estado en materia de cuidado, considerando que debería tener un rol más activo y no dejar toda la responsabilidad a la familia, planteando que *“Debería haber como un suplente para una, por un día, no sé, cómo una cosa así para que uno pueda dedicarse a otra cosa.”*- comenta Pilar. Es decir, en las cuidadoras se pueden observar momentos en donde el discurso estatal también aparece como legítimo, exigiendo la presencia del Estado en esta materia y acercándose a considerar el cuidado como un derecho, pero siempre con un enfoque de ayuda para la cuidadora principal, que es generalmente la hija.

El relato de Olivia encarna esta ambivalencia cuando se le pregunta quienes debían tener la obligación de cuidar, puesto que, de manera absoluta plantea que son los hijos son quienes tienen el deber/ obligación de cuidar a sus padres:

*“(...) yo siento que es un cumplimiento o sea lo tengo que cumplir, lo tengo que hacer porque es mi mamá”*- Olivia. Sin embargo, cuando se le pregunta qué rol debería cumplir el Estado, también considera que debería estar presente en el cuidado de alguna forma: *“Yo creo que, lo que te decía antes, una institución, alguien que se haga cargo de indicarte va a pasar esto, usted se va a sentir así. Un apoyo psicológico, emocional (...)”*- Olivia.

Así, es en esta ambivalencia donde podemos encontrar constantes contradicciones y vaivenes en el discurso, puesto que hay dos posiciones opuestas claramente identificadas; por un lado, se establece el cuidado como una responsabilidad individual, donde cada familia, independiente de sus condiciones estructurales y materiales, es la encargada de velar por el cuidado de sus integrantes, pero también consideran que es importante que el Estado se haga cargo y de esta forma no se lleve toda la responsabilidad la familia.

Ambivalencia que también podemos ver en Gema, puesto que su demanda de participación al Estado es mucho más explícita, considerando que:

*“Yo creo que el Estado, no sé, debería pagarle un sueldo, una cosa así, porque es un trabajo también po, uno está todo el día aquí po y uno está amarrada a no ser que los que tienen harta plata y contratan a enfermeras, todo eso, pero debería ser pagado, aunque sea un poco.”*.

Sin embargo, a la pregunta de quién debería ser el encargado de cuidar, su respuesta es absoluta: *“Los hijos po, todos los hijos deberían cuidar”*.

En este sentido, se observa operar con toda su fuerza las contradicciones discursivas, donde a pesar de que el discurso familista sea preponderante en todas las entrevistadas, no predomina en forma pura o absoluta, sino que tiene que realizar constantes transacciones para poder afirmarse. Por ejemplo, Gema en su relato, a pesar de que se puede evidenciar su descontento en el cuidado, y demanda el apoyo del Estado, sigue legitimando el discurso familista: *“(...) yo lo hago con gusto porque es mi mamá”*.

Por otra parte, en cuanto a la pregunta por el género, se puede observar que tímidamente las cuidadoras plantean la necesidad que, tanto hombres como mujeres, tienen que ser partícipes en el cuidado: *“Debería ser a la par, no debería haber diferencias entre hombres y mujeres”- Jaqueline.* De esta forma, las entrevistadas se acercan también al discurso de la igualdad, es decir, a la corresponsabilidad en la división sexual del trabajo, pero lo realizan reafirmando el cuidado familiar, es decir, planteando que tanto hijas como hijos, sin excepción, deben ser quienes realicen las labores que implica el cuidado. Por ejemplo, Pilar al preguntarle qué rol deberían tener hombres y mujeres en el cuidado plantea:

*“El mismo, yo creo que es el mismo rol hombres y mujeres no más. En el fondo todos somos hijos e hijas, da lo mismo, y las responsabilidades tendrían que ser iguales.” - Pilar*

Sin embargo, a pesar de considerar que debería haber corresponsabilidad en el cuidado, se pueden observar ambivalencias en que se hallan estructuralmente los sujetos, puesto que este discurso muchas veces se entremezcla con posiciones contrarias y más cercana al discurso misionero, es decir, se establece a las mujeres como las únicas capaces de cuidar, considerando que los hombres no tienen aquel don y, por lo tanto, indican que ellas deben realizar este trabajo de manera resignada:

*“Lo que pasa es que ahí hay un tema con los viejitos, por lo menos con los viejitos como mi mamá. Ellos son como súper, lo que pasaba con mi papa también, que ellos son como súper sexistas y como a ellos los criaron así, como que estas son cosas de hombres y estas son cosas de mujeres”- Pilar.*

Dejando entre ver que existen tensiones entre distintas legitimidades, entre ideales y constricciones prácticas, entre el pasado incorporado y lo que exige el presente, entre lo que se hace y lo que se dice.

Se puede observar también, que se expresa en el discurso de las cuidadoras lo políticamente correcto, es decir, lo que es moralmente aceptado socialmente, que es en este caso lo legitimado por el discurso familista. Las entrevistadas dan a relucir constantemente el componente afectivo asociado al amor que plantea el discurso familista, censurando o modificando el discurso en sus relatos. Así, en este ámbito también se pudieron observar contradicciones, ya que en muchos enunciados las cuidadoras dejan en entrever lo agotador que es realizar labores del cuidado, manifestando lo exhaustas y agobiadas que se sienten al no poder realizar otras actividades, dejando de lado su vida por el cuidado: *“Yo necesito un día para mí, necesito dormir tranquila, él sabe que no duermo, anoche dormí tres horas, ahora mi living es mi cama.”-Pilar.* Pero este cansancio emerge siempre recalando por sobre todo el amor que existen detrás de sus acciones, las entrevistadas no se permiten estar libremente agobiadas si no que necesitan sostener constantemente el discurso del amor:

*“(…) porque si tu no amas a alguien no lo vas a poder cuidar nunca, uno hace esas cosas porque quiere a la gente, porque te nace, porque la llevas tu contigo. O*

*sea, yo no sé, creo que si yo no quiero a alguien no podría estar sacrificándome.”- Pilar*

La censura emerge inclusive, en la posición del trabajo de las cuidadoras, que lastra en el sentido que no es fácil decir que esto es un trabajo más, por lo tanto, necesitan destacar que es un trabajo que les gusta, porque les gustan los adultos mayores y que lo hacen con cariño. Jaqueline, que realiza el cuidado de manera remunerada, plantea:

*“Yo creo que, si no hubiese habido amor, o no sentiría amor por los viejos, por la mami Carmen y por el adulto mayor, no, no podría cuidarlos. No podría porque para mí, a lo mejor estoy súper equivocada, pero el amor me hace a que yo no les tenga asco, que no me de asco, que, si tengo que meter las manos al excremento, las meto que tanto, total después me lavo un poco de cloro y se pasó. Si no hubiera amor yo no lo haría, yo creo que el amor es lo que mueve todo, bueno para mí el amor mueve el universo, eso es”*

Con lo anterior se puede observar que el discurso del trabajo, a pesar de tener un carácter instrumental, se pone en una posición más romántica del trabajo asociado a la vocación. De esta forma, se legitima atribuyendo, el trabajo que conlleva cuidar, al amor y no como cualquier otro trabajo remunerado donde no necesariamente tiene que ser agradable. El discurso del trabajo se sostiene pero tiene que hacer transacciones para poder afirmarse, es decir, debe justificarse pasando a segundo plano en función de la cotidianidad o las exigencias diarias, porque en definitiva, a pesar que las personas se benefician de manera monetaria de su trabajo, en este relato es necesario darle más relevancia a lo inmaterial como retribución, dejando incluso de ser considerado como un trabajo en el discurso, lo que permite ocultarlo ya que no es moralmente aceptado, es decir, cuidar sin amor y por dinero:

*“(…) cuidar a los tatas, para mí no es un trabajo, cuidar a los tatas yo no lo tomo por ese lado, independiente de que me paguen, yo siento que a mi es algo que se me da.”- Jaqueline.*

## 7.- CONCLUSIONES

En el siguiente apartado se presentan las conclusiones obtenidas a partir de la investigación realizada. A modo de resumen se expondrán los discursos encontrados, para luego dar cuenta de los principales hallazgos de la investigación en relación con el marco teórico – conceptual.

A partir de lo expuesto por las entrevistadas, fue posible identificar y caracterizar, desde la subjetividad de cada una de ellas, el sentido que le atribuyen las cuidadoras a la tarea de cuidar, y, por lo tanto, la manera en que se relacionan con el cuidado. Se encontraron siete discursos que compiten constantemente por posicionarse como legítimos que agrupados en cuatro bloques denominados en función a la posición ideológica en que se posiciona cada uno de los discursos.

El Bloque Tradicional abarca el Discurso Familista y el Discurso Misionero que responden al viejo modelo de organización social de cuidado. Estos discursos se confunden constantemente entre uno y otro, pero tienen ciertas particularidades. El discurso Familista, por un lado, sostiene que la responsabilidad principal del bienestar de los adultos mayores le corresponde a la familia como forma de reciprocidad intergeneracional, escondiendo que en la práctica generalmente se traduce a las mujeres en las redes de parentesco. Por su parte, el discurso misionero es más categórico, considerando que el cuidado es una responsabilidad que requiere de la total abnegación de la mujer sin cuestionamiento alguno ya que se encuentra intrínseco en ella como compromiso ineludible.

El Bloque Liberal, se encuentra ligado a las políticas del neoliberalismo amparados en la libre elección de los sujetos en el cuidado, planteando la necesidad de un mercado del trabajo asociado al cuidado para responder sus demandas y, de esta forma, asegurar que cada uno elija la manera en que quiere ser cuidado. Del Bloque Liberal emerge el discurso del trabajo que profesionaliza el cuidado puesto que es realizado a cambio de una remuneración.

El Bloque Progresista, por su parte, plantea que los cuidados deben ser parte de una responsabilidad social que debe ser abarcada en la sociedad en su conjunto. Se desprenden así dos discursos, por un lado, el discurso Estatal que le otorga al cuidado la mirada desde un enfoque de derecho que debe ser garantizado por el Estado, y por otro, el discurso Comunitario que plantea la importancia de la comunidad como apoyo en el cuidado.

Por último, el denominado bloque feminista, abarca dos discursos, por un lado, el discurso de la igualdad que plantea la corresponsabilidad del trabajo de cuidados entre hombres y mujeres sin distinción y, por otro lado, el discurso de la diferencia que exige el reconocimiento de la labor cuidados y del rol que tiene la mujer para la mantención de la vida que ha sido profundamente invisibilizados a lo largo de la historia.

Uno de los principales hallazgos obtenidos en esta investigación, es que a pesar que se pueden reconocer distintos discursos en los relatos de las cuidadoras, sin lugar a duda,

se observa que el discurso familista del cuidado predomina sobre el resto y es el que encuentra más arraigado en las entrevistadas.

El vínculo familiar tiene una especial importancia en nuestra sociedad y, por lo tanto, no es de extrañar que entre las cuidadoras sea compartido el código de que los hijos deben hacerse cargo del cuidado de sus padres cuando estos ya no puedan hacerlos por sí mismos. Existe una predisposición o un *habitus*, como plantea Bourdieu, que se encuentra bajo el signo de la reciprocidad intergeneracional, la solidaridad o el intercambio familiar como una estructura estructurada y una estructura estructurante, que incluso puede no ser de manera consciente, si no que aparece como una normativa ética inscrita en los cuerpos.

Lo anterior también se explica a partir de la estrecha relación entre la triada amor, cuidados y familia, donde se considera que la única forma de brindar un óptimo cuidado es a través del amor, por lo tanto, la familia aparece como un elemento fundamental, ya que en la construcción de cuidado familiar se antepone el vínculo afectivo por el parentesco.

Así, la legitimidad del cuidado familiar es un discurso, y con ello una práctica, producto del *habitus* y, a pesar que las cuidadoras se muestran muy solícitas al cuidado, este no siempre es acompañado de afecto y puede esconder en sus motivaciones una relación de obligatoriedad y coerción moral puesto que hay posiciones estructurales y procesos sociales que lo circunscriben. Según lo planteado por Bourdieu existe un sentido práctico, una actitud que tienen los agentes para actuar en determinadas situaciones que se encuentra naturalizado lo que hace que muchas cuidadoras entiendan esta actividad como algo deseado y querido, cuando muchas veces también se encuentre forzado por el entorno ya que si la familia, o más bien la mujer, no se hace cargo de los cuidados de los adultos mayores, son sancionadas moralmente.

Se trata como plantea Durkheim (1987) que el cuidado de personas dependientes, aparece como una fuerza moral, es decir, como coerción o imperiosidad por prestigio de la norma. Para el autor, los hechos sociales son coercitivos pues traen la validez del consenso grupal, y así por el deseo de cumplirla, presionan con la fuerza moral de ese prestigio. Se trata de obligaciones observadas y protegidas por el grupo como el cuidado familiar, que en discurso de las cuidadoras adquiere un prestigio superior.

Sin embargo, otro de los hallazgos importantes a considerar en esta investigación, es que si bien, existe una clara predominancia del discurso familista como un *habitus*, según lo planteado por Bourdieu, es decir, como una adquisición de prácticas que se lleva dispuesta en el pensamiento y que aparece como una fuerza moral, este tiene ciertos matices que en ocasiones pareciera deslegitimar o poner en cuestión el cuidado ligado netamente al ámbito familiar, observándose discursos emergentes que aunque aún son minoritarios, se encuentran en expansión, como los discursos que se encuentran ligados al denominado bloque feminista y el discurso Estatal.

En consecuencia, a lo que plantea el autor, estos discursos no cuestionan en su seno el discurso familista debido a que el *habitus* es una estructura estructurante y una estructura estructurada, pero estas prácticas son también generadoras de nuevas prácticas

y se pueden atribuir nuevos significados a lo ya significado con anterioridad. Por lo tanto, se podría dar cuenta de que las características que señala Bourdieu respecto al sujeto, es que a partir del contexto que actúa sobre él nacerían las formas de relacionarse con la sociedad.

De esta forma, la emergencia de nuevos discursos no es casual, sino que es parte de los cambios y transformaciones económico-político y social que han permeado todo el tejido social y del que las cuidadoras y el cuidado no se encuentran ajenos.

Sin duda el Chile de hoy no es el mismo al del siglo XX, los cambios acaecidos en las últimas décadas como la incorporación masiva de la mujer al trabajo, el aumento en la esperanza de vida y los cambios en la construcción de familia, han situado al cuidado como una nueva necesidad social que, sumado a la nueva oleada de demandas feministas en la región, han permitido que se cuestione el cuidado como una actividad que debe realizar solo por la mujer.

Con lo anterior, existen también discursos que se encuentra en amplia decadencia como es el caso discurso misionero pero que, sin embargo, aún se pueden vislumbrar algunos resabios de ellos en las cuidadoras, denotando una ambivalente tensión entre los discursos.

Por su parte, el discurso del trabajo surge como una nueva posibilidad entre las cuidadoras, donde se mantienen abiertas a recurrir al trabajo asalariado si no existe algún miembro de la familia que pueda cumplir esa labor, pero siempre privilegiando a alguien de la familia ya que se considera que el cuidado no se realiza con el mismo afecto cuando es remunerado.

Lo anterior anuncia entonces una nueva relación, o más bien, nuevas relaciones en torno al cuidado que reside, principalmente, en nuevas formas de concebir el cuidado. A pesar de que el cuidado familista no es cuestionado de manera estructural, se puede observar que emergen discursos que demandan la presencia de otra parte de la ciudadanía que se ha encontrado ausente en la provisión del cuidado: los hombres y el Estado. Los cuidados históricamente han sido realizados principalmente por mujeres, por lo tanto, los discursos emergentes dan cuenta de una reorganización del trabajo de cuidados que demandan, además de participación familiar, a el Estado y la sociedad civil con paridad de género.

Esto se debe a los cambios que han existido en la familia, ya que la concepción dominante hasta mediados del siglo XX, estaba marcada por una marcada división sexual del trabajo, donde ubica, por un lado, al padre y marido como el único proveedor y, por otro, a la mujer encargada de las labores de tipo reproductivas, desarrollando así, los roles de madre y ama de casa que implicaba asumir todas las tareas del ámbito doméstico incluyendo la atención, educación y cuidado de sus hijos y de los miembros dependientes de la familia, por lo que el cuidado no aparecía como un eje problemático. Este tipo de familia fue teorizado por Talcott Parsons (1988), quien plantea que mujer tendría un rol emocional y de cuidado, y el hombre un rol instrumental, este modelo de familia, según el

autor, además de permitir cuidar adecuadamente del hogar y de los hijos, impide que los cónyuges compitan entre sí en la esfera ocupacional.

Uno de los principales elementos a destacar que configura el surgimiento de discursos alternativos a la concepción tradicional del cuidado familiar, es el cuestionamiento generalizado a la autoridad y las tradiciones que se inició en Europa en los años sesenta, que da inicio a un sinnúmero de reivindicaciones sociales y culturales que redefinen las relaciones sociales en múltiples escenarios en el mundo occidental. La concepción dominante de la familia parsoniana, que ubicaba al padre y marido como único proveedor y, a la mujer, relegada al espacio privado, desarrollando los roles de madre y ama de casa, es puesta en cuestión. Se replantea el predominio del hombre y la autoridad paterna y, al mismo tiempo, se comienza a desarrollar la incorporación creciente de las mujeres al mercado laboral, empujando a las familias a una nueva transición demográfica y con ello se comienzan a desarrollar nuevas formas de pensar el cuidado (Observa, Boletín 07).

Sin duda las transformaciones descritas suponen un importante avance en términos de igualdad, pero se vuelve más relativo cuando se da cuenta que a la nueva carga laboral del trabajo formal de las mujeres, se le suman las del trabajo doméstico.

En Chile, estas transformaciones ocurridas en occidente se desarrollaron de manera mucho más lenta y, a pesar que en los años noventa se formularan políticas públicas para incrementar el porcentaje de participación de las mujeres al mercado laboral, este sigue siendo menor al resto de América Latina. Según el Panorama Laboral para América Latina y el Caribe, realizado por la Organización Internacional del trabajo, para el año 2018, el porcentaje de participación laboral femenina es de 50,7%, sin embargo, en Chile es de 49.1% según el Instituto Nacional de Estadísticas (INE) para el trimestre agosto-octubre de 2018.

Por otra parte, en cuanto al trabajo doméstico de las mujeres, los resultados de la Encuesta Nacional sobre el Uso del tiempo en Chile, realizado por el Instituto Nacional de Estadísticas (INE) para el año 2015, mostró que los hombres destinan un promedio de 2.5 horas al trabajo doméstico, contra 5.8 horas de las mujeres en un día tipo; mientras las horas dedicadas al trabajo remunerado es de 7.1 horas en el caso de los hombres y de 5.8 en el caso de las mujeres. En total, los hombres trabajan un promedio de 9.6 horas diarias y las mujeres 11.6 horas.

Los datos y discursos presentados dan cuenta, por un lado, de los cambios profundos que se han producido en la sociedad con el incremento creciente de la mujer al mercado laboral, y por otro, de la mantención de prácticas tradicionales que perpetúan la distribución desigual del cuidado.

U. Beck y E. Beck (2001), plantean que lo anterior se debe a que la *“mezcla de una nueva conciencia y viejas situaciones, históricamente creadas, es explosiva en un doble sentido: como consecuencia de la equiparación en la formación y de la toma de conciencia de su situación, las mujeres jóvenes han basado sus expectativas en más igualdad y más*

*colaboración en el trabajo y la familia, expectativas que tropiezan, no obstante, con desarrollo en el sentido contrario en el mercado laboral y en el comportamiento con los hombres”* (Beck, U. y Beck, E., 2001, p.32). Así, pese al gran incremento de la mujer al mercado laboral, nos encontramos aún con mujeres sobrerrepresentadas en las actividades de cuidado.

Como estos cambios se están produciendo de manera muy veloz y tanto hombre como mujeres se encuentran atrapados entre los viejos patrones de comportamientos y las nuevas formas de vida, estos se ven confrontados a exigencias distintas, a experiencias contradictorias que ponen al individuo en una tensión constante en su manera de actuar, ya que los cambios no se dan en toda la sociedad con la misma velocidad y lo podemos observar en las cuidadoras, donde a pesar de que en el discurso se puede evidenciar una muestra clara de la exigencia de igualdad entre hombres y mujeres, aún estas siguen reproduciendo prácticas y discursos ligados al cuidado familista o misionero.

A partir de lo que plantea el autor, los cambios observados han afectado a todos y todas, entre ellas a las cuidadoras, que se encuentran escindidas entre la satisfacción de los deseos de otros y los propios. Nos encontramos según U. Beck y E. Beck entre el <<ya no>> y el <<todavía no>>, que es una mezcla contradictoria ya que, pese al gran incremento de la mujer en el mercado laboral, nos encontramos aún con mujeres sobrerrepresentadas en las actividades de cuidado.

De esta forma, la incorporación de la mujer al trabajo no cambia las relaciones de poder dentro del hogar, sino que es ella la que se debe hacer cargo ahora no solo de su familia, sino que también de las exigencias de estar insertas en un mundo profesional. Se da cuenta entonces, que no existe un quiebre epistemológico de los roles establecidos socialmente para las mujeres y los hombres ya que, si bien han cambiado las necesidades prácticas de cada género, en el fondo la dominación masculina, que define Bourdieu, continua latente.

En cuanto a lo planteado anteriormente, no cabe duda de que, por un lado, se abren nuevas oportunidades y posibilidades, donde una relación entre hombre y mujer ya no se basa, como en el modelo ideal de familia parsoniana, en la complementariedad de los caracteres de género definidos como opuestos, pero sin embargo se reproduce la misma forma de proceder frente al cuidado porque “alguien tiene que hacerlo”, y tal como plantea Constanza Tobio, los hombres no desarrollan labores del cuidado por tres razones: Saber, querer y poder que se encuentran arraigadas e interrelacionadas en la sociedad.

En un contexto marcado por los profundos cambios culturales y demográficos antes mencionados, los tradicionales arreglos de cuidado se resienten y agotan. El envejecimiento progresivo de la población requiere complejas y mayores necesidades de cuidado que históricamente no han sido satisfechas por los hombres, y que las mujeres se están observando más reacias a realizar. Esto constituye la denominada crisis del cuidado, momento histórico en que la necesidad de respuestas públicas en esta materia se ha vuelto urgente.

En el discurso de las cuidadoras emerge un descontento generalizado frente a la noción dominante de derechos y obligaciones, donde constantemente se interpela al Estado demandando un rol más activo en lo que a cuidados se refiere, ya que la política gubernamental del Estado subsidiario ubica a la familia como la responsable del bienestar familiar, sin estar en concordancia a los cambios que han ocurrido a nivel social y perpetuando el discurso familista del cuidado.

En este contexto, se observa que el cuidado exige renovaciones, puesto que ya no se observa exclusiva responsabilidad de las familias, sino que también se considera que es deber del Estado garantizar los cuidados del adulto mayor dependiente cuando la familia no puede brindarlos. De esta forma, se amplía la noción del cuidado como un derecho y, por lo tanto, se desarrolla de manera creciente, y quizás irreversible, el denominado discurso Estatal que demanda la necesidad de respuestas gubernamentales frente a la crisis del cuidado que, con la incorporación creciente de la mujer en el mercado laboral ha dejado a muchos adultos mayores dependientes desprovistos de cuidados y que en la mayor parte de los casos, si la familia no puede externalizar el cuidado, son las mujeres las que deben renunciar a sus libertades individuales para cuidar de otro.

Así, el cuidado como un nuevo derecho social: el derecho dar cuidar y a recibir cuidados le otorga visibilidad no solo al cuidado, sino también a la cuidadora que aparece como un sujeto invisible para la mirada social. De esta manera, se le exige un papel activo al Estado en materia de cuidados y se cuestiona que sea solo la familia, y la mujer, los responsables de sostener la vida, permitiendo visibilizar el rol del trabajo de cuidado.

Según las siete dimensiones que plantea Carol Thomas en la definición de los dominios de del cuidado se puede dar cuenta que la figura de quien cuida, y la investigación lo confirma, se encuentra relativamente invisibilizada en la sociedad, ya que forma como ha sido mirado el cuidado, generalmente está centrado en la identidad social de la persona receptora de los cuidados, es decir, en el grupo de dependencia y no así en la identidad social de la persona cuidado que aparece como invisible.

Lo anterior también se refleja en las preocupaciones de políticas públicas que se encuentran centradas solamente en las necesidades de las personas que son cuidadas, es decir, en la persona dependiente y no así en las necesidades de las cuidadoras, que parece ser un actor que no existe en el cuidado. De esta manera, en las políticas de cuidado hay una dimensión que no es considerada que es la figura de quien realiza el cuidado, y así, los soportes formales mencionados por las cuidadoras: el Estado, municipalidad y servicios de salud, aun cuando disponen de los recursos y han puesto el enfoque en el cuidado como una nueva necesidad social, no logran satisfacer las necesidades de las cuidadoras, puesto que el enfoque, el diseño e implementación de los programas, en su mayoría, están puesto en las personas que necesitan ser cuidados más que en quien lo realiza, reafirmando así el discurso familista y con ello la distribución sexual del trabajo, donde el rol de supervisor y garante derechos por parte del Estado no toma fuerza, ya que no se mira a la persona que cuida como sujeto garante de derechos.

En cuanto a lo anterior, el enfoque de esta investigación desde la metodología cualitativa, permitió rescatar la voz de esa figura, del sentido dado y las necesidades que tienen las mismas en su práctica de cuidar, permitiendo comprender porque la implementación de las políticas de cuidado, en cuanto a cobertura, han sido escasas en el país y por lo tanto, se considera que incluirla permitía superar las lecturas parciales del mismo y proporciona un entramado analítico que hace posible una aproximación global y comprensiva a los cuidados

Así, uno de los principales aspectos a destacar en este estudio, es que tiene implicancia para mejorar las políticas públicas, centrándose en las necesidades que tienen las cuidadoras a partir de un conocimiento basado en evidencia en cuanto al sentido que le otorgan a su labor como una subjetividad objetivada que esta puesta en el lenguaje y es posible comprender desde el discurso, entendiéndolo como fuerzas materiales que se encarnan en los cuerpos, puesto que existe una subjetividad practica que se forma a partir de una realidad objetiva, como es el discurso familista del cuidado.

De esta forma no solo se abordaron las formas en que el discurso contribuye a sostener las relaciones de dominación, sino también el modo en que a través del discurso se abren posibilidades de resistencia con contra discursos o discursos alternativos ante los marcos culturales hegemónicos.

La importancia de respetar y valorar los cuidados, constituye un gran desafío en la sociedad y que debe ser recibido por las instituciones, ya que la lógica seguida hasta la actualidad perpetua en las legislaciones, las políticas públicas y en los cambios culturales que se puedan desarrollar el trabajo del cuidado asociado a la familia y, por tanto, la mujer.

Finalmente, este estudio invita a extender la mirada de los cuidados desde una perspectiva de derecho y de manera integral, con el objetivo de construir desde su subjetividad, el análisis y comprensión de los requerimientos tanto de los sujetos de cuidado como de quienes los brindan.

## 8.- BIBLIOGRAFÍA

- Albellán, J. (2006) Max Weber. Conceptos sociológicos fundamentales. Editorial: Alianza Editorial, Madrid
- Beauvoir, S. (1981). El segundo sexo. Editorial: Siglo Veintiuno Editores, Buenos Aires
- Benjamín J. (1996) *Los lazos de amor: Psicoanálisis, feminismo y el problema de la dominación*. Editorial: Paidós, Buenos Aires
- Benjamín J. (1997) *Sujetos Iguales, objetos de amor: Ensayos sobre el reconocimiento y la diferencia sexual*. Editorial: Paidós, Buenos Aires
- Berlagoscky, F. y Provoste, P. (2002), Modelo de atención y género: las condiciones socioculturales de la Reforma de la Salud en Chile, Proyecto de género, equidad y reforma de la salud en Chile, Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud, Santiago de Chile.
- Bodgan, R y Taylor, S, J. (1986) introducción a los métodos cualitativos de investigación. Editorial: Paidós, México
- Bogdan, R. y Taylor, S. J. (1987) Introducción a los métodos cualitativos de investigación. Editorial Paidós, Barcelona.
- Bourdieu, P. (2000). La dominación masculina. Editorial: Anagrama, Barcelona
- Bourdieu, P. (1997). Razones prácticas. Editorial: Anagrama, Barcelona
- Bourdieu, P. (2005) Una invitación a la sociología reflexiva. Editorial: Siglo Veintiuno editores, Buenos Aires.
- Bourdieu, P. (2007). El sentido práctico. Editorial: Siglo Veintiuno editores, Buenos Aires.
- Canales, M. (2014). Escucha de la escucha: Análisis e interpretación en la investigación cualitativa. Editorial: LOM, Chile
- Canales, M. (2006). Metodología de la investigación social. Editorial: LOM, Chile
- Canales, M. (2006). Metodologías de investigación social. Introducción los oficios. Editorial: LOM, Chile
- Canales, M. (2006). Metodologías de investigación social. Introducción a los oficios.

Editorial LOM, Chile.

- Canales, M. (2014). La escucha de la escucha. Editorial: LOM, Chile
- Carrasco, C., Borderías, C. y Torns, T. (2011) El trabajo de cuidados: historia, teoría y políticas. Editorial: Los libros de la catarata, Madrid
- De Lorenzo, R. (2003). El futuro de las personas con discapacidad en el mundo. Desarrollo humano y discapacidad. Informe al Club de Roma, capítulo español. Fundación ONCE
- Delgado, J y Gutiérrez, J. (1995). Métodos y técnicas Cualitativas de Investigación en Ciencias Sociales. Editorial: Síntesis, España
- Durán, M. (1999). Los costes invisibles de la enfermedad. Editorial: Bilbao: Fundación BBVA. España
- Durkheim, E. (1897). Las reglas del método sociológico. Editorial: Akal, Madrid
- Ferrado, M., Ibáñez, J. & Alvira, F. (2003) El análisis de la realidad social Métodos y técnicas de investigación. Editorial: Alianza Editorial, Madrid.
- Fraser, N. (1997). Lustitia Interrupta reflexiones críticas desde la posición postsocialista. Editorial: Siglo del hombre editores, Colombia
- Hammersley M. y Atkinson P. (1994) Etnografía: Métodos de investigación. Editorial: Paidós, Barcelona
- Hernández Sampieri, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2006) Metodología de la investigación. Editorial: Mc Graw Hill Education, México.
- Ibáñez, J. (1979). Más allá de la sociología. El grupo de discusión: Teoría y crítica. Editorial: Siglo veintiuno editores, España
- Izquierdo, M. (1998). El malestar en la desigualdad. Editorial: Ediciones Catedra, Madrid.
- Karam, T. (2005). Una introducción al estudio del discurso y al análisis de discurso Edición Iberoamericana, México
- Moulian, T. (2002). Chile Actual. Anatomía de un mito. Editorial: LOM, Buenos Aires

- Palacios, A. (2008). El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Editorial: Grupo editorial CINCA, Madrid.
- Parsons, T. (1998). La Estructura social de la familia en: Fromm, Erich: La Familia. Editorial: Península, España
- Schutz, A. (1974). El problema de la realidad social. Editorial: Amorrortu Editores, Buenos Aires
- Schutz, A. Luckman, T. (1973). Las estructuras del mundo de la vida. Editorial: Amorrortu Editores, Argentina.
- Sierra Bravo, R. (2001). Técnicas de Investigación Social: Teoría y método. Editorial: Paraninfo, España.
- Tobío, C. (2003). “La segregación espacial de género: micro y macroespacios”. El valor de la palabra. Editorial: Alianza editorial, Madrid.
- Tobío, C. (2005). Madres que trabajan. Madrid: Cátedra.
- Tobío, C., M. S. Agulló Tomás, M. V. Gómez y M. T. Martín Palomo (2010). El cuidado de las personas. Un reto para el siglo XXI. Editorial: Fundación “la Caixa”, Barcelona
- Torns T. (2008) El trabajo y el cuidado: cuestiones teórico-metodológicas desde la perspectiva de género Revista de Metodología de las Ciencias Sociales, Madrid
- Tsukame, A. (2014) Material Docente del curso Método IV. Universidad Academia de Humanismo Cristiano.
- Valles, M. (2003). Técnicas cualitativas de investigación social: reflexión metodológica y práctica profesional. Editorial: Síntesis, Madrid.

#### **Revistas:**

- Federici, S. (2015) Sobre el trabajo de cuidado de los mayores y los límites del marxismo. Revista Nueva Sociedad. Núm. 256, pp. 45-69. Recuperado de: [https://nuso.org/media/articles/downloads/4103\\_1.pdf](https://nuso.org/media/articles/downloads/4103_1.pdf)

- Jiménez Domínguez, B. (2000). Investigación cualitativa y psicología social crítica. Contra la lógica binaria y la ilusión de la pureza. Revista Universidad de Guadalajara 17, Dossier Investigación cualitativa de salud. Recuperado de: <http://cge.udg.mx/revistaudg/rug17/3investigacion.html>).
- Montorio, I., María, I., López, A. & Sánchez M. (1998). La entrevista de carga del cuidador. Utilidad y validez del concepto de carga. Vol. 14, núm. 2, pp. 229-248. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16714209>
- Pérez A. (2006) Amenaza Tormenta: La crisis de los cuidados y la reorganización del sistema económico. Revista de economía crítica Vol. 10, núm. 5, pp.7-37  
Recuperado de: [http://observatoridesc.org/sites/default/files/1\\_amenaza\\_tormenta.pdf](http://observatoridesc.org/sites/default/files/1_amenaza_tormenta.pdf)
- Rodríguez Cabrero, G. (2007) Protección social de la dependencia en España. Política y Sociedad, Madrid, Vol. 44 Núm. 2, pp. 69-85. Recuperado de: <file:///D:/Downloads/23399-Texto%20del%20art%C3%ADculo-23418-1-10-20110607.PDF>
- Ruiz-Robledillo, N. y Moya-Albiol, L. (2012) El cuidado informal: una visión actual. Revista de Motivación y Emoción. España, Vol. 3 Núm. 1, pp. 22-30 Recuperado de: <https://es.scribd.com/document/265119962/El-Cuidado-Informal-Xx>

#### Sitios electrónicos:

- Carrasquer, P. (2012). El redescubrimiento del trabajo de cuidados: algunas reflexiones desde la sociología. España. Recuperado de: [file:///D:/Downloads/41633-Texto%20del%20art%C3%ADculo-57683-2-10-20130415%20\(2\).pdf](file:///D:/Downloads/41633-Texto%20del%20art%C3%ADculo-57683-2-10-20130415%20(2).pdf)
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2014). Observatorio demográfico (LC/G.2615-P). Santiago, Chile. Recuperado de: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/39228-observatorio-demografico-america-latina-2014-proyecciones-poblacion-demographic>
- Egea, C. & Sarabia, A. (2001) Clasificaciones de la OMS sobre discapacidad. Murcia, España. Recuperado de: [https://sid.usal.es/docs/F8/ART6594/clasificacion\\_oms.pdf](https://sid.usal.es/docs/F8/ART6594/clasificacion_oms.pdf)
- Ezquerro, S. (2002). Crisis de los cuidados y crisis sistémica: la reproducción como pilar de la economía llamada real. Barcelona Recuperado de:

<file:///D:/Downloads/38610-Texto%20del%20art%C3%ADculo-45662-2-10-20120310.pdf>

- Instituto de mayores y servicios sociales. Atención a las personas mayores. Libro Blanco (2005), Madrid. Recuperado de: <file:///D:/Downloads/Libro%20Blanco%20completo.%20Espa%C3%B1a.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística. (2017). Síntesis de resultados Censo 2017 Chile Recuperado de: <https://www.censo2017.cl/descargas/home/sintesis-de-resultados-censo2017.pdf>
- Jiménez A. (2008) Hacia un sistema Nacional de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de Dependencia. Condicionantes demográficos, modelos internacionales, propuestas de lineamientos de políticas y recomendaciones. Servicio Nacional de Discapacidad, Chile.
- Larrañaga, O. (1997). Eficiencia y equidad en el sistema de salud chileno. Proyecto CEPAL/GTZ: Reformas financieras al sector salud en América Latina y el Caribe, Comisión Económica para América Latina (CEPAL). Chile  
Recuperado de [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/5252/1/S9700138\\_es.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/5252/1/S9700138_es.pdf)
- Ministerio de Salud. (2015-2017). Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría. Santiago de Chile. Recuperado de: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/12/PDF-PLAN-NACIONAL-SALUD-MENTAL-2017-A-2025.-7-dic-2017.pdf>
- Montorio I, María I, López, M & Sánchez M. (1998). La entrevista de carga del cuidador. Utilidad y validez del concepto de carga. Anales de psicología. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16714209>
- Moratalla, T. (2001). La fenomenología hermenéutica de Paul Ricoeur: mundo de la vida e imaginación. Madrid  
Recuperado de: [https://www2.uned.es/dpto\\_fim/InvFen/InvFen03/pdf/InvFen03.pdf](https://www2.uned.es/dpto_fim/InvFen/InvFen03/pdf/InvFen03.pdf)
- Morales, M. (2005). CHILE ENVEJECE: Prospectiva de los impactos políticos y sociales de este fenómeno hacia el bicentenario. Programa interdisciplinario de estudios gerontológicos de la Universidad de Chile, Santiago.  
Recuperado de: <https://www.gerontologia.uchile.cl/docs/morales.pdf>
- Olmos, C. y Silva, R. (2010). El rol del Estado chileno en el desarrollo de las políticas de bienestar. Recuperado de:

<https://pdfs.semanticscholar.org/88ae/93e03cf39ddc05ea47d6fe0aeae70a388796.pdf>

- Population Division of Department of Economic and Social Affairs of the United Nations Secretariat. 2008. "World Population Prospect: The 2008 Revision". Recuperado de: <http://esa.un.org/upp>
- Rivera J, (2001). Redes familiares en el cuidado de ancianos con demencia. Consejo Económico y social, Madrid. Recuperado de: [https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5746/1/ALT\\_09\\_14.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5746/1/ALT_09_14.pdf)
- Robles L. (2003). Doble o triple jornada: el cuidado a enfermos crónicos. Universidad de Guadalajara, departamento de estudios del hombre, México. Recuperado de: <http://148.202.18.157/sitios/publicacionesite/ppperiod/esthom/esthompdf/esthom17/75-99.pdf>
- Rodríguez J., Russo M. y Carrasco M. (2017). Políticas públicas para una población que envejece: panorama y propuestas para el sistema de salud chileno. Santiago, Chile. Recuperado de: <https://drive.google.com/file/d/1I0CjqfANstosgcy0g0FDqWfrcCuB93iJ/view>
- Servicio Nacional del Adulto Mayor. (2009). Estudio nacional de dependencia en las personas mayores. Santiago. Recuperado de: <http://www.senama.gob.cl/storage/docs/Dependencia-Personas-Mayores-2009.pdf>
- Servicio Nacional del Adulto Mayor. (2017). Quinta encuesta nacional de inclusión y exclusión social de las personas mayores en Chile: Opiniones de la población chilena respecto al envejecimiento poblacional. Santiago. Recuperado de: [http://www.desarrollosocialyfamilia.gob.cl/storage/docs/SENAMA\\_libro\\_5ta\\_encuesta\\_BAJA%2C\\_libro\\_final.pdf](http://www.desarrollosocialyfamilia.gob.cl/storage/docs/SENAMA_libro_5ta_encuesta_BAJA%2C_libro_final.pdf)
- Suárez, P. (2001). Metodología de la investigación: diseños y técnicas. Santafé de Bogotá: Universidad Pedagógica y tecnológica de Colombia. Recuperado de: <http://es.scribd.com/doc/7294857/Metodologia-Investigacion-PEDRO-aSUAREZ>.
- Tsukame, A. (2015). Hacia un nuevo modelo de cuidado social de niños y niñas. Chile. Recuperado de: [http://www.observaderechos.cl/boletin\\_07/destacada.html](http://www.observaderechos.cl/boletin_07/destacada.html)
- Valles, M. (2002). Entrevistas cualitativas. Centro de investigaciones sociológicas, Madrid. Recuperado de: <http://investigacionsocial.sociales.uba.ar/wp-content/uploads/sites/103/2010/09/4-VALLES-ENTREVISTAS-CUALITATIVAS.pdf>

- Van Dijk T. (2002). El análisis crítico del discurso y el pensamiento social, España.  
Recuperado de: <file:///D:/Downloads/22-22-1-PB.pdf>

## 9.- ANEXO 1: CUADROS

**Cuadro 1. Tópicos y líneas de indagación para la construcción del instrumento de recolección de datos**

Objetivos Especificos	Tópicos	Lineas de indagacion
<b>1. Caracterizar el trabajo y la experiencia de cuidado</b>	Trabajo del cuidado	Actividades que comprende el trabajo de cuidados Tiempo dedicado al trabajo de cuidar. Diferencias semana/fin de semana. Otras labores en el hogar Ventajas y desventajas del trabajo de cuidado Apoyos en el cuidado
<b>2. Conocer los significados que le otorgan las cuidadoras a su labor desde la perspectiva de genero</b>	Ideologia del cuidado	Significación del cuidado. El cuidado como trabajo Roles de genero en el cuidado. Diferencias y similitudes del rol que cumplen hombres/mujeres en el cuidado Valoracion social del cuidado
<b>3. Conocer las motivaciones para realizar el trabajo de cuidar.</b>	Motivaciones	Motivo Porque Motivo Para
<b>4.- Indagar en la percepcion de las cuidadoras respecto al rol del Estado</b>	Disponibilidad de apoyo Estatal	Rol del Estado

**Cuadro 2. Matriz de posiciones discursivas**

I. Bloque tradicional		II. Bloque Liberal
Discurso Familista	Discurso Misionero	Discurso del Trabajo
Amor; Labor con componente afectivo	Responsabilidad; Labor con componente ético y moral	Servicio remunerado
Don; Capacidad innata	Abnegación Personal	Actividad a cambio de compensacion economica
Deber	Sacrificio imprecindible	Empleo, relacion contractual
Familia; hijos	Mujeres	Servicio profesional remunerado

III. Bloque Progresista		IV. BloqueFeminista	
Discurso Estatal	Discurso Comunitario	Discurso de la Igualdad	Discurso de la diferencia
Derecho social	Ayuda Mutua	Segregacion sexual del trabajo	Trabajo invisibilizado, no valorado
Responsabilidad Estatal	Sistema Solidario	Trabajo injusto y alienante; Relacion de dominacion	Esencial
Proteccion social a los adultos mayores y cuidadoras por parte del Estado	Solidaridad y cooperativismo; Resposabilidad social	Trabajo que perpetua la desigualdad de genero	Igual valoracion que el trabajo formal
Estado. Cuidadores o apoyo a los cuidadores financiados por recursos publicos	Asumido por organizaciones sociales	Hombres y mujeres equitativamente. Paridad con el Hombre. Proveedores universales	Mujeres

## 10.- ANEXO 2: Transcripción de entrevistas

### Entrevista 1: Gema

#### I. Aspectos Sociodemográficos

1. Nombre: Gema
2. Edad: 58 años
3. Sexo: Mujer
4. Nivel de escolaridad: Enseñanza media incompleta

#### II. Trabajo del cuidado

Describe un día cualquiera en que cuide a su mamá ¿Existe alguna diferencia con el fin de semana?

- El viernes en la mañana me levanto, tomo desayuno, la voy a ver porque ella tiene el sueño cambiado, ella está toda la noche despierta casi y se queda dormida a las 7, a veces a las 10 de la mañana y, ahí, toda la mañana duerme así que yo en eso hago el aseo, el almuerzo y ya cuando tengo listo el almuerzo la despierto y le doy almuerzo.

¿Y en la noche como lo hace?

- En la noche le doy las pastillas igual, pero no le toman las pastillas, así que ahora ya no es tanto porque antes gritaba mucho, se paraba y había que afirmarla, ponerle contención y ya ahora ya no tiene fuerza, ya no se mueve así que no grita tan fuerte tan poco, así que ahí la dejo y, como hay otro dormitorio desocupado, a veces me pongo a dormir un rato aquí. Porque yo duermo con ella tengo mi cama al lado y esa es la rutina de todos los días.

¿Y en las tardes?

- En las tardes le doy almuerzo, la despierto a veces o duerme un rato y mi hermana llega como a las seis y ahí la mudamos y después ya le doy su leche y ahí.

¿Existe alguna diferencia con el fin de semana, hace alguna otra cosa?

- El fin de semana viene mi otra hermana que vive para allá el día sábado y ella hace el almuerzo, yo me voy a la feria, me preocupo de comprar y como está mi marido también aquí, así que ahí tengo más ayuda porque hay que mirarla, ver si esta despierta o necesita algo porque ella ya no se puede. Uno tiene que darla vuelta por las escaras, así que el día sábado estoy un poquito más desahogada porque esta mi hermana, y a veces viene mi otra hermana, y se juntan dos y me ayuda. La que viene en la semana no viene el fin de semana, y el día domingo estamos solos con mi

marido, estamos los dos todo el día aquí. Esa es mi rutina de la semana, y una vez voy a comprar a la esquina voy como a las una porque mi marido me llama como a las una del trabajo para saber cómo estoy y ahí después voy a comprar y ahí no salgo hasta el otro día, a no ser que tenga que ir a buscarle las pastillas al poli o sacarle hora para médico, llevarla al médico no, porque la vienen a ver de postrados cada tres meses porque como la ven bien, vienen cada tres meses, ahora en enero le toca, ya le fui a sacar hora ayer.

¿Qué diagnostico tiene ella?

- Ella tiene Alzheimer y tiene presión alta y una vez le dio una embolia pulmonar.

¿Eso la dejo postrada?

- No, porque la operaron de la mano que se cayó, tuvo una fractura, la llevamos al trauma y la operaron de urgencia y después estuvo una semana allá y yo tenía que estar todo el día allá, había que cuidarla que no se bajara de la cama y las enfermeras no iban a estar todo el día ahí asique ahí estaba todo el día y le dieron el alta y empezó como a ahogarse, como que tenía el pecho tapado, la lleve al poli, la nebulizaron, después al otro día igual estaba así como ahogada y la vio otra doctora y era que tenía una embolia así que me la mandaron a peña y ahí el doctor dijo que iba a hacer un tratamiento y había que esperar que hiciera resultado, sino que había que esperar lo peor, así que ahí estuvo una semana otra vez todos los días yendo para allá y menos mal que salió bien así que todo eso la empeoran porque ya una enfermedad que le dé, en esa fecha ya tenía detectado el Alzheimer, le dio en el 2005 demencia senil y ahí empezamos, le hicieron un escáner y le salió demencia senil y ahí después empecé porque una niña me recomendó porque llevaba a su mama a la clínica Dávila y la lleve al neurólogo y ahí me empezó a dar pastillas para tenerla tranquila, para que no tuviera tanta actividad porque se me arrancaba, una vez mi hermana dejo la escalera abajo y puso la escalera en la esquina, allá donde está la muralla y se subió por arriba en la mañana, la vecina me vino a avisar que yo no me había dado cuenta.

¿Cuántos años tiene su mamá?

- Mi mami ahora tiene noventa y dos.  
Y otra vez teníamos un hermano, mi hermano menor que era alcohólico y él llegaba curado a veces y yo siempre tenía la puerta de afuera cerrada con candado y como dos veces el dejo abierto y se escapó, yo no me daba cuenta porque como estaba en la cocina y se escapó asique ahí buscándola, pero menos mal que estaba cerca, y una vez no la podía encontrar y estaba en un pasillo, ese pasillo que esta allá al fondo y se había subido arriba de la reja y menos mal que andaba con pantalones y quedo enganchada así que ahí no pudo tirar la pierna para el otro lado y como estaba sola había un chiquillo que tomaba y que siempre me pedía cosas y lo llame como estaba ahí, y él me ayudo a subirla y a desengancharla.

Ay, yo pase hartas cosas con ella, a veces se ponía allá afuera y llamaba a la gente, les decía que acá la trataban mal, que le pegaban, que esta no era su casa, que no le daban comida y allá la gente me llamaba a los carabineros y yo les decía que no po, y después otra vez tenían que volver ellos porque tenían que verificar. Y una vez unos niñitos me llamaron a los bomberos, llegaron los bomberos porque los niñitos tampoco sabían, y ella les decía que acá le pegaban, que ella quería irse a su casa con su mamá y aquí no le daban comida y hay un chiquillo, un vecino de más allá, el parece que escuchó o a él una vez lo llamo, yo ahora supe, a los años que el chiquillo no me saludaba, me tenía mala porque creía que era verdad lo que decía ella y la mama de él me dijo “sabe que el Jaime cree que es verdad lo que dice su mamá, que la tratan mal” y después yo le explique que era la enfermedad de ella es así.

¿Hace cuánto tiempo que ella está postrada?

- Hace como dos años, bueno que hace poco porque yo a veces la levantaba, la traía al sillón con una amarra cosa que si se para, porque una vez se paró y no ve casi porque le dio una subida de presión en un ojo y en el otro tiene glaucoma, y una vez se me paro y se me cayó de punta así que le puse unos este de polar para que no se pudiese parar y la tenía ahí en el día, pero ahoya ya no ya po, porque está más débil. Ella siempre hablaba puras incoherencias, incluso ahora me dice el nombre porque tanto tiempo que estoy con ella que le queda grabado, y antes llama mucho a sus hermanos, nombraba a sus hermanos y ahora ya no, llama a mi hermano que se llama Nano, llama a mi hermana que le dicen Lila, a su mamá siempre la llama, le dice “Mamá”, como que de repente ella reacciona como no se mueve, no ve, como que la llama y le dice “ven a buscarme”

¿Cuánto tiempo al día dedica a realizar labores del cuidado?

- Yo en la mañana tengo que revisarla si está hecha, si esta mojada, hay que moverla, después hay que ir a echarle otra miradita, moverle los pies, porque no las estira bien las piernas y se le están recogiendo, asique hay que estar moviéndole los brazos, las piernas. Después ya al medio día hay que darle almuerzo.

Dentro del día ¿hay alguna hora que usted diga ya terminé mi trabajo?

- En la noche, después que ya le doy la leche, ya lavo la loza, porque tengo mis perros que recogí que eran del Benito y yo le hago comida todos los días a ellos, le pico carne, todo. Y le doy a cada uno en su plato, después dejo lavada toda la loza y ahí después me siento como a las diez y media, once, ahí descaso un rato.

¿En la noche puede dormir tranquila?

- Sí, ahora duermo más tranquila, porque yo antes no podía de preocupada, pero ahora con el cansancio yo le doy las pastillas y veo que está segura, que no se vaya a caer. Mi hermano me regalo un catre clínico así que tiene barandas, así que ahí me acomodo y me quedo dormida, despierto a veces a las tres o cuatro y otra vez me paro para ver si está bien tapada, porque empieza con los pies a veces a tirar las tapas pa’ atrás sobre todo en el invierno asique es todo el día po.

Además de cuidar a su mamá, ¿realiza otras labores en el hogar? O ¿hay alguien más que le ayude?

- No po, el día sábado como el digo que viene mi hermana en el día y está todo el día conmigo, el puro sábado no más po, pero los otros días tengo que, mañana ya me toca encerar, pasar virutilla, encerar todo, sacudir y aquí es grande po

¿Cómo compatibiliza las labores del hogar con el cuidado a su mamá? ¿Se le hace complicado?

- Sipo, me complica porque ahora mi marido está llegando a almorzar el día viernes así que tengo que estar cuidando a mi mami, hacer el aseo y esperar a mi marido que llega a almorzar, porque mi mami nos acostumbró a que, ya el marido llegaba y había que tenerle todo listo, como antigua y como somos los dos solos, yo lo acostumbre así po, ahora me arrepiento porque él se sienta y ya no lo para nadie po y me vienen a dejar a mi sobrina, hoy día no toco porque sale tarde mi hermana la puede recibir, de lunes a miércoles y viernes me vienen a dejar a mi sobrinas llegan como a las dos y tanto del furgón, tiene nueve años porque la mama de ella anda en el sur y en las tardes después viene mi primo de ella, sobrino mío, viene a buscarla y después se la lleva

¿Se le hace difícil también cuidar a su sobrina?

- No, porque es tranquila ella ósea tranquila al estar en el celular es tranquila, pero se pone a hacer sus cosas, esos slime que hacen, apenas llega ella me dice “gema ¿qué hiciste?” porque no me dice tía “gema ¿qué hiciste?” , “Tal cosa” y se pone a comer ahí, tengo que tenerle comida a ella también, es la hija de la Macarena. Ella anda en un circo ahora, salió patiperra fue a Osorno, ahora anda en Puerto Montt, no se adonde esta por allá.

¿Usted siempre ha cuidado a sus sobrinos?

- La Lala los cuida más porque yo la recibo aquí y estoy con ella, pero está acostumbrada conmigo porque yo a la Macarena también la tuve. Cuando la Lala trabajaba, yo veía a la Macarena, yo la llevaba a la escuela, la iba dejar, a buscar la tenía aquí, a la Pepa también, si siempre le dicen a ella claro la gema es más mama que todos nosotros. Y yo de la Macarena soy madrina y ella también me dio a la niña, a la Martina, también soy madrina de ella. Tengo hartos sobrinos, pero ahora ya casi no vienen mucho porque ya han crecido, tienen pareja.

¿Cuándo cuidaba a sus otros sobrinos, también su mama estaba mal?

- No, estaba bien, sipo yo salía a los desfiles, a las obras que hacían en los colegios, tengo cualquier foto, ahí les sacaba a todos, pero ahora después mi mami se enfermó y ya no podía ir a ver a nadie, a los mayores, ahora están haciendo a los más chicos, nietos están.

¿Qué cambios en su vida ha significado cuidar a su mamá?

- Antes podía ir para donde quisiera o en las vacaciones, ahora me complico mucho en las vacaciones cuando salgo, el año pasado yo no salí, primera vez que no salíamos con mi marido, antes salíamos cuando mi mami estaba bien con mi otra

hermana, con su hijo salíamos todos, pero ahora ya salimos los dos solos porque yo lo único que quiero es descansar, levantarme a la hora que quiera, y ahí se turnan tres po, dos que quedan en la noche porque a las otras les da miedo que se pueda ahogar, que esto, no les gusta darle comida porque les da miedo también y la Elsa de allá arriba se queda en el día, las otras que trabajan temprano en la mañana se quedan en la noche, así que tengo que dejarles todo listo: como se dan las pastillas porque ellas no tienen idea que pastillas toman, en que horarios, las gotas de los ojos porque hay que ponerle un papel, así que ahí po'. Mi hermana que viene en la tarde me ayuda a mudarla y se va, antes venia en las tardes como a las dos o tres cuando mi marido se iba al trabajo pero era como que estuviera sola porque trabaja en los sellos ella, en el trébol, y ahí se sentaba a ver tele pero yo tenía que seguir viéndola, era como que estuviera sola así que un día le dije "Elsa ven en la tarde no más a ayudar a mudar a mi mami no más porque yo lo demás puedo hacerlo", además mi mami estaba puro en la cama nomas.

¿Mudarla es donde necesita más ayuda?

- Claro, o también cuando salgo, cuando me toca ir a Peña o hacer tramites afuera, o a Maipú, eso sí, siempre está disponible o dispuesta para eso.

¿Podría identificar lo bueno y lo malo de la labor del cuidado?

- Lo bueno que uno aprende cosas también po, aprende cosas porque yo siempre quise ser enfermera así que, lo único que me falta es aprender a poner inyección no más, pero me gusta porque siempre quise. Una vez me operaron de la vesícula y después al otro día yo andaba en los pasillos ya viendo que ayudar a la gente porque necesitaban que les pasaran cosas. Me gusta eso a mí así que no me hace tanto problema, si el problema es que a uno la ve así, no es igual que fuera una persona extraña uno le ayuda todo, pero a uno la jode psicológicamente donde la ve así que es la mamá y todo eso y todo el día.

¿Eso diría usted que es lo malo de la labor del cuidado?

- Claro, eso es lo malo. Pero no, a mí me gusta estar aquí, me gusta estar sola a veces prefiero estar sola que con gente, porque en el fin de semana vienen mis hermanas y se juntan a hacer pollito y cosas, pero se van temprano y... pero me gusta estar sola, sobre todo el día domingo que está el, hacemos cualquier cosa.

¿Qué tipo de apoyo usted cree que debe recibir de sus hermanos?

- No, ninguna yo no le pido ayuda a nadie, creo que deberían aportan, pero que salgan de ellos no que yo les diga, lo más que me ayuda es mi hermana, la mama de la Macarena, ella me compro el catre clínico y siempre está pendiente si necesito algo, le trae toallitas húmedas, le trae postre, lo que uno le pida, pero los otros nada.

¿y los hombres?

- Los hombres ningunos nada, hay uno que vive en Maipú y tiene la suegra como dos casas más allá y cuando viene a ver a la suegra, viene le hecha una miradita y se va.

Usted cree que se preocupan más viniéndola a ver o ayudándola a mudar

- Una vez estaba sentada en el sillón y necesitaba pararla y estaba mi hermano y mi cuñado y le digo "Tito ayúdame" "Ay no, es que a mí me da nervio" y mi cuñado se paró al tiro

¿Y la ayuda emocional?

- Eso es lo que me agota, la ayuda no tanto de cuidarla, sino de verla así, cada vez está peor po, pero uno ya está resignado que tiene que irse, pero da cosa que este así, ya está cansadita ya ella. Si yo a los chiquillos, a mis hermanos podría demandarlos, si ya hice todo el papeleo para la **interdicción**. Estuve un año ahí con los abogados que me hicieran el trámite y después de un año me salió porque a mi mama le pagan el bono por hijo y era un atado todos los meses estar llevándola al servipag a pagarse, asique tuve que hacer ese papeleo y recién me salió este mes que paso y yo con eso puedo demandar a mis hermanos que me ayuden o que se la lleven el fin de semana, pero no, no quiero, para que, para hacerme mala sangre después mi mami ya no va a estar y van a estar que yo te ayude asique no, yo lo quería solamente para eso para no llevarla a ella porque le duelen sus huesitos, pero como le digo me ayuda mi hermana de arriba y mi marido tiene auto y la echamos para atrás y el me ayuda, la tomo en brazos y todo el me ayuda harto porque es mejor que un hermano siempre está pendiente y a veces cuando no tenían auto teníamos que contratar auto cuando teníamos que ir a Peña a hacerse exámenes todos los meses, ahora no porque se lo hacen acá en el consultorio, vienen los médicos, porque esa embolia que le dio después para siempre tiene que tomar anticoagulantes y todos los meses le sacan sangre y tenía que estar llevándola a peña una vez al mes y le daban las pastillas anticoagulantes que son muy caras y ahí a veces teníamos que estar contratando auto, a las siete, siete y tanto para llegar a las ocho. Después me dieron la alternativa, hablamos con el doctor y me dio la alternativa que fueron con el tubo y yo contratara alguien y llegara el tubo lo más rápido posible a Peña asique contrate a las niñas del laboratorio, les pagaba en las mañanas a las siete y media llegaban y mi hermana la Elsa partía con el tubo y ya después empezaron aquí hace como un año será que empezaron a hacérselo aquí como es postrada se lo vienen a hacer acá mismo ya que siempre le tienen que ver cómo va eso y según eso le dan las pastillas y me hacen un esquema de como tengo que darle las pastillas, si la tiene muy alta, tiene que estar coagulando bien, mi mami siempre ha tenido un cuarto no mas pero a veces descansa dos días y hay que darle al tercer día y así todo el mes hasta el próximo control y cuando le toca control hay que ir a confirmar la hora.

¿Usted también se encarga de toda la parte medica?

- Sí, todo cuando le toca la pastilla de la presión todo eso hay que retirarlo también, ahora fui en la mañana a confirmar la hora del taco y pedir hora para el medico porque le toca en enero.

¿Cuántos días se va de vacaciones?

- Una semana no más, pero este año no fui, el año que paso no fui porque me complica porque mi hermana la que está en el día, ella no tiene problemas, pero la otra, odia los gatos y los perros y para que tienes tantos perros, entonces eso es lo malo que tiene ella y mis sobrinos dicen dijo mi mami que cuando tu no estés te va a botar todos los perros y hay una señora que es de allá afuera que es animalista, ella venía a darles agua y alimento asique no salí na por eso también porque ya se me han muerto dos ya, que están enfermos del hígado y ahí estaban enfermos y llamo a la veterinaria que los vienen a ver y también a gastar con ellos también asique me quedan cuatro del Benito y atrás tengo tres, esos que estaban ladrando es uno de adentro y otro de afuera que son perros y se pelean porque uno es el Gabriel, el jefe de la manada y el otro también quiere ser jefe por eso tengo que tenerlos atrás, y a los gatos tengo que cuidarlos porque la otra vez había un conejito de mi sobrino y lo mato, le tengo un cosito que les hice por la pieza de mi mami y mi hermano tiene unos tambores, unos pallets ahí y le hice una está yo para que los perros se subieran por la muralla y bajaran por ahí y se meten en la cajita y se meten pa adentro de la pieza porque ellos no se quedan afuera están toda la noche aquí en el día están en el techo no más.

¿Qué considera que es para usted cuidar?

- No sé, me gusta a mi

Si pudiera definir para usted que es cuidar a alguien

- Cuidar es estar atento que, si necesitan algo, darle sus alimentos, si les duele algo, darles algo para el dolor, eso.

¿Usted considera que cuidar es un trabajo?

- Sí, es un trabajo, pero yo lo hago con gusto porque es mi mama, pero si fuera otra persona extraña sería distinto porque ahí uno ya tendría que recibir plata y todo eso, pero no, mi mami no, yo me doy vuelta con la plata de mi marido no más que gana y lo poco que les dan a ellos, pero no yo siempre estoy ahí, o a veces mi marido se enferma y me toca cuidarlo o los perros están enfermos yo les doy a su hora las pastillas todo o a la gata, asique me gusta eso.

¿Quién consideraría que debería cuidar a los adultos mayores?

- Los hijos po, todos los hijos deberían cuidar, pero no tienen eso de, por ser mi hermana mayor nunca la veo, solo la veo cuando va a tomar la micro o la veo en el face cuando sube que va de paseo pero nunca viene para acá, ni para su cumpleaños, ni año nuevo ni pascua porque tiene como rencor contra mi mamá de cuando ellas chicas, porque como nosotros fuimos naciendo todos, nos llevamos casi por un año, asique ellas tuvieron que salir a trabajar las dos mayores porque mi mamá no tenía para comprarle sus cosas, las que querían ellas y mi hermana era bien pretenciosa y era la regalona de mi papi y de mi abuelo, el papa de ella, así que, y como ella le ponía sus reglas y cosas, asique como que no sé yo no la obligo porque es cosa de ella, en su conciencia después va a quedar y ella tiene una sola hija también, y la otra hermana que tengo vive en renca pero ella ya está de edad ya, tiene diabetes, tiene sus huesitos que no camina, ya no camina mucho pero trabaja igual si po pero porque tiene que trabajar porque al marido le dio cáncer en un ojo, se lo sacaron, ahora está quedando sordo, asique que le puedo pedir a ella, me está siempre llamando sí, siempre hablamos en las noches y los hombre no po, a veces pasan a la cancha ahí y ni siquiera pasan para acá.

Usted que rol cree que deberían tener los hombres en el cuidado

- Es la mujer yo creo porque la mujer porque ellos no creo que deberían estar cuidando porque no tienen ninguna responsabilidad con eso asique no apenas la vienen a ver y la van a cuidar.

Usted cree que por ser hombre no les nace o no tienen la capacidad para hacerlo

- No sé, no les nace porque es como que mi mamá con mi papa no eran así de piel que te abrazaran, un beso que te dijeran que te quiero y ellos no fueron así porque mi mamá como todos los años tenido y no se fue criada de otra manera ella, más estricta y ellos están igual po los chiquillos ellos hay un hermano casi tres o cuatro son separados y ellos dejaron a su hijo y ahí los dejaron nunca le dieron pensión, nada asique que voy a esperar si no quieren a sus propios hijos no se acuerdan de ellos que van a llegar a viejos también.
- ¿Considera que el trabajo de cuidado es valorado socialmente?  
Sí, yo creo que sí, si es valorado. Toda la gente a mí me dice “si no fuera por ti, tu mamá ya no estaría” siempre me dice cosas la gente y las chiquillas también me dicen: “tu no sé cómo puedes hacer eso yo nunca lo haría”, que hay que estar limpiándola a veces, mi mamá ya no empuja ya para hacer *cacu* y allá tengo que ponerme guantes y yo sacarle la caca y eso es dicen no yo no podría hacerlo, si las chiquillas si mi hermana de ahí les dice a la gente : “me da pena la gema tiene que estar cuidando a mi mamá” pero no, los chiquillas todas me dicen yo estoy trabajando pero las niñitas van a salir de vacaciones asique te voy a acompañar.

¿A usted le gustaría que la vinieran a acompañar?

- Si, sobretodo mi hermana, la mama de la maca no, pero con mi hermana de acá como que me llevo mejor y ella no viene mucho la que arrienda acá, porque las dos conversamos, ella me escucha y yo la escucho, mis otras hermanas no, ellas hablan que, del trabajo, que esto y de sus enfermedades y a uno no la dejan hablar, pero con mi hermana de acá me llevo bien.

¿Le gustaría que vinieran más para acompañarla?

- Si, si ella sabe y la Elsa me dice no si yo hago esto me dice o quieres que te ayude en algo, no hay para que decirle aunque una vez tuvimos un este con ella si po, pero fue hace años atrás que en ese tiempo ella se vino a vivir acá porque quedo viuda y yo dormía acá con mi marido y ella dormía con mi mami en otra cama y mami en la noche gritaba y ella salía a trabajar temprano y no estaba en todo el día casi y yo le veía a sus hijos, tenía a su hijo de doce o trece y que se puso como rebelde y a veces no iban a clases y yo le decía a ella , me dijeron que había hecho la cimarra o pasaban encerrados en la pieza y no hacían nada, no ayudaban en nada y ella “gema ven a ver a mi mami que no me deja dormir y tengo que trabajar”, así que un día me pillo de mala y le dije “pucha yo estoy todo el día aquí y tú no estás en todo el día yo ya estoy choreada”, después al otro día se fue a trabajar y no volvió más y se fue para donde el hermano para allá para arriba, estuvo harto tiempo allá arriba y se llevó a los niños, después vino a buscar las cosas no más y se fue. Verlos a ellos después un día vino otro sobrino y decían “no le hagas caso a la gema y al juan porque ellos no son tus papás”, y se juntaba todo eso, yo nunca exploto, mi marido es mal genio, pero yo no nunca casi exploto, pero esa vez estaba aburrida.

¿Su mama ya estaba mal en ese tiempo?

- Sí, pero ella se levantaba igual y todo, pero en la noche gritaba había que acostarse con ella osino se bajaba de la cama.

¿Cómo comenzó a cuidar a su mama? ¿En qué minuto paso eso? ¿Porque usted comenzó a cuidarla y no otra hermana?

- Comencé a cuidar, una porque yo no tengo hijos, no podemos tener hijos y yo en ese tiempo fue del terremoto del ochenta y tanto, ochenta y cinco parece y yo vivía en Cerrillos con mi marido en un departamento y nos vinimos el fin de semana para acá, teníamos una pieza acá porque él jugaba a la pelota acá al frente y nos veníamos y nos íbamos el domingo y justo fue el terremoto un día domingo y él fue a ver el otro día y era de esos departamentos antiguos de yeso y había caído todo asique trajo todas las cosas en un flete y aquí nos quedamos. Ahí estaba mi papi vivo todavía, mi mami estaba bien si esto fue hace como más de veinte años, casi treinta años y ahí me fui quedando teníamos un dormitorio y un living comedor para

nosotros ahí y la cocina que teníamos juntas con mi mami ella tenía su cocina y yo la mía y ahí salíamos de vacaciones y quedaban ellos aquí, y ahí fue que mi papa también murió, porque yo me fui de vacaciones y le dio una neumonía y no me avisaron porque en ese tiempo no había teléfono y estábamos en San Antonio esa vez y fue que yo desperté, fue día viernes, desperté en la mañana y sentía a mi papá que me estaba llamando y le dije al Juan: “Juan yo me voy a la casa quizás paso algo” . Claro po a mi papi se lo habían llevado al hospital, a la posta, así que nos vinimos al tiro y al día siguiente estaba en la posta central. Fuimos con mi mama, fuimos en la mañana y ella estaba bien, y no nos dejaron verlo. Después al otro día fui con la Lala y la única forma era dar sangre y yo andaba indispuesta y la Lala estaba bajo peso, y yo igual dí, y nos dieron el papel y subimos. y ahí lo tenían amarrado porque se quiso tirar de la ventana para abajo porque la desesperación y la fiebre. Así que ahí después nos vinimos todo el camino llorando porque hablaba incoherencias con la fiebre y nos vinimos llorando, y yo hablé con los chiquillos y les dije que había que sacarlo de ahí y llevarlo a otro lado por si le pasaba algo que estuviéramos nosotros ahí con él, y yapo los chiquillos dijeron que bueno y ya al otro día en la mañana nos levantamos, y después mi hermana de ahí viene y me dice “Gema mi papi murió”, así que ahí a arreglar las cosas y todo. Y murió, de un día para otro porque le dio esta cuestión de neumonía o neumonitis.

¿Su mama ahí comenzó a decaer?

- No, porque mi mami no salía a ningún lado, a nada y ahí como que ella, porque fueron tantos años juntos. Mi mami se casó como a los trece y sufrió, pero ya como que después como que mi hermana en ese tiempo, la de ahí, la tenía un taller de abuelitos, y otra señora la convido y ahí empezó a ir al taller empezó a salir ella. Si ahí tiene fotos cuando salía con sus amigas, tiene todas sus fotitos ahí, está la juanita por ahí, la Juanita Moya y hay señoras que ya han muerto, la señora Verónica Rojas, la mama de los Trujillo está ahí. Y ella salía, salía en revistas de gimnasia y nunca nosotros la habíamos visto en eso, y ya después había que empezar a ir a dejarla, a buscarla de a poquito, pero después ya no podíamos dejarla ir sola y empezó a ir a un grupo de oración también aquí en la esquina, se juntaba y la pasaba a buscar la señora Verónica Rojas y otra abuelita y se iban a la oración y después ya no.

¿Se dio espontaneo que usted la cuidara?

- Claro, si porque como yo me quede aquí las chiquillas ya tuvieron sus casas, porque todos pasamos por aquí en el segundo piso todas las chiquillas y se casaron se quedaron aquí un tiempo, después les salieron sus casas y yo me quede aquí, porque yo también quería comprar un sitio, pero ah dije yo en construir, total no tengo hijos a quien le voy a dejar, mejor me quedo con mi mami y mi papi, asique ahí me quede. Después tuve que cuidar a mi hermano que era alcohólico también vivía aquí po y estuvo como tres veces también hospitalizado por la cuestión de la cirrosis y volvía a tomar y otra vez, se caía a veces, una vez se cayó allá afuera, se pegó, se rompió la

cabeza y había que llevarlo al poli y el falleció hace como dos o tres años, también tuve que cuidarlo porque ya la última vez vino el doctor aquí, no lo llevaron a la posta y lo mandaron a la casa, que ya no había remedio, después llamamos a un doctor de aquí y dijo lo mismo, él era separado pero igual la señora me vino a ayudar si porque el doctor dijo que iba a empezar a hablar incoherencias y cosas porque se le empieza a envenenar todo con el (44.22) y allá había que mudarlo, hacia pura sangre y antes estaba con su cabeza mala, llegaba se paraba y hacia ahí mismo, había que limpiarle el piso, llevarlo para allá para el baño, limpiarle toda su esta.

¿Usted se hizo cargo de él también?

- Si, también me hice cargo de él y mi cuñada porque el después se paraba, si duro como una semana, se paraba y empezaba a mover los muebles así que las tías de mi cuñada vinieron y se turnaban en la noche y murió ahí en esa pieza de ahí. Y era el hermano menor de los hombres, porque yo soy la menor de las mujeres, ahora tendría como cincuenta y nueve, la misma edad de mi marido, tenían la misma edad.

¿Qué la motivó a usted a seguir con la labor del cuidado?

- Porque nadie la va a cuidar, porque las chiquillas no se la van a llevar a sus casas porque ellas tienen su trabajo y no van a querer perder su libertad, aunque trabajan, pero igual por mi hermana sale, tienen sus eventos, no les faltan las reuniones el sábado el domingo y tiene que ver a su marido también. La de allá arriba tampoco, no se no las veo yo con mi mami.

¿Cómo se ve usted en el futuro? ¿Se ve cuidando a alguien más?

- A mi marido no más, a él no más porque él nunca me dejó estudiar ni trabajar porque era muy machista, es machista, nunca me dejó salir asique como él tiene diabetes ahora y ya después yo creo que va a el trabajo si ya lleva como cuantos años ahí, como treinta y tantos años en la misma pega, asique voy a tener que cuidarlo a él no más po pero para salir para afuera no, ya estoy muy cansada si a veces lo único que quiero es dormir, dormir pero esta cuestión del dolor de cabeza no me deja, siempre he tenido por el estrés, pero el sábado pasado como tuve que ir a urgencias sola, deje a mi marido con mi mami, ya era mucho el dolor, me agarró aquí la sien, el ojo.

¿Es por estrés?

- No se po, por eso están haciéndome los exámenes, me encontraron la presión alta también, y mi mami es de presión alta y mis hermanos algunos son diabéticos. El

diagnóstico del mayor es diabetes, y mi mami lo único que era hipertensa, nunca tomo, nunca fumó, nada y le dio esta cuestión.

¿Hay antecedentes de Alzheimer en su familia?

- No sé por qué yo no los conocí, yo tenía un año cuando murió mi abuelita y mi abuelito el papa de mi mama, a él lo conocí, y tenía como siete años yo, ocho años cuando murió el, le gustaba el trago porque venía de no se adonde de la señora Juana a tomarse su traguito y se iba, pero no, no sé.

¿Usted conoce algún beneficio que otorgue el estado a los cuidadores?

- Si, si me han dicho pero mi mami no entra en el este, porque a mi mami le dan la jubilación y se la suman con el bono por hijo, se suman las dos y le sale alta. Si una vez fui a la asistente y me dijo que no, que no podía porque hay un tope para eso no sé cuántos son me dijo la asistente asique no tengo beneficio.

¿Qué beneficio cree que debería dar el estado a los cuidadores de adultos mayores?

- Yo creo que el Estado, no sé, debería pagarle un sueldo, una cosa así, porque es un trabajo también po, uno está todo el día aquí po y uno está amarrada a no ser que los que tienen harta plata y contratan a enfermeras, todo eso, pero debería ser pagado, aunque sea un poco. Es pagado en algunos estes como le digo, pero tienen las pensiones que les pagan tiene que ser muy baja porque yo conozco a unas señoras que no sé, sus treinta o cuarenta les pagan, pero las personas de la jubilación casi setenta. Lo único que me dan a mi es que el doctor me hace una receta para todo el año de esta cuestión en ensure y de pañales, asique con eso voy a la muni y lo dan gratis por la ficha. La ficha tiene que tener cierto puntaje uno también, y me dan. Todos los meses voy a buscar el ensure, un tarro y pañales, me dan un paquete de pañales de treinta y seis, lo único que ahora están dando unos malos y uno no puede alegar, dan unos celestes y son muy chicos, yo tengo que juntarlos de a dos. Yo le hable al de la muni y dijo que toda la gente estaba reclamando pero eso eran los que tenían en bodega, y cuando compran de nuevo dijo iban a pedir de los azules y los otros que tenían son de los azules y los otros que tenían son de esos de calzón y no me sirven porque son para las personas que cuando se mueven y les salen un poquito de pichi no más porque ella hace mucho pichi y esos no les contienen todo el pichi es muy delgadito el calzón y si no tengo que comprarlos y valen como quince parece, a veces ocupa dos diarios y vienen treinta y seis.

## Entrevista 2: Pilar

### I. Aspectos Sociodemográficos

1. Nombre: Pilar
2. Edad: 58 años
3. Sexo: Mujer
4. Nivel de escolaridad: Enseñanza media completa

### II. Trabajo del cuidado

Describa un día cualquiera en que cuide a su mamá

- Me levanto tipo siete, siete y media de la mañana pendiente de la cámara, porque tengo una cámara puesta en su casa, esto a raíz de que ella se cayó, entonces desde que ella se cayó, le pusimos una cámara para poder monitorearla constantemente. De hecho, yo duermo con un ojo abierto y uno cerrado, viendo la cámara porque de pronto en la noche yo escucho ruido, ella enciende las luces y yo me despierto. Entonces me levanto como te decía a las siete, siete y media de la mañana, desconecto la alarma en mi casa y me voy a mirarla a su casa a ver como esta. La miro por el monitor también y, si no es necesario, no voy, ya que si ella está durmiendo yo me quedo acá y empiezo a cocinar aquí, empiezo a echar ropa a la lavadora.

¿Usted además realiza labores del hogar?

- En mi casa claro, entonces tengo que estar pendiente de los dos lados y después, cuando ella ya empieza a despertar, tengo que estar pendiente de ella para llevarla al baño, hay que bañarla, hay que asearla, hay que vestirla, prepararle el desayuno, darle el desayuno, preocuparse que se lave los dientes, es como tener un hijo viejo , es como tener una guagua vieja digo yo, porque en el fondo tienes que andarle diciendo “anda a lavarte los dientes, no hagas esto has lo otro”, estamos todo el día así, el fin de semana es el día más duro, los días más duros para mí son los festivos, es todo el día estar con ella en las mismas condiciones, el rato que yo descanso es el rato que ella duerme siesta que es a esta hora entre las dos y las cuatro y media.

¿Por qué el fin de semana son los días más duros?

- Porque son los días en que estoy prácticamente sola con ella entonces, aparte de ir a la feria de cocinar para las dos casas, en la semana yo tengo una persona que algo me ayuda, con ella allá al lado, con el que hacer de la casa de ella y con la cocinar aparte para ellos allá porque además yo tengo que ver a mi marido, a mis hijos acá entonces el fin de semana me toca los dos lados sola y el fin de semana largo me toca sola totalmente.

¿De qué forma trata de compatibilizar las labores del hogar con el cuidado de su madre?

- Es difícil es una locura no sé a estas alturas Maite, yo siento que, a estas alturas, yo estoy durmiendo con los ojos abiertos de verdad, es difícil.

¿Hace cuánto tiempo usted cuida?

- Yo como un año y medio, bueno yo antes estaba trabajando entonces yo llegaba de mi trabajo igual a ver esta cosa y el fin de semana hacerme cargo de ella, pero ahora no, ahora es de tiempo completo.

Mi mamá ella es autovalente dentro de su casa camina pero tienes que tener cuidado porque puede prender la cocina, tienes que andar con ella, se puede enredar, no levanta los pies para caminar, ella como se llama tiene un nombre especial la forma en que empiezan a caminar como de envirutillable dice la gente porque arrastran las patitas una al lado de la otra y hay que andar con mucho cuidado además ella se siente todavía autovalente entonces de pronto tenemos mucho conflicto porque se molesta. Es difícil, ponte tú a veces se despierta a las seis y media de la mañana y se quiere levantar y empezamos con conflictos porque yo tengo que empezar a convencerla de que son las seis y me día de la mañana, que ¿qué hago con ella en pie a esa hora? se va a sentar a enfriarse, se va a entumir y ahora se resfrió, ayer se resfrió con los cambios de temperatura ellos se resfrían, anda muy ronca , estaba con un poco de temperatura antes, y tengo que tener cuidado con eso tema porque las enfermedades pulmonares en el caso de ellos son complicadas.

¿En la noche también la ayuda a acostarse?

-Yo la acuesto todos los días, yo hago ejercicio cuando puedo entre las siete y las ocho de la noche y después me ducho y me voy para su casa, porque a las ocho, ocho y media a veces a las nueve de la noche hay que ir a acostarla y no deja que nadie más la acueste, entonces tengo que estar allá para acostarla o sea como sea tengo que estar ahí igual y la dejo acostaba y me vengo a tomar un té con mi marido y mi hijo si esta acá pero con el monitor pendiente porque se baja de la cama o sea yo la dejo allá y de repente ella no está cómoda o se le antojo ir al baño y yo le pregunto si quiere ir al baño si necesita algo y no, no nada y me vengo estoy sentada acá y la estoy mirando y a ella justo se le ocurrió ir al baño es como típico que justo se le ocurre ir al baño cuando yo me vengo y entonces me tengo que parar corriendo para allá o justo le dio sed o no se esta incomoda y quiere acomodar la cama pero para eso ella se tiene que bajar y como ella esta obsesiva se baja a revisar no sé qué, que la luz de la tele, esas lucecitas rojas de la tele que ella le incomoda entonces le pone una cosita para no verla, se baja de la cama y se cae, se cae si se ha caído dos veces ya, no se ha quebrado pero si se rompió, le pusieron puntos en la ceja, le pusieron cinco puntos en la ceja, se rompió aquí heavy mucho y se acá otro chancacazo aquí y después se volvió a caer y se pegó en la tina en la nuca, ahí se hizo dos chichones.

¿Por eso decidió poner la cámara?

- Sí, tengo que vigilarla, tengo que hacerlo porque osino imagínate aparte que ella no quiere que yo duerma allá, ella no quiere que yo me vaya para allá porque yo tengo mi casa entonces como me voy a ir para allá.

¿y ella no va a salir de ahí?

- No quiere tampoco no quiere que me la traiga, no quiere que yo me vaya porque dice que cada uno en su casa, cada uno en su cama que ella tiene su casa y su cama y yo tengo mi casa, mi cama, mi marido y mi hijo y tengo que estar acá entonces. Yo si me eh quedado allá cuando ella está enferma, cuando está muy mal, la he tenido súper enferma y yo he tenido que dormir al lado de ella porque tengo levantarme a cada rato para estar con ella. Pero no me dejan en circunstancias, así como relativamente normales, no. Porque no duerme po, porque me ve, porque me escucha, porque hay ruido, porque mi mama es hinchita pelota, como viejito, o sea, ¿cachay? Onda que de repente mi vecino puso unas luces azules de navidad y el domingo en la noche se levantó porque “que eran esas luces azules”, entonces ella esta como pendiente de todo y esta como... como tiene como esa enfermedad, es que esa enfermedad es como extraña, porque en verdad como que de pronto se evaden como que no están mucho y después vuelven y están pendiente de muchas cosas, es complejo estar con ella en esas circunstancias.

¿Hace cuánto tiempo ella está así?

- Mi mama empezó con este tema del Alzheimer, el año dos mil trece a ella le dio un accidente cerebro vascular y empezó gradualmente a perder capacidad cognitiva y ahora el último tiempo ha ido como acrecentándose todo, se le nota hartito. De hecho, ya es como bien así, no se le nota cuando la gente la saluda porque de repente en la calle, de repente, le dicen “hola señora victoria como le va” la abrazan, le dan besos, le hacen cariño “hola ¿cómo estas tu como está tu gente, como está todo en tu casa?” y después que se van me dice “¿quién es? no tengo idea quien es” y me da mucha risa porque ella no sabe a quién saluda, pero saluda a todo el mundo.

¿y a ustedes?

- A nosotros nos conoce, a mí me conoce. ¿Sabes que me llamo la atención? que hace como dos o tres semanas atrás, en la noche, ella estaba dormida y me dice “mamita”, y me dio como cosa, porque me acorde cuando mi papá estaba en el último periodo de su enfermedad. Mi papa le decía mamita a ella. Yo siento en el fondo que es como la regresión que ellos tienen y como sienten que uno lo protege, seguramente es por eso que ellos te llaman así, no lo sé, no lo sé.

¿Cuántas horas del día usted dedica a cuidar a su mamá?

- ¡Ay! así como desconectada al cien por ciento no estoy nunca, no porque aun cuando yo vengo a almorzar aquí a mi casa, yo primero me quedo al lado de ella para que se coma la comida, la veo que coma bien, la incentivo para que coma, porque ahí está con la niña que la ve a ella un rato, pero mi mama es muy autoritaria, entonces de pronto la persona para ella no tiene validez no más. O sea si la persona le dice “ya po mami coma”, ella le dice “y que te metes tu si quiero como si quiero no como”, y yo llego como el cuco, yo digo “no po tienes que comer, ya vamos comiendo te comes todo esto” y dice “no es que no quiero”, “te comes la mitad” y se la separo igual que los niños, “todo esto te comes” y me tengo que quedar ahí hasta que se lo coma. Cuando no quiere comer, o sea, otros días ella come sin problemas, cuando yo cocino el fin de semana y ella almuerza con nosotros acá y comemos todos juntos en familia ella come como sabañón, todo lo que le pones en la mesa ella se lo come, todo se lo come.

¿El fin de semana tiene que cocinar para todos y además ver a su mamá?

- Sí, si para todos

Me contaba que además usted hace las labores del hogar

- Si, además hasta he trabajado, ahora que estoy cesante, trabajaba acá en mi casa, por cuenta propia haciendo transcripciones, entonces de repente escribo ponte tu no sé, de las seis y media, siete de la mañana hasta las nueve, y a las nueve me voy a ver a mi mamá y todo el rato con la pantalla ahí mirando. Si ella se levanta, yo dejo el trabajo entero, y me voy a verla, y después vuelvo y, así justo me toco en el invierno ahora en julio y agosto hacer transcripciones de muchas entrevistas y así lo hacía, y a veces trabajaba hasta las dos de la mañana, tres de la mañana, si de todo.

Y si trabajaba a las tres de la mañana se tenía que levantar igual

- Igual, si igual. Si, igual que siempre, no puedo modificarlo porque ella igual tiene como sus horarios y yo trato de no sacarla ella de su horario, trato de adecuarle los horarios. Podré dormir menos o más no sé, pero en algún minuto del día, si es que ella está con la persona que la ve, yo puedo dormir un ratito po, algo recupero.

¿Además de esta persona que la ve, usted tiene más hermanos?

- Nosotros somos ocho hermanos, pero están solamente tres personas cuidando a mi mama, pendientes de ella en verdad, el resto no. El resto se fue, la abandonaron, no se hacen cargo de absolutamente nada, o sea, ni siquiera que tienen madre, ni siquiera el hecho de llamarla por teléfono, no la vienen a ver, no la saludan, no existe. Para ellos no existe, no existe entonces es más difícil todavía, es más todavía porque uno se involucra en todo tipo de circunstancias, o sea, el tema económico, emocional para ella. Para todos, porque desde el punto de vista de la cosa, como de práctica, yo podría hacer

muchas cosas en mi casa, porque de hecho yo mi casa siempre la tengo abandonada, yo hago aseo cuando puedo, yo acá limpio cuando puedo, ordeno cuando puedo, tengo que lavar porque obviamente se me va juntando la ropa, ¿cachay? Y eso, pero el resto de las cosas yo las veo en mi casa cuando puedo porque primero es mi mamá, ella es la prioridad y si aquí hubiera más gente a cargo de mi mamá sería diferente, hasta el descanso, porque en verdad yo no tengo descanso, ni Ricardo, ni el Antonio tienen descanso tampoco porque, el Ricardo es mi esposo y el Antonio es mi hijo, entonces cuando estamos acá estamos todos pendientes de ella. Mi hermano trabaja se va de acá a las siete de la mañana y él llega como a las cinco y media, seis y el entra, se ducha y viene como a las siete y media, y él se hace cargo de mi mamá entre las siete y media y las ocho y media de la noche, él le da once todos los días y ese rato yo aprovecho de hacer ejercicio, ese rato yo trato de ejercicio, veo a mis perras, hago algo aquí en la casa po, veo la comida de las perras, preparo el té, cosa que después, como a las nueve, cuando yo la tengo acostada puedo venir a sentarme un rato a tomar una taza de té con mi marido.

¿Los fines de semana tampoco tiene más ayuda?

- Tengo mi hermana que viene el fin de semana a ver a mi mamá, viene domingo por medio con el hermano de mi mamá, que tiene como ochenta y algo. No recuerdo cuanto que la viene a ver y después ella viene sábado por medio, dos domingos por medios, dos sábados por medios. Pero mi hermana en verdad llega un cuarto para las ocho de la noche, o sea, a mi digamos no es que me ayude mucho ella, es como el relevo de la once del fin de semana un día. Un día a veces el sábado, a veces el domingo. No es que mi hermana venga y me ayude, no es eso. Y cuando yo tengo visitas, cuando viene el hijo mayor del Ricardo con los nietos y nos juntamos todos bueno, todos saben entonces yo los dejo aquí, a veces están tomando tecito y yo los dejo tomando té y voy corriendo a ver a mi mamá y vengo. Almorzamos todos juntos mi mamá, los niños, todo cachay o sea aquí lleno, repleto con nuestra mesa y todo y la hora del tecito que ella la hace allá, le da a Fernando si está el, o sino, voy yo y le doy, y dejo a los demás por acá y así me llevo, todo el día. Mi vida transcurre en torno a la mamá todo el día.

Y por ejemplo la señora que le ayuda, ¿qué labores hace?

- Ella le limpia la casa porque yo no alcanzaría a hacer eso, no podría hacer eso, no tengo tiempo. Ella hace un poco de aseo y cocina para ellos, porque mi hermano llega a comer todas las noches y para que almuerce mi mamá y almuerce ella.

¿Ella hace labores del cuidado o más que nada del hogar?

- Si es que ella la acompaña un rato, es que la acompaña en el sentido que se sienta con mi mamá, pero mi mamá se la lleva o sea si mi mamá quiere pararse se va a parar y no se la va a pescar ¿cachay?, o sea, no es que la persona esté ahí y le diga

“no abuelita no haga eso o mami”, no, porque si mi mamá no quiere, lo va a hacer igual, ella no pesca. Por eso el cuidado en sí, en el sentido de que, si ella está durmiendo siesta esta la persona, está ahí en la casa, y yo en ese rato no la veo. En la semana no la veo por la pantalla a la hora de la siesta, pero, el fin de semana sí. El fin de semana si la veo porque a la hora de la siesta igual la tengo que tener pendiente mientras yo lavo loza y después del almuerzo. Limpio todo y estoy mirando mientras ella está durmiendo porque de repente tú la acuestas y ella se levanta, por lo que te decía donante, “¿mamá tú quieres ir al baño antes de acostarte a dormir la siesta?” “No, no tengo ganas”, nunca tiene ganas, es igual que los niños, tú la acuestas y a los diez minutos se baja y no hay caso porque a ella todo se le olvida, todo se le olvida “es que se me olvido, no me acuerdo”.

¿Ella esta consiente de su enfermedad?

- Mi mama no sabe que ella tiene Alzheimer, yo creo que ella ni idea lo que tiene, ella dice que esta idiota, que esta tonta, que se le olvidan las cosas. No, no está consiente y le han hecho como dos pruebas los médicos cuando le empiezan a preguntar por el presidente, la típica para saber cómo están situados en el tiempo y en el espacio y a veces le achunta, otras, no le achunta. A veces no cacha mucho, hay días en que no cacha mucho y otros que esta como más ubicada pero la mayoría del tiempo no lo está.

Así es que ella si la cuida y a mí me ayuda harto eso. De hecho, yo a veces tengo que hacer trámites, entonces tengo que dejarla aquí un rato con alguien para poder salir. Porque o sino, ahí estaría amarrada cien por ciento, de hecho, ella se va a ir pronto y ando buscando otra persona y sino encuentro voy a tener que quedarme yo todo el rato no más po.

¿Hace cuánto tiempo la señora le ayuda?

- Ella llego en junio ella porque antes teníamos otra que estuvo como dos años. Lo que pasa es que antes era un poco más simple toda la vida porque no se notaba tanto. Sabes que es increíble, no se notaba tanto porque estaba mi tía, la hermana de mi mama acá, que se venía de Coyhaique casi siempre en el invierno a acompañar a mi mamá, y estaba con ella acá como todo el invierno. Igual ella se iba los fines de semana largo, los festivos a Santiago a la casa de su hijo, pero la mayor parte del tiempo estaba con mi mamá y a mí me servía harto eso, porque yo me quedaba muy tranquila. O sea, podía ir a trabajar tranquila, era diferente, era distinto y la persona igual venia, pero ya era en la onda que mi tía no se pusiera a hacer cosas ni aseo, ni cocinar, si no que la señora venia y cocinaba para las tres, se acompañaban las tres. Mi mama peleaba con las dos porque a mi mama no le gusta que la manden, no le gusta que le digan lo que tiene que hacer, siempre ha sido ella así, siempre ha sido igual. Ella siempre ha sido muy autoritaria, así que no, pero la verdad que hace como tres años que tenemos una persona que se preocupa un poco de ella, cuando nos dimos cuenta que ella ya estaba dejando la cocina encendida, ya estaba dejando

enchufado el hervidor, la plancha enchufada todo el día, ponte tú a veces mi hermano entraba y encontraba la plancha enchufada del día anterior porque él no se había dado cuenta que estaba enchufada y mi mamá encendía la cocina y a veces dejaba la cocina encendida sin nada encima y otras veces con la tetera puesta, o se ponía a hacer huevo, huevos duros porque ella tenía como una fijación con los huevos duros y siempre quería tener huevos duros en la casa, y ponía a cocer huevos duros y yo entraba a la casa y la hediondez pataguina, porque a ella se le habían olvidado los huevos duros y se le quemaron entonces, para camuflar todos los olores, ella abría todo y echaba de estas cuestiones para los olores, pero al final tu entrabas y había una hediondez entre huevo duro y desodorante ambiental horrorosa. Y así nos empezamos a dar cuenta que era peligroso que ella se quedara así porque, o sea, cualquier día ella se quedaba sola, entonces cualquier día tu a lo mejor llegabas y no la encontrabas viva o la casa había volado, o no se po. Aparte que salía abría la puerta y salía disparada a comprar a cualquier lado. De repente se iba a Maipú y ya no estaba en condiciones de hacerlo porque se le estaban olvidando las cosas, pero ella no se percataba po y, o bien, venía gente y ella no sabía quién era y ella llegaba y abría la puerta entonces, peligroso. Entonces había que ponerle atajo a eso, y había que traer una persona que por lo menos hiciera presencia. En el fondo eso que, si alguien venía saliera alguien más con mi mamá a la puerta también, para que vieran que había más gente y por lo menos pudiera decir o preguntar que quieren o quien es, así es complicado el tema.

¿Qué cambios en su vida a significado cuidar a su mamá?

- Primero que todo, yo le decía el otro día a mi marido que, quizás, que yo ya ni me acuerdo cuanto tiempo hace que yo no me levanto a las diez de la mañana. Ya no me acuerdo, no sé lo que es eso, no sé lo que es un día sábado ponte tú, despertarte y venir a buscar café, llevártelo a la cama y ver una película un ratito o ver algo entretenido en la tele o leer un libro en la cama o en la noche. En la noche antes de acostarte con un libro y leer antes de quedarte dormida, o no sé de repente estas tan cansada que quieres tomarte un relajante muscular porque te duele hasta el pelo y no lo puedes tomar. Yo ya no me los tomo porque si me los tomo un relajante muscular me voy a quedar raja y mi mamá puede despertar y va a quedar la grande, y yo no voy a despertar, ahora mi hermano me dice que yo tengo que entender que si yo me quedo dormida es de humano también, y si a mí mamá le pasa algo es terrible.

¿Su hermano en la noche no está pendiente de su mamá?

- No, mi hermano no porque en verdad como él está trabajando todavía no, no lo hace y a demás yo creo que los hombres tienen como esa cualidad de, no son como nosotras en ese aspecto porque uno como que se complica un poco la vida, yo no sé si será un tema generacional, porque mi hijo tampoco se complica tanto la vida

por esas cosas. Pero yo creo que a uno al o mejor le cagaron la onda con que “tienes que preocuparte un poco más de la gente”, puede ser.

¿El cambio más fuerte es que ya no tiene tiempo para usted?

- Ya no tengo tiempo para mí. De hecho, cuando yo necesito, por ejemplo, o sea, hasta el baño de aseo es heavy. Porque si yo entro al baño, con mi mamá ahí, que se está moviendo en la cama, como me ducho tranquila si está ella dándose vueltas de un lado para otro, tengo que esperar que llegue la jaqui y una vez que ella entró me puedo duchar tranquila po. Porque o si no, me puedo estar bañando y ya me ha pasado que me estoy echando shampoo y de repente abrí la cortina para mirar y está mi mamá moviéndose, bajándose de la cama y ¿qué hago? no puedo salir corriendo para allá así, no puedo, entonces simplemente tengo que pasar al segundo plano o a tercer plano y esperar no más po. Esperar. Me pongo buzo y esperar que alguien y cuando ya hay alguien acá yo me puedo ir a bañar tranquila en ese instante. No si mi vida es así como... no si el fin de semana yo cocino a las ocho de la mañana tengo casi listo el almuerzo, con eso te digo todo. Si tengo que hacer algo, todos se ríen “yo no te puedo ayudar a hacer nada del almuerzo”, porque hasta la mesa la dejo puesta porque no tengo tiempo después. Si voy a ir a la feria el sábado, por ejemplo, y tengo que pelar verduras, pelo las verduras, dejo las ollas puestas en la cocina, dejo las ensaladas listas, el servicio en la mesa, todo listo, todo listo. Entonces tipo nueve de la mañana aquí ya está todo listo para poder ahorrar tiempo y estar pendiente de ella, porque después no puedes tener distracciones aparte que a ella no la puedo dejar sola. Cuando nos hemos quedado solas, solas por ejemplo cuando mi hermano tiene que trabajar, que le ha tocado trabajar los fines de semana o los festivos, me la traigo. Me la traigo, pero ella tiene como fijación con mi hermano, entonces tampoco me la puedo traer mucho porque empieza a preguntar por él a cada rato y la comida de él, y si llega Fernando que voy a hacer yo estando acá porque ella se preocupa. Ella cree que se va a enojar si ella está acá y él llega entonces me cuesta traerla, la tengo que traer para acá, la acomodo en una silla por ahí cerca de la cocina para que me acompañe y ella siempre quiere ayudar a hacer algo pero no se acuerda como se pelan las papas, no se acuerda como se pela la verdura, no se acuerda como se hacen las cosas, entonces cuando insiste mucho yo le digo “ya te paso las papas y un cuchillo” y empieza “no sé cómo se hace, no me acuerdo como se hace, no me acuerdo como se pela la verdura, no sé si seré capaz de pelar papas, no sé si seré capaz de preparar ensalada de tomates” entonces yo le digo que ella no tiene la obligación de ayudar si no quiere, que disfrute la vida, que esté tranquila, que se relaje, pero no hay caso, pero tampoco ella quiere hacer otras cosas, o sea, a ella le encantaba mucho leer, era una mujer que se leía todos los libros de la vida que tú le pasaras, sobre todo de esoterismo, le encantaban esas cosas y le encantaban las novelas de ciencia ficción, le gustaban mucho esas cosas, la vida de Jesús, le gustaba leer esos libros, le encantaban esas cosas y tiene muchos libros en su casa y ha regalado muchísimo también pero, tú ahora le hablas de leer y te hace con la mano, no le interesa, “no

me interesa”, “¿Quieres ver televisión?” tú le pones la televisión y la tele está aquí y mi mamá está mirando para allá entonces tú le haces así y te mira y le dices “la pantalla está aquí” y “si estoy mirando para allá” te dice y no, no quiere leer, no quiere escribir, no quiere nada. Y se le olvido escribir, se le olvido escribir porque la última vez que intento hacer su firma se desesperó porque no era capaz de hacerla, no fue capaz de copiarla mirándola, no, no fue capaz de copiarla entonces ella no quiere hacer nada, yo creo que mi mamá está cansada.

¿Qué apoyo cree usted que debería recibir para poder descansar un poco más?

- Hacerse cargo po o sea que viniera alguien. No tenemos quien, pero debería haber alguien que te pudiera suplir. Yo necesito un día para mí, necesito dormir tranquila, él sabe que no duermo, anoche dormí tres horas, ahora mi living es mi cama. Yo acuesto a mi mamá a las diez de la noche me vengo para acá hasta las once y media más o menos se da vuelta en la cama, enciende la luz, la apaga, se da vuelta, se sienta, un velador, el otro velador, se baja, se sube ella, o sea es así toda la noche ¿cachay? Once y media de la noche a veces doce de la noche y yo me siento en el sillón y me quedo dormida en el sillón, pero con la cámara al lado y duermo una hora ahí, una hora, una hora y media, una y media más menos me voy, me despierto. Claro, no duermo profundo, pero por lo menos me sirve para descansar, y a las una y media más o menos, me tomo una agüita y a las dos me voy para allá y la llevo al baño, la acuesto, la dejo bien tapada y me vengo. A veces se queda dormida y otras veces no, a veces se da vuelta hasta las cuatro de la mañana y, hasta las cuatro de la mañana yo no duermo y si se queda dormida al tiro como anoche por ejemplo, que se quedó dormida de inmediato, yo me acuesto y me quedo dormida, pero a las seis de la mañana hoy día ya estaba despierta y mi mama se debe haber quedado dormida como a las dos, entonces al final duermo como cuatro horas, ni tan profundo pero duermo... ese rato que yo a veces siento “oh que dormí harto”, si hoy día desperté a las seis y sentí como que había dormido mucho, claro po, tengo que haber dormido más profundo que otros días y me debo haber relajado más que otros días entonces, sentí como jay que rico que descanse!. Pero no, a veces no es tan así, lo que pasa es que efectivamente para lo que es la mayoría del tiempo si descanse, si descanse mucho.

Me podría definir lo bueno y lo malo de cuidar a un adulto mayor

- Lo bueno yo creo que, o sea para mí, siempre tiene más bueno que malo. Lo bueno es que es mi mamá y que rico poder estar con ella acompañarla a pesar de todo. A pesar de todo porque esto no es pena... evito hablar esto, él sabe, mi hijo sabe, pero es gratificante, porque en el fondo tu sabes que eres como la persona que lo va a entender, que lo va a comprender, que la va querer, que la va a amar más que a nada en el mundo. Entonces, si, de repente evidentemente que te cansa, ellos agotan, te cansan y todo, pero tú los miras y te das cuenta que son tan como vulnerables, tan frágiles. Es como tener una guagua, es igual que tener una guagua,

pero tú te das cuenta que es una guagua gigante. Es una guagua gigante porque nada lo hacen, o sea, tú te das cuenta cuando se equivocan y te dicen perdóname, o sea, no quería hacerte daño, no quería esto, no quería lo otro, a veces ella me dice muchas tonteras, muchas, muchas tonteras y después me mira y me dice “disculpa yo no quería hacerte daño”.

A mí me toco primero con mi papá, no tanto como mi mama, porque lo de mi mamá es diferente. A mi papá le dio cáncer, estuvo enfermo varios años y mi mamá estaba en mejores condiciones, estaba su hermana acá que era un apoyo también. Igual que tenían una persona que los ayudaba por el tema de lo que implicaba para mi mama, que a mi mama además estaba en la municipalidad en ese tiempo, entonces era complejo el tema de los horarios de ella y todo... pero fue distinto, igual en la noche había que contener a mi papá, y mi papá me llamaba por teléfono... el cuándo tenía mucha pena siempre me llamaba por teléfono para que yo dejara todo tirado en la oficina y me viniera a verlo a él, porque él me necesitaba acá, pero yo igual en la noche estaba acá hasta las dos y media de la mañana y después pasaba a las seis en la mañana a verlo antes de irme y lo estaba llamando por teléfono en el día. El fin de semana yo lo pasaba con él, yo lo bañaba, yo lo aseaba, igual estaba bien pendiente de él, pero su enfermedad se lo llevo en otras condiciones, mi mama es la que permanece acá y no sé qué pasa.

¿Ha sido distinto?

- Totalmente, lo difícil ha sido... lo feo de esto es darse cuenta. Ella era muy buena y sigue siéndolo, pero ya no es la misma persona que era. A veces es como un objeto, tú la dejas ahí y mi mama está ahí todo el día, no te habla casi nada, te mira no más. No dice muchas cosas, es doloroso.

Me podría decir ¿qué es para usted cuidar?

- Yo creo que cuidar es el acto de amor más grande en el mundo. Eso es, en definitiva, porque si tu no amas a alguien no lo vas a poder cuidar nunca, uno hace esas cosas porque quiere a la gente, porque te nace, porque la llevas tu contigo. O sea, yo no sé, creo que si yo no quiero a alguien no podría estar sacrificándome. Porque en el fondo tú te estas sacrificando tú, tu tiempo, tu vida tu familia, todo. Te estas dejando de lado, estas dejando de hacer cosas que talvez para ti son importantes y que también puedes desarrollar. Yo perfectamente en este minuto podría salir e irme a trabajar lejos, de hecho, me han ofrecido trabajo de nuevo en el centro, pero para mí implica salir un cuarto para las siete de la mañana y llegar a las nueve de la noche, yo no la puedo dejar sola, no puedo. Yo necesito trabajar en este minuto ese es mi tema, o sea mi dilema de vida es que yo necesito con urgencia trabajar, pero también necesito con urgencia estar con ella, no la puedo dejar sola pero no me puedo dividir, ¿qué se hace? Eso es, es un acto de amor nada más.

¿Considera usted que el cuidar es un trabajo?

- Si, si es un trabajo, es un trabajo. Es un trabajo y desafortunadamente creo que, como muchas cosas que tenemos nosotros en Chile, no están catalogadas, no están. No sé si la gente como que las invisibiliza, como que la sociedad las invisibiliza, porque acá los que tienen plata mandan a sus viejitos a un asilo y pagan para que se los cuiden, el resto tenemos que hacerlos en la casa, nosotros a costa de esto. Yo a mi mamá la adoro, la quiero mucho pero no tengo como meterla a un asilo y aunque tuviera no la llevaría, no la llevaría. O sea, creo que en el fondo sí podría haber otro tipo de partida, no sé el Estado quizás debiera tener algún sistema como de cuidado con la gente, porque no existe eso aquí, no existe absolutamente. O sea, yo ahora al o mejor podría haber tomado un curso o haber hecho algo en la municipalidad no sé, alguien... porque nadie se preocupa ¿te fijas?, entonces si de pronto se preocuparan cuanta gente anciana hay en la comuna, o en la población y dijeran, “ya esta gente necesita apoyo”, el descueve po, te enseñan a manejar situaciones que uno no sabe, pero no lo tiene, tiene que aprender con la práctica, echando a perder se aprende, eso estoy haciendo yo po, tratando de no hacerlo tan mal, tratando de cultivar la paciencia al máximo, porque a veces de verdad te dan ganas de salir arrancando o de dejar todo tirado po. Porque uno no sabe, y esto de verdad, es un trabajo, o sea, de hecho, yo creo, que uno no sabe que es un súper trabajo, no es como cualquier cosa. Esto es casi como tener una niñera, es igual, es igual una niñera de adulto, se necesita tener cuidadores, son indispensables y tiene que ser gente que sepa manejar la situación y tiene que saber de todo, de todo un poco, por lo menos una pincelada. O sea, digo yo, a nivel de uno de casa debiera ser así, debiera saber de todo un poco, porque a veces uno no sabe qué hacer con ellos y actúa más como por como por instinto como, por ejemplo, cuando a mi mamá le dio el accidente cerebro vascular, yo no tenía idea lo que era un accidente cerebro vascular, no sabía lo que era, simplemente. Yo llegue a buscar a mi mamá como todos los sábados para ir a la feria y me la encontré tirada en la cama convertida en una cosa toda deforme, ella estaba con la cara vuelta para un lado, con el cuerpo chueco, la boca por acá, no podía hablar, solo emitía ruidos guturales y yo no sabía que cresta hacer, la mire y le pregunte si estaba viva, entonces mi mamá me movía los ojos y se me ocurrió decirle “mamá si me escuchas cierra los ojos una vez” y cerró los ojos, entonces yo dije bueno me está escuchando, “¿te duele algo? si es si cierra los ojos, si es no deja los ojos abiertos” y se quedó con los ojos abiertos. Y ya, entonces llame de inmediato para que la vinieran a buscar, y así la llevamos de inmediato y cuando ya estaba en el poli me dijeron lo que tenía. Yo no tenía idea lo que era, no sabía, entonces allá la doctora me dijo que afortunadamente yo había actuado muy a tiempo con ella, muy rápidamente, pero de verdad, o sea de ahí para adelante, como que te das cuenta uno no está preparado para este tipo de cosas. No está preparado para eso, y después esto ha sido como el peregrinar de todo, porque salimos del hospital, empezamos con sus ejercicios, con todas sus cosas la kinesioterapia para que volviera a rehabilitarse, bueno ella es ella po, cuando empezó a hablar dijo que esto no la iba a parar, ni la iba a dejar sin hacer nada, que, y ella iba a salir caminando de todo esto, y lo hizo o sea y volvió a hablar, y volvió a hacer casi las mismas y de ahí para abajo ha ido cambiando.

¿Usted quien considera que debiera cuidar a los adultos mayores? ¿De quién es este rol?

- Yo creo que... o sea, si tú me preguntas a mí, mi opinión personal, yo creo que uno debiera preocuparse de sus padres, de sus adultos mayores. Siento que en verdad no hay nadie mejor que un hijo para cuidar a un padre. Pero es mi opinión personal, yo ahí entiendo que hay opiniones divididas, que hay gente que piensa que es mejor que lo haga un profesional, que tiene claro tienen otra preparación, conocimientos de otras cosas, pero yo creo que lo fundamental es el cariño, es el amor lo demás uno lo puede aprender un poco de todo.

¿Qué rol cree a usted que les corresponde a los hombres en cuanto al cuidado de adultos mayores y a la mujer que rol les corresponde?

- El mismo, yo creo que es el mismo rol hombres y mujeres no más. En el fondo todos somos hijos e hijas da lo mismo y las responsabilidades tendrían que ser iguales. Lo que pasa es que ahí hay un tema con los viejitos, por lo menos con los viejitos como mi mamá. Ellos son como súper, lo que pasaba con mi papa también, que ellos son como súper sexistas y como a ellos los criaron así, como que estas son cosas de hombres y estas son cosas de mujeres. Por ejemplo a mí me costó mucho que mi papá me permitiera que lo aseara, le cambiara la ropa, lo bañara o sea, casi casi como que tuve que suplicarle que me dejara hacerlo, porque me echaba y me decía que si no estaba Fernando que llamara a Ricardo, y si no estaba Ricardo que llamara a mi hijo, pero que yo no lo iba a hacer y no me dejó hacerlo por un tiempo, entonces llego un minuto en que ya le dije que no podía ser po, que él no podía hacer las cosas solo, que el Antonio no estaba, que no estaba Fernando, que yo tenía que hacerlo, porque no se podía quedar como estaba y, finalmente, eso ya se superó. Para mí era súper divertido porque un día me dice “alguna vez tu pensaste chiquilla que íbamos a estar aquí en el baño mientras yo estoy sentado en la taza, tú en la tina conversando y que después tú me vas a limpiar el poto” me decía así porque era como terrible para él, imagínate que su hija viniera a hacer esas cosas, y más encima su hija menor, o sea, era de verdad una cosa impensable, una cosa que para él no era natural, no es natural. Y es un poco lo que le pasa a mi mama ahora, para mi mama no es natural que mi hermano la asee, no es natural que mi hermano la vista o la desvista, eso no lo hace el, no le corresponde a él, pero yo creo que ahora los tiempos son distintos y los chiquillos están dispuestos algunos a hacerlo. Yo conozco harta gente más joven que siente que está bien, que siente que está devolviendo la mano a la mamá o al papá, y yo encuentro que sí. Ahora si la cosa se puede profesionalizar y resulta bien, pero yo no sé, siento que uno debe involucrar algo de amor en el tema porque si no, la cosa es muy fría y en la época de la vida en que ellos están vulnerables y necesitados de amor y todas esas cosas entonces creo que es indispensable.

¿Usted considera que el cuidado es valorado socialmente?

- En algún segmento de la población sí, pero yo creo que no. Yo creo que en algún segmento de la población si la gente, hay gente que le da mucho valor el hecho de poder cuidar a sus abuelos, de poder acompañarlos de estar con ellos, de poder devolver la mano, lo que te decía recién hay gente que le da mucho valor a eso, pero hay otros que no están ni ahí con los viejos y es como triste no sé.

¿Usted cree que la valoran socialmente como cuidadora?

- Yo creo que no, no es considerado como un trabajo, yo siento que no lo consideran como un trabajo y no sé si valoran. Hay gente que me felicita, que me felicitaba en la calle por cuidar, por preocuparme de mi mamá, por no dejarla sola, por cuidarla, hay otra gente que siente que estas como cumpliendo con tu obligación, o sea, de verdad no me queda como claro hay gente que si valora mucho y otras que no tanto. Hay gente que no le importa no más. Es delicado el tema del Alzheimer, es complicado porque se les olvida todo.

¿Qué la motiva a usted continuar cuidando?

- Sabes que ella es mi mamá... Cuando mi papá estuvo enfermo yo en algún minuto pensé estudiar cuidado al adulto mayor, porque siempre fue algo que me gustaba hacer y sentía que igual ya sabía hacerlo, de hecho, estuve como muy tentada de haberlo hecho y después dije no lo voy a hacer porque igual eso implica echarte una carga de emociones encima que, a veces, a lo mejor no te corresponde llevar de algunas personas, cuando no es tu familia, por ejemplo. Y esto debe ser como los psicólogos, a uno igual le tienen que enseñar a sacarse cosas, pero yo siento que a mí... es mi mamá, yo voy a estar con ella hasta el último minuto, no la voy a abandonar entonces aquí voy a estar siempre presente para ella. Siempre he dicho yo, una vez que mi mamá se vaya, no me cabe la menor duda, que me va a dar todo lo no me ha dado antes: me voy a enfermar de los nervios probablemente, quizás ahí adelgace todo lo que en engordado este tiempo que eh estado aquí en la casa ahora, a lo mejor me va a dar no se po, todo lo que no me ha dado de resfrió, porque de ninguna cosa porque no me puedo enfermar, no me enfermo. No me enfermo hace mucho tiempo porque no me puedo enfermar, yo tengo como súper mentalizado que yo no me puedo enfermar, yo tengo que estar bien. Entonces mi motivación es mi madre, el hecho de que ella este aquí.

¿En que se ve en el futuro? ¿Se ve trabajando en esto en el futuro?

- Me gustaría, pero sabes que la verdad es que por el momento yo siento que, una vez que mi mama se vaya, yo me voy a dedicar a descansar. A descansar de eso en particular. Probablemente me dedique a trabajar, a seguir trabajando en mi trabajo, pero a retomar mi vida. A poder descansar, a poder salir de vacaciones, cosa que no hemos hecho hace como tres años, porque salir dos días no es salir de vacaciones, nosotros nos hemos arrancado dos días, tres días eso son nuestras vacaciones de los

últimos años para no estar tan lejos de mi mamá. Entonces a retomar mi vida, a volver a trabajar, a dedicarme a mí, poder descansar, a leer, a dormir tranquila. Todo lo que no puedo hacer ahora.

¿Usted conoce algunos de los beneficios que otorga el estado a los cuidadores?

- La verdad es que no, no me he preocupado de averiguar no, absolutamente

¿Tampoco la han contactado desde que tuvo el accidente cerebro vascular? ¿Porque su mama va al consultorio?

- No, mi mamá no va al consultorio. Tiene ficha y todo, pero nunca me han llamado de allá y cuando la llevaba a control, o sea, la he llevo cuando esta de urgencias, cuando tiene algún problema grave y nada más po.

¿Nunca le han hecho el test zarit?

- No, nada absolutamente nada, nada, nada, nada.

¿Qué responsabilidad cree que debiera tener el Estado en relación al cuidado al adulto mayor?

- En general, los adultos mayores en general, no en particular ¿verdad?

A las cuidadoras, ¿qué apoyo deberían tener desde el estado o que rol debería cumplir el estado?

- Debería haber como un suplente para una, por un día, no sé cómo una cosa así para que uno pueda dedicarse a otra cosa. Yo sé que en alguna instancia eso existe, pero no sé cómo tu puedes optar a ese tipo de cosas, que en esta municipalidad no hay. Yo sé que hay otros municipios en los que, si existe, en los que tú te puedes inscribir y que existen las personas que vienen y que te remplazan por un día en el que tú te puedes dedicar a hacer otra cosa para ti.

¿Cree que eso es suficiente?

- No, no es suficiente, no es lo óptimo digamos, pero quizás una política pública de ... ¡ay no se po! De apoyo integral a los cuidadores seria como interesante que vieran ese tema po, que abarque de todo, o sea, no solo el hecho de que te reemplacen, alguna terapia porque uno también necesita, necesitas terapias, necesitas muchas cosas finalmente po.

Contención...

- De todas maneras, contención más que ninguna cosa. O sea, hay días en que mi mamá se despierta a las seis de la mañana y empieza que se quiere levantar, que se quiere levantar y es lo único que habla, de las seis hasta las ocho de la mañana, entonces tu comprenderás que a las ocho de la mañana tú lo único que quieres es cerrar la puerta de su casa y salir de ahí porque ¿cómo le haces entender que no se puede levantar? No puedes po, le he explicado de todas las maneras y es como que tú le hablas y ella no te escucha porque le estas diciendo “¿pero mamá tú me entiendes?” “si, si te entiendo, pero me quiero levantar” entonces es compleja la vida, pero bueno...

## Entrevista 3: Mercedes

### I. Aspectos Sociodemográficos

1. Nombre: Mercedes
2. Edad: 65 años
3. Sexo: Mujer
4. Nivel de escolaridad: Enseñanza Básica incompleta

### II. Trabajo del cuidado

Describa un día cualquiera en que cuide a la señora Juana

- Mire, para empezar como yo le digo, la señora Juana no es tan complicada. Ella si se tiene que levantar, se levanta solita en su pieza. Tiene su bañito entonces lo que hay que hacerle a ella es ayudarla: hay que llevarle la agüita para que se lave, después ayudarla a vestirse si necesita, porque de repente... no si ella ayuda harto, también ella cuando empezamos, era así pero ahora ya necesita más cuidado porque ya no, ya casi no atina a nada.

¿En qué otra cosa le ayuda?

- En todo, mire es que ella tiene, como le dijera yo, como crisis de una enfermedad.

-

¿Qué enfermedad tiene ella?

- Ella tiene diabetes, pero quedo no vidente, no lee. Entonces a veces tiene crisis, póngase usted, de la enfermedad. Esta semana que paso tuve que llevarla a dos veces seguido ya al policlínico y de ahí quedo muy mal, mal, mal porque ahí sí que hay que ayudarle en todo, hay que ir sentarla al baño, llevarle la agüita, porque se lava ahí mismo, llevarle el agüita, llevarle un lavatorio con agua para que ella se lave sus manos, su cara, hay toallitas húmedas para pasarle por el cuerpo y todo. Esta sus dos tres días así, después se mejora un poquito y sigue con la misma rutina de ella.

Ella se levanta, cuando yo la voy a ver esta sentadita en el baño y le digo yo “no se mueva porque le voy a traer agüita para que se lave” “ya” me dice. Hay que ayudarle a ponerse su ropa interior, todo. Ella se seca solita y todo, y después ya hay que ayudarla a vestirse porque eso si hay que tenerle todo a mano, todo, hay que tenerle toallitas húmedas, hay que tenerle toalla, la toalla nova, todas esas cosas, pero ella sentadita en la cama ella se ayuda harto y después hay que traerla para acá ahí donde esta ella. Yo le ayudo a vestirla, la traigo para acá y se queda sentadita, bueno, hay que estar atenta de cuándo se va a parar al baño. Ahora está mal como le dijera yo, porque está recién recuperándose, porque la llevaron en la noche como a las una y media, porque yo en la noche no la cuido, yo me voy.

¿Usted la cuida de día?

- De día. La llevaron como a las una y media de la mañana y se está recién recuperando, para que fue como el viernes, y está recién recuperándose, porque ella ya no camina sola, se va para atrás entonces hay que estar atenta cuando ella se pare, si ella quiere agua, hay que traerle agüita, si quiere comer una fruta, hay que tráele fruta, pero grandes cosas no. Pero si, bueno, yo digo que es lo normal, hay que bañarla esas cosas.

¿Y la comida?

- Come solita cuando está bien. Esos días que estuvo mal hacen como dos semanas que le han dado esas crisis de que ahí sí que no pero sabe que se le da en frasquitos con bombilla porque el medico tiene dicho que hay que darle sopas, sopas entonces ahí se le da en bombilla y se toma su sopita acá yo le digo tómesela acá porque no puede caminar, hay que darle todo aquí sentadita porque a ella no le gusta estar en cama, así que hay que tráele la sopita, hay que tráele lo que haya y yo le digo “¿se atreve a ir al comedor?” para comerse el segundo plato, me dice “sí” la llevo allá y come con cuchara todo, pero hay que sentarse al ladito de ella, así como estamos las dos entonces uno tiene que ayudarla en todas esas cosas.

¿Usted cuida a la señora Juana de lunes a viernes?

- Claro, no el día sábado medio día. Pero el día sábado casi la atienden las chiquillas
- Entonces usted puede diferenciar un día de semana para usted es distinto al fin de semana
- Claro

¿el Fin de semana que hace usted, por ejemplo?

- en la casa, en la casa mía, claro

¿Allá también hace las cosas de la casa?

- Claro, sí. A veces cuando vienen mis nietos y estoy con mis nietos... y bueno si, yo hago de todo, yo cocino yo hago aseo, yo lavo. Hago de todo.

¿Acá también cocina?

- Cocino claro y ahora que esta ella. Porque ella ya se vino, por eso, porque ya en la noche no podía ella, no se atrevían, porque dos veces se ha caído entonces ellos decidieron de que ella se viene. Ella ya tendría que haberse ido para su casa dejármela en el día no más, pero lo que ella dice, son los pasajes si ella vive en Maipú.

¿Y cómo lo hacían antes?

- Antes ella estaba bien y un tiempo la acompañe yo también, pero en la noche. Es que lo que pasa es que mire... son los medicamentos, póngase usted todo lo que

tiene que ver con la diabetes. Los medicamentos de ella, toma una pastillita que la hace ir al baño a cada ratito, porque tiene algo al riñón entonces con esa pastillita le dan ganas de hacer pipí a cada ratito, y es algo que hacía en la noche y levantaba, entonces yo no podía estar día y noche. No podía porque no dormía nada, nada, nada, porque que media hora y ya se sentaba en la cama y prendía la luz. Si estaba mal me levantaba, la sentaba, pero al ratito de nuevo, entonces yo dije que no podía, no podía en la noche porque era demasiado.

¿Cuánto tiempo la estuvo cuidando de noche?

- Como unos tres meses no más y ya no. No, porque no se puede. Póngase usted, cuando le da esa crisis la tienen que llevar al poli porque se pone, como le dijera yo, muy nerviosa. No sé, pero no hace nada, ella no hace nada nada, hay que tomarla entre dos cuando le da la crisis esa, entonces decidieron en la noche cuidarlas ellas, y yo les dije sipo, que yo no podía porque se queda muy mal y, ¿quién me ayuda a mí en la noche a levantarla? Y no le gustan los pañales, se los saca, así que eso. Además, que son los medicamentos los que la tienen a ella más dependiente, como le digo ahora está súper bien, está súper bien, está comiendo sola, ahora tomo sopita con cuchara, se comió todo en el comedor, pero cuando le viene esa crisis no puede hacer nada, entonces eso es lo que hay que estar pendiente.

Entonces usted me decía que el fin de semana se dedica a hacer otras cosas

- Claro, otras cosas como toda persona en su casa po

Pero igual realiza labores del hogar

- Si, de todas maneras. Bueno si, porque en la casa, póngase usted... yo todas mis cosas las hago en la mañana, total la casa es chiquitita y mantengo todo.
- En la semana estoy sola casi sola, si los chiquillos... hay uno que es carabinero y está en Los Andes, se viene una vez al mes puede ser. Los otros niños también pasan como más a verme y se quedan un día, dos días, tres días, ahora ya esta noche yo estoy sola. Mañana no sé si va a venir, el otro que es carabinero no, ese el no viene ni para el año nuevo, pero este otro cabro viene.
- ¿Cuántas horas usted trabaja aquí?
- Yo llego a veces como a las diez y me voy a las siete. A las siete cuando ya ha tomado tecito se queda con la Iris y esta hasta tarde sentada ahí, o escucha música... esa es otra también, que a ella hay que tenerle radio todo el rato prendido. La tele no le gusta mucho porque dice que escucha no más, y que saca con tener la tele si yo no ve, solamente lo escucha. Y todo eso le ha dado el médico, el medico dijo mejor pónganle música, así que, ahí sí. Como le digo, hay que estar atenta cuando ella se para al baño, porque yo, de que estoy acá, se ha caído dos veces y es súper poco. En todo caso no debía de caerse, pero una noche se cayó así y estaba sola, así que después de eso yo vine.

¿Usted la conocía de antes, como la contactaron?

- Si po, si aquí en Santa Rosa cincuentas años yo llevo viviendo, un poco más. Acá son como cincuenta años, si nosotras éramos amigas las dos. Claro, éramos amigas las dos, así que un día me dijo si podía yo venir porque para ella era más confianza, y así siguió. Después otro día se cayó en el comedor, pero le vino como uno de esos comas diabéticos que se caen y perdió conocimiento. Menos mal que no había empezado a almorzar o tomar té, no me acuerdo y se cayó y quedo mal. La llevamos acá, después la llevaron a Santiago... la tuvieron todo el día, se le hizo un tremendo cototo en la cabeza porque se cayó así de repente y yo fui a pedir ambulancia. Vino y se la llevaron, ella la acompaño porque no sé si esta chiquilla estaba aquí o vino y ella la llevo.

¿Ellas son las hijas?

Si. Entonces esta niña dijo que ella iba en la noche a quedarse, pero que gasta pasajes en venir de Maipú, así que ella dice prefiero quedarme. Y ayudó un poco más, porque se hacen las cosas más pesadas, póngase usted, si hay que pasar cera, ella la pasa. Yo le digo, “mira si en el día yo no tengo problema para quedarme con ella, siempre y cuando, como le digo, no le de esa crisis que le da que no puede hacer nada” pero ahora igual ahora todavía está, yo antes le pregunte, porque como yo no vengo los días de fiesta, le pregunte “¿Usted como amaneció señora Juana?” “Por ahí no más Mercedita” me dijo “si yo ya no puedo caminar”. Y si es verdad, le cuesta mucho, se va así para atrás. Camina, así como se le va todo el peso para atrás, entonces hay que llevarla así del brazo y ponérsele por detrás y ayudarle, así que ahora no sé si se le ira a pasar o no, pero ya lleva varios días.

Usted me conto que además de cuidarla realiza otras labores

- Claro si po. No po, si yo me quedo sola, hago todo, todo: yo lavo, yo plancho cuando estamos las dos solitas... si hay días que yo me quedo con ella, bueno los medicamentos ya son pocos, hay que echarles las gotitas, al almuerzo hay que darle una pastilla.

¿Hace cuánto tiempo me dijo que cuidaba a la señora Juana?

- Como tres, cuatro años harán si pue. Si ella estaba bien

¿Y usted antes de cuidarla que hacía en su vida?

- Trabaje siempre en Prada, siempre para arriba. Trabaje como cincuenta años por Las Condes

¿Ahí no cuidaba abuelitos?

- No, solo niños

¿Qué cambios puede ver de donde trabajaba y ahora cuidando abuelos?

- Mire, para mí es casi lo mismo porque usted tiene que tener mucho cuidado con los niños. Que la persona no se vaya a caer, que los niños coman, que los niños. todo, encuentro que es lo mismo.

¿No se le ha hecho más pesado acá?

- No, más liviano. Para mí más liviano, porque como le digo, no molesta tanto estando sentada ahí... entonces ahora se le da tecito y se la trae uno para acá, se le sienta y se le pone música, y de ahí no se para hasta que en la noche le dan un tecito con galleta y después la acuestan. Y eso es todo, no es tanto. Si, como le vuelvo a reiterar, que cuando le vienen crisis ahí ya es terrible.

-

¿Usted me podría decir lo bueno de cuidar a un adulto mayor y lo malo de cuidar a un adulto mayor?

- Eso que de malo yo no encuentro nada, porque lo encuentro lo normal de la vida eso, que todos vamos a pasar por ahí. Lo malo no. Lo bueno es que, para mí, para la edad que tengo yo, me entretengo po... si po, me entretengo, porque o si no yo tendría que estar sola también, en la casa, entonces yo me entretengo. Para mí además de ganar las monedas, uno se entretiene Entonces no, fíjese que yo no encuentro nada malo.

¿Y por ejemplo la preocupación de verla, que no se vaya a caer, es mucha?

- Mire, cuando se pone porfiadita... porque le decimos que tiene que avisar, o hay que estar atenta... nos pasamos así, de acá para allá un poco porque hay que estar atenta a ella. Y, además, que uno ya tiene como calculado, la hora que ella se va a parar... si es cada media hora, eso es permanente sí, es porque ella se toma una pastilla porque tiene que ir al baño ella para hacer pipí, cada media hora, porque ella tiene un riñón malo parece, entonces para que bote líquido. Por eso hay que estar atenta una media hora, cada media hora.

Usted me decía que las personas que apoyan a la señora Juana son las hijas

- Claro, ellas apoyan porque usted sabe que las enfermedades vienen de noche si po. Casi todas las enfermedades vienen de noche, así que en la noche es cuando hay que tener cuidado y ahí la tiene que ver la hija, está pendiente de ella, así que no... fíjese que para mí no es problema porque si yo estoy sola con ella le llevo su agua, cuando está mejor y quiere ir al baño la llevo, se lava, le paso para que se lave sus dientes, su placa, la estoy cuidando ahí, y cuando esta sentadita en el baño, que se demora mucho en el baño, ahí yo vengo de la cocina a cualquier cosita, pero tengo que estar ahí permanentemente. Incluso ella antes se encerraba, cuando yo le decía que estaba mejor, ella se ponía allá en el baño entonces ahí le empezamos a decir que no, que no tenía que ponerse allá pue, porque como sabe uno porque se demora, porque si se pone llave yo tengo que venir para la casa, abrir, la abro y voy para allá y ahí no se podía. Si a ella le prohibieron que cerrara la puerta del baño, así que ahora yo a cada ratito la miro. Y no es que yo ya tengo todo calculado, y como

le dijera yo, acostumbrada a eso, como que la hora uno ya la sabe en el momento que tiene que ir adonde ella, y cuando se mete al otro baño le paso el cepillo, le pongo la pasta y ella las lava bien lavadas y se seca, porque ella ya se ha lavado todo lo demás y después se viene a su pieza, se sienta en la cama con su enagüita y se pasa ella la toallita húmeda y después de repente, también cuando está bien, le tengo que ponerle todas las cositas, la blusa, en el verano la blusa que se pone, una chaquetita corta, todo hay que ponérselo al ladito de ella y ella al tiro. Pero yo le dejo así el chalequito corto, la blusa, la falda y ella se pone entonces para pararse también, hay que estar atenta.

Y si yo le preguntara a usted ¿Qué es cuidar a alguien?

- Como yo le digo si me entretengo po

Pero ¿qué es? ¿Es un trabajo? ¿Es cariño?

- Mire si yo le dijera que con ella es cariño, porque me da pena con ella, porque yo la conozco de joven y que era tan normal como uno...cariño y también porque a uno le dan su moneda. Lo principal es el cariño de ella y que uno se entretiene también, porque a estas alturas a uno tampoco le dan pega, entonces son las dos cosas, es cariño con ella.

Pero para cuidar a alguien que características hay que tener ¿hay que ser preocupada?

- De más, hay que tener la voluntad porque hay personas que no les gusta. No les gusta y no. Y, además que no sé, a lo mejor con el tiempo quizás no voy a poder porque, póngase usted a ella no hay que mudarla, no hay que hacerle nada de esas cosas, ella ayuda hartito, a ella no hay que hacerle nada porque como le digo, usted poniéndole la agüita, se lava y a veces le ayudo a ponerse sus calzoncitos a ella y eso, pero no es complicado así que es más cariño con ella... Si no sé, cómo que me da pena a veces verla, porque cuando esta con la crisis ella llora y llora hartito, entonces ahí es cuando uno tiene que estar con ella, porque ella se niega y dice por qué le toco a ella, y que le vamos a hacer, no hay nada más, nada más, es lo que le toco y tiene que aceptarlo le digo yo. Y mire las chiquillas también sufren hartito por su madre, así que no es cariño con ella.

Considera que el cuidado es un trabajo

- Es que mire como yo le digo es una entretención para mí. No sé, para una persona más joven puede ser trabajo... no sé si para una persona pueda ser trabajo, pero para mí, es más una entretención, porque yo llego aquí y empiezo a ver que ella (la hija) ya le está haciendo más cosas, que aquí me ayuda hartito la hija con ella, entonces ella se preocupa en la mañana cuando hay que bañarla, la está bañando. Pero si yo me quedo sola... el otro día ella tenía que irse y yo le dije "déjame la si yo la puedo bañar" si hay que meterla en una silla y le metemos una toallita abajo y yo la ducho y ella, como le digo me ayuda, me ayuda a salir de la ducha, se afirma del

lavamanos, yo la envuelvo en la toalla y me la traigo para la pieza y ahí le ayudo a secarse y todo eso.

¿Quién cree que debería cuidar a los adultos mayores? ¿De quién es la responsabilidad del cuidado de los adultos mayores?

- No sé po, yo encuentro que los hijos. Los hijos, obvio que sí... pero, ¿Y qué pasa hoy en día si todos tienen que trabajar?, entre todos hacen una moneda y le pagan a alguien para que lo cuide. Claro, porque todo el mundo trabaja, todo el mundo tiene que salir a trabajar y ella más encima que es viuda, no es, no tiene su pareja que a lo mejor le hubiera ayudado, su marido que se yo, pero la responsabilidad mayores de sus hijos, pero cuando la gente tiene que trabajar, es obvio que van a juntar entre todas unas monedas para hacer un sueldo y para dar porque igual, que cuando uno cuida a un niño, es lo mismo po.

¿Qué rol cree que deben tener los hombres y que rol cree que deben tener las mujeres en el cuidado del adulto mayor?

- Yo encuentro que igual si son sus hijos es lo mismo, los hijos son lo mismo, porque qué otra persona podría ser que con los hijos... no hay confianza en otra persona, no va a venir otro hombre de la calle a cuidar... entonces los hijos si deberían, hombres y mujeres por igual, pero a ella como es bien así privada para su cuerpo, no le gusta que la miren sus hijos no... no, ellos no tienen que ver nada, pero ahora ya mire los chiquillos van a entrar al baño y a ella dice que no, y dicen pero que si mama si no importa, si ya a estas alturas ya no importa. Entonces eso, deberían sí.

¿Considera que el trabajo del cuidado está valorado socialmente? ¿Que lo valora la demás gente?

- Yo creo que si, a mí como la gente me conoce, me dice "ay que bueno que tiene hasta la salud como para cuidar" y eso es valorar a la persona. No sé, en otros casos, digo.

¿Pero usted considera que a usted la respetan?

- Si, demás que si porque, como se llama, la valoran a uno por eso... sobre todo que yo tengo un poquito menos de edad que ella no más. Si, así que si yo encuentro que si... ma' encima el respeto y de todo yo ya me acostumbré, es decir, mire yo le voy a decir una cosa, yo trabaje como treinta, cuarenta años en Santiago y hacia lo mismo con niños y si es la misma responsabilidad.

¿Usted había dejado de trabajar con niños y después le dijeron esto? ¿o usted dejo su otro trabajo para empezar acá?

- No po, cuando jubile. Claro cuando jubile po y ya uno se empieza a sentir ¿Qué hago? Porque imagínese, yo iba a Las Condes, tenía dos horas de camino para allá, tenía que salir a las siete de acá... a las siete para entrar a las nueve y a veces uno se atrasa

o había que salir a las seis y media de la casa, entonces no po, y me jubilé a los sesenta y cinco, era todavía joven.

¿Se jubiló y no tuvo más trabajo?

- No, alcance a ir un tiempo, fui un tiempo más y después le dije “no vengo más” porque lo que a mí me aburrió fue la locomoción, no fue otra cosa. La locomoción que era pesimamente, bueno y todavía, la locomoción todavía. Pero si yo le digo, sinceramente, tuviera que ir a Santiago, yo creo que podría ir perfectamente pero que ya a estas alturas a uno ya no le dan ganas de salir, ya no le dan pega, en Santiago ya no ya, pero ella sí, así que no.

¿Qué la motiva a seguir trabajando acá?

- Lo mismo po, lo mismo que le digo, me entretengo, porque yo imagínese, estaría allá en la casa sentada. Imagínese que yo jamás, de hecho yo nunca, jamás ni la radio... porque yo me considero responsable, porque motivo, porque yo no puedo prender una radio haciendo cosas, porque no me gusta, menos tele... como voy a estar viendo tele haciendo sus cosas, entonces yo encuentro que es irresponsabilidad, porque a mí me gusta hacer mis cosas y cuando tengo un tiempo puede que me siente a hacer algo, así a ver la tele, pero no... para mí es la responsabilidad, porque como le digo a mí me gusta hacer mis cosas y las puedo hacer, y me gusta perfecto, las cosas me gustan perfectas, no que tiene que quedar una cosa por aquí. No, cada cosa en su lugar y todo.

¿Se ve trabajando en esto en el futuro?

- ¿Yo? No jaja no. No po, imagínese que yo voy a cumplir casi los ochenta ya este otro año, y ella tiene como setenta y siete, setenta y ocho, es decir, ochenta y siete... ochenta y ocho parece que va a cumplir ella. Entonces no, y tampoco uno sabe lo que el destino le depare la salud, entonces no se puede asegurar de decir si, hasta donde se pueda después no más, y si los niños también me dicen... la señora de mi nieto mayor, ella vive en Peñaflor, me dice “Meche vente, no trabajes más, descansa un tiempo”, pero sabe que, es que yo no puedo estar así sentada, no puedo. Yo creo que si me fuera pa Peñaflor tampoco podría estar sentada, no, es que ya como que no, lo encuentro raro, es que si yo estoy aquí yo estoy viendo que esta niña está haciendo tecito allá, entonces a mi como que me comen las manos... yo tengo que ir a hacer el té, así en esa onda estoy yo... es que, si una persona busca allá afuera, estoy perdiendo tiempo porque yo estoy haciendo cosas, entonces yo digo ¿serán los años que a uno ha trabajado? Es que yo no puedo, por mí nunca nadie buscara porque yo estoy perdiendo mi tiempo, más encima preocupada de ella... porque ella, si yo estoy sola y en cualquier momento se quiere levantar... y yo le digo a la gente aquí, si a mí no me importa, yo le digo “oiga es que sabe yo no puedo atenderlo mucho rato porque yo tengo una señora enferma, una señora mayorcita que yo les digo así que no puedo” “ah ya abuelita, me dicen, perdone”.

¿Conoce algunos beneficios de la municipalidad que le dan a las cuidadoras de los adultos mayores?

- No, no

¿Qué responsabilidad debería tener la municipalidad con las cuidadoras de los adultos mayores?

- Bueno, que yo sepa de otras personas... pero nunca lo he llegado a que sea real, no sé si es real que sí que dicen que les pagan

¿Y deberían hacer algo la municipalidad?

- Si, debería. Si po'

¿Y qué debería hacer usted cree?

- No, es bueno. El gobierno lo planteo ahora recién, yo lo he escuchado que dicen que van a ser pagadas, toda persona que va a cuidar a un adulto mayor va a ser pagada, eso lo dijo hace poquito. Es que por ejemplo si su hija la cuida, su hija va a ser pagada según lo que dice ahora el gobierno, en ese sentido lo encuentro bueno... porque ya, por lo menos ella misma viene para acá y no recibe nada porque es su mama y ella deja su casa sola y todo eso, entonces yo encuentro que es bueno, pero como le digo este caballero el Piñera lo acaba de decir...

¿Estaría bueno cierto?

- Si, estaría bueno. No si yo como me informaba de las cosas sé, y digo yo, ojalá, pero a lo mejor yo ya no voy a correr yapo, porque de aquí a que salgan los proyectos pues oiga... se demoran añosos. Igual que dicen que a los jubilados les van a aumentar las pensiones, a lo mejor uno ya ni va estar cuando el venga a tener mejor al adulto mayor, a lo mejor uno ya ni esta po, pero ojalá po.

## Entrevista 4: Olivia

### I. Aspectos Sociodemográficos

1. Nombre: Olivia
2. Edad: 52 años
3. Sexo: Mujer
4. Nivel de escolaridad: Enseñanza Media completa

### II. Trabajo del cuidado

Describe cualquier día en que cuide a su mamá, y si existe alguna diferencia con el fin de semana

- Para mí de lunes a domingo es lo mismo, el día sábado viene mi hermana que va a... la viene a cuidar, pero por ejemplo por lo general ella está durmiendo o a lo mejor es culpa mía en otras cosas en el hecho que yo tengo todo listo, ¿Te fijas? Y, a veces mi marido dice “¿vamos?”, “ya vamos”. Pero es igual que estar cuidando a una guagua, cómo dejas a tu guagua al cuidado de alguien, entonces digo “vámonos para la casa mejor” porque siento que si yo la dejo le va a pasar algo y me voy a sentir culpable. Entonces siento que es de lunes a domingo es lo mismo, a pesar de que nadie me dice “no, no salgas” o “no, quédate aquí”. Tengo eso de que mi hermana me dice: “Luisa anda, sale”, ¿o será que yo estoy cansada y quiero quedarme en mi casa?, también puede ser eso entonces para mí de lunes a domingo, y el domingo no viene nadie a cooperar, nadie, seguimos nosotros y es la misma dinámica.

¿Es solo el sábado?

- El puro sábado, y este sábado que viene que vamos a estar las tres hermanas que siempre hemos estado y vamos a ver qué pasa. A lo mejor a mi otra hermana dirá “bueno, es tiempo de volver y empezar a ayudar también”. Pero la dinámica es la misma, no cambia absolutamente nada, venga o no venga mi hermana.

¿Usted le da la comida? ¿le ayuda a ir al baño?, ¿es totalmente dependiente?

- Antes era independiente comparado como está ahora. Antes yo la llevaba al bañito portátil, porque en ese baño no cabe la silla de rueda y, una pura vez intente sentarla en el baño, me di el trabajo de tomarla, de sentarla en el baño y menos mal que no me caí porque quedaba baja, entonces mejor usamos el baño portátil, de estos para enfermitos pero, era una cosa que se afirmaba en las barandas y tiritaba mientras yo con mi mano derecha la cruzaba para que no se me fuera a caer y con la izquierda la limpiaba y todo eso es agotador para ella, y para mí. Aparte que ahora, como esta en ese estado, yo empecé a ponerle pañal, pero así y todo se rehúsa a hacer pichi en el pañal, y ahí sale lo voluntariosa que ha sido toda la vida, se aguanta y eso puede provocar una infección urinaria.

- Vinieron la semana pasada para poder tratar de sacarle orina y no, se la llevaron, pero había mucho micro no sé qué... pero yo les dije “¿si le hago aseo primero?” Pero no, y mañana voy a ver como sentarla, pero así... Desde las siete, las once y de la hora que sea yo estoy ahí, preocupada, voy corriendo al pan, me siento ahí, veo como duerme, me contagia el sueño, te fijas, entonces como que nos absorbe tanto que ni nosotros somos capaces de decir “no, yo hoy día me voy” y hazte cargo tu hasta las ocho de la noche como yo me hago cargo todos los días pero a la vez estoy pensando pucha mi hermana ve cuatro niños en la semana, deja el marido solo el día sábado, aunque ella me dijera no si yo me puedo ir a las ocho pero es una cosa mía, de actitud.

¿Cuántas horas al día dedica a las labores del cuidado?

- Estoy todo el día en eso po. Sí, porque si ella... si empezamos como te decía a las ocho de la mañana, en un aseo completo, que no es todos los días para no ventilarla y todo eso, estoy como una hora porque si estoy sola me cuesta más, de ahí le doy el desayuno, la traigo para acá, a las once me meto a la cocina, cocino y todo ese rato estoy mirándola si es que necesita algo, no digamos que hay tres horas que yo, no me preocupe de ella o deje de estar pendiente. Estando ella aquí en la casa no se puede, yo no puedo decir “no, en tres horas tengo todo listo con mi mama” no, porque ahora por ejemplo, antes que tu llegaras estaba viendo su dormitorio, le saqué ropa en la mañana, espero que se ventile, vamos poniendo ropa, después vengo y le doy un postre, después si quiere ir al baño, entonces es una continuidad con leves descansos porque, te vuelvo a repetir, es como que tú tienes a un niño, un bebe, ella un día me dijo “yo soy tu guagua ahora”, entonces yo no puedo decir “a las seis y media me desocupo con ella”, no, estando yo aquí en la casa, imposible, por eso que de repente cuando la gente dice “cobro cuatrocientos cincuenta por cuidarla de ocho a cinco” porque ya lo he estado averiguando pero ¿Qué pasa de las cinco en adelante? Sigo yo y durante la noche, o sea yo tendría que tener novecientos mil pesos, casi un millón de pesos para que alguien la viera en el día y para que alguien la viera en la noche para yo poder salir a trabajar nuevamente, y ahí es lo que te decía, se trastoca tanto todo que mi aporte económico no está, entonces mi marido está supliendo... y puede llegar un momento en que eso también va a colapsar. Por eso es que estamos viendo con mi hermana de la florida la opción de internarla, porque ella tiene su pensión más el arriendo de la casa donde vivía, la casa de ella y el resto ponerlo nosotros porque yo voy a plantearlo así, novecientos mil pesos de donde los sacamos, entonces y si tú tienes estos cuadros de noche, o sea, yo no te puedo decir no cinco horas o solamente el día, ¿y qué pasa con la noche? la noche es de las doce de la noche hasta las seis de la mañana, digamos que uno puede dormir. Yo hay noches que no las he pasado, o sea las he pasado de largo, como anoche, como el jueves pa’ viernes. Entonces no hay horario, para mí por lo menos no hay horario, no se otros tipos de personas tendrán un horario, las dejarán que duerman, no sé, pero para mí no.

¿Además de cuidarla usted realiza las cosas del hogar?

- Completamente, completamente, ahora que está más decaída y así como tú la ves yo estoy más abajo, pero yéndose los chiquillos al instituto o a trabajar, lo que sea, yo subo, les estiro las camas porque siempre he sido mamá y nadie me lo va a quitar, o sea le saco hasta la basura el papelerero.

¿Cocina?

- Sí, sí, me canso, me agota, pero es lo que me gusta y al o mejor por eso soy así con ella, no podría decir “no, lo siento”, entonces eso de que los horarios para el que está a cargo en este caso que es mi mamá, yo no tengo un horario. Para la persona que trabaja afuera de su casa cuidando, es distinto, porque tienes que llegar de nuevo a tu casa a estar con tu familia, pero al que cuida que sea hijo, nieta, hermana, no hay horario, no hay horario, yo le digo todo el día a ella si es posible, aunque ahora como esta de dopada y enojada, como estaba antes que tu llegaras, pero igual estoy sentada al lado de ella. Entonces no, no hay horario.

¿Cómo intenta compatibilizar las labores de la casa con ella? ¿Le cuesta compatibilizar?

- No, ¿Será porque siempre he sido organizada? He sido siempre ordenada entonces, por ejemplo, si yo la siento aquí, empiezo de allá, ya barrimos, sacudimos de repente porque no todos los días se puede hacer, sacudo, barro, que se yo y ella mirándome, de repente voy y le digo “voy a colgar ropa”, traigo ropa, la ponía en el sillón y ella me ayudaba a doblar ropa, ahora no. Entonces compatibilizar ahora como esta, en ese estado de somnolencia, que se yo, he podido ir al dormitorio, hice la cama, limpié, sacudí, guarde ropa, pero igual estoy doblando dos cosas y la vengo a ver y ya, ahora, definitivamente a los chiquillos no les estoy haciendo nada, porque no tengo tiempo, entonces les pido cooperación a ellos, “quédense con mi mamá, voy al consultorio, quédense porque voy a la farmacia” entonces yo pienso que es difícil compatibilizar así y decir “no si yo estoy bien” cuesta y uno se acostumbra al ajetreo o será porque trabaje seis años en una casa cuidando a una niñita y haciendo las cosas entonces va siendo rigurosa, vas teniendo un orden y antes de trabajar aquí yo igual era ordenada, aquí todos los monos bailaban “oye hay que hacer el aseo, oye hay que lavar” y ella nos enseñó así, no plancho nunca, nunca la vi planchar pero ella como era nosotros llegábamos del colegio y éramos cinco, el living comedor, el lavado de tina de ropa de tina en esos años no eran las tinitas de ahora y nos daba a todos una obligación “y a ti te toca la cocina, ven a cocinar con nosotros” con ella mi abuelita, a todas nos daban labores entonces yo creo que por eso, esa vigorosidad la sacamos de ella pero no, a mí no me cuesta.

Me podría decir que cambios en su vida a significado cuidarla a ella, que hacía antes y que ahora no hace

- Antes, bueno yo salía a trabajar llegaba aquí a las seis de la tarde y pasaba de repente a ver a mi amiga de la peluquería y llegaba acá a las ocho porque nos tomábamos un café, nos fumábamos un cigarro, parloteábamos... no era todos los días, de repente me iba a la plaza, de repente me iba al mall después del trabajo y ahora no

hago nada de eso, nada , con suerte vamos al supermercado más cerca con mi marido que es el de cuatro poniente o el de acá de tres poniente entonces no, ya ni me acuerdo lo que es ir al cine, aunque no lo creas, pero desde marzo que está conmigo y yo no fui más al cine, no fui más... ni siquiera puedo ver un programa de televisión sentada ahí tranquila porque ella me está hablando que quiere esto, que quiere el otro “¿y tú no tienes nada que hacer?” como ella se queda dormida y no me ve que yo he hecho cosas me dice “y tú ¿no tienes nada que hacer?”, “¿y otra vez vas a ver películas?”, y “¿otra vez vas a ver tele?”, y es porque me ve a ratos, justo cuando me ve me he quedado dormida o estoy viendo algo. En febrero mi hermano me dijo vámonos para la playa y allá cuidamos a mi mama, va a ser distinto por el aire y todo, pero fue lo mismo, pero en la casa de la playa, todo lo que hice aquí, lo hice allá entonces cuando volvimos de la playa nos quedamos más que nada hasta el final ara traernos a la Ivette, que estaba trabajando allá, entonces cuando llegamos acá yo le dije a ella, mi hermana, “nos vamos unos cuatro o cinco días con el cote a algún lugar solos los dos” porque lo necesitábamos. Yo me fui el ocho de febrero y fue a fines de febrero a buscarme, todo ese tiempo estuve yo allá y él nunca me dijo “oye ya po ¿cuándo te vas a venir?” No. Entonces después nos fuimos a Curanipe y, después cuando volvimos, ella me entrego a mi mamá y se fue, y vino una pura oportunidad y de ahí no ha vuelto a venir. Que lamentablemente las cosas se mezclaron... pero así de salir, mi marido me dice “Luisa vámonos un fin de semana” y le digo “pero, ¿qué hago con ella?”. Como le digo a la Ivette “tienes que mudarla”, ahora a la Ivette y a la Ingrid porque son las dos mujeres. Porque si ellos tienen un panorama yo no quiero cortarlo, no quiero que ellos dejen de hacer cosas por cuidar a mi mama que siento que es mi responsabilidad. Nosotros cuando éramos jóvenes nos quedábamos con la abuelita, la mamá de ella, pero fue autovalente hasta el final, hasta el día de su muerte a lo más se sentaba en el sillón, veía tele y decía “me voy a acostar” y se iba a acostar y no pasaba nada, pero ella no po’, hay que mudarla, darle la once, y que ver que este bien, que no se vaya a dar vuelta y se vaya a caer. Mira me han ofrecido catres clínicos, pero pa’ mi va a ser más difícil para subirla, acostarla y todo eso, entonces yo no... Mis tiempos, si llego a tener tiempos libres, igual es para ella, porque siento que esto es como una ventosa que te absorbe, así que uno no se da la libertad que debiera de tener, es algo que como te decía antes, siento que si salgo y llego aquí y me dicen “mi abuelita se cayó” porque no estaba yo, yo tendría que haber estado si es igual que un niño, igual que un bebe, que las cinco la colación , que a las siete la leche que es la última comida

Por ejemplo, ahora mismo la Ivette fue a ver a una chiquitita me dijo: “mamita voy a ver a la Maite”, anda no más le digo yo, podría haberle dicho hija vente para yo poder dormir un ratito o para descansar, pero no, porque no siento que... a lo mejor tu como socióloga después con tus estudios te vas a dar cuenta y me vas a explicar después porque que uno es así, porque uno hace eso de decir no, yo. Y mi hermana lo hacía y mi hermana salía y se iba corriendo, pero ahora que yo lo vivo, la entiendo. Ahora que lo estoy viviendo la entiendo, sentir que voy corriendo a comprar algo, al negocio de la vuelta, lo que sea.

No tiene su espacio

- Claro no me lo estoy dando por eso, me absorbe

Podría identificar lo bueno y lo malo de la labor del cuidado

- Uno que lo primero es que estoy cuidando a quien me cuida por esa parte, cierto, estoy retribuyendo en el fondo, lo que me dio. Y no es retribuir, yo siento que es un cumplimiento o sea lo tengo que cumplir, lo tengo que hacer porque es mi mamá. Lo bueno es que le puedo hacer cariño, lo bueno es que el día de mañana, por ejemplo, te he contado la historia de mi hermana menor, mi mochila va a ir vacía o no vacía desocupada porque siempre vamos a tener algo que no le dijimos, que no le expresamos. Y lo malo es que me llevo todo sola, si tuviera el apoyo que debiera de haber, habiendo cuatro hijas, me lo estoy llevando sola y eso me cansa, he perdido espacio, he perdido tiempos, tiempo de estar con mi marido, tiempo de disfrutar una salida, el sentir que ando todo el tiempo apurada y que mi mamá y que mi mamá, que los chiquillos y los chiquillos me dicen mamá fíjate que... ya, voy espérame y el ya voy, ya no es, ya no fue, "no mamá no te preocupes ya hable con mi papá, ya fue". Estoy perdiendo los momentos de los chiquillos

¿Siente que hay alguien que la apoye en la labor del cuidado?

- Mis hijos y mi marido no más, pero así de mis hermanas, la que viene el día sábado. Pero yo no puedo, te vuelvo a repetir, como le digo "ven el sábado, el jueves y el viernes" si cuida cuatro niños que los dos mayores tienen cinco años, sería no se po, yo encuentro que sería demasiado cruel, no va en mi mente decirle a ella vente pa' acá y tienes que ayudarme no más po, no. Entonces cuento con mi marido.

¿Qué tipo de apoyo cree usted que le debería recibir? ¿Cómo la podrían ayudar?

- No, en este caso yo creo que vamos a tener que, a lo mejor, recurrir a algo económico pero yo pienso que debiera, haber... debiese de partir por la familia, de haber unos programas, algo que le enseñaran a uno, ya va a llegar un momento en que esto y esto va pasar... pero somos de memorias cortas, nosotros vivimos con mi abuelita, mi abuelita no presento ningún problema pero se nos olvidó que venía la mamá atrás, entonces, por ejemplo yo a mis hijos los estoy preparando frente a esto, yo les digo "si yo tengo ochenta, usted no piense por mí, piense por usted, si yo estoy demente y no estoy bien, usted pésqueme y me lleva a un asilo y me deja, pero me va a ver po y si no en esta casa me sienta en el sillón y contrata a alguien que me vea de día y que me vea de noche a mí y a tu papá". Pero debiera de haber como tu bien decías antes como una sociedad de viejos y vamos para allá entonces debiera de haber algún programa alguna institución algo que enseñe para preparar, a preparar esto que se viene.

A nivel familiar ¿usted cree que, si la apoyaran de otra manera sus hermanas, usted podría estar más tranquila?

- De todas maneras, si ellas, las otras dos que no han estado últimamente dijeran ya.

¿Se alivianaría un poco el peso o estaría igual preocupada?

- Estaría igual preocupada, pero sabiendo sí que las que están a cargo son hijas, sería distinto, porque va también esa cosa que tu sientes el temor de pensar que alguien las puede agredir. Yo fui a ver un hogar y vi muchas abuelitas así a otras amarradas a una silla y yo miraba y la dueña me dijo “yo sé que le cuesta ver eso, pero la familia quiere que la tengamos así porque o sino se cae, entonces no es una cuestión de nosotros”, entonces yo creo que igual estaría preocupada pero igual tranquila de saber que esta con mi hermana, pero honestamente no lo van a hacer, no lo van a hacer.

No hay nada que pueda revertir la situación en este minuto

- No, es muy complicado, muy difícil

¿Qué es para usted cuidar? Si lo pudiera resumir y explicar que es el cuidar de alguien

- La palabra bien lo dice cuidar para mi es dedicación, es preocupación, las atenciones, entrega de amor en este caso que es mi mama y que de repente no cuesta nada pescar a cualquier abuelo que tu veas por ahí y que te sientes al lado de alguien en el metro, en la micro o donde sea si te dice no se po, contestarle, ser amable. Ella ahora porque está enojada no permite mi cariño, pero cuando este bien yo le voy a hacer cariño, ella me habla o me decía dame un beso en la frente entonces es cuidar es también dedicación completa, agota, te cansas mental y físicamente, pero es lo que te decía referente a la otra pregunta, mi mochila después como va a ir en comparación a mi hermana que no la ve, la vio una vez el año pasado, entonces para mi es eso, es dedicación, es entrega, rabiar, pelear con ella, ¡ya, ya, ya! Le digo de repente.

¿Usted considera que el cuidado es un trabajo?

- Si po. Sí, porque si yo no estuviera mi mamá y para no cuidar niños. Porque por mi edad y porque voy a perderla paciencia o la habilidad, me dicen “¿quiere cuidar a una abuelita?”, es un trabajo, es un trabajo que si fuéramos otro tipo de sociedad podría ser remunerado por el Estado, no hacia ella, si no que hacia mí porque yo estoy cumpliendo la labor que el Estado no cumple, hacerse cargo de ellos pero como somos una sociedad en la que estamos cuantos abuelitos han salido ahora en el año, uno que se quemó, murió asfixiado, otro que se murió el hijo y ella estaba ahí y el hijo no tenía idea que estaba muerto y tú vas al policlínico y te dicen por decirlo así lo que usted hace es excepcional, cuantas veces nosotros hemos ido y no avisan visitas, llegan a pinchar, llegan a tomar presión y yo un día llegue y dije “va, está la camioneta” y entraron “ay y no avisaron”, “no pue si esa es la idea, llegar de sorpresa”, claro porque o sino el chiche va a estar impeque y ella no, “¿Cómo estas señora Olivia?¿Qué tomó de desayuno?”, “Lehecita que me dio mi hija” te fijas entonces yo creo que debiese de ser remunerado por el Estado, aunque yo creo que

difícil se haga cargo de esto, a lo mejor quien sabe cuándo va a poder ser, pero debiese ser remunerado, es un trabajo que debiese ser remunerado.

¿El mismo valor que un trabajo formal?

- Nunca va a llegar a eso, nunca pero un trabajo ¿tú dices de hablando de pesos?

Me refiero a la valoración social debería ser igual que alguien que va a una oficina y trabaja de esa forma

- Es que yo creo que si a mí me preguntas eso yo valoro más lo que hago yo que lo que trabaja una persona en oficina, mi marido por ejemplo tiene su trabajo, yo sé que camina harto o sale mucho en la camioneta de la empresa, a veces llega aquí a las diez de la noche, pero yo siento que lo que yo hago es más que lo que él hace y yo valoro lo que él hace, yo sé que el trabajo de cualquier persona, el que barre. Yo fui empleada pero nadie sabía que yo era empleada porque no tenía por qué salir mal vestida por ser empleada de una casa te fijes, yo ahora tú al o mejor podrías haber pensado que te ibas a encontrar con una no se po, toda desguañangada, no se mas desordenada pero siempre estoy preocupada de andar arreglada si eso no tiene que ver con el trabajo que uno desempeñe, no voy a estar ahí tirada en el sillón chascona si no duermo de noche porque eso me hace sentir bien a mí también, yo salgo a la calle y me dicen que te pasa que andas... y así... estoy cuidando a alguien estas trabajando aquí, estoy trabajado allá, no, estoy en mi casa

¿Quién cree usted que debe cuidar a los adultos mayores? ¿Es el rol de los hijos o de alguien más?

- Yo creo que partiendo por los hijos, hijas e hijos si hubiesen, en este caso somos puras hijas, pero el rol debiera de ser así como tanto hombres como mujeres siendo hijos y cuando los nietos ya están grandes también debieran de aportar con venir a verlos aunque sea una vez porque es fácil opinar sin llamar y sin tener conocimiento de causa entonces yo creo que el conjunto del familión que de repente se dice que aparece en Facebook y o en las redes sociales que nos juntamos con la familia y que se yo y de repente yo digo ¿y ese familión estará con la abuelita al final? Y tú sabes que no, que le toca a uno solo o algunos, pero si hubiera un no se po algo que, lo mismo que volviendo a lo de más atrás que, aunque tuvieran, que, aunque nos enseñaran a lo mejor todos podríamos participar porque aquí somos hartos pero el rol cae algunos no más, en este caso cayó en mí y mi marido, mi cuñado de la florida no viene

¿Por qué cree usted que generalmente son las mujeres las que cuidan? ¿Usted cree que hombres y mujeres deberían tener el mismo trabajo cuando hay alguien enfermo?

- Si, mira yo creo que por ejemplo en nuestro caso se da mucho por el pudor, porque si yo la mudo, mi marido no está allá adentro viendo como la mudo aunque a ellos la familia de mi marido le va a tocar porque son tres hombres y yo no voy a ir, honestamente no voy a ir a mudar a mi suegra, es así yo no voy a ir a mudar a mi

suegra y al o mejor ella no va a querer que yo la mude y mi mama por ejemplo el pudor de ella de querer sentarse en el baño todavía porque no quiere que nadie la mude, no quiere que nadie le limpie su potito de caca, de pichi o de lo que sea porque ella lo hizo siempre entonces es difícil que el cuidado o ya esas cosas de decirle a las mujeres ya yo voy a hacer tal cosa pero a la noche cuando te toque mudarlo lo haces tú pero que fuera compatible porque yo aquí tengo dos hombres y dos mujeres, el día de mañana espero que todos cooperen tanto hombres como mujeres, que el sentarme de la cama a la silla de ruedas lo haga el hombre, no mi hija, no mi yerno, sino que mi hijo "oye a la hay que cambiarla a la silla de ruedas, ¿puedes estar aquí?" que todos participaran po

¿Usted porque empezó a hacer este trabajo del cuidado?

- Porque nunca he abandonado a mi mamá porque cuando la Ivette y el José eran chiquititos yo iba a San Bernardo, no teníamos vehículo, y yo iba en la micro con la Ivette, la llevaba en brazos con el José apoyándose ahí en el cabeceando porque se quedaba dormido, con la Ivette en brazos y ya después mi mamá la tuvo a mi hermana. Yo del trabajo me iba, yo trabajaba antes en el centro, en dieciocho con diez de julio tomaba el metro, me iba San Joaquín a verla, llegaba aquí diez y media de la noche, después mi hermana menor dijo que ella la podía tener pero que nosotros no podíamos ir a verla, pero yo igual iba, a mí no me hablaban, pero yo igual iba si era mi mama si a mí me importaba ver a mi mamá y siempre he tenido como bien marcado eso

De hacerse cargo

- Si, si porque siempre he sentido que todos necesitamos apoyo, todos necesitamos que alguien esté al lado de nosotros. Mi hermana tiene dos hijas, pero mi hermana siempre dijo no es la labor de las nietas cuidar a mi mamá y claro cómo vivían aquí al frente, mi mama iba al frente, yo iba a verla todos los días, pero siento que será porque la vi a ella cuidar a su mamá hasta el último que siento que es mi deber po

¿Qué la motiva a seguir cuidando?

- Porque la amo y no me gustaría tener ningún remordimiento después

¿Se ve en esto en algún futuro? ¿El día de mañana se ve cuidando a alguien más?

- Yo creo que...honestamente yo creo que ella sería la última que cuidaría yo como adulto mayor porque ya se lo que es. No tiene que ver ahora con remuneraciones, porque si tú me dijeras ya, pero si la mamá muere y le ofrecen de ir a cuidar un adulto mayor, si podría porque desde el día que deje de cuidarla deje de trabajar y mis puertas están estancándose, entonces yo a lo mejor diría si podría... pero se lo que es sacar pichi, se lo que es sacar caca, se lo que es cargar un cuerpo, una mente de bebe o de niña, pero un cuerpo de adulto, un cuerpo muerto como le llaman, peso muerto. Aunque ella trata de cooperar, pero principalmente, en este momento, lo hago por el amor que siento, por el amor que siento por ella, porque

ahora ha sido pesa, estricta, enojona con mi papa todo lo que tú quieras pero es mi mamá, entonces yo creo que más que nada ósea todo es el amor que yo siento y no, no se agota, lo que se agota es la paciencia, lo que te agota es el físico, de repente la estoy mudando y me doblo en cuatro y me quejo pero me quejo para adentro cosa que ella no sienta que lo que estoy haciendo me causa dolor, entonces el amor me motiva a cuidarla, nada más que eso, ósea nada, es mucho.

¿Conoce algún beneficio que otorgue el estado a las cuidadoras?

- No sé si tiene que ver con el estado, pero yo supe que la municipalidad entrega una ayuda, algunas ayudas, por ejemplo, le paga a personas que van a casas donde hay adultos mayores, que les pagan por ejemplo por tres horas para en esas tres horas yo salir y hacer alguna cosa, pero el estado como estado no sé, no me he interiorizado en eso

Usted no ha optado por alguno de esos beneficios

- No, el único beneficio que tuve hoy día entre comillas que fui a la farmacia popular que me dijeron por el policlínico que supuestamente el medicamento, el caballero de allá el vendedor me dijo afuera este medicamento la Quetiapina cuesta cuarenta o veinte mil pesos y a mí me salió por mil pesos y lo otro es que encuentro que el policlínico es súper responsable y súper delicado con el adulto mayor

A tenido buena experiencia

- Sí, yo si no puedo decir que no y las veces que he ido la coordinadora como te decía donante, de que vaya la doctora, que vaya el enfermero siempre está llamando alguien, mañana queremos saber cómo le fue con el medicamento que le dieron a don Pablo por decirte. A mí me llaman siempre, yo creo que mañana o pasado me van a estar llamando para saber cómo le fue con el medicamento que le recetaron y van a estar preocupados porque tengo que sacarle una muestra de orina

¿Usted tiene que tomársela?

- Sí, pero la tengo que sentar porque le sacaron por sonda e iba con mucha bacteria, entonces siempre están llamando o se dan el tiempo de escucharme, hoy día que iba así con una carga emocional a parte del cansancio, aparte de lo de la experiencia de anoche, la carga emocional yo creo que si me decían “hola ¿cómo está tu mamá?” yo ... y se dieron el tiempo de escucharme entonces en el policlínico yo encuentro que es bueno, son bien preocupados, el grupo de pacientes severos

¿Qué cree que deberían hacer desde la municipalidad o desde el mismo policlínico por usted, de que forma la podrían ayudar o a otras personas? ¿Qué responsabilidad tiene el estado con las cuidadoras?

- Yo creo que lo que te decía antes, una institución, alguien que se haga cargo de indicarte, va a pasar esto, usted se va a sentir así. Un apoyo psicológico, emocional, porque yo aquí me apoyo... anoche en mi marido que nos quedamos porque los

chiquillos se fueron para arriba porque tenían que estudiar o que se yo y yo me quede sentadita ahí con él y nos acurrucamos los dos y me dijo "llora, bota todo lo que tengas que botar, desahógate conmigo, rabea, pateala", entonces es mi marido pero esa carga a quien se la paso, a mi marido y donde queda en el mismo grupo entonces si hubiese una institución o algo que te dijera va a cuidar un adulto mayor que edad tiene tanto ya mire le puede pasar esto, esto otro, venga aquí apóyese en esto

Que la educaran un poco mas

- Si, en educar más que en darte instrucciones, en apoyar decirte que sabe que, así como cuando los alcohólicos se reúnen en sus grupos o los drogadictos, no sé y hable, hable "¿Qué le pasó? Pero lamentablemente estamos en una sociedad en que nadie te quiere escuchar porque tú te subes al metro, a la micro y como van todos, con celular, con audífonos o durmiendo y no cuesta nada por ejemplo tomar una mano, hacer cariño. Yo me subo a un colectivo y digo "gracias, que tenga buen día" si es en la mañana o si es a esta ahora "que termine bien su día" si no cuesta nada ser amable, entonces si esa amabilidad se transfiriera a personas como yo sería al o mejor un poquito distinto, es decir, todo el día sábado vamos a tener algo recreacional

O conocer gente que está en lo mismo

- Claro y es increíble como tus conversas como... tú misma, tu mamá o tu tío están en la misma situación, la niña que me entrego los remedios en la mañana, en la misma situación al extremo que me dijo "yo tuve que internar a mi mamá porque no puede" y ella trabajando en el mismo policlínico no tuvo apoyo, no un apoyo psicológico, emocional. Yo pienso que no pasa por una cuestión económica porque si yo administro bien la plata de ella con los ciento cincuenta del arriendo mi mamá tiene pañales, me entregan los medicamentos, no tengo que comprar, yo soy de las que le preparo postres, yo no compro postres preparados, hoy día fue una cosa de apuro porque salí temprano pero yo le hago que su sémola, que su fruta cocida, que su fruta cruda, que su fruta aquí, entonces ciento cincuenta mil pesos yo creo que demás le alcanza a mi mamá y los otros doscientos no se po, por si pasa algo entonces esa plata no se toca hasta cuando le decimos "ya le está faltando al leche a la abuelita" vamos sacando de ahí y no pasa por una cosa económica, no pasa porque mi familia que me pague a mi entre todos los nietos, todas las hijas

La compensación económica no va a suplir su desgaste

- No, porque yo te digo prefiero honestamente salir a trabajar donde trabajaba aquí en Florencio infante porque el hecho de salir de mi casa, caminar o nadar en vehículo o lo que sea ya no es lo mismo que darme vueltas aquí, no es lo mismo que ir al segundo piso, bajar, subir, ir para allá, pero estoy aquí dentro, en cambio salir y veo que alguien va llorando o veo que unos niños que se van riendo ya es distinto entonces cortar eso de raíz de una eso también me ha costado que la chiquitita que

cuide por seis años me venga a ver y me diga que me echa de menos y que quiere que vuelva a trabajar con ella

Y usted no puede

- Claro, imposible no puedo priorizar, ella es mi nieta putativa no más, no es mi nieta y mi mamá, es mi mamá po. Inclusive la Ivette la otra vez me dijo que bueno que no trabajaste más donde la flo, me dijo, porque yo te echaba de menos una niña de veinte años, pero se extrañan todas esas cosas y como te digo yo pienso que no es una cosa económica, no pasa por que dijeran ya te pagamos, el estado seiscientos mil pesos, bien recibidos serían. ¿Y lo emocional? Ósea me van a pagar, pero voy a tener que sacar de ahí para ir al psicólogo que yo como tú en este rato te habrás dado cuenta que soy muy parlanchina, soy muy buena para hablar y ahora conversando en el almuerzo con el José, yo le decía, yo quiero que aquí nadie hable de nada. Si bien, yo sé que la decisión que tome, muchos van a decir cosas, yo le decía, ustedes manténganse al margen, yo no quiero peleas, no quiero rencillas. Pero siempre pienso en que tú, yo, y todos vemos las cosas con otro prisma hasta cuando vivimos la situación y nos damos cuenta de lo que está pasando chuta decimos...
- Si es fácil yo puedo mirar el pasto de la vecina y decir, chuta se le está echando a perder, no lo está cuidando, pero ¿y que se yo porque no lo está cuidando? y siempre lo he dicho, de la puerta para dentro uno no sabe lo que pasa en una casa, entonces toda la vida le he conversado y le converso a los chiquillos y converso con ellos aunque mmm... claro, pero porque son chicos todavía y no tienen la madurez que mi hija de treinta, con mi hija de treinta, a la edad de ellos también hablaba, y mm... y caras y cosas. Ahora conversamos, analizamos con la ayuda de todos si, con ella puedo conversar más, otros tienen menos carácter, tienen menos bla, bla, entonces he sido siempre bien parlanchina y aconsejo y, vamos y tú puedes, es que actúa así, actúa así. No me cuesta hablar, no me cuesta aconsejar, aunque de ella yo no lo recibí, siempre fue mi papá.

¿Y a qué edad murió el?

- El tenía sesenta y cuatro, joven y lo más terrible fue que yo soñé cuando él moría y después cuando estaba en el cajón estaba con la misma ropa que yo lo había soñado, cuando dijeron que estaba enfermo yo corrí a la casa de ellos donde Vivian en San Bernardo y de rodillas en la cama le decía “papá por favor vamos en el auto, va a llegar el cote en el auto, está el Mauricio con el auto, está el David con el auto vamos, vamos, vamos” “no si no me quiero mover, me duele la cabeza” y claro era un coágulo que se le fue al cerebro y en una semana terminé y le vino el paro po y ahí está el pudor de cuando nos avisaron que salimos a buscar la ropa, ella se paró firme en la casa de mi hermana y dijo “ustedes no visten a tu papá” porque nosotros no lo podíamos ver desnudo y ahí vuelvo al pudor que decía antes, el hecho de quien la limpia, quien la asea para el hombre es difícil, entonces ella no, no ustedes no lo van a ver desnudo, se los prohíbo, así entonces y de ella yo nunca recibí un consejo,

los hombres van a ser así, los hombres van a ser acá, ten cuidado, siempre fue mi papá, siempre y no por eso digo puta lo que me toco no me aconsejaste y mira en lo que estoy, no po, cuando de repente yo sé que ella va a salir porque es fuerte y tiene esa fortaleza y a lo mejor después yo le voy a decir pufffff y le voy a mostrar cuando la grabaron anoche los chiquillos y todo eso, pero la fortaleza de ella está y yo sé que después nos vamos a estar riendo y a lo mejor su momento no es este, si es una descompensación que va a pasar y va a

## Entrevista 5: Julieta

### I. Aspectos sociodemográficos.

1. Nombre: Julieta
2. Edad: 67 años
3. Sexo: Mujer
4. Nivel de escolaridad: Enseñanza Media Incompleta

### II. Trabajo del cuidado.

¿Podría describir un día cualquiera en que usted cuide de alguien y si existe algunas diferencias con el fin de semana, si hace actividades distintas, si tiene días para usted misma o está siempre en esta labor del cuidado?

- Bueno, yo empiezo el día lunes mi actividad que es con la señora Dina ya. Estamos hace 1 año dos meses al cuidado y apoyo de ella. Yo voy el día lunes en la mañana, porque las visitas que realizamos son dos veces a la semana con cada usuario, pero el día lunes estoy con ella. Entonces en la mañana yo llego, tomamos desayuno juntas... y en el fondo se ha creado como una gran amistad ya, nos hemos ido conociendo de a poco a través del tiempo, ella me ha contado sus cosas, su vida, su infancia, porque ella tiene una mente muy lucida, ella también camina sola, o sea, todas sus cosas las hace solita, solamente que uno la tiene que apoyar cuando, por ejemplo, tiene que bañarse, ahí tiene que estar uno pendiente de ella, que no se vaya a caer en la tina o que se yo. Después su desayuno, que uno le prepara su desayuno, tomamos desayuno juntas porque yo paso a comprar el pan o que se yo, llevo cositas y tomamos desayuno juntas y de ahí hay una conversación entre las dos; ella me pregunta como paso el fin de semana, le pregunto cómo lo paso con su otra cuidadora, porque ella tiene otra cuidadora, porque ella conoció una señora después que quedo viuda, del barrio. Entonces que paso con ella, de que esta señora la entusiasmo con la amistad, que la iba a cuidar siempre y todo, le hizo una falsa promesa y cosas. Y la señora es muy, como dijera, muy atrevida con ella. Acá en la municipalidad todos saben, el gobierno sabe... pero lamentablemente lo que hizo la

señora Dina fue haberle facilitado su casa, le dio su casa se la regalo con papeles, pero si, o sea, en los papeles dicen ahí abajito que ella tenía que cuidarla hasta el fin de sus días, viviendo siempre en su casa. Entonces yo siempre le pregunto y que paso con la cuidadora, cómo esta, si ha venido a verla. Bueno, y yo también le digo que hice el fin de semana, que estuve con mis nietos, que estuve con mis hijos o que salí a visitar a una amiga, o sea, yo le cuento esas cosas así y después de eso, ya pongámosle una hora de conversación, después, porque son tres horas la que uno tiene estar con cada usuario...

¿Y a cuantos usuarios ve usted?

- Yo veo a cuatro usuarios, y yo después me coloco a ayudarla hacer el aseo, a cambiarle sabanas a su cama, que todo quede muy ordenado, su cocina muy limpia, o sea, todo eso se hace el día lunes, como de fondo. Yo salgo 12.30 del día, ese es mi horario de 9 a 12.30, y de ahí después yo me voy me voy a la casa de otro paciente que tengo hace poco, que es una señora que tiene alzhéimer. Ella vive con dos hijas, o sea, pero no viven si no que la van a acompañar, una semana le toca a una y otra semana le toca a la otra. Ahí conversamos, yo trato de conversar, de llevar un como un dialogo con la señora porque ella tiene un alzhéimer muy avanzado. Pero si ella se levanta, la levantan, la visten todo lo demás lo hacen las hijas, yo solamente voy hacer un apoyo de compañía. Nosotros tenemos que hacer un apoyo de memoria que le llaman, de mostrar dibujos, colores, letras para que ellos vayan como recordando algunas cosas. Ella se acuerda mucho de su pasado, siempre en el pasado de lo que ellos vivieron antiguamente, entonces ella recuerda mucho su infancia, el lugar que se criaron no se po' recuerda mucho a sus papas, ella también recuerda a su marido... pero ella hace cuenta que su marido no ha llegado, o sea, ella nunca asumió en su cabecita que el ya no está, o sea, que él se fue nunca va a volver, si no que ella dice "mi esposo anda trabajando" porque él era chofer de turismo, "está viajando en buses" dice, entonces yo le digo ¿en buses? si po' me dice ella. Siempre queda esa sensación de que él se va y que a lo mejor un día va a volver, pero no queda esa sensación que el ya no está y que nunca más va a volver.
- Entonces yo tengo dos personas con alzhéimer, tengo a ella y tengo también a don José, que tiene alzhéimer también, y don José es una persona que fue en su vida muy activa, muy generoso, muy buena persona, muy buen marido, muy buen hermano, buen hijo, o sea él las tenía todas por las conversaciones que yo tengo con su esposa o con su hermana.
- ¿Él vive con su esposa?
- Si, él vive con la señora Rosita, que son un amor, ellos son muy buenos. O sea, yo te digo que todos los usuarios que yo tengo me he sacado la lotería porque han sido muy buenas personas todos, tanto ellos como la familia.

¿Pero casi todos tienen como la familia que lo apoyan?

- Claro aquí la única que no tiene familia que la apoya es la señora Dina no más po, ella es la más es solita, y tengo a don José que tengo visita el día miércoles, a él yo

lo tengo que afeitar, bañarlo... pero con ayuda siempre de la señora Rosita ya, él tiene cama clínica.

¿Él se para puede moverse?

- Al principio podía moverse un poquito, pero ya llevaba mucho tiempo porque él estuvo hospitalizado, lo operaron de un pie, o sea del dedito de un pie por que él tiene diabetes muy avanzado. Y bueno, la cosa es que ahora ya está postrado, o sea hay que mudarlo hacerle todo po.
- Después tengo a la señora Adriana, que con ella me toca los días martes y jueves, ella tiene 92 años, ella esta lucida digamos dentro de todo a su edad. Ella también se levanta, se baña sola, se perfuma, se pinta, se arregla. A ella le encanta salir, yo la llevo al mall, a todos lados. O sea, ella me dice para tal lado, y yo la llevo en la silla de ruedas, así que salimos las dos po', ahí lo pasamos bien, tomamos desayuno, me invita a comer cualquier cosa por ahí, o sea, la pasamos regio y cuando yo no voy me echan de menos po' porque nadie la saca a ella, o sea, tiene un hijo mayor que él la viene a ver todos los domingos, entonces cada 15 días él la saca a pasear, pero por ella saliera todos los días po'. No, la pasamos muy bien las dos... como le digo salimos harto, ella es una mujer muy encantadora, muy educada.

¿Quién es su empleador?

- Mire aquí nosotros le trabajamos directamente al SENAMA que trabaja en conjunto con la municipalidad de Estación Central. Este proyecto lo hizo la Bachelet entonces, el alcalde de Estación Central le propusieron este proyecto, y él dijo ya vamos a ver que va a resultar y que se yo, y empezó a formase como un grupo. En este grupo fue primero que nada la municipalidad con su gente que son asistentes sociales. Y después, un día cualquiera mi hija se comunicó con la que es mi jefa, que es la señorita Carolina, ya, entonces por estas cosas del WhatsApp se comunicaron y me dice "mira sabes que hizo un proyecto acá en la Estación Central de esto y esto, del adulto mayor para cuidado y necesito gente para trabajar en esto", y ahí le dijo la cata que yo estaba sin trabajo y me llamaron

¿Le hicieron alguna capacitación?

- Sí, todos los martes nosotros tenemos capacitaciones diferentes, tanto como para tomar el pulso, la presión, en caso si hay algún desmayo que hay que hacer, donde hay que llamar, o sea, todas esas cosas a uno le enseñan... Le enseñan a mudar le enseñan como... Hay geriatras, hay kinesiólogos, hay de todo. A una la están apoyando y le están diciendo todo lo que hay que hacer en caso de haya alguna urgencia y como también cuando uno los va a ver. Entonces todas estas cosas yo aprendí: a como sentar a don José, como ponerlo de pie, todas esas cosas le enseñan a uno, entonces es muy bonito, es muy lindo el trabajo, yo estoy encantada con este trabajo, encantada.

¿Usted trabaja de lunes a viernes?

- Si, de lunes a viernes. Yo el fin de semana estoy aquí en la casa, el día sábado me levanto voy a la feria, hago las compras que se yo. Después llego, hago el almuerzo, almorzamos con mi hija las dos y después cada una a su pieza descansamos lo que más podemos, después tomamos onces de repente, yo salgo a visitar a una amiga que tengo por el veintiuno, conversamos, después me vengo, me acuesto. Porque a mí me encanta ir a ver a mis amigas, antes tenía otra amiga por allá... hemos sido amigas desde chicas nosotras, nos criamos juntas, pero una de ellas falleció así que me quedo la Toya no más. Así que a ella la voy a visitar, ahí conversamos, tomamos Coca-Cola, nos fumamos un cigarro ahí, nos relajamos y el día domingo es lo mismo, salimos con la Cata, ella me saca a pasear damos unas vueltas que se yo y después nos venimos o vamos a visitar a mi sobrino, que tiene la chiquitita que tengo, mi sobrina nieta y ahí terminaría los fines de semana.

¿Hace cuánto tiempo cuida?

- Hace un año ¿el apoyo y cuidado del adulto mayor? Ya vamos un año dos meses.

¿Y qué cambios en su vida usted ha significado este trabajo?

- Este trabajo a mí me ha llenado de felicidad, porque he cambiado digamos, la parte que yo quería cambiar, que yo estoy con personas muy cultas muy educadas, con personas que son de su trabajo con la cual uno puede llevar una conversación, te conversan de cualquier tema, pero menos de otras cosas de meterse en la vida de los demás. No he conocido gente muy culta yo, muy muy educada entonces a mí esas cosas también a mí me llenan porque siempre soñé en estar en un lugar así porque yo siempre me embarque en un lugar de que Santa Rosa- Padre Hurtado y nada más entonces siempre mi trabajo fue andar con mucha gente conocer mucha gente de aquí del barrio de todo el barrio digamos y pero eh conocido también la crueldad de la gente también aquí o sea la gente es muy cruel o sea eh no tienen límites de palabras no tienen limite como te dijera de hacer la maldad o hacer cosas que no deben o sea tu siempre vas a ver que yo voy a comprar yo vuelvo y de repente me encuentro con gente y digo como estas y que se yo conversamos dos o tres palabras que siempre es de los hijos ¿Cómo está tu hijo? ¿cómo está tu nieto? Siempre son cosas así pero también hay gente muy mala que exponen a otras personas a límites como muy difíciles y yo no sé cuál es la idea me entiendes entonces yo por eso quería salir de aquí de padre hurtado tratar de conocer otras cosas conocer otra gente porque siempre fue padre hurtado padre hurtado entonces ahora ¿Fue una buena experiencia el cambio que tuvo? Claro, muy bonita... aquí siempre la persona que yo eh valorado querido y respetado son a tu papa, tu mama a tus abuelitos a Ricardo es como mi hermano mayor porque el siempre ha estado en los sufrimientos más grande que eh tenido, y no porque tú seas la sobrina yo siempre lo eh dicho de muy jovencitos de muy niñitos ellos siempre fueron muy amigos de acá pero siempre ellos fueron con muchos límites los chiquillos de no llegar muy a fondo de tratar de ayudar a los demás siempre

fueron así los chiquillos con ello da gusto conversar pero digamos que de esta línea de acá es muy complicado.

Y con respecto al cuidado ¿Usted cree que si usted cuidara a alguien que fuera su familiar sería distinto?

- Yo lo haría con el mismo cariño.

A pesar que la cantidad de horas que trabaja usted, ¿Cambia cuando se es cuidador familiar?

- Veinticuatro siete, claro. Pero yo creo que lo haría con el mismo cariño igual, yo pienso que si un hermano, una hermana mía así, no sé ni dios lo quiera, llegara a una cosa así, yo creo que tendría que hacerlo no más po, con hartito cariño con todo, porque nadie va a querer ver a otra persona mal po, o sea, también entre los hermanos existe un cariño, existe un respeto, porque nosotros siempre hemos estado juntos po', de repente a lo mejor le digo al pepe "que la luz y el agua" pero son cosas banas no más, siempre el sentimiento te va a quedar de hermanos, así que no bien, yo lo haría igual.

¿Y usted me podría decir que es lo bueno y que es lo malo de cuidar de alguien?

- Lo malo, ¿lo malo?... es que yo no encuentro nada malo. No puedo identificar algo como pucha, hoy no quiero ir a trabajar. No, yo al contrario salgo en la mañana, tomo la micro y a mí el chip me cambia totalmente, yo voy con harta alegría porque cuando a nosotros nos hicieron los talleres, cuando a nosotros nos hicieron las reuniones, que nos hablaron los geriatras, que hablaron los médicos y todo, a nosotros siempre nos dijeron "cuando ustedes vayan a ver un usuario nunca tienen llegar de carácter cambiante, al contrario, ustedes tienen que llevar alegría a esa casa, tratar de que ellos con la alegría que ustedes llevan, también el paciente pueda levantar su ánimo y si vamos a llegar dos personas así mal... no, no existe eso, o sea, no puede ser, entonces como te digo, yo tomo la micro y me cambia el chip totalmente.

La labor que ustedes hacen es como más de apoyo...

- Claro, de apoyo y tanto fíjese que es un apoyo bien generalizado, porque si ellos tienen pena, uno tiene que estar ahí a su lado, consolarlo, tratar de que ellos no lleguen más allá con su pena, conversarle. Si están enfermos hay que llamar médico, o sea, es un apoyo es como bien amplio

¿Y se enfoca el apoyo al adulto mayor o también a la familia?

- También a la familia, por ser en este caso yo tengo que apoyar tanto a don José como a la señora Rosita, porque ella tiene más de setenta años. También hay momentos en su vida que ella se siente sola, ella tiene hermano, tiene hermana, la apoyan que se yo, pero como viven en la misma cuadra... pero no todos los días van

porque todos tienen sus cosas que hacer también, ella me dice... ella me cuenta cosas que a lo mejor a su hermana no le puede contar, a lo mejor ella se desahoga contándome cosas.

¿Y qué es lo bueno de realizar este trabajo?

- ¿Qué es lo bueno? Que a uno le llena el alma. Bueno, yo lo siento así ¿Por qué me llena a mí el alma? Porque a mí me encanta lo que es el trabajo social, a mí siempre me había gustado y creo que el término de mi vida va a ser esto. Es un trabajo que a mí me hubiera gustado haberlo realizado cuando joven, de a ver sido a lo mejor una asistente social, una cosa así, como haber ayudado a mucha gente. A mí como siempre llevo eso.

¿Usted se proyecta igual en este trabajo?

- Sí, yo me proyecto... por ser eh yo pienso que el final de mis días va hacer en esto, hasta que tenga fuerza (silencio) hasta que tenga ánimo hasta que las enfermedades no me lleguen yo creo que siempre voy a seguir en esto porque por lo menos lo bueno lo bueno de que estoy bien catalogada en la municipalidad por los mismos usuarios, porque cada cierto tiempo llegan los del SENAMA a visitar a los usuarios y les preguntan por los cuidadores como se han portado y le hacen tantas preguntas.

¿Y usted lleva este tiempo, solamente cuidando a estas personas o le han quitado otros?

- Yo tuve una señora, la señora Alicia que fue una persona excelente. Ella falleció

¿Cómo se prepara usted para esto, porque son cosas que pueden pasar dentro de su trabajo?

- Claro esto fue... Mire yo la cuido por seis o siete meses, y cuando yo llegue a esa casa ella todavía podía sentarse en su terraza. Vivía con su hijo y sus hijas la venían a ver, le hacían sus cosas

¿Ella fue una de las primeras personas que cuidó?

- Claro, una de las primeras (silencio) y como se llama yo entraba a las tres de la tarde a esa casa hasta las seis más o menos estaba ahí con ellos y empezó a nacer como le digo una amistad entre la señora Alicia entre su gente y todos, entonces ella lo único que quería que uno le conversara, que le contara historias y fue tremendo cuando ella enfermó. Ya se enfermó porque ella sufría de los bronquios y la fue a ver el geriatra a la casa y todo, y converso con su hija y ahí nos dijeron po', que nosotros que teníamos que ir preparándonos porque se viene acercando muy pronto la muerte de ella y todo, y yo le converse a la señorita Carolina, que es mi jefa, a Roberto que es el jefe también, así que ellos también empezaron hacernos como talleres de protección que nosotros teníamos que protegernos porque nos dicen que no solamente se me iba a morir un paciente, si no que van a venir muchos pacientes dijo el psicólogo. Ustedes tienen que estar como muy firme de que solamente son usuarios, son personas que ustedes van a cuidar de que, si iban a ver

lazos de cariño y todo, pero también dijo tienen que colocar la parte de ustedes la parte de esa que te delinea de que no les afecte tanto, entonces ... Pero a mí me afectó la muerte de la señora Alicia, o sea, me afectó porque cuando porque ella murió consiente, consiente de todo lo que iba a pasar

¿Quizás esa es la parte mala de cuidar a alguien o no?

- Claro, porque cuando ella se sintió mal me tomaba la mano y me decía no se vaya quédese, quédese conmigo me decía. ¡Oh! Y ahí yo decía, me tengo que ir pa' la casa, que lata, o sea, no sabía si quedarme allá o venirme para acá, entonces al final le decía señora Alicia pero yo mañana paso, mañana voy a pasar, le decía, no me tocaban visitas, pero yo le prometía a ella porque ella me decía pase mañana y yo le decía si, si voy a pasar, y fue bien así porque el día viernes fue la última vez que yo la vi y ahí ella me dijo "digamos que va ser la última vez que nos veamos señora Ángela" porque yo me voy a morir, me estoy muriendo y yo no lo podía creer po, y yo le decía ¿pero qué siente los ojos muy pesados? "tengo muchos deseos de dormir y los ojos se me cierran solos". Yo decía ¡oh! Dios mío, así que ahí converso conmigo, me agradeció el apoyo que yo le había dado, me dijo que para ella no solamente fui un apoyo, si no que fui una amiga para ella y tanto para su familia. Me ofreció su casa, me dijo el día que usted necesite esta casa venga a ver a mis hijos, si usted quiere quedarse acá, quédese las veces que quiera, no es porque yo no este si no porque usted paso a ser una amiga para nosotros aquí y así conversamos po' ella se fue muy consiente de todo, ella se despidió de todos de sus hijos y el día domingo ella falleció. Yo estuve el ultimo día viernes, y el día domingo a las dos de la tarde me llaman para decirme que había fallecido, así que ahí yo llame a mis jefes, les dije... que se yo, y el día lunes pase a verla, a todos en la iglesia, porque ya la habían llevado a la iglesia y me tenían recuerdos de ella, me regalaron muchos recuerdos de ella que los tengo en mi pieza ahí, son bonitos... A mi este trabajo realmente me llena, me llena de felicidad porque me emociona, me emociona mucho porque yo soy muy feliz ahí, en ese lugar muy feliz sí. Algunas veces no me dan ganas de llegar a Padre Hurtado. Yo soy feliz con mi trabajo, con mi gente con mis jefes con todos, ellos son muy cariñosos.

¿Y ellos la apoyan mucho en el trabajo del cuidado?

- Si, mucho. Ellos están pendientes, llaman todos los días. Ahora mismo que estado de vacaciones igual llaman. Hoy día mismo me llamo Roberto que es mi jefe, ayer me llamo la señorita Carolina, o sea, ellos siempre este uno trabajando o no este ellos siempre están llamando... "¿Cómo está?" Me dicen "¿Cómo está el día?" "¿Cómo esta están sus vacaciones?" "¿salió alguna parte?" Me dicen

¿Y usted cree que tiene que recibir otro tipo de apoyo o está bien con el que recibe?

- No, yo estoy contenta con lo que recibo... Me acordé la señora Alicia y tengo mucha pena hija... Yo recibo cariños muy sinceros, muy leales que te digo entonces es muy

bonito ir. Trabajar en eso es muy bonito a mí me llena me llena de mucha felicidad porque yo nunca pensé que iba a llegar a trabajar en una cosa así y ahora hay otros proyectos más adelante que el gobierno dijo que había otros proyectos, donde el sueldo va a ser mejor. Pero termino de esto no va a ver, ya dijo el gobierno que el termino de esto no va ver porque dice que en todas digamos.

¿En cuántas municipalidades?

- Está en Peñaflores, en Talagante, Carrascal, San Bernardo, Estación Central, creo que son más menos por ahí, son como cinco o seis, pero están todos bien evaluados todos. El gobierno está muy contento y esto lo quiere seguir haciendo ya a nivel nacional, porque dice que el adulto mayor está muy solo, muy solo el adulto mayor o sea uno entra a una casa de un adulto mayor y para ellos es una alegría muy grande, cuando uno llega de visita aunque sea de conversación, ellos lo único que pide es que tú le brindes cariño o sea no se po, yo con la señora Dina, la señora Adriana, ya un besito en la cabeza en su pelo muchos besos, le digo mis viejas ya para dónde quiere ir, ya vamos listo. Entonces eso a ellas las llena porque nadie les hace nada, nadie las va a ver, nadie, es una soledad muy grande, muy grande. El adulto mayor está muy desolado, muy solo y lamentablemente la vida es así... porque los hijos van creciendo, se van yendo y unos se van muy lejos entonces solo tienen llamadas por teléfono, las vienen a ver una vez al año, otros no las viene ni a ver po, y la señora Dina no tiene hijos, nunca tuvo tampoco po', entonces ella se casó pero nunca pudo tener hijos, por eso que cuando uno llega a una casa uno por el lado mío uno es muy bien recibida porque eso es lo que ellos necesitan, el cariño que uno les brinda a ellos y ellos le brindan el cariño y el apoyo a uno también de vuelta así que...

¿Qué es para usted cuidar, que es cuidar de otra persona, que significa?

- Significa, para mí significa que uno tiene que estar pendiente de esa persona siempre, o sea, es como darse el todo por el todo de cuidar a otra persona, o sea, con límites, pero si dar lo mejor de uno. Se debe cuidar con esmero, con cariño, con hartas cosas, con todo, con respeto, con la bondad, con la lealtad con todo ese tipo de cosas, con todo con todo va todo incluido es una cosa grande porque es una responsabilidad muy grande la que uno tiene también, porque por ser a mí ni dios lo quiera nunca le pase nada de que ellos se caigan, o que le pase algo delante de uno porque ahí ya la cosa sería diferente, es una responsabilidad bien grande el dar todo por el todo por esa persona, es lo mismo que dar todo por el todo por tu hijos es lo mismo, es lo mismo solamente que no son de tu sangre no más po' eso significa muchas cosas muchas cosas, hartas hartas responsabilidad.

¿Usted considera que el cuidado es un trabajo?

- Es que yo voy tres días no más po', es un trabajo, pero es un trabajo solidario no es un trabajo, así como de oficina, un trabajo pesado de hacerlo no, yo encuentro que no es un trabajo muy... por lo menos nosotros vamos tres horas a cada casa, tres

horas en otra casa. No es que uno se venga como que yo lo viera que es un trabajo, pero ya enorme, no, porque uno hace cosas como muy limitadas, o sea, no es una cosa de extremo no es como cuando uno trabaja en otras cosas no se haciendo aseo, haciendo cosas más pesadas. No, no es así, no es así, no es un trabajo tan... que te lleve a decir así "oh, vengo tan cansada", no es esclavizado, lo que te puede esclavizar es el sol por la caminatas que me doy, más por eso llego cansada, pero no por el trabajo que yo hago, porque es un trabajo liviano no es una cosa así tan a la tremenda y por ultimo si yo veo por ser, a don José, esta postrado con la señora Rosita... si, no sé, si yo veo que la señorita Rosita ni yo estamos como capacitadas para tomarlo y sacarlo de donde está, no, yo salgo pa' afuera y le pido ayuda a los vecinos, o sea, le digo a un vecino de al lao' que lo conocen de chiquitito, le digo al joven, le digo "oye mijo porque no los va ayudar un poquito", entonces no es algo así como tan así esclavizado. Mis compañeras algunas lo ven así, lo ven, así como tremendamente esclavizado y yo las miro y digo ¿pero ¿qué más quieren? si no es así po', no es así, entonces el otro día hubo una reunión donde una de ellas le dijo a mi jefa que nosotros trabajamos tantas horas semanales y que estamos muy cansadas, agotadas... tanto psicológicamente como físicamente. Entonces yo las quedo mirando y digo pucha qué más quieren, ya supongamos que si yo fuera enfermera ¿Cuántas horas yo tendría que trabajar dentro de un hospital y de quizás ver cosas peores? Y el trabajar el doble, porque yo tengo una niña de veintitrés años que es enfermera y me dice que de repente llega gente psicológicamente terriblemente mal, que hay que inyectarlos, que hay que llevarla al psiquiátrico que hay que hacer un montón de cosas y yo llego a los dos tres de la mañana a mi casa, entonces yo encuentro que eso si es esclavizante, porque ya no están así tres horas son horas interminables, entonces yo ese día las miro yo a mis compañeras porque ellas encuentran que es mucho, pero para mí no, será porque no tengo hijos a lo mejor digamos, hijos chicos o a lo mejor no sé pero yo no lo encuentro para mí.

¿Quién debería cuidar a los adultos mayores? ¿A quién le corresponde el rol del cuidado del adulto mayor?

- Mire, sería muy bonito la idea de que los hijos también se hicieran cargo de sus adultos mayores, de sus padres, o sea, que los hijos se hicieran cargo también de los papas, porque yo también tengo personas... por ser acá la señora que yo cuido acá ella tiene dos hijas, y ellas se turnan una semana cada una y yo las veo a ellas regias y estupendas, no es que las vea a ella como que estén estresadas cuidando a su mama, lo hacen con harto cariño. Entonces yo digo si ellas pueden, si estas chiquillas pueden hacerlo entonces porque los demás no pueden. Yo misma, en lo personal te digo yo, siempre estuve con mis papas, siempre, porque los hijos míos se criaron aquí, estuve con mi mama bueno hasta donde ella duro y con mi papa estuve diez años. Mi papa estuvo postrado y él vivía en Santiago, por lo cual yo tenía que viajar ir día por medio a verlo... día por medio, durante diez años yo tenía que ir a ver mi papa y cuando él se enfermaba yo me tenía que quedar allá, y nunca me aburrí cuidar a mi papa, y si había que llevarlo al médico, había que llevarlo al hospital, yo lo hacia todo eso, pero yo nunca dije pucha que me tiene aburrída mi papá, que

esto, que lo otro, que no puedo estar tranquila no, no. Y después me lo traje para acá y me duro dos semanas y se fue.

¿Y porque usted cree que algunos se cansan más cuidando que otros?

- No sabría decirte, ¿por los hijos dices tú? Que usted dice que tiene compañeras que se cansan más o que otros hijos dicen pucha me tiene aburrido... Claro, yo pienso que la mayoría de mis compañeras es como eh yo no las entiendo mucho a mis compañeras yo las miro y pienso que ellas están como psicológicamente están mal

¿Y los hijos, por ejemplo, que cuidan a sus padres y de repente uno los ve y están estresados?

- Entonces por eso que el gobierno hizo esto también po' porque tanto para la gente que cuida po' por ser yo voy a una parte donde la señora que cuido y la señora Laura quiere salir yo le digo salga y yo me quedo las tres horas con la persona Entonces también para ellas es un recreo, dos veces a la semana que pueden salir hacer sus cosas compran donde ellas quieran, pero mi compañera no sabría decirte porque están tan estresadas y son más jóvenes que yo ah y a mí me da risa.

¿Y qué rol cree usted que les corresponde a los hombres y que rol les corresponde a las mujeres en las labores del cuidado, cree que hay algunas diferencias entre hombres y mujeres?

- Si po' porque casi siempre a las mujeres le dan más responsabilidades que a los hombres po', los hombres casi (silencio) bueno los hombres lo ven, así como que ellos puedan dar el dinero ya para que los demás lo cuiden en este caso la hermana o un apoyo o la empleada que se yo, pero ellos van más la parte económica. El hombre, es muy difícil encontrar un hombre que realmente de el cien por ciento de quedarse en la casa a cuidar al adulto mayor, pero yo tengo compañeros hombres que se dedican a esto también y también los veo estresados

¿Usted ve diferencias entre los hombres y las mujeres con respecto al cuidado?

- Sí, yo veo a los chiquillos más estresados que nosotras.

¿Y porque cree que se da eso?

- No sé fíjate, yo los veo los miro, pero siempre ellos se quejan que las señoras que no se po' que las señoras me mando a que las ayudara a regar el jardín o que la señora dijo que caso yo le podía pintar una ventana y ellos como que se estresan con esas cosas. Se estresan claro, porque las abuelitas, las señoras dicen, claro si este chiquillo es joven lleno de vida viene para acá y pucha le voy a decir que no se po', que me ayude a pintar una ventana y ellos se estresan, si ellos los hombres como que no están muy capacitados para esto.

¿Y porque usted cree que no están capacitados?

- ¿Por qué? Porque yo encuentro que al hombre siempre ha sido machista y siempre ha querido que la mujer haga todo, digamos todo lo que es más familiar todas estas cosas la haga la mujer, lamentablemente este machismo no se ha ido todavía.

¿Y usted cree que los hombres sí podrían hacer las cosas del cuidado?

- De todas maneras, po'

¿No ve una diferencia dentro del género?

- No, no deberían hacerlo si, de todas maneras porque tendría que ser así po' por ser acá cuando se quedaba el señor Eduardo con la señora Alicia, yo nunca vi a don Eduardo quejarse de nada porque la señora Alicia le decía quiero un té allá él le llevaba su té, o no se cualquier cosa él siempre estaba ahí, entonces él decía "ya mama listo ahí está tu tecito" .Pero que él se haya quejado "pucha señora Ángela sabe que me tiene hasta aquí mi mamá" No, no y él nunca demostró una cosa así, o a lo mejor se lo guardo, no sé, pero yo nunca lo vi a él quejarse de esa vida, porque él vivía con ella, dormía con ella, vivía en su casa, entonces la responsabilidad era más de él que de nadie po', entonces, pero yo nunca lo vi a él así como, muy en decir "no, estoy cansado, estoy harto de mi mama" No.

¿Y usted considera que el trabajo de cuidar es valorado socialmente?

- Hasta aquí hasta lo que yo he vivido si en todos lados. A mí me ven por ser, yo tengo mi delantal y las veces que yo he salido para el centro, pa' todos lados la atención es muy diferente, la atención para uno es totalmente diferente a cuando una va de cartera. Todo es así, todas las puertas se te abren en todas las partes, pero muy te reciben muy bien la gente y apoyan esto, y te dicen "lindo lo que hace, donde lo hacen, como esto se produce y te empiezan a preguntar.

¿Por qué el delantal dice algo?

- Si, dice cuidados, Chile cuida y dice apoyo y cuidado del adulto mayor. Gobierno de Chile entonces como que llama mucho la atención, entonces la gente pregunta y sobre todo, por ser, yo voy con la señora Adriana a los mall a comprar al líder y la atención es pero totalmente diferente, tanto como para ella como para uno, te tratan muy bien, nada que decir, te ayudan los chiquillos, corren los estudiantes a ayudarte con la silla de ruedas si se te queda estancada "no, nosotros ayudamos", no hay problema, al contrario, nos dejan pasar a cualquier parte. Por ser ahí en la quinta normal está la cuestión de la marina, de la fuerza de la marina, entonces ahí no entra nadie, no puede entrar nadie, pero nosotras ahí podemos pasar, nos abren las puertas pasamos con ella, la llevamos a la virgen de Lourdes y nos vamos derechito y llegas a la iglesia de Lourdes, porque como han sido católica toda la vida, iban a la iglesia. De repente ellas dicen pucha quiero ir a ver la virgen entonces, uno se mete por ahí le abren las puertas, pero nadie puede entrar, solamente los oficiales los marinos y nadie más.

Antes de que usted comenzara a trabajar en esto ¿Usted conocía otro beneficio del estado que tuviera las cuidadoras del adulto mayor?

No, no yo había sabido de que había fundaciones, que el hogar de cristo cosas así, pero, así como esto no.

¿Y qué responsabilidad cree que debería tener el estado o la municipalidad en torno al cuidado de los adultos mayores?

- Yo creo que, si ah debería haber más responsabilidades, sobre todo en el adulto mayor. En la parte de los insumos sí.

¿Faltan insumos médicos?

- Faltan más pañales, faltan más remedios, ¿Sabes que lo que falta mucho ahí? Que se preocupen que cuando la gente este postrada den las camas clínicas, porque yo me he tenido que conseguir las camas clínicas. Afortunadamente los vecinos de don José eran bien movidos y como lo querían harto me ayudaban cuando me faltaban cosas. Una vez con Pablito nos conseguimos una con las monjas de los pobres ¿Has escuchado de las monjas de los pobres? Yo tampoco, pero mira lo que es la vida, yo te voy a contar. Cuando yo llegue a trabajar con don José, él dormía en su cama normal con la señora Rosita, en su cama matrimonial. Pero que lo que pasaba que don José, como se iba colocando mas así, la cama como se va hundiendo y a uno le cuesta más girarlo y todo eso, entonces dijimos nosotros, tratemos de conseguirnos una cama clínica. ¿Y ya, un día me dicen a mí, la señora Rosita “Señora Angela me puede ir a comprar el pan a ese almacencito?, mire son dos cuadras más allá” ya y partí po’, y llego al negocio y vi una camioneta fuera del negocio, y en la camioneta decía monjas de los pobres, y a mí me llamo la atención. Yo había escuchado esto, pero hace muchos años, cuando yo era chica, una cosa así, y en eso sale la monjita del negocio con el Pablito, que el Pablito es el dueño del negocio con su papa, ahí conocí al Pablito. Él es un joven como de cuarenta años que se ha dedicado toda su vida, de que es muy jovencito, a hacer servicios sociales, a hacer cosas sociales ahí en la Estación Central, y ya, y una monjita bien así muy simpática, entonces se acerca a la camioneta, que la tenía abierta ella porque estaban bajando unos sacos, entonces me acerque a ella po, entonces le dije “hermana, buenos días” y me dice buenos días y seguía con el pie ahí po’ esperando al Pablito “hermana sabe que le leí eso que usted era monjita de los pobres, sabe que yo necesito un favor bien grande” Si me dijo, dígame no más y ahí le conté po’ y me vio el delantal “uy si, si yo de este proyecto” y me dice “¿De dónde es don José?” y le di la dirección y todo, y ella anotó todo el número de la casa, todo, y me dijo que iba a tratar de conseguirse una cama clínica, voy a tratar, no me dijo la voy a traer, voy a tratar. Ya listo, cuando a los dos días llega con la cama. Sabes que a mí me cooperan arto

¿Cree que ese debería ser un rol del estado?

- Claro que si po’, un rol del estado.

No que lo estuvieran haciendo las monjitas.

- No po' ese debería hacerlo el Estado

Aparte de esto entonces ¿Usted no conoce ningún otro beneficio que otorgue el Estado?

- No, aparte de que ellos entregan pañales o cosas comestibles, más lo que se preocupa el Estado de tenernos a nosotros como apoyo, entonces yo pienso que ellos deberían preocuparse más de esa parte, porque hay, como dijera yo, hay casas que si compran remedios quedan sin plata, eso es la parte más difícil. Por lo menos que yo escuche al gobierno que dijo que les van a dar un bono, ojalá sea cierto. Así que ojalá salga como ellos dicen y que esto sea para siempre. Para siempre porque esta es una labor muy bonita, y aparte de que yo por lo menos, en lo personal, yo me siento feliz de hacerlo, muy feliz porque es muy bonito. Hay que saberlo llevar no más.

## Entrevista 6: Amanda

### I. Aspectos Sociodemográficos

1. Nombre: Amanda
2. Edad:69
3. Sexo: Mujer
4. Nivel de escolaridad: Segundo preparatoria

### II. Trabajo del cuidado

Describe un día cualquiera en que cuide a su mamá

- Me levanto, a veces me pilla, no tomo desayuno todavía hasta que tomo con ella y hago un poquito de aseo. Después me llama allá, voy, la visto y después tomamos desayuno las dos. Hay veces que yo la reto porque se levanta muy temprano “mamá le digo, pero para que te levantas tan temprano” y tengo que saberla levantar, tengo que saberla levantar... así que olvídense usted. Y después viene el almuerzo, a veces me pide almuerzo temprano, a veces come poquitito, quiere almorzar tarde, a veces esperamos a mi hermana con la que almorzamos, con la Patito, así que, y ella me dice “y a qué hora va a llegar esta niñita, para que almorcemos po niña” yo le digo “mamita sabe que siéntese aquí yo le voy a servir al tiro a usted” y le sirvo almuercito a ella, si, así que después viene la once, le digo “¿mamita que va a tomar? ¿Leche sola, leche con te, va tomar con quaker?” y a mí me gusta que tome con quaker porque eso le alimenta harto, ya me dice “haceme, pero no tan espeso” “¿y pan?” “así un pedacito” y comida nada. En la noche no cena, o sea, con la pura once y ya cuando nos vamos a acostar le digo “mamita ¿qué vas a tomar tú?”- ¿Qué voy a tomar? Me dice - “no, un té”, - “no po vieja porque no te llena” le digo yo, es agua no mas eso “ya caliéntame un poquito de leche” y le caliento lechecita y estamos un rato y ya después nos vamos a acostar hasta el otro día

¿Cuánto tiempo del día usted dedica a cuidar a su mamá?

- Sabe que todo el día con ella, todo el día. Cuando viene mi hermana me acompaña ella y ahí nos juntamos las dos y hacemos cualquier cosita, aseo, todo. Aprovechamos cuando ella está bien, así que de sola olvídense de cuando, nunca.

¿Entonces usted además de cuidar realiza labores del hogar?

- Si de la casa, el almuerzo a mi hermano mayor, tengo que lavar, planchar.

¿A su hermano mayor usted lo cuida también?

- No, él está con nosotros viviendo, es separado él. Yo lo atiendo porque es mi hermano mayor ¿y quién me lo va a tender? Mis hermanas están todas para otros

lados, así que no tengo problemas con él. Es muy buen hermano así que, no, buena atención con él porque no le gusta mucho esperar, es cosa seria también, le digo yo “tengo segundo marido”.

¿Cómo trata de compatibilizar las labores del hogar con el cuidado de su mamá?

- ...Resulta que ella

¿Le cuesta?

- No porque como yo también me controlo le digo a una de las niñas que se vengán a quedar, bueno, la Maqui se queda, Erika, porque la Patito cuida a su nieto entonces no puede ella, ella entra a las dos de la tarde. Entra, y la Keka me dice “Marita vaya no más yo me voy antes que se vaya usted, usted entra y yo salgo” y así me las arreglo así que ella sola olvídense ¿Cuándo?

¿No podría hacer otras cosas?

- No, no podría. Y además que es tan frega, con el desayuno, conmigo, porque con las chiquillas en el día reclama por todo y sabe “¿mamita cómo te fue?”, “mmm... no sabi na po”, “ya que te paso”, “la leche estaba helada”, “mamá no seas así” le digo yo, las chiquillas tienen voluntad para verte. Puro yo, y las chiquillas me dijeron lamentable tú la mala enseñaste, es que ella tuvo una (04.37) Yo nunca había estado con ella, porque soy la única soltera yo, entonces yo cuido a mi papá, a mi hermano y ahora me queda mi viejita, a todos si po, y las chiquillas vienen a tirarme la manito, me ayudan un poquito, así que ahí estamos po mijita.

¿Usted desde cuándo comenzó a cuidar a su mamá?

- Mire yo a mi mamá de cuando deje de trabajar... Cuantos años ya po que estoy con ella, yo aquí más de (05.04)

¿Qué cambios en su vida puede identificar que pasaron antes y después de cuidar a su mamá?

- Ahora lo que me cambió que me amarre, yo ya no salgo a ninguna parte, si salgo con ella ando tranquila o si ella me dice “¿a dónde vas Mari?”, “vamos donde las chiquillas a tomar once allá abajo” ya, partimos con ella y ligerito “mire la hora que es po mija”, “mamita tranquila, tranquila” y antes de las nueve ella ya tiene que estar aquí, así que me lleva, olvídense usted.

¿Antes hacía otras cosas?

- Si po, yo trabajaba. Antes daba gusto, me llegaba a lavarme mi ropa, hacíamos comida pa llevar pa los trabajos y ella me decía “mamita no te molestes, quédate ahí no más” cuando estaba con mi papá vivo así, que no en ese momento fue el cambio mío. Ahora cuando se enfermó ella.

¿Antes de que se enfermara usted no la tenía que cuidar?

- No, nada se cuidaba solita, ella me decía “anda a donde quieras ir po niña” y partía yo tranquilamente. Sí, pero no me pasaba a la media tampoco, porque es frega ella también. Cuando estaba bien era más odiosa que mi papá, así que ese fue el cambio que tuve yo po mijita.

¿El cambio más fuerte?

- Claro, brusco dice la Erika, pero que le vamos a hacer po, así que no, si no estoy tan inconformista, nada, ni una cosa, lo que me toco no más.

¿Podría identificar lo bueno y lo malo de cuida a un adulto mayor?

- Dicen que sí, dicen que uno se enferma

¿Qué es lo bueno de cuidar a un adulto mayor?

- No sé no, ahí no podría explicarle como puedo decirle

¿y lo malo?

- Ay no malo no, ahí sí que no

¿No hay algo malo de cuidar a un adulto mayor?

- Claro que sí po, porque nosotros nos aprensamos a ellos, y usted sabe que uno sufre cuando tiene a su familia enferma, hay que tener una paciencia única con ella y no dejarla sola. Cuando estaba en cama, imagínese usted, no turnábamos con las chiquillas en la noche, me ayudaban porque yo sola no podía en la noche. Se quedaba ella, un día la Paty, la Cecy, la Erika y así nos turnábamos, la Juany, todos. Nos turnábamos un día y de repente, como ella se recuperó gracias a Dios, las chiquillas se fueron alejando y eso fue lo que le duele a ella, que porqué las chiquillas se fueron “mamita las chiquillas toda la vida no van a estar pegadas a ti, ellas tienen su marido, tienen sus hijos”

¿Usted no se cansa en algún minuto?

- Sí señor, porque a veces veimos tele, cuando no tenemos nada que hacer y me dice “mira oye como ronca” dice ella. Claro porque me pilla el cansancio, me pilla el cansancio de todo el día, así que ahí estamos con mi viejita.

¿A usted le gustaría hacer otras cosas por ejemplo?

- Claro, estando sana sipo. Yo le digo a las chiquillas que me gustaría trabajar, pero, y como no, yo no la dejo, mientras me la tenga aquí bajo techo digo yo, no lo pienso, después si dios lo quiere no se les digo yo... así que ahí estamos po mijita con mi madre.

¿Hay alguien que la apoye en el trabajo del cuidado?

- Las chiquillas, ella es la más que me apoya porque ella tiene el tiempo en la tarde, la Paty ella es la que me apoya mucho aquí.

¿De qué forma la apoya?

- Ella me ayuda a hacer aseo, me dice “Mandita si tienes que ir a cortarte el pelo o quieres ir a control, anda en la tarde, anda no más, yo me quedo con ella” y ella se lleva mucho con ella po. Si eso sí, si queremos bañarla también las dos la bañamos.

¿Qué tipo de apoyo cree que debería recibir usted?

- Quien sabe... no sé, digo yo, que todos me han dicho: Amandita, me dicen, porque tu no vas para la municipalidad una cosa así, que te den una moneda algo, ¿Y me darán dije yo? A donde la viste.

¿Usted conoce algún beneficio que otorgue el estado a los cuidadores?

- Nada, nada, nada, nada.

¿y qué apoyo usted cree que debería recibir desde el estado?

- Dicen que como que les pagan a unas hijas que cuidan a los enfermos po y eso, es lo que me dicen las chiquillas ¿Por qué no? pero no sé yo.

¿Usted cree que es bueno que les paguen?

- No se digo yo que será bueno po, no se po

¿A usted le gustaría recibir ese tipo de apoyo?

- Sí, me gustaría

¿Y algún otro tipo de apoyo?

- Que me apoyen mis hermanas es lo más que quiero yo, que no me dejen sola, porque es triste puro estar sola con ella, todo el día, entonces uno no toma aire. Si no, no toma nada po, entonces ojalá que sea así po. Le digo yo de apoyo una cosa así.

¿Y que la ayuden más acompañándola a usted o a la mamá?

- A ella que me la cuiden, si yo no tengo tiempo si quiera para ir a médico, una cosa así, que yo he dejado cualquier control por ella, así que todas tienen que ser en la mañana y justo las horas del médico son en las mañanas. Así que aquí estamos con mi madre.

Usted me podría explicar que es cuidar

- Bueno cuidar es que no se me caiga, darles sus alimentos a sus horas, sus remedios. Eso es cuidar digo yo, el que hacer del hogar, todas esas cositas. Porque ella ya no es capaz, ya no, porque a veces yo le digo “mamita ayúdame a hacer tu cama” y

como que esta sordita, entonces que le voy a estar pidiendo, entonces viene mi hermano a la tarde y hacemos la cama grande de ella, porque el apoyo de ella yo no, no tengo apoyo de ella, no tiene.

Considera usted que el cuidado es un trabajo

- Claro que sí, es trabajo porque usted no tiene tiempo de na po, ahora yo voy a la feria, la otra vez me caí porque andaba apurada y cierro con llave como estaba bien jodida de la cabecita y las chiquillas me decían “pero Amanda” es que ustedes tienen que hacer... como voy a andar llamándolas, y cuando ellas vienen pa acá, pa abajo, los días sábados y ella se queda un rato y yo voy de una carrera a la feria y tengo que (12.46) es otra cosa así que ando bien cortita en el horario de ella porque empieza “por qué te demoras tanto”, y le digo “oye mamita si no converso con nadie hola, hola, y listo así, que así es mi viejita pue oiga.

¿De qué está enferma ella?

- Tiene demencia senil

¿A ustedes las reconoce?

- Ahora sí, si le da por tiempo esa cuestión. Hace poco le dio que iba a buscar un camión para llevar la mudanza, traer una mudanza de no sé qué casa. Se le llegan a perder las cosas, si la Erika es porfiada, así que no, ese es el problema que tengo po hija.

¿Usted considera que es un trabajo entonces?

- Si hartito, sabes porque no es que yo sea mala o egoísta, pero a veces estoy tomando desayuno solito y empieza “¡Mada!” allá voy, vacío él te, y partir a verla a ella, porque ella cuando se agacha llega y es brusca para agacharse, póngamela allá de punta. No si yo estuve muy jodida cuando estuvo fregada ella.

¿Usted tiene que estar pendiente de todo?

- Pendiente, justamente menos mal que mis hermanas no me han dejado sola, gracias a Dios, hay hartito cuidado, peor que una guagua les digo yo. Es una guagua y no, y antes cuando estuvo bien jodida, así nosotros todos la lloramos porque ella se despidió de todos nosotros. Mi hermano de La Florida hacía como veinte minutos que estaba con nosotros, con toda su familia aquí. Él llega allá y empieza con una cosa que le dio, señor mío, hasta acá va a llegar mi mamita, y obligado a llamarlos a todos porque le dio una cosa fuerte, pensamos que se nos iba a ir y se despedía la pobre “por favor no me dejen la Amanda sola”, terrible oiga esa enfermedad. Gracias a dios que no le ha dado fuerte ahora, sí y sabe que con los remedios de la presión toma y las gotitas para calmar y nada más le dan y nada más.

¿En la noche usted igual la tiene que cuidar?

- Si, duermo con ella

¿Y se despierta?

- No, gracias a Dios no porque antes cuando no se tomaba las gotitas la noche la hacía día, entonces hicimos una reunión y ya “que turno tienes tú, y somos tantas hermanas porque la Amanda tiene que dormir y al otro día funcionar ella así que nosotros, aunque trabajemos nos venimos a quedar con ella, la noche que pasemos con ella y de ahí el otro día en la mañana nos vamos y queda con ella en el día”

¿Hay alguna diferencia entre las cosas que hace el fin de semana y las que realiza en la semana?

- No po ninguna. Igual, todos los días lo mismo, para mi es todos los días igual. Yo termino mi aseo, mi almuerzo, lavo la loza y “ya mamita sentémonos ahí” y ahí me ven con ella sentadita afuera porque nunca la dejo sola, y sabe lo que tiene, que se asusta estar sola, no le gusta estar sola entonces “que vas a hacer allá adentro que no vienes a acompañarme” “mamita estoy ocupada, estoy haciendo este y esto otro acá” “pero siéntate aquí para verte yo y que me veas”, y así es po, si no quiere estar sola. Antes me levantaba a las cuatro de la mañana y me le sentaba aquí en el sillón y le echaba la ropita aquí en una bolsa y mi hermano mayor le golpeaba así en su pieza “que paso Amandita”, “mira mi mami”, “ay mamita vaya a acostarse que está haciendo aquí deje a la Amandita que duerma tranquila”, “no que estoy esperando el camión po para que venga que a qué hora me van a venir a buscar” y se le había dado fuerte esa cosa así. Es de puro viejita porque el corazón lo tiene bueno, es puro la vejez que la tiene jodida, así que paciencia no más po mijita.

Usted quien considera que debe cuidar a los adultos mayores, ¿de quién es el rol?

- Bueno yo digo el deber es de los hijos, de la persona que este soltero, pedirle auxilio a las hermanas que están casadas acaso pueden venir si los maridos les dan permiso, | todo eso. Que como yo soy soltera a mí me tocó el rol, eso es lo que me tocó a mí.

¿Qué rol cree que les corresponde a los hombres y que rol cree que les corresponde a las mujeres en el cuidado?

- No se po que, las mujeres y a veces el hombre, pero el hombre no es tanto digo yo.

¿Por qué no es tanto?

- Porque digo yo, ya la mamita tiene que ir al baño, ¿cierto? y como mujer, el hombre no va a estar ahí ellos. Claro, y yo a mi hermano que es el mayor me dice “Amandita” “Si” le digo yo, “la mamita está en el baño”, “ya voy al tiro”, “mamita no cierres la puerta déjala abierta, hace así no más”, ya cuando veo que apaga la luz “¿nano salió?” si, ya salió del baño “échale una mirada” me dice, así si cuando esta con ella si ese es jodio igual. El hombre digo yo, no es tanto. No el hombre no es como la mujer, es más frio, una cosa así digo yo. Y todos los cuidados las mujeres po. O si partimos al hospital con ella, ellos van al tiro, en ese sentido si, en eso sí, pero en el cuidado que ellos vayan a vestirla que aquí, que allá, no.

¿Darles comida?

- No tampoco, porque se les puede ahogar, no es llegar y cuidar enfermos mijita

¿Considera que el cuidar al adulto mayor es valorado socialmente?

- Mire aquí nosotros estamos, le voy a decir la firme al tiro. Estamos todas distanciadas, porque nosotras... por ir a ver a mi mami. Entonces un día yo hablé y les dije que como me iba a llevar todo el paquete yo, somos todas hijas, somos seis mujeres que nos quedan y porque ustedes no me pueden venir a tirar una manito, tendrán que hablar con los maridos que se yo. Hasta que se arregló la cosa y volvieron nuevamente acá, pero como le digo, a mí no me dejan sola mis hermanas, porque yo les pedí a ellas que por favor no me dejaran sola con mi mami, sobre todo en la noche, cuando en la noche se agrava al tiro yo llamo a la Erika "hermanita llámeme inmediatamente a la hora que sea y yo tengo el teléfono en el velador".

¿De esas seis hermanas puede contar con todas?

- No con todas, cuento con ella, con la Erika, la Cecy trabaja y llega a última hora, la Juani no puede venir. Pero como le digo, son con dos con la que cuento más con la Erika y la Paty.

¿Usted siente que la valoran por cuidar?

- Sí, me dicen que aquí, que allá, que vamos a hacerle déjenme no mas así no más.

¿Qué la motiva a seguir cuidando a su mamá?

- Como que...

¿Por qué la sigue cuidando?

- Porque tengo que cuidarla, tengo que cuidarla porque ¿quién me la va a cuidar? Ese es el momento que le digo yo a las chiquillas, yo no digo, ah total ya vienen aquí para salir, no puedo, es una cosa que no se puede, porque ella además que es tan jodida conmigo. Las chiquillas me dicen, pero si tú la jodiste Amandita, porque no se la entregaste a las chiquillas allá no más, un día esto un día este otro, así. Y ella no, dijo yo me quedo con la Amanda, que le voy a estar llevando la contraria, así que no. Pero ¿sabe qué? yo no estoy disconforme, yo tengo la paciencia ya así que no.

¿Cómo se ve a usted en el futuro?

- ¿En el futuro? Jajá no sé qué futuro

¿Seguir cuidando a su mamá?

- Hasta que la tenga viva y después digo yo, bueno si dios me permite trabajar, a ojos cerrados. Mi hermano llega en la tarde y que trabaje medio día, ya tomo otro aire digo yo, porque aquí, el encierro, a una la pone idiota lo mismo, el encierro. A veces la veo con ella porque se pone porfiada entonces no, y me contesta mal po y le digo

“mamita no sea mal agradecida conmigo por favor” le digo yo. Claro po, no ve que así es lo que pasa.

Usted sabe todos sus medicamentos

- Si todo eso de ella, sus alimentos todas esas cositas.

¿A usted le gustaría cuidar a otro adulto mayor?

- No, ahora no, ya basta. Ya me ha hecho pasar mucho susto no, no, no. Los mismos doctores dicen “Amandita que hace usted”, le digo yo, si quisiera contar déjenme, hasta ahí no más entonces. No nada más les digo yo de enfermitos.

¿No se ve trabajando en esto en un futuro?

- No, no mijita, es muy jodido esto, muy jodido.

¿Y qué responsabilidades usted cree que debiera tener el Estado?

- No se po que podría ser, lo que más necesite uno.

¿Usted no necesita nada?

- No porque yo tengo mi jubilación digo yo... me dice mi hermana que lo haga, pero tengo mi jubilación le digo yo y que yo vaya a ir y les diga, “porque no me pagan por mi mamá” no po. Mas encima soy soltera les digo yo, yo creo que no me darían digo yo, porque yo estoy tomando mi plata. Así que no sé, a la conciencia de ellos si pueden dar algo, no se po.

## Entrevista 7: Jaqueline

### I. Aspectos Sociodemográficos

1. Nombre: Jaqueline
2. Edad: 53 años
3. Sexo: Mujer
4. Nivel de escolaridad: Enseñanza Media completa

### II. Trabajo del cuidado

Describa un día cualquiera en que cuide a la señora Carmen

- Empezamos con sus gotas a las nueve de la mañana, desayuno, su merienda, llevarla y traerla del baño, ayudarla en eso, vestirla ese es un día común, el almuerzo y seguimos con el baño, ducharla, cambiarla de ropa y sus medicamentos que se toma al desayuno.

¿Usted la cuida de lunes a viernes?

- Si, de lunes a viernes

¿Entonces existe alguna diferencia con el fin de semana?

- Si.

¿Cuántas horas al día dedica a realizar estas labores de cuidado?

- A ver, yo me voy a las ocho, pero a las nueve la mami se levanta. Son siete horas al día

¿Además de cuidar a la señora Carmen usted realiza otras labores?

- Se hace aseo, se lava loza, lavo, se mantiene la casa limpia aquí yo limpio, lavo, plancho, se hace aseo, el almuerzo, todo, todo, todo.

¿Cuántas horas al día les dedica a estas otras actividades?

- Las actividades de mi casa desde las tres y media hasta las diez y media, eso seria.

¿y el fin de semana también?

- Si, lo mismo, hay que cocinar, salir a hacer las compras, atender al marido, de todo

¿Cómo trata de compatibilizar estas labores?

- Me divido el día en dos partes, en la mañana hasta las tres y media con los tatas y después en mi casa hasta la noche

¿Qué cambios en su vida ha significado el cuidado al adulto mayor?

La responsabilidad al cien por ciento, ósea en el momento que empecé a cuidar a mi mama, era veinticuatro siete durante veinte años y eso, la responsabilidad estar el día a día con ella, levantarla, bañarla, después cuando estuvo dos años postrada era limpiarle en la cama, lavarle el pelo, aprender a lavarle el pelo a una persona postrada, sus medicamentos, nunca cambie pañales porque nunca deje que usara pañales porque yo la tomaba, le compre un bañito portátil y la tomaba en brazos y yo la sentaba ahí, ella tenía una colostomía por tanto defecaba en bolsitas que yo lavaba y sus cremas todos los días para que no se rompiera la piel.

¿usted puede ver un cambio en su vida desde que cuida a su mamá?

- Si yo antes trabajaba afuera, en una fábrica en patronato, allá trabajaba, estuve trabajando de vendedora y tuve que dejar esos trabajos y dedicarme a mi mamá cien por ciento

¿Me podría decir lo bueno y lo malo de cuidar a un adulto mayor?

- La parte fea que yo encuentro es uno mismo, tus libertades porque ya no tienes la libertad que tenías antes, ya no tienes tiempo para ti porque se lo dedicas al cien a la otra persona porque no te alcanza el día, te faltan horas del día para tener tiempo para ti, eso sería como lo único que encuentra entre comillas feo, pero es la parte más pesa nomas. Y lo bueno, que te lo retribuye es el cariño, a lo mejor va sonar cliché, pero es verdad, de verlos que están bien, de verlos que se ríen contigo, de que te toman las manos y te dan las gracias, de que te dicen que te quieren y todas esas cosas borra todo lo demás. Son cosas que me hizo acordar (06.54) y me siento orgullosa, a lo mejor suena feo, pero yo me siento orgullosa, porque al médico que me tocaba llevarla eran felicitaciones. Mi mama nunca se me escaro, nunca. Ella se fue con su cuerpo limpiecito, es lo único que yo puedo decir que cuando se me fue mi vieja, como estaba en el hospital, le ponían pañales y yo lleve de todo porque yo siempre me preparaba decía voy a hacer de esto, de esto otro pero llega el momento y de todo lo que pensaba no hice ni la mitad y se me olvido sacarle los pañales, es lo único no más que se me olvido sacarle los pañales y mi vieja no quería y lo mismo por ejemplo si a la mami Carmen ni dios lo quiera y por esa situación voy a tomarla en brazos y la siento en el baño pero yo no quiero que llegue a usar pañales, no porque, es muy difícil evitar que se te escaren usando pañales porque su piel es casi más de cuidado que un bebé porque se pone muy finita su piel, muy finita, si cualquier cosita se en ronchan y ellos tienen esa situación con su piel y eso te podría

decir po, que eso retribuye entre comillas todo lo que pueda ser lo malo, la sonrisa y sobre todo cuando te dicen que te quieren, eso es.

¿Hay alguien más que la apoye en esta labor?

- En el caso de mi mama no tuve ningún apoyo, ni de ayuda física, ni económica. Con la mami Carmen sus hijos, porque estando ellos me ayudan harto, en hartas cosas, mi tata igual cuando yo estoy muy ocupada en la cocina y ella quiere ir al baño, él la lleva y cuando tiene algunos accidentes me toca a mí.

¿Qué tipo de apoyo cree que uno tiene que recibir a nivel familiar?

- En la presencia, más allá de cosas monetarias es la presencia porque ellos se sienten, como te dijera que tienen su familia a su alrededor, se sienten acompañados, saben que no están solos, que esta su gente detrás de ellos y que estarán siempre ahí para ellos, entonces a ellos eso les da seguridad y eso es súper importante.

¿Qué es para usted cuidar?

- Es que no sé cómo definirlo porque a mí me gusta.

¿si yo le pregunto que es cuidar? Que me diría usted si yo no sé nada

- ¿Qué es cuidar? Es amor, para mí eso, es porque si tú no tienes amor, ya sea por las personas que estas cuidando, la persona que cuidas o tu trabajo o tu oficio o tu desempeño no lo vas a hacer bien porque cuidar a un adulto no es fácil, no es fácil y si tú no lo haces con amor te vas a enrabiar los vas a gritonear. Yo pienso que eso es lo que pasa, porque no es lo que tú quieres hacer, no te nace hacerlo es por lo que dicen otras personas es lo que me toco por es yo digo que en gran parte o en todo es el amor, el amor al oficio, el amor a las personas que cuidas o a las que cuidaste para mi eso es importante, al menos para mí, es súper importante. Yo creo que, si no hubiese habido amor, o no sentiría amor por los viejos, por la mami Carmen y por el adulto mayor, no, no podría cuidarlos. No podría porque para mí, a lo mejor estoy súper equivocada, pero el amor me hace a que yo no les tenga asco, que no me de asco, que, si tengo que meter las manos al excremento, las meto que tanto, total después me lavo un poco de cloro y se pasó. Si no hubiera amor yo no lo haría, yo creo que el amor es lo que mueve todo, bueno para mí el amor mueve el universo, eso es.

¿Usted considera el cuidado como un trabajo?

- Se me hace difícil respondértelo porque, dejando al lado el hecho de que yo haya cuidado a mi mama y que este cuidando a los tatas. Sí, cuidar a los tatas, para mí no

es un trabajo, cuidar a los tatas yo no lo tomo por ese lado, independiente de que me paguen, yo siento que a mi es algo que se me da.

¿Y cuándo cuidaba a su mamá? ¿Lo sentía como trabajo?

- Es que yo nunca lo considere como un trabajo, yo nunca lo considere un trabajo, no sé si estaré bien o mal, pero yo nunca lo considere un trabajo. Yo siempre lo vi y lo sigo viendo, es retribuirle todo su amor todo lo que ella sembró en mí. Porque ella, mi mama, después empezó a cosechar lo que ella sembró en su vejez, entonces con ella, yo sé que es un trabajo salir de casa, ir a un hogar u otra institución ir a cuidar gente grande, pero en el caso con mi mama nunca lo vi como un trabajo.

¿Quién considera que son los encargados de cuidar a los adultos mayores?

- Los hijos, los hijos porque es un cuidado para los hijos, entendiendo que hay que trabajar y entendiendo de que tienen sus propias familias, pero para mí son los hijos los que deberían, porque les corresponde, porque sus papas los cuidaron también a ellos

¿Qué rol le corresponde tanto a hombres como a mujeres en la labor del cuidado al adulto mayor?

- Debería ser a la par, no debería haber diferencias entre hombres y mujeres.

¿Cómo se refleja esto en el día a día?

- Mira, en los hombres ya más grandes si uno nota, hay cosas en las que te pueden ayudar y en otras instancias ellos como que se retiran “no, que lo haga la mujer, porque ella es la mujer”, ya y cuando yo considero que no, que deberían hacerlo ambos o apoyarse entre los dos. Si tienes un postrado en casa yo creo que entre los dos ayudarse, porque al postrado tienes que tomarlo, cambiarlo de posición varias veces en el día entonces uno necesita la ayuda del otro porque no puedes dejar a un postrado todo el día y toda la noche en un mismo lugar, imposible. Imagínate como estaría de cansado, como estaría su piel con escaras, con llagas, es hartito, y en la noche también hay que darlos vuelta, cambiarlos de posición, entonces necesitas dos personas para que mientras, si en la noche hay que levantarse, el otro siga descansando y el otro se levanta: que tienes que verlo si está respirando bien, cambiarle de posición, para los que usan pañales ver si se hizo, hay que lavar. No es cosa de cambiar el pañal y ponemos el otro, no, porque hay que lavar sino es imposible porque va a estar todo hediondo con lo fuerte del pipi y el excremento, tienes que lavar.

¿Usted qué diferencia puede hacer entre el cuidado de los niños y el cuidado del adulto mayor?

- La diferencia de cuidar a un niño y de cuidar a un adulto mayor, yo diría que es poca, porque son ambas personitas que dependen de ti, en su alimentación cuando ya están muy viejitos, un postrado tú tienes que darle la comida, darle agua, y tienes que meterle el agua porque ellos no te van a pedir agua, lo mismo pasan con los niños cuando son chiquititos, hay que darle el agua, darle sus alimentos, que bañarlos y cuando están más grandes tu puedes agarrar un bolso, y ahí hay una diferencia, porque tú puedes agarrar un bolso y echar todas las cosas que necesita el niño o a la niña y sales. Pero con un adulto mayor postrado, tú no puedes hacer eso, tú no puedes decir “ya si mañana nos vamos de vacaciones y agarrar un bolso y llevarte al abuelo o a la abuela”, no se puede, son mucho más dependientes, ellos requieren de más de uno, con los niños tú tienes que estar pendiente que no se te vayan a golpear, que si se caen, bueno que no sé qué tanto porque los niños se tienen que caer po, si tienen que jugar y, con el adulto tienes que estar pendiente que no se te vaya a caer, el niño no se va a quebrar si no es una caída extrema pero un adulto algo pequeñito y se te quiebra, también tienes que estar al cuidado de que no se te caiga, de que no se te vaya a golpear y esa es la única pequeña diferencia al menos que yo veo entre el cuidado de un adulto y de un niño. Con los niños igual tu puedes salir a donde quieras, pero con adulto ya grande postrado no se puede. Lo mismo pasa con la mami Carmen, uno no puede decir “ya nos vamos el fin de semana”, agarras un bolso y la sacas, no puede porque con un niño tú decides y con un adulto no lo puedes pasar a llevar, le tienes que preguntar “¿Quieres ir? ¿Te gustaría ir?” o por ultimo “sabe que he pensado que podríamos ir a tal parte” y ahí ver las cosas que puedes llevar y las que no puedes llevar y hasta donde puedes llegar con ellos po. Porque puedo ir, si se puede un poco o una persona, por ejemplo, la mami Carmen que la podemos subir a la silla de ruedas y salimos a dar una vuelta, es más fácil, pero hay otros adultos que tú no puedes hacer eso ¿Cómo lo salgo con el catre clínico a dar una vuelta? Es imposible, tienes que estar ahí, lo mismo con la mama que no caminaba, pero yo la tomaba en brazos y la subía a su sillita de ruedas y salía con ella a dar una vuelta o la sentaba aquí que viera gente pasar, pero hay otros postrados que no se puede, que no se puede, aparte que cuando no hay algunas personas que se empiezan como a atrofiar y se ponen duros ¿cómo lo sacas? no se puede es imposible, y ahí es donde tienes que estar con los masajes, uno moviéndole las piernas, los brazos porque la musculatura se va po, se va y sin musculatura no haces nada po ¿Cómo te sostienes? Si aparte tus huesos, tu musculatura es la que te mantiene en pie.

¿Usted considera que el cuidado es valorado socialmente?

- No, porque lo eh visto en hartos casos que no dicen “que tanto va ser cuidar a un viejo”, así lo he escuchado a mucha gente entonces yo digo o no saben, no lo han hecho, no sé qué pasara por la mente de ellos o no lo han visto.

¿Cree que debería ser más valorado?

- Si, si porque la responsabilidad como te dije antes es harta, es como cuidar a un niño po, cuando a ti te dejan un niño a cargo es tu responsabilidad tremenda porque si les pasa algo

Van a decir estaban o no estaban los papas que es diferente si le pasara algo conmigo, lo mismo pasa con las personas grandes, si les pasa algo con sus hijos, están sus hijos su familia, su núcleo que es diferente que si les pasara algo conmigo entonces yo tengo que estar mucho más pendiente porque es mayor la responsabilidad.

¿Por qué comenzó a realizar el trabajo de cuidar?

- Una porque siempre me gusto y otra por la necesidad que tuve de cuidar a mi mamá porque nunca quise llevarla a un hogar, salían tantas cosas en las noticias, me enteraba de tantas cosas que yo dije “no, mi mamá no va a pasar por eso, yo dejo de trabajar”, en eso por suerte tengo un gran marido a mi lado que me permitió quedarme con mi mamá. Cuando él me dijo “no jaquito, tú no puedes seguir trabajando, hay que cuidar a la mamá” y eso, por lo menos yo, tuve esa ventaja que a lo mejor otras personas no la tienen, y ahí yo no sabría decir más de eso.

¿Usted con su mamá aprendió en la práctica o antes había cuidado a alguien?

- No, no así. Yo siempre que llevarle un vasito de agua, que estar un ratito, entretenerlos porque los viejitos se aburren, pero no más allá que eso. Entonces con la mamá tuve que aprender lo que es cambiarle la ropa de cama mientras ella esta acostada, tuve que aprender a lavarla acostada. Al principio cometía errores po obvio, pero yo no tuve a nadie que me dijera no mira esto se hace así, a mí el porracito me enseñó, no era fácil entonces fui aprendiendo de cómo hacer esas cosas y que después para allá para acá, que cambiando las sabanas no me demoraba nada en lavarla.

¿Ahora se siente más capacitada para realizar este trabajo?

- claro, porque está la experiencia y me daba cuenta yo en el hospital cuando estaba la mama de la colostomía en más de una oportunidad me tocaba ayudar a otras abuelitas que estaban ahí, a veces pensaban que yo era la enfermera, después cuando la semana que estuvo hospitalizada antes de que mi mamita se fuera. En Peñaflo también me toco y entonces no se po a mí me gusta.

¿No se siente sobrepasada?

No, de repente si con la mama decía “pucha es que quiero salir un ratito, salgamos un ratito una horita” porque si lo necesitas con todo el amor que le puedas tener entonces necesitaba también salir un ratito, a veces salíamos un ratito.

¿ha visto estos cambios ahora que trabaja como cuidadora? ¿Se siente un poco más libre?

- Si, si porque yo sé que cuando llega mi hora de venirme van a estar los chiquillos, que se queda la Paty, que se queda el Víctor que de repente vienen sus nietos, entonces yo no me quedo con la preocupación, pucha no y no se van a quedar con nadie entonces ya sueltas, sueltas, aprendes a soltar que es lo que no me pasaba con mi mamá esa es la gran diferencia que tienes los fines de semana para ti, te das cuenta que en tu casa no hay fines de semana, no hay días festivos, no hay nada, nada, todos los días iguales, iguales en cuanto al cuidado porque ningún día es igual al otro, hay días en que ella amanecía súper bien , se sentaba en la mesa a comer con nosotros como te digo la tomaba en brazos la sentaba en su silla y se venía a almorzar con nosotros, a veces me acostaba con ella a ver tele, que nos reíamos, que de repente llorábamos, de repente nos enojábamos porque no me hacía caso, entonces todas esas cosas, pero trabajar afuera de la casa te alivia.

¿Qué la motiva a continuar trabajando en esto?

- Es que sería reiterativo porque me gusta, me nace que, si yo tuviera los medios, yo estudiaría para cuidar abuelos o me iría a un centro a cuidar abuelos porque a mí me gusta, siento que nací para esto (risas)

¿Se ve trabajando en esto en el futuro?

- Si, si es más yo le decía a mi marido “tenemos dos dormitorios desocupados, me voy a dedicar a cuidar abuelos. Dos abuelos en un dormitorio y dos abuelas en el otro dormitorio y hacemos aquí todo junto, pero claro, que no estén ni en silla de rueda, si no que estén... que no pueden estar solos, que sus familias no los reciban. Tenemos dos abuelos y dos abuelas así, cosa que si cuando ya estén más viejitos y se vayan enfermando paulatinamente, entonces yo ya voy a conocer su genio, sus gustos porque eso también tienes que aprender po, tú tienes que cuando es lo mismo que con los niños, ningún niño tiene el mismo genio, ningún niño tiene los mismos gustos, lo mismo pasa con el adulto mayor son diferentes genios y te tienes que aprender a convivir con esos diferentes genios, entenderlos y los gustos po entonces necesitas tener paciencia, necesitas tener amor, hacerte la paciencia y entenderlo a cada uno de ellos po y para escucharlos porque cada adulto tiene su propia historia, su propia historia, su propio dolor, sus propias frustraciones como todos nosotros po entonces cuando un abuelo te empieza a contar su historia tenerle paciencia de escucharlos porque eso también necesitan, si po porque yo y todos lo hemos hecho que decimos ya me va a contar la misma cuestión si ya me la

conozco de memoria, todos lo hemos hecho, tienes que escucharla po cuando uno va madurando te vas dando cuenta y empiezas a ver que tus pasos están agigantados también a ser un adulto mayor y te pillas tu misma contando la misma historia y aprendí a entenderlos a ellos y escucharlos, tu madures te va enseñando porque cuando uno es joven que te va a importar porque sientes que el mundo te pertenece no sé si te ha pasado pero uno siente eso por lo menos yo sentía eso que nada me iba a pasar si el mundo es mío yo lo manejo pero a medida que van pasando los años nos vamos poniendo viejos dijo la canción y te vas dando cuenta que no po y te empiezas a poner más cobarde, más miedoso porque cuando es joven no le temes a nada porque a mí no me va a pasar pero ya cuando uno empieza a entrar en años si po nos vamos poniendo temerosos, somos más cuidadosos como que empezamos a aprender a valorar más la vida y de todo eso uno ya empieza a entender a los más viejitos entonces hay que tener paciencia y sobre todo volver a escuchar las mismas historias no poner las caras po y te vas a reír de las mismas tonteras y de repente vas a llorar con ellos porque con la misma Elvita siempre me contaba su misma historia, sus mismas penas, sus mismos dolores y a veces llorábamos juntas, ahí nos poníamos a (35.33) las dos y a mí me daba pena su pena y aparte que soy llorona, me emociono súper rápido y todas esas cosas, yo decía “pucha ... los chiquillos como que no le prestaban mucha atención a esas cosas” la Paty decía “ya mi mami va a empezar con sus mismas cuestiones” pero uno va aprendiendo, algunos les cuesta más que a otros aprender po, unos aprenden cuando están aún más viejos o cuando les llega a ellos pasar por esa edad, yo creo que a lo mejor ahí ellos dicen “pucha yo hice lo mismo” pero ya es tarde.

¿Usted conoce algún beneficio que otorgue el Estado?

- Sí, hay un beneficio, creo que se entrega a través del municipio, hay que hablar con una asistente social, no sé cómo se llama de verdad que no lo recuerdo porque yo nunca logre que me lo entregaran, pero lo intente como dos veces y ya después no lo intente porque soy un poquito orgullosa.

¿Ese beneficio era económico?

Económico, que son como treinta mil pesos mensuales que te entregan al cuidador, pero si tuve el beneficio en el municipio de ayuda también económica en la bolsita de la colostomía el municipio me ayudaba mes por medio en eso si tuve yo, pero en la otra ayuda que es como un sueldo entre comillas, no ese no nunca lo tuve pero si me ayudaron harto, muchísimo, súper agradecida porque las bolsas de la colostomía son muy caras, las bolsas y las placas son muy caras, son doce mil pesos la última placa que compre, doce mil pesos cada placa y once mil ocho cada bolsita, bueno yo compraba cinco placas y cuatro bolsas, las hacia durar porque las lavaba pero no se pueden botar, la placa es que no hay unas que son más baratas pero no la mama no las podía usar porque le irritaba la piel, tenía la piel muy delgadita entonces no las podía usar y la usaba, tenía que usar una que es grande de ciento dos milímetros porque tenía su tripa

muy grande entonces a ellos con el calor eso se pone muy rojo y se inflama, sale más la tripa hacia afuera entre la piel está la placa y aquí está la tripita entonces eso con el calor se inflama y sale hacia afuera y se pone así una cosa roja, después baja el calor y eso es lo queda otra vez parejito y queda así como arrugadito así como que se recoge queda la tripa y así, hay que lavarla cada vez había que limpiarla, desinfectarla yo usaba suerito y con eso nomas entonces nunca se rompió por los lados, nada y si las placas son como, no aguantan mucho en todo caso son como si fueran de género que tú le sacas un papel y se adhiere a la piel entonces no tiene mucha resistencia cuando en la colostomía ellos hacen mucha diarrea, hacen muchas diarreas y tienes que cambiar esa placa, botarla y para poder limpiar ahí porque no se puede volver a pegar, tú la despegas y ya no te sirve y tienes que sacarla si se hace diarrea porque se pasa entero entonces tienes que entrar a limpiar ahí po, pero eso es lo que le pasa a la gente con colostomía, hacen muchas diarreas y ahí tienes que ir viendo que es lo que más le provoca la diarrea, que le puedes dar, por ejemplo leche yo a la mama no le daba ningún tipo de leche ni siquiera sin lactosa porque todo le hacía, fruta no podía comer entonces si yo tenía que salir a pagar cuentas o salir a comprar y me iba a demorar un poco más, no, si yo estaba el día entero en la casa yo le daba leche, yo igual le daba po si tenía que nutrirse de algo, la fruta estando yo en la casa le daba, entonces yo no dejaba que si ella se ensuciaba que pasaran suponte tu cinco minutos la cambiaba no, porque la piel era demasiado suave, demasiado finita entonces se me podía romper, entonces por eso nunca se me rompió ni nada, eso es lo referente a mi mamá.

¿Qué responsabilidades cree que debería tener el estado con los adultos mayores y con los cuidadores de adultos mayores?

- ¿Qué responsabilidad del estado?, yo al estado le daría la responsabilidad de fiscalizar más los hogares que cuidan adultos mayores, se necesita mucha fiscalización.

¿y con relación a los cuidados en el hogar?

- Para las que cuidamos al adulto mayor en casa en este caso y que hay muchos hijos que se dedicaron a cuidar a sus padres que nos den un beneficio para nuestra salud, para nuestra vejez que no tenemos porque dejamos de trabajar entonces no recibes un sueldo, no tienes salud porque tu no impones porque no te da el dinero para imponer po de manera particular no puedes porque el adulto trae gastos, una adulto postrado significa mucho gasto, mucho gasto porque hay un montón de cosas que ellos necesitan entonces en eso que el estado podría ayudar a las personas que se dedican a cuidar a sus papás y que dejan de trabajar porque tienes que hacerlo porque o si no, no puedes trabajar y no puedes cuidar o una de dos o trabajas o los cuidas pero las dos cosas no se pueden hacer, imposible, no puedes eso me gustaría que el estado hiciera con las personas que están cuidando a sus papas porque los que salimos a cuidar adulto mayor afuera recibimos un sueldo pero los que nos

dedicamos durante años a cuidar a los papas no po, no tenemos nada, nada y el Estado no piensa en esas personas, no les reconoce, no existimos y eso también debería preocuparse el estado de ellas porque yo ya no, pero de ellas no y hay hartas harta gente que dejaron todo a un lado para cuidar a sus viejos y se van a ver en las que yo me veo ahora po, yo si no fuera carga de mi marido no podría tener salud, que nosotros pensamos que vamos a hacer cuando seamos viejos porque con la jubilación de él no nos va alcanzar para mantenernos los dos, y ojala que de aquí a que nos toque jubilarnos, el Estado haya mejorado las pensiones para que nos alcance por lo menos nosotros tenemos un poquito más donde poder apoyarnos pero hay otras personas que no la tienen y que no la van a tener. Y eso, el Estado debería hacerse cargo, pensar en eso, en el cuidador o la cuidadora porque hay hijos varones que también se han dedicado a cuidar a sus papas, que son los menos, pero los hay y que deberían haber más.

## 10. ANEXO 3: Consentimiento informado y formulario de consentimiento informado

“Cuidadoras de Adultos Mayores Dependientes.”

### I. INFORMACIÓN

Has sido invitado(a) a participar en la investigación “**Cuidadoras de Adultos Mayores Dependientes**”

Su objetivo es “Caracterizar el sentido que le otorgan su trabajo las cuidadoras de adultos mayores dependientes”

La investigadora responsable de este estudio es Maite González Soto, estudiante de Sociología de 5to año, de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Academia De Humanismo Cristiano, quien se encuentra a cargo del profesor Alejandro Tsukame, académico del área de Sociología de la Facultad de Ciencias Sociales, quien supervisará este proceso.

Para decidir participar en esta investigación, es importante que consideres la siguiente información. Siéntate libre de preguntar cualquier asunto que no le quede claro:

**Participación:** Su participación consistirá en una entrevista semiestructurada, la cual consiste en hacer preguntas abiertas sobre temas de interés para esta investigación, a modo de conversación guiada. La entrevista durará alrededor de 45 minutos, y abarcará varias preguntas sobre su experiencia en el cuidado de adultos mayores dependientes.

Para facilitar el análisis, esta entrevista será grabada. En cualquier caso, podrá interrumpir la grabación en cualquier momento, y retomarla cuando quiera.

**Riesgos:** Esta investigación no supone ningún riesgo para Ud.

**Beneficios:** Ud. no recibirá ningún beneficio directo, ni recompensa alguna, por participar en este estudio. No obstante, su participación permitirá generar información que podrá ser utilizada para generar nuevas investigaciones.

**Voluntariedad:** Su participación dependerá solo de si quieres hacerlo. Además, tendrás la libertad de contestar las preguntas que desees, como también de detener su participación en cualquier momento. Esto no implicará ningún perjuicio para Ud.

**Confidencialidad:** Todas sus opiniones serán confidenciales, y mantenidas en estricta reserva si así lo desea. En las presentaciones de esta investigación, aparecerá solo su nombre de pila, y las grabaciones y transcripciones de las mismas se guardarán en carpetas encriptadas, eliminando los formatos originales, de modo de que nadie más tenga acceso a este material.

**Conocimiento de los resultados:** Tiene derecho a conocer los resultados de esta investigación.

**Datos de contacto:** Si requiere mayor información, por cualquier motivo relacionado con esta investigación, puede contactar a la investigadora Responsable de este estudio:

Maite González Soto

Dirección: Facultad de Ciencias Sociales, Universidad Academia de Humanismo Cristiano.  
Av. Condell 343, Providencia, Santiago.

Correo Electrónico: [maite.gonzalez02@gmail.com](mailto:maite.gonzalez02@gmail.com)

## II. FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

### **“Cuidadoras de Adultos Mayores Dependientes”**

Yo, ....., acepto participar en el estudio  
**“Cuidadoras de Adultos Mayores Dependientes.”**

Declaro que he leído (o se me ha leído) y (he) comprendido, las condiciones de mi participación en este estudio. He tenido la oportunidad de hacer preguntas y estas han sido respondidas. No tengo dudas al respecto.

\_\_\_\_\_

Firma Participante

\_\_\_\_\_

Firma Investigadora Responsable

Lugar y Fecha: \_\_\_\_\_