



UNIVERSIDAD DE CHILE
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA

“Personas cuidadoras mayores cuidando a mayores con dependencia: Aspectos negativos y positivos del cuidado”

Memoria para optar al Título de Psicóloga

Autora

Liliana Astete.

Profesora Patrocinante

Daniela Thumala

Santiago de Chile, 2023

*Y cuando todo el mundo se iba
y nos quedábamos los dos
entre vasos vacíos y ceniceros sucios,*

*qué hermoso era saber que estabas
ahí como un remanso,
sola conmigo al borde de la noche,
y que durabas, eras más que el tiempo,*

*eras la que no se iba
porque una misma almohada
y una misma tibieza
iba a llamarnos otra vez
a despertar al nuevo día,
juntos, riendo, despeinados.*

(Después de las fiestas, Cortázar)

Agradecimientos

Agradezco a mis padres por la paciencia y apoyo incondicional en el transcurso de la carrera, a sus palabras de aliento “tú puedes, siempre has podido” que me recordaron todas las dificultades que he logrado superar y cuanto han creído y confiado en mí. A mi hermana que siempre estuvo presente, conteniendo mis momentos de angustia, ayudándome con la redacción.

Agradezco a mi profesora Daniela Thumala, por darse el tiempo y trabajo de acompañarme en este largo proceso, por las correcciones y recordarme que a cada paso quedaba menos para entregar la memoria de título. A Hans, asesor de escritura de la Universidad de Chile, por ayudarme a mejorar, por los tips de escritura y los elogios sobre mi trabajo.

Agradezco al equipo del programa Cuidados Domiciliarios en donde realice mi práctica, a quienes recuerdo con cariño y admiración, por confiar y permitirme realizar mi memoria de título con la población beneficiaria.

Agradezco a mis amigos, Francisca y Katherine, quienes me escucharon, acompañaron y motivaron a continuar, sin ellas habría sido un proceso más solitario, gracias por todas esas salidas a despejar la mente, les debo mucho. También a mis compañeros de carrera Ignacio y Camila, con quienes pase momentos de risas, llantos, angustia y felicidad, a quienes hoy en día considero amigos incondicionales, y sin ellos no habría llegado a este punto. Agradecer especialmente José Lema por su compañía en la última etapa de la carrera, por ayudarme con el escrito, sin su apoyo emocional y recomendaciones habría sido más desesperante este proceso.

Agradezco a mi pareja Bastián, quien siempre insistió en que avanzara, abrazó mis inseguridades, y celebró mis pequeños y grandes logros.

Agradezco haber llegado a este punto, a mi esfuerzo, por haber superado las lágrimas, las noches en vela, los días estresantes, por haber superado mis miedos, por seguir con el proceso y llegar a estas circunstancias.

Resumen

El cuidado de personas mayores con dependencia está en aumento debido al crecimiento de la población mayor, dicho cuidado recae en muchas ocasiones en personas mayores, quienes enfrentan una doble vulnerabilidad, ya que los aspectos negativos del cuidado se suman a la mayor fragilidad asociada a la edad. Aunque sea una labor adjudicada a las mujeres, cada vez más hombres asumen este rol. Al respecto, la mayoría de los estudios se enfocan en lo negativo de cuidar y prestan poca atención a aspectos que podrían ser positivos. Por lo tanto, identificar y caracterizar lo negativo y lo positivo de cuidar para quienes cumplen esta labor siendo personas mayores, especialmente considerando el género del cuidador(a), toma relevancia. Para llevar a cabo este objetivo se desarrolló una investigación cualitativa, realizando una entrevista semiestructurada a nueve personas cuidadoras mayores de 60 años, hombres y mujeres pertenecientes al programa cuidados domiciliarios de personas mayores con dependencia. Dentro de los principales resultados destacan la independencia entre los aspectos negativos y positivos del cuidado, aunque sí pueden relacionarse entre ellos. Además, estos aspectos del cuidado pueden diferenciarse por el género de la persona cuidadora, donde los hombres resaltan más aspectos positivos probablemente su falta de experiencia permite un desarrollo personal y un compromiso, evitando mostrarse vulnerables, mientras que las mujeres postergándose a sí mismas, cuidan repetidas veces en su vida de forma invisibilizada, encontrando gratificación en sus relaciones personales con la persona que cuidan y su entorno. Es así como las personas mayores cuidadoras señalan tanto aspectos negativos que han afectado su vida en diversas áreas, como positivos que son aprendizajes, fortalezas y confianza para continuar con su labor, y estos pueden variar según la persona, sus características individuales, género, y del contexto en el que viven.

Palabras Claves: Persona cuidadora mayor, aspectos negativos del cuidado, aspectos positivos del cuidado, género, cuidar.

Índice

Introducción	6
Metodología	14
Muestra	14
Técnica de Recolección de datos	16
Técnica de análisis de datos	16
Resultados	17
1.1. Características sociodemográficas de la muestra relativas al cuidado.....	17
2. Aspectos Negativos de Cuidado (ANC) para cuidadoras y cuidadores mayores:	19
2.1. Agotamiento de la persona cuidadora.....	19
2.2. Deterioro de la salud mental y emocional	21
2.3. Restricciones y pérdidas a nivel personal y la vida en pareja con la PC.....	24
2.4. Dificultades asociadas a la PC.....	27
2.5. Dificultades en las relaciones interpersonales del cuidador.....	29
2.6. Dificultades prácticas y económicas por el cuidado	31
3. Aspectos Positivos del Cuidado (APC) para cuidadoras y cuidadores mayores:.....	34
3.1. Beneficios emocionales de cuidar	34
3.2. Responsabilidad ante el compromiso con la PC y su cuidado	36
3.3. Desarrollo y aprendizaje personal.....	38
3.4. Beneficios de las redes de apoyo del entorno cercano y asistenciales al cuidar.....	43
4. Comparaciones de acuerdo al género de la persona cuidadora mayor de los aspectos negativos y positivos del cuidado	45
4.1. Categorías y subcategorías de ANC y APC que presentan similitudes en cuanto al género	45
4.2. Diferencias de género de la persona cuidadora en los ANC	47
4.3. Diferencias de género de la persona cuidadora en los APC.....	52
Discusión	56
Limitaciones y recomendaciones	71
Conclusión	72
Referencias	73
Anexos	84

Introducción.

Actualmente vivimos en un mundo que está envejeciendo, de forma tal que Chile no queda exento del aumento de su población mayor de 60 años, llevándolo a formar parte de los países más envejecidos de Latinoamérica, ubicándose en la etapa avanzada de envejecimiento, pero encaminándose a una etapa muy avanzada (He, Goodkind y Kowal, 2016; Huenchan, 2018, Instituto Nacional de Estadísticas [INE], 2022). Esto se debe al vertiginoso incremento de la población mayor dentro de las últimas décadas en comparación a otros países, alcanzando un 18,1% en 2022, y estimándose un 32% para 2050 (He et al., 2016; Comisión Económica para América Latina [CEPAL], 29 de diciembre 2021; INE, 2022). Asimismo, se ha visto un incremento aún más rápido de la población mayor de 80 años (CEPAL, 29 de diciembre 2021). Lo anterior puede ser atribuido a cambios sociodemográficos, como la reducción de la natalidad, fecundidad y mortalidad, junto con el aumento de la esperanza de vida, resultado de los avances en el área de salud (Forttes y Massad, 2009). Al respecto, el Servicio Nacional del Adulto Mayor [SENAMA] (2017) declara que, hace falta una mayor preparación del estado de Chile para dar respuesta al incremento de personas mayores de 60 años y de este modo brindar un mayor abanico de servicios y programas que aborden las problemáticas de esta población.

Es importante destacar que en 2020 se decretó una pandemia global debido al brote de COVID-19 (Ministerio de Salud [Minsal], 11 de marzo 2020). Acompañada de cuarentenas, toques de queda, miedos e incertidumbres para toda la población, afectando principalmente a la población mayor de 60 años y especialmente a mayores de 80 años, provocando la hospitalización y muerte de millones de personas mayores en el mundo (Espin et al., 2020), por lo cual es importante tenerlo presente como un hecho histórico que atraviesa todas las áreas de la vida y problemáticas que pueden existir en la vejez.

Una de las problemáticas más relevantes en la vejez es la discapacidad y dependencia, ya que la vulnerabilidad física y/o psicológica aumenta con la edad, disminuyendo los recursos, reservas y resistencias frente a factores estresantes (Máximo, et al., 2020; Thumala, 2011). De hecho, esto es evidente en los datos de la Encuesta de Caracterización Socioeconómica (CASEN) del 2017, los cuales reflejan que las personas mayores con dependencia representan un 14,2%, aumentando al 39,2% si superan los 80 años (Observatorio Social, 2017). Es más, de acuerdo a la encuesta ENDIDE sobre la

situación de discapacidad y dependencia del 2022, la cifra de personas mayores dependientes aumentó a un 22,2%, lo cual también se relaciona con menor acceso a recursos económicos y ser mujer (Ministerio de desarrollo social y familia [MDSF], Servicio Nacional de la Discapacidad [Senadis] y el Servicio del Adulto Mayor [Senama], 2023).

Cabe señalar que aunque la dependencia está estrechamente relacionada con la discapacidad, no todas las personas con discapacidad son dependientes. Entendiendo la dependencia como la necesidad de ayuda de terceros para realizar actividades de la vida diaria (AVD) básicas o instrumentales, en las que la persona se ve limitada, perdiendo en parte o en totalidad la autonomía, pudiendo variar en tiempo (duración) e intensidad de la ayuda (SENAMA, 2009). En síntesis, la dependencia se compone de tres elementos básicos: 1) limitaciones físicas y/o mentales, 2) dificultad para realizar actividades de la vida diaria y 3) necesidad de ayuda (Instituto de Mayores y Servicios Sociales [IMERSO], 2007).

En este sentido, una persona en situación de dependencia necesita de cuidados, los cuales son principalmente entregados por familiares, este rol es denominado “cuidado informal”, diferenciándose del “formal” en la falta de preparación para este rol y la no relación contractual, es decir, recibir poca o nula remuneración económica (Rogeró, 2010; Fàba, 2016; Pizarro, 2016). En menor medida este puede ser prestado por amigos y vecinos (Fàba, 2016; Pizarro, 2016). A su vez, ser cuidador involucra diversos ámbitos de la vida, como lo son la física, psicológica, cognitiva, emocional, social, económica, laboral y material, limitando y dificultando sus vidas debido a las demandas de la Persona Cuidada (PC) y su prolongación en el tiempo, derivando en consecuencias negativas del cuidado o aspectos negativos del cuidado (ANC) (Pizarro, 2016; Fàba, 2016). Sumándole a esto las dificultades enfrentadas por las personas mayores cuidadoras en tiempos de la pandemia por COVID, debido a que se han enfrentado a un encierro prolongado, discriminaciones por su edad y ser población de riesgo (de mayor hospitalización y muerte) (Espin et al., 2020).

Usualmente, recae sobre una sola persona denominada cuidador/a principal, por lo que es un rol que se desempeña usualmente en solitario, y lo realiza mayoritariamente mujeres cercanas a la persona con dependencia disponibles para hacerlo (Fàba, 2016; Pizarro, 2016; Gazmuri y Velasco, 2021) lo que se ve reflejado en los datos de la encuesta Casen 2017 donde las mujeres representan un 72% de los cuidadores integrantes del hogar (Observatorio Social, 2017). Siguiendo esta línea, la asignación de roles y tareas para cada género, mujeres y hombres, han sido y son determinados cultural y socialmente (Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, 2008). Es por esto que no es

sorprendente que el cuidado recaiga mayoritariamente en manos de mujeres, ya que históricamente ha sido así en diversos contextos. Entendiendo que el género se refiere al conjunto de ideas, pensamientos, y atribuciones sociales que se basan en las diferencias sexuales entre las personas, es decir las características biológicas, fisiológicas, anatómicas, que diferencian a las mujeres y hombres desde el nacimiento (Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, 2008, García Calvento, 2002; Scott, 2008; Murguialday, s.f.). De esta forma, se puede observar que el rol femenino ha sido asociado permanentemente al ámbito doméstico, reproductivo, privado e invisibilizado (De los Santos y Carmona, 2012; Pizarro, 2016).

Siguiendo la misma línea, ha sido comprobado que las mujeres que cuidan son más vulnerables en su salud física y mental en comparación a los hombres, llevándolas a experimentar mayores problemas y limitaciones en su vida cotidiana (Friedemann y Buckwalter, 2014; Oshio, 2015; Pizarro, 2016; López, 2016). Sin embargo, en el último tiempo las mujeres han relegado el rol de cuidadoras, que les venía tradicionalmente asignado, a otros miembros de la familia (IMSERSO, 2005). Al respecto, se ha observado un aumento de la población de cuidadores hombres en algunas encuestas realizadas en Chile, por ejemplo, en la encuesta de dependencia de personas mayores (SENAMA, 2009) representan un 14,4%, mientras que en la encuesta CASEN 2017 (Ministerio del desarrollo social, 2017) representan un 28%, teniendo el resguardo al comparar encuestas con metodologías distintas.

En relación a lo anterior, según Torres (2017) la red asistencial masculina se activa cuando las mujeres de su entorno están menos disponibles para tareas de cuidado, fomentando que hombres asuman este rol. En cuanto a los cuidadores hombres, Torres (2017) señala que se caracterizan por tener más de 60 años, estar jubilados o desempleados, estar casados y no saber realizar tareas domésticas. En este sentido, el incremento de hombres cuidadores se ha evidenciado principalmente en población mayor que cuida, especialmente si la persona cuidada (PC) es su cónyuge (Abellán, 2019).

Con respecto a lo mencionado, en Chile se puede observar una gran prevalencia de personas mayores que cuidan a otras personas mayores, viendo un aumento con los años en la encuesta CASEN de 2015 a 2017, de un 43,5% a un 47,3% respectivamente (Observatorio Social, 2015; Observatorio Social, 2017), y por lo tanto se puede esperar una mayor proporción de hombres cuidando. Es importante destacar que, si bien existen algunos estudios que muestran un mayor porcentaje de cuidadores mayores hombres, en

general son las mujeres las que siguen siendo las principales encargadas de este rol en la vejez (Bianchi et al, 2016; Luchesi et al., 2016; Banchemo y Mihoff, 2017; Bermejo et al, 2018; Flesch et al., 2020; Terassi et al., 2020). Además, la literatura destaca que las personas mayores cuidadoras se enfrentan a una doble vulnerabilidad en comparación a otros grupos etarios de cuidadores, debido a la suma de los aspectos negativos del cuidado con la mayor fragilidad asociada a la edad (Flesch et al., 2020; Luchesi et al., 2016; Terassi et al., 2020).

En este sentido, la literatura internacional señala que las personas cuidadoras mayores tienen más probabilidad de ver afectada su salud física y mental, sin embargo, se ha visto que también manifiestan mayor reciprocidad y recompensa que aquellos cuidadores más jóvenes (Flesch et al., 2020). Y, a pesar de esperar mayores niveles de sobrecarga en población mayor que cuida debido a la doble vulnerabilidad mencionada, la literatura demuestra que la mayoría de las personas mayores que cuidan no se sienten sobrecargadas o reportan bajos niveles de carga (Bianchi et al, 2016; Banchemo & Mihoff, 2017; Stensletten et al, 2016; Potier et al, 2018). Entendiendo la sobrecarga como el coste de cuidar a un familiar, permitiendo estimar el impacto negativo del cuidado en la salud, vida social, personal y económica del cuidador (Crespo y Rivas, 2015; Rogero, 2010, Torres, 2017; Zarit et al., 1980). En cambio, cuando las personas cuidadoras presentan altos niveles de sobrecarga se relaciona con tener una edad avanzada del cuidador, 80 años o más, y más demandas de cuidado físico, así como tener un menor apoyo (Bianchi et al, 2016; Banchemo & Mihoff, 2017; Stensletten et al, 2016). En relación a lo anterior, Jiang et al. (2020) encontraron que la sobrecarga del cuidador mayor se relacionaba con el mayor nivel de dependencia de la PC y el tiempo de cuidado, lo cual también fue observado en el estudio de Cook, Snellings y Cohen (2018). Del mismo modo, las personas cuidadoras mayores reportan mayoritariamente bajos niveles de estrés y depresión (Bermejo et al., 2018; Santos-Orlandi et al., 2019; Terassi et al., 2020). Sin embargo, el presentar altos niveles de estrés y depresión se relaciona con un peor estado de salud, soledad, carga, dolor crónico, entre otros (Bermejo et al., 2018; Santos-Orlandi et al., 2019; Terassi et al., 2020).

En cuanto a las diferencias de género en la presencia de sobrecarga, Banchemo y Mihoff (2017) mencionan que las mujeres mayores cuidadoras manifiestan niveles más altos de sobrecarga que los hombres, mientras que Stensletten et al. (2016), Bianchi, et al. (2016) y Flesch et al. (2020) no encuentran diferencias significativas en la sobrecarga según

el género de la persona cuidadora. Cabe señalar algunos estudios donde no se realizan comparaciones con respecto al género del cuidador/a, como en el caso de Bermejo et al. (2018), Santos-Orlandi et al. (2019) y Terassi et al. (2020). Mientras que Ekwál y Hallberg (2007) no encontraron diferencias significativas de género en la escala de dificultades del cuidador (CADI), concepto que se asemeja a la carga del cuidado, mencionando el estrés emocional, los problemas prácticos, las exigencias del cuidado y de la PC (Nolan et al., 1998 citado en Ekwál y Hallberg, 2007).

En Chile, las investigaciones enfocadas en los cuidadores mayores son escasas. Por un lado, Ramírez et al. (2019) desde un enfoque cualitativo, encuentran que las personas cuidadoras mayores enfrentan dificultades que se asocian a lo económico, debido a las bajas pensiones, siendo insuficientes para suplir las necesidades de las personas mayores, lo cual también fue visto por Bianchi et al. (2016), como un aspecto importante para reportar sobrecarga, a diferencia de Cook, Snellings y Cohen (2018) que encontraron que el ingreso percibido no se relacionaría con más o menor carga, ya que esta dependería principalmente de la intensidad del cuidado (tareas realizadas, horas y años), si esta es alta o baja. Además, las personas mayores cuidadoras manifiestan la falta de tiempo libre y de ocio, tristeza y angustia asociadas al deterioro físico que observan en la persona cuidada (PC), una postergación del propio bienestar y desarrollo personal, más la ausencia de redes de apoyo familiares como aspectos negativos, y a la vez agradecen los beneficios estatales que reciben. En lo que a diferencias de género se refiere, Ramírez et al. (2019) mencionan la dificultad que tienen los hombres para hacerse cargo de labores domésticas y de cuidados por falta de conocimientos previos.

Pizarro (2016), por otro lado, haciendo diferencias por género y edad en cuidadores chilenos, encontró que las personas cuidadoras mayores reportan más dolores musculares que los jóvenes, y las mujeres en general se ven más afectadas por lo que se puede asumir que las mujeres mayores tienen una mayor probabilidad de presentar más problemas asociados al cuidado que los cuidadores mayores hombres. También señala que en la narrativa de los cuidadores entrevistados se manifiestan aspectos positivos de la experiencia con algunas diferencias de género. En este sentido, las mujeres refieren sentir un crecimiento espiritual y en las relaciones sociales, sumado a aprendizajes que rescatan de su vivencia, y como este les hacía reflexionar sobre su futuro. Además, identifican como necesario e importante el apoyo emocional. Mientras que los hombres resaltan el crecimiento personal, satisfacción con el rol y ver la vida desde otra perspectiva,

aprendiendo a desempeñarse en las tareas domésticas y en las de cuidado, sumado a que adquirieron a una mayor preocupación por su salud (Pizarro, 2016). Con respecto al apoyo económico, este fue brindado principalmente por familiares hombres, a través de dinero, alimentos o insumos.

Al respecto, resultados similares se han encontrado en investigaciones cualitativas internacionales (Lloyd, Patterson y Muers 2014, Cheng et al., 2016). Lloyd, Patterson y Muers (2014), por su parte, suman el reconocimiento social y compromiso recíproco para los hombres, mientras Cheng et al. (2016), añaden sentimientos de gratificación y gratitud con la PC al verla bien, esforzarse y sentir aprecio por los cuidados prestados, sumado a la sensación de utilidad al ayudar a otros en su misma situación.

Por otra parte, estudios que utilizan cuestionarios como Ekwál y Hallberg (2007) agregan que los cuidadores hombres son quienes tienen más satisfacción con el rol, que se entiende como la satisfacción consigo mismo cuidando, poder mantener el control, ampliar el horizonte, compromiso recíproco y crecimiento personal. Fabà (2016) encontró resultados similares con respecto al reporte de ganancias, las que hacen referencia a los “cambios favorables en determinadas variables que sitúan al cuidador en una posición más aventajada en dichas variables en comparación con cuando todavía no cuidaba de su familiar” (p.110). Estas ganancias se relacionan el género masculino y una mayor edad del cuidador. En Banchemo y Mihoff (2017) los cuidadores mayores mencionan beneficios del cuidado asociado a “tranquilidad moral (conciencia limpia), compañía, estar ocupado y activo” (p. 24), estableciendo el género masculino como factor protector.

Aunque la literatura se centra principalmente en los aspectos negativos del cuidado (ANC) se pueden encontrar expresiones positivas, muchas veces espontáneas y que resultan relevantes, y por lo tanto, no pueden ser ignoradas por los investigadores (Rogeró, 2010; Fabà, 2016; Pizarro, 2016). De hecho, el enfoque en los aspectos positivos del cuidado (APC) es reciente, pues lleva poco más de tres décadas de estudio, sistematización y medición (Lloyd, Patterson y Muers, 2014). Dando cuenta de la importancia de identificar y explorar más a fondo los APC reportados por los cuidadores y cuidadoras. Este concepto, al igual que los aspectos negativos del cuidado (ANC), tiene múltiples definiciones y usos en la literatura. Tarlow et al. (2004), por su parte, define los APC como la sensación de que el cuidado es más bien satisfactorio y gratificante. Sin embargo, los APC también se emplean como sinónimo de ganancias (Kramer, 1997; Cheng et al., 2016), así como de uplifts o elevaciones/mejoras, es decir, valoraciones positivas pasajeras de un momento o

evento (Kinney y Stephen, 1987 citado en Fabà, 2016) y de satisfacción del cuidador, definido como una acumulación de elevaciones diarias que establecen el cuidado como satisfactorio (Lawton et al., 1989). O por el contrario, aspectos positivos del cuidado como un concepto complementario de ganancias (Yap et al., 2010; Fabà, 2016).

Asimismo, las escalas que miden los APC, las cuales son escasas, algunas más conocidas que otras, como la escala PAC (Positives Aspects of Caregiving) (Tarlow et al., 2004) y GAIN (Gain in Alzheimer Care Instrument) (Yap et al., 2010), ambas con una muestra de cuidadores de personas con demencia y que pueden ser complementarias, debido a sus diferencias, sin embargo la escala PAC ha sido utilizada con mayor frecuencia.

Dado que no hay una definición clara, ni consenso para los Aspectos Negativos del Cuidado (ANC) y Aspectos Positivos del Cuidado (APC), se propondrán las siguientes definiciones. Por una parte, en base a la literatura los ANC se entenderán como la caracterización negativa de lo vivido por los cuidadores, incluyendo las dificultades, limitaciones, pérdidas y problemas. Por otra parte, los APC se entenderán como la caracterización positiva del cuidado, incluyendo las respuestas emocionales positivas, satisfacciones, aprendizajes y beneficios de su experiencia percibidas por los cuidadores mayores. Para ambos conceptos se tendrá en cuenta la dimensión física, psicológica, emocional, social y económica del cuidador.

De hecho, son escasos los estudios que se enfocan en lo positivo y lo negativo de cuidar para personas mayores que cuidan, dentro de estas investigaciones se pudo observar que los cuidadores son capaces de reconocer términos positivos y beneficios, a pesar de ser una experiencia relacionada principalmente a términos negativos y dificultades físicas/emocionales (Polenick, Leggett y Kales, 2017; Solomy y Casiday, 2016). Al respecto, Polenick, Leggett y Kales (2017) encontraron que las personas cuidadoras mayores que realizaban más tareas medicas/enfermería reportaban a su vez más ganancias, las que fueron medidas a través de cuestionario de 4 afirmaciones referidas a la confianza en las propias habilidades, aprender a enfrentar dificultades, acercarse a la PC y sentir satisfacción al entregar buena atención. A su vez no encontraron diferencias de género de la persona cuidadora en las ganancias. En cambio, realizar más tareas vinculadas al sistema de salud tales como pedir hora o hablar con médicos, implicaba mayores dificultades emocionales, debido a la burocracia y el desgaste que esto les ocasionaba. Dichas tareas eran mayoritariamente realizadas por mujeres, quienes reportaban al mismo

tiempo más dificultades emocionales y físicas. Asimismo, más tareas médicas/enfermería se relaciona con mayores dificultades físicas para el/la cuidador(a) cónyuge con una menor escolaridad, pues según los autores los cónyuges con menos estudios tienen menores recursos para manejar el estrés y mantener su salud.

Mientras que Solomy y Casiday dicen que la evaluación de la experiencia del cuidador mayor cónyuge dependería de la capacidad cognitiva y el comportamiento de la PC, sumado a la relación matrimonial previa con la PC (2016). Esto significa que la evaluación que el propio cuidador hace de su experiencia puede derivar en una apreciación positiva y/o negativa, siendo un proceso idiosincrásico que dependería también de aspectos del contexto y características de la persona cuidadora, influyendo de manera diferente en su bienestar (Faba, 2016; Cheng et al., 2016). Al respecto, Jiang et al. (2020) encontró que tanto lo positivo como lo negativo se vinculan con la satisfacción con la vida, una forma de medir el bienestar de las personas. A su vez, los autores no encuentran una correlación negativa estadísticamente significativa entre el cuestionario PAC chino y la sobrecarga, es decir, existiría una independencia entre ambas escalas. Pues la carga se relaciona con el tiempo de cuidado y las actividades de la vida diaria, mientras que las evaluaciones positivas se relacionan con el estado financiero, esto último debido a que tener mejor situación económica permite mayores gastos que vayan en ayuda a la calidad de vida de ambos (Jiang et al., 2020).

La relevancia de la presente investigación promueve una visión global e integral del cuidado incorporando ANC y APC, que experimentan personas mayores que cuidan a personas mayores, buscando que futuras intervenciones y programas sociales destaquen la importancia de este tipo de cuidador, reforzando lo positivo y disminuyendo en lo posible lo negativo (Rogero, 2010; Jiang et al., 2020). Esto con el fin de mejorar la salud mental de los cuidadores y cuidadoras mayores, pues se ha visto que un alto nivel de sobrecarga y bajo nivel de bienestar pueden llevar a situaciones de maltrato y abuso hacia la PC (Briceño, Navarrete y Carrasco, 2014). Se sabe que la mayoría de los estudios en relación a esta temática son de tipo cuantitativo y se centran principalmente en los ANC de los cuidadores mayores. En Chile estas investigaciones han tenido un desarrollo incipiente, especialmente aquellos que incorporen los APC teniendo en cuenta las diferencias de género del cuidador(a) mayor, sin embargo, no queda claro la importancia de los APC en personas mayores que cuidan personas mayores. Por ello cabe preguntarse ¿Cuáles son los principales aspectos negativos y positivos del cuidado de una persona mayor con

dependencia reportados por cuidadoras y cuidadores mayores de 60+ años? ¿Y en qué se diferencian según el género del cuidador(a)? Para ello el objetivo general de esta investigación es caracterizar los principales aspectos positivos y negativos del cuidado de una persona mayor con dependencia reportados por personas cuidadoras mayores de 60+ años, diferenciando entre hombres y mujeres. A través de los siguientes objetivos específicos 1) identificar y describir los aspectos negativos del cuidado (ANC) que reportan las personas cuidadoras mayores hombres y mujeres, 2) identificar y describir los aspectos positivos del cuidado (APC) reportados por las personas cuidadoras mayores hombres y mujeres y 3) comparar los ANC y APC según el género de la persona cuidadora mayor.

Metodología

Esta investigación corresponde a una metodología de tipo cualitativa, debido a la naturaleza del problema a investigar, pues permite una comprensión desde la subjetividad de las propias personas, permitiendo el abordaje en profundidad de los aspectos negativos y positivos del cuidado desde los significados y definiciones que atribuyen los propios cuidadores mayores a su situación, ya que permite y reconoce la diversidad y pluralidad de situaciones y condiciones (Hernández, Fernández y Baptista, 1998; Rodríguez, Gil y García, 1999; Salgado, 2007). Enmarcado, a su vez, en el paradigma constructivista, comprendiendo que no hay una realidad objetiva y depende de quien la observa, donde el conocimiento es construido socialmente por las personas que participan en ella, siendo sujetos que intervienen en la interpretación de la realidad según las categorías explicativas desarrolladas en su historia personal (Salgado, 2007). Por otra parte, en la investigación cualitativa hay una interdependencia mutua de las partes individuales del proceso de investigación (Flick, 2007), por lo que las personas, sujeto de investigación, son sensibles a los efectos que el propio investigador puede causar en ellas, pues existe una interacción conversacional directa (Pérez, 2005). Sin embargo, este método brinda la riqueza interpretativa, contextualización del entorno, detalles, y, por tanto, la experiencia particular (Ortiz, 2013).

Muestra

La muestra está constituida por 9 personas mayores cuidadoras, cinco hombres y cuatro mujeres, de personas mayores con dependencia beneficiarios de un programa llamado Cuidados Domiciliarios (PCD) de SENAMA ejecutado por la Municipalidad de Puente Alto. La muestra fue seleccionada por conveniencia (Otzen y Manterola, 2017), al

tener accesibilidad y proximidad, pues los participantes que accedieron a participar, tras autorización por escrito en un consentimiento informado (Anexo 1), pertenecían a dicho programa donde la investigadora realizó la práctica profesional.

Este programa tiene criterios para poder ser beneficiario, entre estos se encuentran ser mujer u hombre mayor de 60 años, presentar una dependencia moderada y/o severa medida a través varios indicadores de dependencia mencionados en el Anexo III de la Guía de Orientaciones Técnicas del Programa Cuidados Domiciliarios (SENAMA, 2017). Además, los beneficiarios deberán vivir solos o acompañados por otra persona mayor, en situación de vulnerabilidad socioeconómica (que se encuentre en el tramo del 40% según calificación socioeconómica del RSH), o que sean derivados de algún programa de SENAMA (SENAMA, 2017).

Cada cuidador fue contactado por la coordinadora, siendo informados y aceptando participar. Posteriormente se les contacta el día de la visita para corroborar su presencia en el domicilio y al visitar se les da a elegir entre leer el consentimiento informado (Anexo 1) o que la investigadora lo lea, aclarando las dudas que puedan surgir, para luego ser firmado por los participantes.

Para la selección de los cuidadores mayores se usaron como criterios de inclusión:

- Ser mayor de 60 años.
- De ambos géneros (hombre-mujer).
- Ser cuidador de personas con dependencia.
- Que pertenezcan al Programa Cuidados Domiciliarios (PCD).
- La persona cuidadora debe llevar al menos 12 meses prestando apoyo.

Con esto último se espera un estado más bien avanzado en las etapas de duelo que viven los y las cuidadoras al afrontar diversas pérdidas asociadas al cuidado, y por tanto se encuentren más cercano a una etapa de adaptación a los cambios enfrentados, y de esa forma indagar en los aspectos positivos del cuidado. Sin embargo, a pesar de que no existe un acuerdo del tiempo que duraría un duelo normal y que este dependería de las características de los distintos grupos culturales, se estima conveniente que la persona lleve cuidando al menos un año (American Psychiatric Association [APA], 2014).

Y como criterios de exclusión:

- Ser cuidador de personas con enfermedades terminales (por particularidades asociadas al duelo anticipado que pueden estar viviendo).

Técnica de Recolección de datos

Por ello, como técnica de recolección de datos se utiliza la entrevista semiestructurada que posibilita la comprensión y profundización de la experiencia de los sujetos de investigación, describiendo la rutina y las situaciones problemáticas en el entorno en que suceden, considerando los significados que dan a los hechos (Tonon, 2009). Acto comunicativo que trabaja con las palabras y formas de sentir de los entrevistados/as, siendo flexible y poniendo como protagonista a cada persona cuidadora mayor, y para su adecuado registro se realizan grabaciones y notas (Tonon, 2009).

Todas las entrevistas se realizaron en el domicilio de las y los participantes, dentro del entorno de cuidado, y en la medida que el contexto pandémico lo permitió. Resulta relevante mencionar que las medidas sanitarias consistieron en mantener una distancia prudente, no aceptar alimentos, ni tener contacto físico con las personas, además del uso cofia para el cabello, mascarilla KN95, delantales plásticos desechables, guantes, y cubre zapatos, proporcionados por el programa PCD, en otras palabras, las personas entrevistadas solo veían los ojos de la investigadora. Así también hubo inconvenientes con la comunicación, ya que con la mascarilla de por medio se dificultaba el entendimiento de las preguntas. Se confeccionó un guion temático con los datos personales y preguntas sobre los diferentes tópicos a tratar durante la entrevista que fueron diseñadas para responder a los objetivos de la investigación. Este fue modificado a partir de la primera entrevista incorporando temas emergentes. La entrevista fue flexible y según se daba la dinámica el orden de las preguntas iban variando. En el anexo N° 2 se presenta el guion temático final.

Técnica de análisis de datos

El análisis de las entrevistas semi estructuradas se realizará utilizando la técnica de análisis de contenido, pues permite analizar en detalle y profundidad el contenido de cualquier comunicación (Porta y Silva, 2003). Esta técnica es definida por Bardin (1991) como el:

Conjunto de técnicas de análisis de las comunicaciones tendentes a obtener indicadores (cuantitativos o no) por procedimientos sistemáticos y objetivos de descripción del contenido de los mensajes permitiendo la inferencia de

conocimientos relativos a las condiciones de producción/recepción (variables inferidas) de estos mensajes (p. 32).

Mientras que Aigeren la define como “la técnica que permite investigar el contenido de las “comunicaciones” mediante la clasificación en “categorías” de los elementos o contenidos manifiestos de dicha comunicación o mensaje” (2009, p. 4).

El procedimiento de análisis de contenido comienza con la transcripción de las entrevistas, mientras se van destacando las citas que se relacionaban con temáticas relevantes para el objetivo de investigación, luego se relee cada entrevista con el fin de rescatar citas que pudieron pasar desapercibidas, estableciendo tópicos formados con las citas que hacían sentido, y que se diferenciaban entre ellos. Posteriormente fueron revisados, clasificados para reorganizarlos y construir categorías, que tienen un mayor nivel abstracto y de integración que los tópicos, facilitando la comparación interna en cada categoría y entre categorías (Tonon, 2009). En otras palabras, se lograron definir categorías y subcategorías discursivas, identificando patrones comunes y diferentes de los grupos definidos. Finalmente se realiza un reconocimiento de las relaciones que estructuran y dan sentido a los datos, construyendo así una red de sentido, que posibilita construir esquemas de distinciones que apuntaron a responder la pregunta inicial del estudio.

Resultados

1.1. Características sociodemográficas de la muestra relativas al cuidado

Los cuidadores mayores entrevistados tienen en promedio 69,5 años de edad, los hombres están jubilados o pensionados, mientras que las mujeres se declaran como dueñas de casa, la mayoría son parejas/cónyuges (8). Todas las mujeres habían cuidado antes (hijos, padres, suegros, pareja) mientras que los hombres reportan nunca haberlo hecho antes. La mayoría lleva cuidando más de dos años y una de las cuidadoras lleva 13 años. La edad en promedio de la PC es de 75,4 años. Además, tres de las PC mujeres tienen una dependencia severa, y solo un PC hombre tiene severa, la mayoría tiene deterioro cognitivo o demencia. El nivel educativo de la muestra es principalmente enseñanza media o estudios superiores, siendo tres solo con enseñanza básica.

Tabla 1: Datos de los cuidadores mayores hombre y la persona cuidada (PC).

	LB	IGE	DC	JR	JM
Edad	82	60	77	73	61

Parentesco	Cónyuge	Cónyuge	Cónyuge	Cónyuge	Pareja
Cuido Antes	No	No	No	No	No
Ocupación	Jubilado	Jubilado	Jubilado	Jubilado	Jubilado
Nivel Educativo	Media completa	Media completa	Media incompleta	Media Completa	Básica incompleta
Años cuidando	5	6	6	8	2
Género PC	M	M	M	M	M
Enfermedad o Discapacidad		ACV rehabilitado	Parkinson	Sordera	Diabetes
Edad de la PC	88	64	89	81	68
Nivel de dependencia	Severo	Severo	Severo	Moderado	Moderado

Nota: Género de la PC, H: hombre, M: mujer; ACV: Accidente Cerebro Vascular

Tabla 2. Datos de las cuidadoras mayores mujeres y la persona cuidada (PC).

	IG		NO		AC		PC	
Edad	77		61		68		67	
Parentesco	Pareja		Ex Pareja		Cónyuge		Cónyuge	
Cuido Antes	SI		SI		SI		SI	
Ocupación	Dueña de Casa	de Dueña de Casa	de Dueña de Casa	de Dueña de Casa	de Dueña de Casa	de Dueña de Casa	de Dueña de Casa	de
Nivel educativo	Básica Incompleta		Media Completa		Básica completa		Superior completa	
Años cuidando	13		7		4		4	
Género PC	H		H		H		H	
Enfermedad o Discapacidad	Dolor de rodilla				Hepatitis crónica		Depresión	
Edad de la PC	73		67		78		71	
Nivel de dependencia	Moderado		Moderado		Severo		Moderado	

Nota: Genero de la PC, H: hombre, M: mujer.

Las PC en su mayoría presenta problemas neurológicos, algunos por negligencias (LB), accidentes (DC), secuelas (IGE), accidente cerebro vascular o ACV (NO, JM),

demencia vascular (PC) y de tipo Alzheimer (AC), dejando problemas en algunos cuidadores a nivel psicomotor. Por otra parte, dos PC presentan problemas físicos, como ceguera (JR) y problemas en los pulmones (IG). Cabe mencionar que algunos cuidadores fueron acompañados por la PC mientras eran entrevistados.

A continuación, se presentan los resultados de las entrevistas realizada a los cuidadores mayores de personas mayores con dependencia. En cuando a las citas de los cuidadores entrevistados se planteará con las iniciales, edad, años cuidando, todo entre paréntesis. Además, se añaden las siguientes distinciones para un mayor entendimiento de los resultados obtenidos, en primer lugar, se usará *Las personas cuidadoras* para hacer referencias a lo reportado en común por hombres y mujeres mayores entrevistadas; en segundo lugar, *Las cuidadoras* para aludir a lo expresado solo por las mujeres mayores entrevistadas; y en tercer lugar se usará *Los cuidadores* para lo mencionado solo por los hombres mayores entrevistados. Cabe destacar que en algunas subcategorías donde no se encuentran diferencias de género solo se usará *Las personas cuidadoras* (Resumen en Anexo 3):

2. Aspectos Negativos de Cuidado (ANC) para cuidadoras y cuidadores mayores:

2.1. Agotamiento de la persona cuidadora

2.1.1. El cuidado afecta la mantención de la salud física

Las cuidadoras: Mencionan que el realizar tareas de cuidado, con problemas físicos provoca una sensación de cansancio físico, en palabras de una cuidadora: "(...) *tengo que llevarlo al baño, cambiarlo, como mudarlo eh, todas esas cosas, entonces me demoro, y después ya me canso, y como también tengo problemas en la columna ya, me canso y todo.*" (Cuidadora P.C, 67, 4). El cuidado, además las lleva a postergar el cuidado de su propia salud, lo cual se evidencia en palabras de una entrevistada: "*mucha, mucha tensión pa' mí, y me he descuida'o yo po, me he descuida'o. Quiero hacerme unos exámenes, porque como tengo hepatitis crónica*" (Cuidadora A.C, 68, 4).

Los cuidadores: Por una parte, reportan que las tareas de cuidado pueden afectar el cuerpo debido al esfuerzo de las tareas de cuidado, así como también tener ciertas problemáticas físicas dificultan el cuidado. Por otra parte, aunque reportan una dificultad para compatibilizar el autocuidado con el cuidado de la PC, hacen lo posible por ir al médico

para tratar sus enfermedades, a pesar de que esto implique buscar ayuda para el cuidado de la PC o dejarla sola en el hogar. Como lo expuesto en las siguientes citas:

"yo me vine abajo cuando empecé a cambiar a la G. en la cama que no era catre clínico, ahí me quebré la columna" (Cuidador D.C, 77, 6).

"(...) lo más difícil de, el levantarla, porque en la cama, levantarla y acostarla (...) sabe que como yo tengo diabetes me duelen las, por eso me cuesta a mí, por las piernas, porque ando digamos con la azúcar siempre muy alta, la azúcar, entonces yo en el mañana despierto con los dedos de los pies así encogidos, me cuesta" (Cuidador J.M., 61, 2).

2.1.2. Trabajo sin descanso

Las personas cuidadoras: Se entiende por trabajo sin descanso, el estar pendiente las 24 horas de los 7 días de la semana de la PC y bajo cualquier circunstancia que provoca cansancio físico y mental, lo cual es experimentado por la mayoría de las personas cuidadoras entrevistadas. Lo anterior se ve reflejado en la siguiente cita: *"(...) en la noche, me llama a las 3 de la mañana "D" menos mal que tengo el sueño liviano, "que quiere", "tene frío", que tiene frío, me dice(...)" (Cuidador D.C, 77, 6).* Cabe mencionar el miedo que sienten los cuidadores cuando la PC tiene demencia o algún problema cognitivo y existe la posibilidad que se escape, volviéndose imprescindible que deban estar aún más pendientes para evitar que se pierda la PC.

En algunos casos, la persona cuidadora se encuentra resignada a ser la única persona capaz de asumir el cuidado. Incluso se ven obligados a seguir desempeñando su rol mientras viven un duelo por la pérdida de seres queridos, o no llegan a vivir dicho proceso. Lo anterior se ve reflejado en el siguiente extracto de entrevista:

"falleció mi mamá y y él se enfermó al tiro, (...) entonces yo no tuve esas... ese duelo de mi mamá no alcance a tener ese dolor de mi mamá y lo tomé al tiro a él, entonces me fue pesado seguir al tiro con él" (Cuidadora, P.C, 67, 4).

Las cuidadoras: Mencionan que el cuidado no les permite salir tranquilas, por lo que realizar trámites se hace aún más difícil, cabe señalar que las mujeres que mencionaron esto cuidan de hombres con algún problema cognitivo, y como ya fue señalado existe un miedo que se pueda escapar, lo mencionado se puede apreciar la siguiente cita:

"(..) me tocó el que no puedo salir a ningún lado yo, tengo que estar ahí pendiente de él, no puedo salir, ni a comprar, porque voy a comprar, o está haciendo, cualquiera maldad está haciendo". (Cuidadora A.C, 67, 4).

Además, las mujeres resaltan su rol de cuidadora permanente en el tiempo, pues se mantiene en distintas etapas de su vida, pasando de cuidar hijos a otros familiares como sus padres, suegros, esposos, entre otros. Como se puede vivenciar en la siguiente cita:

"lo más difícil ha sido que yo pienso volver a cuando mis hijos estaban chicos, porque este es igual que un niño. Entonces volver a la misma que esta de antes (...) ponerle pañales, pasar lavando la ropa, que todos los días tengo que estar lavándole la ropa, entonces, es lo mismo de antes, lo mismo cuando mis hijos estaban chicos." (Cuidadora A.C, 68, 4).

Los cuidadores: No reportan contenido que los diferencie de las mujeres.

En resumen, el agotamiento del cuidador se puede comprender a raíz de que el cuidado afecta la mantención de la salud física, es decir, un deterioro del cuerpo del cuidador ya sea por enfermedades o por los esfuerzos realizados al cuidar, que dificultan su labor, especialmente en hombres, y a la vez postergan el propio bienestar, reportado mayoritariamente por mujeres. Sumado a lo anterior, el cuidado puede ser entendido como un trabajo sin descanso lo que da cuenta de este agotamiento, ya que deben estar pendientes 24/7 de la PC y ante cualquier circunstancia, y las mujeres cumplen este rol en diversas circunstancias anteriores en su vida.

Categoría	Subcategorías
Agotamiento de la persona cuidadora	- El cuidado afecta la mantención de la salud física
	- Trabajo sin descanso

2.2. Deterioro de la salud mental y emocional

2.2.1. Síntomas depresivos relacionados al cuidado

Las personas cuidadoras: De acuerdo a lo observado en las entrevistas los cuidadores presentan síntomas depresivos relacionados a la prestación de cuidados. Las

personas cuidadoras mayores manifiestan emociones y afectos negativos, que en algunos casos es acompañado del llanto de la persona cuidadora.

Las cuidadoras: Algunas cuidadoras reportan un desánimo para cuidar de sí mismas debido a las labores de cuidado que deben realizar. Además expresan lo que sienten al ver el deterioro físico y mental de la persona mayor dependiente a través de la pena y tristeza. Lo que se puede apreciar en lo expresado por la entrevistada:

"Entonces, la otra vez estuve como tres días que no almorzaba, no me daban ganas (...) estoy estresada, así no tengo ganas de hacer nada, no tengo que hacer nada, no pensar ni una cosa" (Cuidadora A.C, 68, 4).

"Sabe que de repente me pongo a llorar sola aquí, porque me acuerdo, me acuerdo de cosas y me da pena, (...) yo pienso, digo que, es que de repente lo miro yo así, a mí el me da pena, porque yo le converso le digo algo, todo, y no me contesta (...)". (Cuidadora A.C, 68, 4).

Los cuidadores: Cabe destacar que la mayoría de los hombres expresan, por un lado, frustración, rabia e impotencia al sentirse incapaces de hacer algo para que mejore el estado de salud de la persona que cuidan o manejar la situación, y se expresan desde la desesperación y amargura a ver los cambios que ha sufrido la PC. Sumado a lo anterior algunos evitan mostrarse vulnerables, guardándose para sí mismo el malestar que puedan estar sintiendo y también suelen recurrir estrategias para poder manejar comportamientos desajustados de la PC, a pesar de sufrir al hacerlo. Cabe mencionar que algunos expresan un deseo de morir o desaparecer pues la situación les supera. Las siguientes citas dejan en evidencia lo mencionado por los cuidadores:

"(...) siento rabia cómo que de repente no sé pienso que como que, yo digo, aunque yo no puedo hacer nada por ella le digo al señor, pero tú sí puedes hacerlo, dan ganas cómo de matarme" (Cuidador J.M, 61, 2).

"si yo me dejara decaer, con mi estado de ánimo, todo esto, o como decir me duele, falta todo esto, yo no estaría sirviendo, me sentiría impotente así que mi tristeza la llevo por dentro" (Cuidador I.G.E, 60, 6).

2.2.2. Temores asociados al cuidado

Las cuidadoras: Señalan temor ante lo que les pueda pasar a ellas mismas (enfermar o hacerse daño) y no poder seguir cuidando. En palabras de una cuidadora: *"me angustia que yo me enferme y no lo pueda cuidar bien a él"* (Cuidadora P.C, 68, 4).

Los cuidadores: Reportan miedo a que le pase algo a la PC y se haga daño o fallezca, en palabras de un cuidador ante la posible pérdida de la PC: *"(...) le va a venir un, y no la encuentre, ahí yo digo que voy a hacer yo sin ella"* (Cuidador D.C, 77, 6). Un entrevistado añade tener miedo de lo que pasará con ambos a futuro.

2.2.3. Sensación de soledad y falta de libertad

Las personas cuidadoras: Se hará referencia solo a las personas cuidadoras debido a que no se observaron diferencias según el género del cuidador. Según los entrevistados se puede apreciar una sensación de soledad y falta de libertad. La persona cuidadora siente que está sola incluso estando acompañada, o siente que se está quedando sola debido a los cuidados prestados. Esto se ve acrecentado por la sensación de encierro debido a la dificultad para salir cuando se desea o necesita que genera desesperación y agobio, y en ocasiones incluso deseos de huir y escapar de la situación de cuidados, tal como lo dicen los siguientes entrevistados:

"es como si estuviera en un encierro señorita con llave así, como si me tuvieran atadas las manos, pero en el fondo." (Cuidador J.M, 61, 2).

"lo dejó aquí solo y salgo a dar una vuelta, aunque sean dos, tres cuabras, doy una vuelta, miro para todos lados, y después llegó(...)" (Cuidadora A.C, 68, 4).

2.2.4. Contraer el coronavirus y enfermar grave generan preocupación por la PC

Las personas cuidadoras: Desde las entrevistas analizadas cabe mencionar que algunas personas cuidadoras mayores contraen el coronavirus y enferman grave, lo que genera una preocupación por el bienestar de la PC más que por el propio bienestar. Lo que se puede vivenciar en la siguiente cita:

"cuando yo estuve en el hospital no fue tanto el COVID-19 el que me afectó, sino que emocionalmente estaba pensando, estará comiendo, quien le fue a comprar, comerá pan." (Cuidador J.R, 73, 8).

Se hará referencia solo a las personas cuidadoras debido a que no se observaron diferencias según el género del cuidador.

En resumen, el deterioro de la salud mental y emocional está dado por la presencia de síntomas depresivos asociados al cuidado, pues existe un desánimo por y para cuidar, tristeza, impotencia y frustración por su situación y el deterioro de la PC. Sumado a aquellos temores asociados al cuidado, que hacen referencia al miedo que siente el cuidador ante diversas circunstancias del futuro, como a hacer daño o perder a la PC. Además de la sensación de soledad y falta de libertad en relación a la dificultad de salir por estar cuidando que lleva al cuidador a sentir que se queda solo y está encerrado. Y por último, la preocupación que sienten por la PC al enfermar de COVID-19.

Categoría	Subcategorías
Deterioro de la salud mental y emocional	- Síntomas depresivos relacionados al cuidado
	- Temores asociados al cuidado
	- Sensación de soledad y falta de libertad
	- Contraer el coronavirus y enfermar grave generan preocupación por la PC

2.3. Restricciones y pérdidas a nivel personal y la vida en pareja con la PC

2.3.1. Restricciones y pérdidas del tiempo privado del cuidador

Las personas cuidadoras: Se puede comprender que por hacerse cargo de una persona mayor dependiente el cuidador sufre restricciones y pérdidas su tiempo privado, es decir pierde rutinas de la vida diaria y horarios, en especial cuando la PC tiene los horarios de sueño cambiados. También dejan de tener tiempo libre para hacer actividades que les gustan, de ocio y entretenimiento, como salir, dar paseos, realizar actividad física, entre otras. Lo anterior se puede observar en las siguientes citas:

*"salía más, o nos juntábamos a veces con una vecina e íbamos al gimnasio".
(Cuidadora N.O., 61, 7).*

“Yo estaba jubilado ya, por eso salía a andar por los cerros (...) antes estaba preocupado del club, que marchara todo bien, y ahora estoy preocupado de la salud.” (Cuidador D.C, 77, 6).

Las cuidadoras: Dejan de realizar aseo en casa como lo hacían antes de cuidar debido a la falta de tiempo, ya que su mayor preocupación paso a ser la PC. Una de las cuidadoras resalta la pérdida de tiempo libre para salir a visitar a sus seres queridos como uno de los cambios más difíciles de su experiencia como cuidadora. Lo anterior se ve evidenciado en la siguiente cita:

“bueno yo era de la que andaba haciendo aseo tenía todo impecable, todas mis cosas a las horas, ya, y con esta enfermedad (de la PC) como se llama dejé todo de lado, se hace aseo cuando se puede.” (Cuidadora P.C., 67, 4).

Los cuidadores: Dejan de hacer actividades que hacía normalmente como trabajar de forma remunerada para llevar el sustento al hogar, aun cuando algunos ya estaban jubilados. En palabras de los entrevistados:

“(...)cumplí los 65 años tuve que dejar de trabajar porque ella no ve, entonces casi todo lo hago yo.” (Cuidador J.R, 73, 8).

2.3.2. Pérdidas en la relación de pareja con la PC

Las personas cuidadoras: En base a las entrevistas realizadas se puede entender que el cuidado ocasiona pérdidas en la relación de pareja con la persona cuidada en especial en cuanto a lo esperado para su vejez junto a la PC.

Las cuidadoras: Una de las cuidadoras se siente apenada por las expectativas que tenía para su vejez son diferentes a su situación actual, pues esperaba disfrutar su vejez con la PC, y no tener que volver a cuidar. En sus propias palabras:

Y yo pensé que dije ya, mis hijos ya se fueron, viven en otro lado, yo voy a estar más tranquila, voy a disfrutar un poco la vida (...). Entonces dije ya estar tranquilos los dos, podemos salir, podemos hacer tantas cosas, pero me tocó, me tocó el que no puedo salir a ningún lado yo”. (Cuidadora A.C, 68, 4)

Los cuidadores: Uno de los cuidadores resalta una gran frustración de que no se cumplieran sus planes del futuro y las promesas hechas a la PC. Por otro lado, un cuidador nombra la pérdida de la vida sexual con la PC desde que ella enfermó. Esto se puede evidenciar en la cita de los entrevistados:

“me hice toda la idea, que cuando jubilara íbamos a poder pasear, poder salir (...) le había hecho una promesa incluso, de llevarla a Italia, no puede ser. De cuando ella podía caminar” (Cuidador L.B, 82, 5).

“ella de cuando se enfermó, hace tiempo que no hacemos vida como pareja, como le digo, a pesar de que dormimos en la misma cama, pero no, ella duerme en la orilla” (Cuidador J.M, 61, 2).

2.3.3. Dejar de realizar actividades y rutinas con respecto a la PC por las restricciones asociadas al COVID-19.

Las personas cuidadoras: De acuerdo a lo manifestado por las personas cuidadoras, entre quienes no se encontraron diferencias según su género, se pudo observar que la pandemia y en consecuencia las cuarentenas por la enfermedad de COVID-19 ocasionaron que los cuidadores se vean enfrentados a restricciones para salir, por lo que no pueden realizar actividades con la persona cuidada que hacían normalmente, como salir a pasear, trámites o compras. Así como lo expresa el siguiente entrevistado:

“Que antes señorita la sacaba a caminar afuera, ahí y ahora no sale por la cuestión del COVID, por la enfermedad que anda” (Cuidador J.M, 61, 2).

La pandemia a su vez afectó las dinámicas familiares de cuidadoras y cuidadores que permitían que se despejaran, descansaran o hicieran actividades que no podían hacer al estar cuidando. Como le sucede a la siguiente cuidadora:

“(...)antes de la pandemia yo ya lo estaba turnando, que un día sábado se lo llevara una el día domingo se la llevara otra me lo vienen a dejar siempre la noche, así podía yo hacer aseo, podía dormir todo el día si quería, tranquila.” (Cuidadora P.C, 67, 4).

En resumen, las restricciones y pérdidas a nivel personal y la vida en pareja con la PC se componen, por un lado, por las restricciones y pérdidas del tiempo privado del

cuidador, dejando de lado actividades que hacían normalmente y/o que disfrutaban hacer. Por otro lado, se identifican pérdidas en la relación de pareja con la PC, específicamente a nivel sexual y de planes a futuro, nombrado principalmente por hombres. Además, las personas cuidadoras deben dejar de realizar actividades con la PC por las restricciones asociadas al COVID-19, por lo que deben encerrarse y evitar salir.

Categoría	Subcategorías
Restricciones y pérdidas a nivel personal y la vida en pareja con la PC	- Restricciones y pérdidas del tiempo privado del cuidador
	- Pérdidas en la relación de pareja con la PC
	- Dejar de realizar actividades y rutinas con respecto a la PC por las restricciones asociadas al COVID-19

2.4. Dificultades asociadas a la PC

2.4.1. Dificultades debido al comportamiento y nivel de cooperación de la PC

Las personas cuidadoras: De acuerdo a lo reportado por las personas mayores entrevistas, sin encontrar diferencias según el género de los entrevistados, se puede comprender que existen dificultades a las que se enfrentan debido al comportamiento y cooperación de la PC, enfrentándose a comportamientos agresivos por parte de la PC, o a comportamientos que avergüenzan o molestan al cuidador. En palabras de una cuidadora: "(...) *de repente se saca toda la ropa. Y se pone a barrer ahí afuera, aquí en el patio, y me da cosa*" (Cuidadora A.C, 68, 4). Además, manifiestan que tienen dificultades para realizar algunas labores de cuidado, ya que la PC no puede cooperar, es decir, cuando la PC no es capaz de cooperar debido a la poca movilidad de su cuerpo. Ejemplo de esto:

"(...) apurados llegamos al dormitorio y no fue capaz de subirse a la cama y se sentó en la orillita, y se sentó a la orilla y el colchón se resbala y cayó al suelo, y después no la pude parar (...) cuesta poder levantarla, y no coopera, no ayuda." (Cuidador L.B, 82, 5).

Algunas personas cuidadoras reportan que la PC no quiere cooperar con las tareas de cuidado, negándose aun teniendo la capacidad de hacerlo, lo anterior ha sido expresado

principalmente por quienes tienen una relación complicada con la PC debido a su enfermedad o discapacidad. Esto se puede evidenciar en las siguientes citas:

"(...) dice que no se puede mover, pero yo le digo porque tú no querí hacer los ejercicios, y te poní porfiada conmigo, sino ya te estarías moviendo." (Cuidador I.G.E, 60, 6).

2.4.2. Deterioro de la relación con la PC

Las personas cuidadoras: Señalan en las entrevistas que la relación entre cuidador y PC se va deteriorando en algunos casos, en este sentido las personas cuidadoras, sin encontrar diferencias según su género, puede sentir rabia hacia la PC. Y para algunas personas cuidadoras implica que la relación empeora desde que la PC se enferma, o por el contrario la persona cuidadora se mantiene distante de la PC si la relación no fue buena antes de que enfermara. Esto se aprecia en las citas a continuación:

"(...) antes que M. se enfermera nosotros estábamos separados, ya hacíamos más de un año que estábamos, vivíamos en la misma parte, pero hacíamos vida aparte." (Cuidadora N.O, 61, 7).

"(...) antes nos llevábamos bien, conversábamos los dos, no y ahora no po señorita, ahora no, no, no conversamos, como le digo estamos conversando y sale con otra cosa." (Cuidador J.M, 61, 2).

Además, se puede identificar una dificultad para comunicarse con la PC, pues no se puede mantener una conversación muy elaborada, ya que a la PC le cuesta elaborar frases o no entiende la situación, más aún si existe un deterioro cognitivo importante. A lo anterior un entrevistado añade: *"porque con ella no puedo cambiar opiniones, porque no reacciona, no se da cuenta."* (Cuidador L.B, 82, 5).

Uno de los cuidadores reporta que no se siente apreciado por la PC, es decir, el cuidador no ve gestos de agradecimiento ni preocupación por parte de la PC hacia su persona, a lo que el cuidador JM agrega *"cuando me siento mal la verdad que ella no está, no está a mi lado, cuando se siente mal yo trato por aquí por acá, pero a mí me ve mal digamos todo lo contrario me tira para abajo a mí"* (Cuidador J.M, 61, 2).

2.4.3. Dificultad para entender y aceptar los cambios en la PC

Las personas cuidadoras: En base a lo revisado en las entrevistas, se pueden comprender a que existe una dificultad para entender y aceptar los cambios producidos por la enfermedad de la PC, en especial cuando son neurodegenerativos, con una mayor dificultad al principio de los cuidados, pues les cuesta acostumbrarse a los cambios, más aún si son de comienzo lento y leve. Haciendo referencia a las personas cuidadores debido a que no se observaron diferencias de género. En palabras de una entrevistada:

“yo digo así por qué le habrá pasado esto y, porque tan bien que estaba, era una persona ágil, imagínate, tenía 60 años, trabajaba de guardia, y de un día para otro le empezó a fallar su... Entonces fue como un golpe, así una cosa, una cosa grande, así extraña.” (Cuidadora A.C, 68, 4).

En resumen, las dificultades asociadas a la PC tienen como base las dificultades que tiene el cuidador con el comportamiento y el nivel de cooperación de la PC, ya sea por agresiones o conductas que avergüenzan al cuidador, además de que la PC no puede cooperar por dificultad motriz o llanamente no quiere cooperar, haciendo más difícil su labor. Asimismo, existe un deterioro de la relación con la PC, es decir, empeora o no hay un acercamiento en la relación desde que la PC se enferma, añadiendo la dificultad para comunicarse con la PC. Sumado a esto está la dificultad para entender y aceptar los cambios en la PC.

Categoría	Subcategorías
Dificultades asociadas a la PC	- Dificultades debido al comportamiento y nivel de cooperación de la PC
	- Deterioro de la relación con la PC
	- Dificultad para entender y aceptar los cambios en la PC

2.5. Dificultades en las relaciones interpersonales del cuidador

2.5.1. Alejamiento de la red de apoyo familiar

Las personas cuidadoras: Sin observar diferencias según el género de la persona que cuida, reportan un alejamiento de la red de apoyo familiar, entendiéndolo como el distanciamiento físico y/o emocional de la familia debido al cuidado de la PC. En otras

palabras, puede ser difícil que familiares se acerquen o los visiten, también hay relaciones familiares que se deterioran, debido a conflictos sobre el cuidado, dejando de tener el apoyo de familiares, o estos terminan desapareciendo. Como se puede vivenciar en las siguientes citas:

"Ella tenía un hermano, un hermano, se llamaba A. el hermano y la llamaba, y hace tiempo que no la llama y me echa la culpa a mí." (Cuidador J.M, 61, 2).

"Yo sentía mucho el apoyo porque las hermanas, por parte de ella, todos fueron al hospital llorando qué cómo nos turnamos una semana cada uno pa cuidar, lo típico, salió del hospital ni siquiera la llaman por teléfono." (Cuidador I.G.E, 60, 6).

2.5.2. Comportamiento de la PC trae problemas con el entorno cercano.

Las personas cuidadoras: Haciendo referencias a personas cuidadoras debido a que no se observaron diferencias según su género, en ocasiones pueden tener problemas con el entorno cercano debido al comportamiento de la PC, en específico cuando tiene conductas desregularizadas causadas por problemas neurocognitivos que son malentendidos, causando problemas para la persona cuidadora. Por ejemplo, un cuidador tuvo un malentendido con vecinos por gritos fuertes de la PC, donde fue acusado de maltratador y llamaron a la policía. En palabras del cuidador:

"Cuando le da la crisis, los gritos como que, y sabe porque yo aquí no me meto con nadie de acá donde vivo, y andan todos preocupados, hasta que un día me echaron los carabineros, por los gritos de ella, que le estaba pegando." (Cuidador I.G.E, 60, 6)

2.5.3. Distanciamiento con redes de apoyo por cuarentenas-pandemia

Las personas cuidadoras: Reportan, sin diferenciarse según su género, que una de las problemáticas que trajo consigo la pandemia fue el distanciamiento o dificultad para acercarse a redes de apoyo por las cuarentenas, ya que las personas mayores al ser un grupo de alto riesgo debían mantenerse encerrados en casa y sin recibir visitas para evitar un posible contagio de coronavirus y lo que con ello podía traer como consecuencia. Ejemplo de esto:

“(..) porque antes de la pandemia yo ya lo estaba turnando, que un día sábado se lo llevara una, el día domingo se la llevara otra, me lo vienen a dejar siempre a la noche, así podía yo hacer aseo, podía dormir todo el día si quería, tranquila.” (Cuidadora P.C, 67, 4).

“Alejamiento en este tiempo sí, porque no nos podemos juntar, por el virus que anda, pero siempre la familia unida.” (Cuidadora I.G, 77, 13).

Resumiendo, las dificultades en las relaciones interpersonales se asocian con el alejamiento de la red de apoyo familiar, ya sea físicamente o en cuanto al vínculo, dejando de tener el apoyo o compañía de familiares. A su vez, se asocia a aquellas desregulaciones de la PC que se malentienden y causan problemas al cuidador, es decir, el comportamiento de la PC trae problemas con el entorno cercano. Por último, el distanciamiento físico con redes de apoyo por cuarentenas-pandemia, de forma obligatoria, pues debían mantenerse alejados de posibles contagios.

Categoría	Subcategorías
Dificultades en las relaciones interpersonales del cuidador	- Alejamiento de la red de apoyo familiar
	- Comportamiento de la PC trae problemas con el entorno cercano
	- Distanciamiento con redes de apoyo por cuarentenas-pandemia

2.6. Dificultades prácticas y económicas por el cuidado

2.6.1. Dificultad para realizar tareas de cuidado, médicas y de enfermería

Las personas cuidadoras: De acuerdo a las entrevistas se puede comprender que tienen dificultades para realizar tareas de cuidado y de enfermería, como tomar la presión, poner inyecciones, cambiar pañal y limpiar a la PC, entre otras actividades, que no eran manejadas por algunos los cuidadores.

Los cuidadores: Mostraban una mayor dificultad con las tareas de cuidado que las mujeres, pues nunca antes en su vida habían realizado tareas del hogar o participado en actividades relacionadas a la crianza de sus hijos, en palabras de un cuidador: *"y de primer*

medio complicado porque weno entre aprender a mudar y todo lo que no ha hecho nunca uno." (Cuidador I.G.E, 60, 6)

Las cuidadoras: No reportan dificultades para realizar tareas de cuidado, medicas o de enfermería que las afecten solo a ellas.

2.6.2. Dificultad para realizar tareas domésticas

Los cuidadores: En base a las entrevistas tienen dificultades para realizar tareas domésticas, en especial cocinar cuando nunca o pocas veces lo tuvieron que hacer en su vida, siendo ayudados la mayoría de las veces por la PC. Uno de los cuidadores resalta una aversión por la cocina debido a su estado físico que le dificulta e incómoda para estar en la cocina y preparar comida, en palabras de un cuidador: *"la verdad yo no sé cocinar, sino yo armó la, ella me dice como haga las cosas, la comida, que le eche esto, las papas, el zapallo, ahí sí me ayuda ella."* (Cuidador J.M, 61, 2).

Las cuidadoras: No reportan dificultades en las tareas domésticas que las afecten solo a ellas.

2.6.3. Falta de apoyo de profesionales.

Las personas cuidadoras: Sin observar diferencias según su género, señalan que existe una falta de apoyo de profesionales, de servicios de salud primarios del estado que puedan atender a la PC o a los cuidadores, también existe una falta de capacitaciones para el cuidador, que informen sobre la PC, sobre la enfermedad que aqueja a la PC y su cuidado, ejemplo de esto: *"Yo no puedo decir que del consultorio la viene a ver, nada, yo no puedo decir que, del consultorio, nada, yo logré, yo logré (haciendo referencia a que la PC logró caminar)"* (Cuidador I.G.E, 60, 6).

2.6.4. Pensión y ahorros se hacen insuficientes ante los mayores gastos que se les presentan

Las personas cuidadoras: Haciendo referencia a las personas cuidadoras ya que no se encontraron diferencias de género, reportan dificultades económicas debido a la insuficiente pensión que reciben para solventar los gastos, incluso si tienen ahorros. Lo que se evidencia en las siguientes citas:

“Ahorros, y yo tengo otros ahorros en el banco del estado (...) pero que se me va todo, a pesar de eso(...)tengo que pagar a esta señora, de mi sueldo, 170 lucas le pago.” (Cuidador D.C, 77, 6).

“Toda la vida me maneje con poco, entonces, la pensión que, es una porquería, que no puedo decir otra cosa, nos damos vuelta, y como ella tiene su pensión también, entonces (...) ahí nos vamos dando vuelta los dos.” (Cuidador L.B, 82, 5).

De acuerdo a lo expresado por los entrevistados, una de las complicaciones económicas tendría que ver con una mayor cantidad de gastos asociados a la persona cuidada, medicamentos, implementos, luz, agua, gas, entre otras. Estos gastos se ven reflejados en la cita de la entrevistada:

“(..) más encima tengo que comprar 2 galones de gas al mes, está a casi 30 lucas cada uno, ahí tengo que dejar 60 lucas pa dos galones, del calefón y de este, porque tengo que estar bañándolo todos los días, todos los días tengo que estar bañando.” (Cuidadora A.C, 68, 4).

Una de las cuidadoras señala que tuvo que empezar a trabajar por primera vez en su vida una vez se enfermó su pareja para poder aportar y solventar algunos gastos, en sus propias palabras: *“Por ser día miércoles, tres y media ya me voy a barrer a la feria la gente que deja la mugre y ahí me gano unas monedas, me sirve pa cualquier cosita que necesite me sirven”* (Cuidadora A.C, 68, 4).

En resumen, las dificultades prácticas y económicas por el cuidado se componen de la dificultad para realizar tareas de cuidado, médicas y de enfermería, debido a la falta de preparación. Sumado a esto, se puede comprender que los hombres tienen dificultades para realizar tareas domésticas. Además de la falta de apoyo de profesionales, que puedan atender a la PC o hacer capacitaciones a los cuidadores. Sumado a esto, los cuidadores tienen dificultades económicas, relacionadas con que la pensión y los ahorros se hacen insuficientes ante los gastos. Se suman los mayores gastos asociados a la PC, debido a sus necesidades.

Categoría	Subcategorías
Dificultades prácticas y económicas por el cuidado	- Dificultad para realizar tareas de cuidado, médicas y de enfermería
	- Dificultad para realizar tareas domésticas
	- Falta de apoyo de profesionales.
	- Pensión y ahorros se hacen insuficientes ante los mayores gastos que se les presentan

3. Aspectos Positivos del Cuidado (APC) para cuidadoras y cuidadores mayores:

3.1. Beneficios emocionales de cuidar

3.1.1 Sensación gratificante y de gratitud en la relación con la PC

Las personas cuidadoras: Reportan sentir, en base a las entrevistas realizadas, una sensación gratificante en la relación con la persona cuidada. En otras palabras, mencionan que el cuidado les permite acercarse a la PC, lo que se suma al cariño y el amor que puedan sentir por la PC como una forma de sentirse agradecidos y satisfechos, como se puede apreciar en la siguiente cita: "(...) digo el factor principal es cuando uno hace las cosas con amor, y ahí no le va a faltarle na, ni entusiasmo, ni ganas" (Cuidador I.G, 61, 6). En ocasiones ese cariño se transforma, pasando de un amor de pareja a uno filial o de hermanos, pues se cree que la PC es como un niño(a), por lo que se relaciona de una manera distinta con la PC que antes de cuidarla, como dice el cuidador en la siguiente cita:

"(...) no porque no tengamos relaciones la voy a dejar, porque yo también soy ser humano, la veo a ella como una hermana mía o un familiar directamente de ella."
(Cuidador J.M, 60, 2)

Las cuidadoras: Una de las entrevistadas agradece cuando recibe cariño por parte de la PC. Además, el recibir el agradecimiento y valoración por parte de la PC del trabajo realizado les resulta gratificante. En sus propias palabras:

"(...) me dice el cómo estai tú monita, bien le digo yo, y tú cómo estas, bien, y me dice te quiero mucho y es de beso, darte beso, beso (...). Él como que reconoce todas las cosas, en su mente, el cómo que reconoce todas las cosas que yo hago."
(Cuidadora P.C, 67, 4).

Los cuidadores: Mencionan sentir satisfacción al ver a la PC viva y, a pesar de su discapacidad sigue reaccionando, lo que los hace sentir que ella sigue junto a ellos, lo cual agradecen. Lo anterior se refleja en lo relatado por el entrevistado:

“Bueno que por lo menos todavía está acá, que todavía me reconoce, que todavía se me enoja a veces también.” (Cuidador L.B, 82, 5).

3.1.2. Satisfacción al ser reconocido por personas de su entorno

Las personas cuidadoras: Se puede observar que las personas entrevistadas sienten satisfacción al ser reconocidos y respetados por otros, como familiares, amigos, vecinos y profesionales de la salud, al recibir comentarios de asombro ante la labor realizada al cuidar de una persona con dependencia, como se puede vivenciar en la siguiente cita:

“Fíjese que cuando de afuera me preguntan “¿cómo está Don M?”, como ustedes lo ven desde afuera, con su enfermedad, su pulmón, sus dolores. Usted, me dicen ‘usted tiene el cielo ganado’.” (Cuidadora I.G, 77, 13).

Los cuidadores: Resaltan el sentirse admirados por otras personas debido a la labor que llevan a cabo, lo que a su vez les permite considerarse como un ejemplo a seguir. En este sentido, uno de los cuidadores señala:

“Mire yo salgo a comprar para allá esto y, yo como llevo 27 años aquí, que todos me conocían ya, hay harta gente que me dice no compadre yo que usted lo admiro.” (Cuidador I.G.E, 61, 6).

Las cuidadoras: No reportan satisfacción al ser reconocidas por otros que las diferencie de los hombres.

3.1.3. Satisfacción con respecto al cuidado prestado

Las cuidadoras: Sienten agrado al ver a la PC en buenas condiciones de higiene y apariencia. Cabe mencionar a una de las cuidadoras que disfruta cuidando. A lo anterior las entrevistadas añaden:

“trato de, lo ando trayendo bien limpiecito, bien vestido, bien encolonia’o, no lo quiero sentir el olor a pichi, la lavo y toda la cosa.” (Cuidadora P.C, 67, 4).

“(…)estoy preocupada de su comida, del baño, lo veo tranquilo, limpiecito, y eso me gusta.” (Cuidadora I.G, 77, 13).

Los cuidadores: De lo mencionado por los entrevistados se entiende por satisfacción con respecto al cuidado cuando sienten orgullo de los cuidados entregados, como el siguiente cuidador: *"yo no puedo decir que, del consultorio nada, yo logré yo logré, postrada como estaba en su cama, de hacerla mover los pies, moverlas"* (Cuidador I.G.E, 61, 6). Además, los cuidadores se sienten útiles y necesitados al cuidar a la PC, en palabras del entrevistado: *"(...) poder todavía servirle a ella."* (Cuidador L.B, 82, 5).

En resumen, los beneficios emocionales de cuidar se pueden comprender como la satisfacción en la relación con la PC, haciendo referencia a la sensación de acercarse a la PC, aun cuando el cariño puede ser diferente al que tenían antes de cuidar. Por otro lado, está la satisfacción al ser reconocido por otros, a través de la admiración y agradecimiento que puede venir desde familiares, amigos, profesionales, vecinos, expresado principalmente por hombres. Asimismo, existe una satisfacción con respecto al cuidado prestado, al ver en buenas condiciones higiénicas a la PC para las mujeres, sintiendo orgullo por lo que se hace, sumado a una sensación de utilidad para los hombres.

Categoría	Subcategorías
Beneficios emocionales de cuidar	- Sensación gratificante y de gratitud en la relación con la PC
	- Satisfacción al ser reconocido por personas de su entorno
	- Satisfacción con respecto al cuidado prestado.

3.2. Responsabilidad ante el compromiso con la PC y su cuidado

3.2.1. Cuidador se siente responsable por la mantención del bienestar de la PC

Las personas cuidadoras: Reportan que se sienten responsables por la mantención del bienestar de la PC. En este sentido, las personas cuidadoras buscan el bienestar de la PC por sobre todas las cosas. Resaltando la importancia de fomentar y valorar la independencia de la PC. Como se puede observar en la siguiente cita:

"(al principio del cuidado) tenía que tener una silla para bañarlo, tenía que ayudarlo a vestir, entonces ese proceso fue super cansador y después de a poco empecé

de a poco que el ser hiciera las cosas, de lo, de a poco, yo igual pensaba, pucha me van a decir que soy mala en ese sentido, pero después me dijeron que había sido la mejor manera de que él se recuperara, entre paréntesis, bien po.” (Cuidadora N.O, 61, 7).

Las cuidadoras: El sentido de responsabilidad que tienen con el cuidado de la PC y la sensación de estar haciendo un buen trabajo cuidando, les hace afirmar que nadie cuidaría a su ser querido como ellas, describiendo el compromiso con la PC. Señalan que desean seguir en su labor de cuidadoras de la PC a pesar de las dificultades. Una de las cuidadoras mayores señala que desea seguir cuidando a otras personas en el futuro, pues cuidar le dio un sentido a su vida más allá de compromiso con la PC. En el relato de las cuidadoras se describe de mejor manera lo anterior:

“(…)le pido a dios fuerza, y que me dé más vida para seguirlo cuidando.” (Cuidadora I.G, 77, 13).

“así que no me quedó de otra, y tampoco no lo haría de estarlo sacando porque yo creo que nadie lo cuidaría como lo hace uno.” (Cuidadora N.O, 61, 7).

Los cuidadores: Por un lado, adquieren un sentido del deber con la PC que les hace cumplir con la obligación de cuidar, ya que se dan cuenta la PC depende de ellos. Y, por otro lado, algunos cuidadores tienen la esperanza de que se pueda mejorar, lo que motiva el compromiso de seguir en su labor como cuidadores, pues ver bien a la PC les hace sentir bien consigo mismos. Lo anterior se evidencia en las siguientes citas:

(El cuidador aprende a) “Estar encerrado, a ser responsable, es que está cuestión a uno lo obliga a ser responsable con la persona botada” (Cuidador D.C, 77, 6).

(Con respecto a la persona que cuida) “(…) quiero que se trate de mejorar, que tiré para arriba como mujer, me entiende bien, no es pa que esté conmigo sino porque yo al verla bien a ella voy a sentirme bien yo.” (Cuidador J.M, 61, 2).

3.2.2. Ser consecuente con la promesa de matrimonio

Los cuidadores: Desean ser consecuente con la promesa de matrimonio, ya que se sienten comprometidos con el pacto realizado al casarse con la PC, por lo que el cuidado

formaría parte de lo prometido a la hora de casarse, que implica estar con y para la persona, cualquiera sea la situación que vivan. Tal como lo señala el siguiente cuidador mayor:

“yo siempre digo lo digo de modo humora’, si hubiera sido adivino cuando firme ese papelito qué decía en la salud y en la enfermedad, hasta que la muerte nos separe (ríe) cuando me casé que yo llegaba a correr a firmar ese papelito, ahí tengo que apechugar y siempre lo he dicho, y lo pensé con este barco me hundo.”
(Cuidador I.G, 60, 6).

Las cuidadoras: No reportan un deseo de ser consecuente con la promesa de matrimonio.

En resumen, la responsabilidad ante el compromiso con la PC y su cuidado se puede comprender a raíz de que el cuidador se siente responsable por la mantención del bienestar de la PC, es decir, buscar su bienestar y fomentar su independencia en lo posible. Sumado al sentido de deber con el cuidado para los hombres y al deseo de seguir cuidando a la PC en las mujeres. Los hombres desean a su vez ser consecuentes con la promesa de matrimonio “en la salud y en la enfermedad”.

Categoría	Subcategorías
Responsabilidad ante el compromiso con la PC y su cuidado	- Cuidador se siente responsable por la mantención del bienestar de la PC
	- Ser consecuente con la promesa de matrimonio

3.3. Desarrollo y aprendizaje personal

3.3.1. Aprender a valorar las tareas de cuidado y domésticas

Los cuidadores: Gracias a su labor como cuidadores, pueden dimensionar y valorar las tareas de cuidado y domésticas, que antes realizaba su esposa y PC durante la mayor parte de su vida en pareja, cuando podía valerse por sí misma, como señala el cuidador J.R: *“cosas que nunca supe, o aprecie, porque mientras que yo trabajaba me sentaba nomas, y veía que estaba la comida, que había aseo.”* (Cuidador J.R, 73, 8).

Las cuidadoras: no manifiestan esta subcategoría en su relato.

3.3.2. Adquisición de habilidades y técnicas para el cuidado

Las personas cuidadoras: Haciendo referencias a personas cuidadoras ya que no se encuentran diferencias de género en el reconocimiento de que gracias al cuidado realizado han adquirido habilidades y técnicas nuevas, o han logrado perfeccionar algunas gracias a su labor de cuidador. Logrando aprenden cómo reaccionar a los comportamientos y actitudes de la persona cuidada de la mejor manera posible, además de adquirir técnicas de enfermería y médicas, como poner inyecciones o tomar signos vitales, administrar remedios, y organizar los horarios. En su mayoría las técnicas y habilidades aprendidas fueron autodidactas, sin recibir capacitaciones o información de terceros. Sin embargo, algunos cuidadores recibieron ayuda profesional para aprender sobre la enfermedad de la PC a través de talleres. Lo anterior se ve reflejado en la siguiente cita:

“(...)aprendiendo a cuidarlo, a darle sus remedios, todo lo que necesita, y sola he ido aprendiendo, y no he estudiado ninguna cosa, nada, a ponerle la insulina, a ponerle la neurobionta que le pongo una vez al mes y todo eso no más.” (Cuidadora A.C, 68, 4).

Cabe destacar que una de las mujeres, dueña de casa durante toda su vida, aprendió a manejar el dinero del hogar, pagar cuentas, comprar mercadería y trabajar, lo que antes era realizado por su esposo a quien cuida ahora, lo que conlleva a su vez una satisfacción por tener y manejar dinero propio.

Los cuidadores: Resaltan cocinar como uno de los aprendizajes más importantes, y en los que muchas veces necesitan asistencia, pues la mayoría no habían cocinado con anterioridad o no frecuentaban hacerlo, siendo un desafío y un orgullo lograr hacerlo ahora. La siguiente cita que representa lo anterior se aprecia a continuación:

“(...) a la cocina le pego poco pero como le digo, si ella cuando hacemos comida me dice mira Juan échale esto.” (Cuidador J.M, 61, 2).

“(...) he aprendido a hacer comida, esas no las sabía hacer.” (Cuidador D.C, (77, 6).

3.3.3. Sentirse mejor persona gracias al cuidado

Las personas cuidadoras: Logran reconocer que el cuidado les permitió sentirse mejor persona y aprender a comunicarse con otros gracias al cuidado, sin observar diferencias de género. Por un lado, se sienten mejor persona debido a que consideran que su paciencia aumento, o en otras palabras, se fortaleció, ya que a pesar de las dificultades y los comportamientos, actitudes o palabras que les dirigía la PC u otras personas, lograron mantener la compostura, y responder de la mejor manera posible. Lo anterior se puede evidenciar cuando el cuidador J.M. dice que aprendió a tener paciencia, en sus palabras *"paciencia sea como sea uno tiene que, tampoco es tan fácil que digamos, no es na muy fácil, pero con paciencia hay que hacer las cosas po"* (61, 2).

Los cuidadores: Resaltan que han aprendido a preocuparse por otra persona, es decir, prestar atención a las necesidades de la PC además de las propias, en palabras del cuidador J.M. (61, 2) *"en no mirarme a mí, a mí mismo sino... yo, yo, sino se tiene que mirar por ella también"*.

Por otro lado, los entrevistados señalan que el cuidar les permite sentirse mejores personas ante sus propias creencias y fe católica, al tener una conciencia limpia ante Dios, uno de los cuidadores considera que Dios como testigo de lo que está haciendo. Para otro entrevistado cuidar es una buena acción ante Dios, pues hacerse cargo de una persona dependiente es lo que se espera de una persona que es considerada hija por Dios. En palabras de los entrevistados:

"Lo que valoro de estar cuidando y toda la vida lo voy a decir, que he vivido, bueno si diosito algún día decide, cómo le digo cualquier cosa esta, nadie va a apuntarme con el dedo cómo para decirme vo' no hiciste esto." (Cuidador I.G).

Sumado a lo anterior uno de los cuidadores señala que aprendió a canalizar las emociones negativas, es decir a no desbordar sus emociones, gracias al paso del tiempo que lleva cuidando a la PC, lo que se puede evidenciar en la siguiente opinión: *"yo me quebraba (...) ahora ya está curtido el sistema sentimental está, está curtido ya"* (Cuidador D.C, 77, 6).

3.3.4. Preocupación por sí mismo

Las personas cuidadoras: Según los entrevistados se puede comprender que el cuidado promueve una preocupación por sí mismo, sin diferencias por el género de la

persona que cuida. En este sentido, valoran el autocuidado para poder cuidar en buenas condiciones.

En añadidura, las personas cuidadoras mayores logran mantener momentos de entretención y ocio, tanto en solitario como con otras personas, tales como familiares, amigos o grupos, algunos cuidadores reciben el apoyo de familiares para poder salir o tener un momento a solas en casa. Lo anterior se refleja en las citas a continuación:

"Lo único que hago yo en la noche, me acuesto tipo 1 o 2 de la mañana, me pongo a ver documentales, tengo, documentales de guerra, o me pongo a poner música, pero más que nada, son documentales del national geographic, y todo eso de los planetas, me entretengo con eso." (Cuidador L.B, 82, 5).

"(...) salgo con unas amigas que tengo ahí (...), tomamos cafecito y hacemos cositas ricas, (...), entonces ahí yo como que me desahogo un poquito." (Cuidadora A.C, 68, 4).

Los cuidadores: Señalan que el cuidado les enseñó a valorar su estado de salud e independencia al compararse con el estado de la PC. Por otro lado, algunos cuidadores reflexionan sobre su futuro, en especial si llegan a enfermarse, buscando prepararse para las posibles opciones, ya que han aprendido lo que significa depender y perder la autonomía. A lo anterior un entrevistado añade:

"Aprendí a ver lo difícil que es vivir, vivir con problemas, con achaques, yo tampoco sé cómo voy a llegar más adelante, no sé si alguno de mis hijos va a venir a cuidarme o que alguien me esté cuidado, prepararme mentalmente para lo que pueda venir, por lo menos todavía pienso." (Cuidador L.B, 82, 5).

3.3.5. Aprender a aceptar la situación de cuidado y la condición de la PC

Las personas cuidadoras: Haciendo referencia a personas cuidadoras ya que no se encontraron diferencias según el género, aprenden a aceptar la situación de cuidado y la condición de la PC, en otras palabras, logran comprender su rol como cuidadores, lo que implica, ir aceptando y adaptándose a los cambios provocados por la enfermedad de la PC y las posibles consecuencias, en especial cuando es neurocognitiva, pues muchas veces la PC va olvidando cosas importantes, incluso a sus propia familia y cuidadores. También, algunas personas cuidadoras aprenden a usar el humor y el optimismo para referirse a su

situación, ya que por ejemplo reírse de su propia situación puede ayudarlos a disminuir el peso de lo que significa cuidar. Lo anterior se ejemplifica en la siguiente cita:

“Tener paciencia yo creo, tener paciencia y aceptarlo, de aceptar el problema nomás.” (Cuidadora A.C, 68, 4).

“(…) no veí los perros que están ahí, vieja pero dónde, ahí está, ahí iba yo oiga,(…) me salía yo pa la calle y llegaba igual a la puerta y decía sal de aquí, ya ahí se fueron, viste, viste que estaban ahí, y ahí dormía tranquila, porque si me pongo a llevarle la contra va a ser peor, van a empezar los gritos y todo.”
(Cuidador I.G.E, 61, 6).

En resumen, se puede comprender que el desarrollo y aprendizaje personal hace referencia a la valoración de las tareas de cuidado y domésticas por parte de los hombres. Se suma la adquisición de habilidades y técnicas para el cuidado, que se remiten a las estrategias para el manejo del comportamiento de la PC, técnicas y habilidades de cuidado, enfermería y domésticas, que principalmente adquieren los hombres. Asimismo, se observa un desarrollo personal y sentirse mejores personas, resaltando la paciencia, aprender a preocuparse por otros y tener la conciencia limpia, también mencionado mayoritariamente por hombres. Se refiere a su vez a la preocupación por sí mismo, que se entiende como el aprender a autocuidarse para cuidar y mantener momentos de ocio y entretención. Y por último el cuidador/a aprende a aceptar la situación de cuidado y la condición de la PC, comprendiendo su rol y la evolución que puede tener la PC.

Categoría	Subcategorías
Desarrollo y aprendizaje personal	- Aprender a valorar las tareas de cuidado y domésticas
	- Adquisición de habilidades y técnicas para el cuidado
	- Sentirse mejor persona gracias al cuidado
	- Preocupación por sí mismo
	- Aprender a aceptar la situación de cuidado y la condición de la PC

3.4. Beneficios de las redes de apoyo del entorno cercano y asistenciales al cuidar

3.4.1. Redes de apoyo que perduran en el cuidado

Las personas cuidadoras: Señalan que al estar cuidando hay redes de apoyo que perduran en el cuidado, se mantienen presentes, tanto los hombres como las mujeres que cuidan. Esto quiere decir que algunos cuidadores, se sienten apoyados y acompañados por familiares, amigos y/o vecinos. Este apoyo puede ser a través de visitas, estar pendiente de ambos, PC y cuidador(a), mantenerse en contacto telefónico, entre otras. Una de las cuidadoras mayores resalta la importancia de la unión con sus hermanos y familia en general. Lo mencionado se puede ver las siguientes citas:

"(...) todas las semanas viene el hijo de él, lo llama mucho, familia muy buena de él también, están pendientes." (Cuidadora I.G)

"Mire una persona de al lado vieron que yo no estaba, entonces a ella le preguntaron, "no mire mi esposo está hospitalizado", y le iban a comprar pan." (Cuidador J.R, 73, 8).

3.4.2. Red asistencial formal presente

Las personas cuidadoras: Destacan la importancia del apoyo y visitas de profesionales de la salud, sin haber observado diferencias de género. En general valoran que los profesionales del programa cuidados domiciliarios al que pertenecen estén al pendiente, además dicen que la asistente domiciliaria se vuelve parte de su cotidianeidad, describiéndola con cariño, *"ella venía a cuidarnos, la cuidadora, siempre está pendiente (...), sí que la señora R. no podía venir por esto, sistema tan terrible que es (refiriéndose a la Pandemia), ella es la que tiene que venir para acá, muy buena ella, la señora R muy amable, la queremos mucho, ligerito llama o la llamo yo"* (Cuidadora I.G, 77, 13).

Para un cuidador en particular la asistente domiciliaria es una amiga y con quien podía distraerse, conversar y sentirse acompañado, no siendo solo un apoyo para la PC, aprendiendo de esta forma a confiar en otros. Lo que se ve reflejado en la siguiente cita:

"(...) la señora que viene a cuidarla a ella, (...) ella para mi es amiga, puedo compartir con ella, porque conversamos de cualquier cosa, de temas de películas, de música, de tema de habituales, que se sepan por la radio o por la tele." (Cuidador L.B, 82, 5).

Las personas cuidadoras destacan que las asistentes domiciliarias de SENAMA les permitían un momento de desconexión y relajación, pues las asistentes se encargaban de hacer actividades y cuidar a la PC, a su vez podían realizar trámites si así lo requerían. En palabras de una cuidadora quien comenta como la asistente domiciliaria paseaba con la PC *“yo quedaba super tranquilita acá, no, ha sido buena ayuda y conversamos mucho con la señora R.”* (Cuidadora N.O, 61, 7).

3.4.3. Beneficios materiales y económicos

Las personas cuidadoras: Describen varios beneficios materiales y económicos como artículos de aseo, ropa, comida o dinero para ellos y la PC, sin observar diferencias de género. Esto ya sea por parte de entidades estatales, municipales o religiosas que conocen su situación, es decir, los cuidados y las bajas pensiones. Cabe señalar que los cuidadores/as perciben que no tienen más problemas económicos de los que ya tenían antes del cuidado, y saben arreglarse con lo que tienen y reciben. Para un caso en particular, el recibir mercadería o útiles de aseo de servicios estatales como SENAMA, es señalado como una ayuda importante. Lo anterior se puede vivenciar en la siguiente cita:

“SENAMA le mandan ocasionalmente, cada un mes, un mes y medio, una bolsa con útiles de aseo para ella, hasta hace poco mandaban cajas de mercadería, no hemos tenido problemas en ese aspecto.” (Cuidador L.B, 82, 5).

Las cuidadoras: En su mayoría reportan recibir apoyo monetario por parte de familiares para solventar algunos gastos asociados a la PC o necesidades del hogar. Una de las entrevistadas expone que sus hijas le ayudan a comprar pañales señalando *“qué es lo que más se ocupa ahora en estos momentos, y de repente ósea tenemos la pensión mía, la pensión del po, entonces estamos bien”* (Cuidadora P.C, 67, 4).

En resumen, los beneficios de las redes de apoyo del entorno cercano y asistenciales al cuidar se relacionan con las redes de apoyo presentes, familiares, amigos, vecinos o profesionales, que acompañan, ayudan, apoyan a la PC y a los cuidadores/as. Sumado a los beneficios materiales y económicos, es decir, dinero, materiales o alimentos entregados por instituciones estatales o eclesiásticas u otras. Así como también recibir apoyo de familiares para los gastos de la PC o de la casa, reportado principalmente por mujeres.

Categoría	Subcategorías
Beneficios de las redes de apoyo del entorno cercano y asistenciales al cuidar	- Redes de apoyo que perduran en el cuidado
	- Red asistencial formal presente
	- Beneficios materiales y económicos

4. Comparaciones de acuerdo al género de la persona cuidadora mayor de los aspectos negativos y positivos del cuidado

En esta investigación se presenta un número equivalente de hombres y mujeres que permite una comparación según el género de la persona que cuida. Cabe mencionar que una de las mujeres experimentó el tiempo de cuidado como algo principalmente positivo.

4.1. Categorías y subcategorías de ANC y APC que presentan similitudes en cuanto al género

De forma particular, cabe nombrar las categorías o subcategorías que presentaron similitudes por género del cuidador(a) mayor, resultando parte inherente de la experiencia de cuidar en esta investigación. Como el caso de la categoría dificultades en las relaciones interpersonales del cuidador, dicha categoría de los ANC es nombrada por la mayoría de las personas entrevistadas. Aunque fue resaltada por una cuidadora mayor, como lo más importante en cuanto a los ANC, pues le gustaba salir y su familia siempre fue unida, por lo que el alejamiento con dicha red de apoyo al comenzar el cuidado fue lo que consideró más impactante en su vida.

En cuanto a subcategorías de los ANC que no presentan diferencias entre lo reportado por hombres y mujeres, es posible nombrar las siguientes cuatro: la sensación de soledad y falta de libertad, deterioro de la relación con la PC, dificultad para entender y aceptar los cambios en la PC, pensión y ahorros se hacen insuficientes ante los mayores gastos que se les presentan. Además, cabe mencionar tres subcategorías de los ANC que no se diferencian por género y se relacionan con el contexto pandémico, 1) contraer el coronavirus y enfermar grave generan preocupación por la PC y 2) dejar de realizar actividades con la PC por las restricciones asociadas al COVID-19 Y 3) Distanciamiento con redes de apoyo por cuarentenas-pandemia, las tres relacionadas con la PC y como el COVID afectó las dinámicas familiares, actividades cotidianas y la salud física y mental de

la PC y de quienes cuidan. Respecto a las subcategorías de APC, las que no se diferencian por género son tres: aprender a aceptar la situación de cuidado y la condición de la PC, redes de apoyo que perduran en el cuidado y red asistencial formal presente.

Se puede observar un resumen en las siguientes tablas 2 y 3 con las subcategorías de ANC y APC que no presentan diferencias de género.

Tabla 3: Subcategorías que no presentan diferencias de género de ANC

Categorías ANC	Subcategorías sin diferencias de género
Dificultades en las relaciones interpersonales del cuidador 3/3	- Alejamientos de la red de apoyo familiar
	- Comportamiento de la PC trae problemas con el entorno cercano
	- Distanciamiento con redes de apoyo por cuarentenas-pandemia
Deterioro de la salud mental y emocional 2/4	- Sensación de soledad y falta de libertad
	- Contraer el coronavirus y enfermar grave generan preocupación por la PC
Dificultades asociadas a la PC 3/3	- Dificultades debido al comportamiento y nivel de cooperación de la PC
	- Deterioro de la relación con la PC
	- Dificultad para entender y aceptar los cambios en la PC
Dificultades prácticas y económicas 1/4	- Pensión y ahorros se hacen insuficientes ante los mayores gastos que se les presentan
Restricciones y pérdidas a nivel personal y de pareja con la PC 2/3	- Pérdidas en la relación de pareja con la PC
	- Dejar de realizar actividades con la PC a por las restricciones asociadas al COVID-19

Tabla 4: Subcategorías que no presentan diferencias de género de APC

Categorías APC	Subcategorías sin diferencias de género o con aspectos comunes a pesar de las diferencias de género (descripción)
Desarrollo y aprendizaje personal 1/5	- Aprender a aceptar la situación de cuidado y la condición de la PC
Beneficios de las redes de apoyo del entorno cercano y asistenciales al cuidares 2/3	- Redes de apoyo que perduran en el cuidado
	- Red asistencial formal presente

4.2. Diferencias de género de las personas cuidadoras en los ANC

Ahora bien, las subcategorías de los ANC que si presentaron alguna particularidad relacionada al género del cuidador se divide en dos grupos, el primero congrega las subcategorías que se diferencian en cuanto al contenido mencionado por mujeres y hombres en dicha subcategoría, es decir, el cómo articulan las respuestas (Tabla 6). Mientras que el segundo grupo se relaciona con subcategorías solo nombradas por hombres o mujeres, o que es resaltada mayoritariamente por uno de los dos géneros (Tabla 7). Algunas subcategorías son mencionadas por hombres y mujeres, a la vez que se presentan diferencias de género, las similitudes presentes en dichas subcategorías se muestran entre paréntesis en la siguiente tabla (5).

Tabla 5: Subcategorías de ANC con diferencias de género que tienen contenido en común para hombres y mujeres.

Categorías	Subcategorías con diferencias de género y contenido en común
Agotamiento del cuidador	-Trabajo sin descanso (<i>pendiente 24/7</i>)
Restricciones y pérdidas a nivel personal y de pareja con la PC	-Restricciones y pérdidas del tiempo privado del cuidador (<i>dejar de hacer actividades de entretenimiento y ocio</i>)
Dificultades prácticas y económicas	-Dificultad para realizar tareas de cuidado, médicas y de enfermería (<i>tareas médicas y de enfermería</i>)

4.2.1. Descripción de las diferencias de género en el contenido de subcategorías de los ANC

En cuanto a la subcategoría “el cuidado afecta la mantención de la salud física” se puede observar que los hombres nombran problemas físicos a causa de los cuidados prestados, y como sus enfermedades dificultan la realización de algunas tareas de cuidado, mientras que algunas mujeres experimentan fatiga física después de realizar tareas que requieren un mayor esfuerzo, lo que sumado a problemas físicos provocan un agotamiento del cuerpo. Aunque las mujeres en su mayoría no se refieren a un cansancio físico, esto se debe a que la PC presenta una dependencia moderada y es capaz de hacer algunas actividades por sí mismo, lo que se puede ver en la cita de una cuidadora que responde a la pregunta sobre si debe hacer fuerza: *“No, no, porque gracias a Dios él me ayuda.”* (Cuidadora, 77, 13).

Sumado a lo anterior el autocuidado de la salud se vuelve más difícil para las mujeres entrevistadas, ya que suelen postergar su bienestar. Mientras que los hombres enfatizan más en el cuidado de su salud, ya que hacen lo posible por ir al médico para tratar sus enfermedades, aunque esto implique buscar ayuda para el cuidado de la PC o dejarla sola en el hogar, lo que les genera preocupación.

Por otro lado, las mujeres cuidadoras mayores manifiestan más fácilmente emociones como la tristeza, la pena, angustia a diferencia de los hombres entrevistados, quienes se expresan desde la impotencia y frustración y dolor, algunos incluso evitan mostrarse vulnerables. En relación a lo anterior se vio que los cuidadores mayores hombres mencionaron ganas de desaparecer o morir como una opción para evitar el sufrimiento que les causa su situación actual y ver el deterioro en la PC, ante lo cual se sienten imposibilitados y desesperanzados de cambiar las cosas. Sumado a esto la mayoría de las mujeres pierden motivación para cuidar de sí mismas, incluso dejan de comer o arreglarse como antes lo hacían, lo que se relaciona con la postergación de su propio bienestar, ya que lo más importante en su día a día es el cuidado, esto se evidencia en la siguiente cita: *“(...) yo no le cocino a él, pa mí no más, pero de repente ni me cocino, si no me dan ganas de comer, puedo estar dos, tres días sin almorzar”* (Cuidadora A.C, 68, 4).

Asimismo, se observó que las mujeres sienten miedo de dejar sola a la persona cuidada, por lo que enfermar o tener un accidente es uno de sus mayores temores, pues implicaría la posibilidad de no poder seguir cuidando a la PC. En el caso de los hombres

por el contrario el temor se asocia más bien a quedarse solos, a perder a la PC o hacerle daño de alguna forma.

En cuanto a la subcategoría de “restricciones y pérdidas en el tiempo privado del cuidador” se pudo ver que las mujeres dejan de tener tiempo para hacer tareas del hogar que antes hacían o no pueden realizarlas con la dedicación que les gustaría, ya que su atención está en las tareas asociadas a la PC. Además se observa que dos de las cuidadoras dejaron de trabajar para cuidar a otros mucho tiempo antes de entrar en la etapa de vejez o cuidar a la PC, mientras que las otras dos nunca han trabajado. Los hombres en la misma subcategoría nombran la pérdida de la vida laboral remunerada para poder cuidar. Cabe señalar que algunos cuidadores mayores deberían haber jubilado y dejado de trabajar tiempo antes de empezar a cuidar, no obstante, seguían trabajando cuando la PC empezó a ser dependiente.

Por otro lado se observó que en la subcategoría “pérdidas en la relación de pareja con la PC” los hombres hacen referencia a la frustración que les genera la pérdida de las expectativas que tenían para su vejez junto a su pareja (la PC) después de haber trabajado toda una vida ya que la PC no se encuentra en condiciones para disfrutar como esperaba, mientras que las mujeres hacen referencia a la decepción que les provoca darse cuenta que sus expectativas para la vejez junto a la PC, después de cuidar y criar toda la vida, no se cumplirán, pues siguen cuidando.

En forma de resumen se presenta la siguiente tabla (6) de comparación de las diferencias de género de la persona cuidadora en el contenido de las subcategorías de los ANC.

Tabla 6: Comparación del contenido de las subcategorías de ANC según el género del cuidador(a)

Categorías ANC	Subcategorías ANC	Mujeres cuidadoras mayores	Hombres cuidadores mayores
Agotamiento del cuidador	<i>El cuidado afecta la mantención de la salud física</i>	-Tareas de cuidado que requieren esfuerzo generan cansancio.	-Cuidado provoca malestares físicos
		-Postergación de su salud física	-Enfermedades propias dificultan el cuidado -Dificultad para ir a médico, pero de todas formas van

Deterioro de la salud mental y emocional	<i>Síntomas depresivos relacionados al cuidado</i>	-Desanimo para cuidar de sí mismas	-Desanimo para hacer tareas de cuidado.
		-Tristeza y pena por el deterioro de la PC	-Impotencia y amargura por situación de la PC.
			-Deseos de morir
		-Evitan mostrarse vulnerable	
	<i>Temores asociados al cuidado</i>	-Temen enfermarse y no poder cuidar	-Miedo a perder a la PC
			-Miedo a que se haga daño
Restricciones y pérdidas a nivel personal y de pareja con la PC	<i>Restricciones y pérdidas del tiempo privado del cuidador</i>	-Dejar de hacer el aseo como antes en la casa	-Dejar de trabajar remunerado
	<i>Pérdidas en la relación de pareja con la PC</i>	- Decepción ante la pérdida de expectativas de la vejez juntos al dejar de cuidar	-Frustración ante la pérdida de los planes y no cumplir promesas en pareja para su vejez al dejar de trabajar

4.2.2. Subcategorías de los ANC resaltadas por uno de los dos géneros

Por lo que se refiere al grupo dos de subcategorías de ANC, se encontró que solo los cuidadores mayores reportaron “pérdidas en la relación de pareja con la PC” en cuanto a la vida sexual con la PC, que se perdió desde que la PC enfermó y se volvió dependiente, dicha pérdida es mencionada por un solo cuidador, sin embargo, resultó ser una de las pérdidas que más resaltó en su relato.

Una de las dificultades más nombradas por los hombres fue la relacionada con las tareas de cuidado, médicas y de enfermería junto con las domésticas, debido a que la mayoría no las había realizado antes, puesto que las tareas del hogar y crianza fueron encomendadas a sus esposas, que ahora debían cuidar, por lo que enfrentaron el cuidado con inexperiencia en dichos temas, más allá de que la mayoría de las personas cuidadoras mayores presentaron problemas para llevar a cabo tareas médicas y de enfermería como poner inyecciones, administrar medicamentos, o tomar la presión. Cabe mencionar que la mayor dificultad en cuanto a tareas domésticas para los hombres fue aprender a cocinar. Debido a que muchos de los entrevistados trabajaron durante sus vidas, sin adentrarse o intentar aprender labores del hogar. A excepción de uno de los entrevistados que sabía desempeñarse en tareas del hogar, participando activamente también en la crianza.

En cuanto a la subcategoría un trabajo sin descanso que fue mayoritariamente nombrada por mujeres, se pudo observar que son las mujeres quienes viven el rol de cuidadoras como un rol interminable, que transmuta pero no cambia en lo básico, que es cuidar de otros, pues son ellas quienes han cuidado con anterioridad. Lo que hace más agotadora su labor debido a su rol de eternas cuidadoras. Sumado a que son quienes mencionan una constante preocupación por la PC y la sensación de que no pueden salir tranquilas sin estar pendientes de la PC.

Lo anterior queda resumido en la siguiente tabla (7) de las subcategorías de los ANC resaltadas por uno de los dos géneros.

Tabla 7: Comparación de subcategorías de ANC resaltadas solo o principalmente por un género.

Categoría	Subcategoría ANC	Mujeres cuidadoras mayores	Hombres cuidadores mayores
Agotamiento del cuidador	<i>Un trabajo sin descanso</i>	-Rol de cuidadoras permanentes en sus vidas.	
		-Permanente preocupación por la PC.	
		-No poder salir tranquila.	
Restricciones y pérdidas a nivel personal y de pareja con la PC	<i>Pérdidas en la relación de pareja con la PC</i>		-Pérdida de la vida sexual en pareja con la PC
Dificultades prácticas y económicas	<i>Dificultad para realizar tareas de cuidado, médicas y de enfermería</i>		-Dificultad con tareas de cuidado, nunca lo habían hecho
	<i>Dificultad para realizar tareas domésticas</i>		-Cocinar es considerado especialmente complejo

4.3. Diferencias de género de las personas cuidadoras en los APC

Con referencia a las subcategorías de los APC que presentan diferencias por género, se divide nuevamente en dos grupos, en el *tercer grupo* (para evitar confusiones con los grupos mencionados anteriormente) se presentaran las subcategorías que son nombradas por ambos géneros, diferenciándose en cuanto al contenido mencionado por mujeres y hombres en dicha subcategoría, es decir, el cómo articulan las respuestas (Tabla 9). El *cuarto grupo* hace referencia a las subcategorías de APC resaltadas solo o mayoritariamente por hombres o por mujeres (Tabla 10). Algunas subcategorías son mencionadas por hombres y mujeres, a la vez que se presentan diferencias de género, las similitudes presentes en dichas subcategorías se muestran entre paréntesis en la siguiente tabla (8).

Tabla 8: Subcategorías de APC con diferencias de género que tienen contenido en común para hombres y mujeres.

Categorías APC	Subcategorías con diferencias de género y contenido en común
Beneficios emocionales de cuidar 2/3	-Sensación gratificante y de gratitud en la relación con la PC (<i>acercarse a la PC</i>)
	-Satisfacción al ser reconocido por otros (<i>admiración por parte de otras personas</i>)
Desarrollo y aprendizaje personal 2/5	-Adquisición de habilidades y técnicas para el cuidado (<i>de enfermería y médicas, resolución de conflictos</i>)
	-Sentirse mejor persona gracias al cuidado (<i>paciencia y comunicarse de mejor manera</i>)
	-Preocupación por sí mismo (<i>autocuidado y momentos de distensión</i>)
Responsabilidad ante el compromiso con la PC y su cuidado 1/2	-Cuidador se siente responsable por la mantención del bienestar de la PC (<i>preocuparse por fomentar la independencia</i>)
Beneficios de las redes de apoyo del entorno cercano y asistenciales al cuidar 1/3	-Beneficios materiales y económicos (<i>beneficios estatales y de instituciones religiosas</i>)

4.3.1. Descripción de las diferencias de género en el contenido de las subcategorías de los APC

Con respecto a “la gratificación y gratitud en la relación con la PC”, las mujeres a diferencia de los hombres se alegran de recibir cariño y agradecimiento por parte de la PC, quienes antes no solían demostrar amor hacía ellas, en cambio los hombres se alegran de no estar solos y poder interactuar con la PC, a pesar de que sean pocos los momentos o la capacidad de la PC para responder sea menor, como por ejemplo hacer contacto visual, sonreír, o intentar hablar. Teniendo en cuenta que la mayoría de los hombres cuidan a sus esposas quienes presentan un alto nivel de dependencia, y problemas neurocognitivos.

Además, las mujeres suelen sentir satisfacción con respecto al cuidado prestado al ver a la PC en buenas condiciones, especialmente higiénicas, limpio, bien vestido, con buen olor, y buena apariencia. Mientras que los hombres se sienten bien al hacer un buen trabajo, sienten orgullo de lograr realizar las tareas de cuidado y actividades de la mejor manera posible, en especial al obtener resultados favorables, asimismo al cuidar se sienten útiles para otra persona.

Por otra parte, se observa que las mujeres cuidadoras mayores se sienten responsables del cuidado y el trabajo que realizan, por lo que delegarlo no es opción. De hecho, la mayoría dice que la PC no podría estar a cargo de otra persona, pues está acostumbrada y necesita de la persona cuidadora, y creen que podría sufrir ya que no la conocen como ellas lo hacen o si son trasladadas a un lugar que no conocen. En cambio, los hombres sienten que al cuidar son coherentes con la promesa de cuidar a su pareja, la PC, aceptando la obligación que implica hacerse cargo de las necesidades de otra persona, aprendiendo ser responsables con el cuidado, esperando, al mismo tiempo, que sus esfuerzos logren hacerla mejorar.

La siguiente tabla (9) muestra a modo de resumen la comparación de las diferencias de género de la persona cuidadora en el contenido de las subcategorías de los APC.

Tabla 9: Comparación del contenido de las subcategorías de APC según el género del cuidador(a)

Categoría	Subcategorías APC	Mujeres cuidadoras mayores	Hombres cuidadores mayores
Beneficios emocionales	<i>Sensación gratificante y de gratitud en la relación con la PC</i>	-Recibir cariño y agradecimiento de la PC se agradece y es grato	-Satisfacción y gratitud de seguir acompañado por la PC.
	<i>Satisfacción con respecto al cuidado prestado</i>	-Agrado de ver a la PC en buenas condiciones higiénicas	-Orgullo del trabajo realizado -Sensación de utilidad al cuidar
Responsabilidad ante el compromiso con la PC y su cuidado	<i>Cuidador se siente responsable por la mantención del bienestar de la PC</i>	-Desean seguir cuidando	- Compromiso y responsabilidad con el cuidado de la PC
		-Nadie cuidaría a la PC como lo hacen ellas	- Se espera que la PC mejore

4.3.2. Subcategorías de los APC resaltados por uno de los dos géneros.

En cuanto al cuarto grupo, en particular se observó que los hombres nombran y resaltan mayor cantidad de subcategorías de APC que las mujeres. Por ejemplo, la satisfacción al ser reconocido por personas de su entorno, subcategoría que los hombres entrevistados suelen reportar con mayor frecuencia, pues son más elogiados y admirados por otras personas más, ya sean familiares, amigos o vecinos, incluso por desconocidos al ser vistos en su labor de cuidadores, y por ello se sienten un ejemplo a seguir. Algo similar sucede con la subcategoría “ser consecuente con la promesa de matrimonio”, nombrado exclusivamente por los hombres, quienes ven el cuidado de su esposa como parte pacto prometido a la hora de casarse ante dios y la ley.

Por otro lado, se encuentra que los hombres aprenden a valorar la labor doméstica y de cuidado gracias a su labor de cuidadores de sus esposas quienes hacían estas tareas que, ya que al ver la dificultad e importancia de estos para el bienestar de otras personas junto con la limpieza del hogar. Sumado a esto, adquirieron habilidades y técnicas para el cuidado, aprendieron a cocinar, hacer el aseo, y cuidar de otra persona. Al mismo tiempo gracias a su labor como cuidadores se sienten mejor persona, debido a que aprenden a preocuparse por otros, y al empezar a cuidar mantienen su conciencia limpia ante Dios y otros, pues cumplen y realizan una buena acción. Asimismo, aprendieron a preocuparse

por sí mismos, valorando su independencia y reflexionando sobre quien los cuidará en el futuro.

Por lo que se refiere a las mujeres, se pudo observar que recibían más apoyo de familiares y cercanos que los hombres. A continuación se presenta una tabla (10) que resumen las subcategorías de los APC resaltadas por uno de los dos géneros.

Tabla 10: Comparación de subcategorías de ANC resaltadas solo o principalmente por un género.

Categoría	Categoría o subcategoría APC	Mujeres cuidadoras mayores	Hombres cuidadores mayores
Beneficios emocionales	<i>Satisfacción al ser reconocido por personas de su entorno</i>		-Sentirse reconocido y un ejemplo a seguir para otros.
Responsabilidad ante el compromiso con la PC y su cuidado	<i>Ser consecuente con la promesa de matrimonio</i>		-El cuidado forma parte del pacto hecho al casarse con la PC.
Desarrollo y aprendizaje personal	<i>Aprender a valorar tareas de cuidado y domésticas</i>		-Hacerse cargo del hogar y la PC promueve la valoración de lo que hizo la PC por él en su matrimonio
	<i>Adquisición de habilidades y técnicas para el cuidado</i>		-Aprender a cocinar
	<i>Sentirse una mejor persona gracias al cuidado</i>		-Aprender a preocuparse por otra persona
	<i>Preocupación por sí mismo</i>		-Conciencia limpia -Valorar su independencia -Pensar en su futuro
Beneficios de las redes de apoyo del entorno cercano y asistenciales al cuidar	<i>Beneficios materiales y económicos</i>	-Recepción de ayudas económicas y materiales de familiares	

Con respecto a lo observado se puede decir que los hombres entrevistados resaltaron mayor cantidad de categorías y subcategorías de los APC que las mujeres, lo cual se evidencia en las tablas anteriores.

A grandes rasgos se pudo observar, por un lado, en cuanto a los ANC, que la mayoría de las mujeres entrevistadas resaltaron las categorías de “deterioro de la salud mental y emocional” y “agotamiento del cuidador”, en ese orden de importancia, aunque cabe señalar que la cuidadora que cuidaba de su ex pareja resaltaba otras categorías como las “dificultades asociadas a la PC”. Mientras que los hombres resaltan las categorías de “agotamiento del cuidador”, “dificultades prácticas con respecto al cuidado” y el “deterioro de la salud mental y emocional”, en ese orden de prioridades. Por otro lado, en cuanto a los APC las mujeres resaltaron primero la categoría de los beneficios emocionales de cuidar y segundo el desarrollo y preocupación personal. Mientras que los hombres resaltan las categorías de “desarrollo y preocupación personal”, “beneficios emocionales de cuidar” y la “valoración del compromiso con la PC y su cuidado”, en ese orden.

Como forma de resumen de los resultados obtenidos en la presente investigación ir a la figura del ANEXO 5. En el cual se logra observar las asociaciones de forma clara entre contexto, persona cuidadora, genero, ANC y APC.

Discusión

La presente discusión se centrará en tres ejes de análisis. Un primer eje que responde a los aspectos negativos y positivos del cuidado para personas mayores cuidadoras. En el segundo, se discutirá como se cruzan el género del cuidador con los aspectos negativos y positivos del cuidado. Por último, un tercer eje referido al impacto de la pandemia en la vida de las personas cuidadoras mayores.

Un primer eje de análisis, destaca que los resultados obtenidos en la presente investigación coinciden en gran medida con los resultados de estudios anteriores, especialmente en lo que se refiere a la clasificación de los resultados negativos y positivos del cuidado. (Zarit et al, 1980; Bianchi et al., 2016; Nolan, et al., 1998; Ramírez, et al., 2018; Pizarro, 2016; Banchemo y Mihoff, 2017; Lloyd, Patterson y Muers, 2014; Cheng et al, 2016). Al respecto en esta investigación se encontraron seis categorías de los ANC y cuatro de los APC.

Por una parte, los ANC radican en que hay 1) un agotamiento del cuidador, 2) deterioro de su salud mental y emocional, además de vivir diversas 3) restricciones y pérdidas a nivel personal y la relación de pareja con la PC, sumado a 4) dificultades asociadas a la PC, 5) dificultades en las relaciones interpersonales del cuidador, 6) dificultades prácticas y económicas con respecto al cuidado, lo que coincide con lo encontrado por Pizarro (2016) y Ramírez et al. (2018), aunque ambos estudios se enfocan en la experiencia de forma más amplia, abordando temáticas como los significados, las expectativas, necesidades, entre otras. Mientras que este estudio entrega profundidad en las categorías de los ANC las cuales se dividen en subcategorías, que permiten un mayor entendimiento de los aspectos negativos de cuidado en personas mayores cuidadoras, y a la vez se configuran de formas distintas a otros estudios, como por ejemplo la categoría de emociones del cuidador de Ramírez et al. (2018) que en esta investigación forman parte del deterioro en la salud mental y emocional, incluyendo en está otras subcategorías como los temores asociados al cuidado, sensación de soledad y falta de libertad que son nombrados en otras categorías en Ramírez et al. (2018).

Por otra parte, el cuidado genera en las personas mayores cuidadoras un agotamiento del cuidador y el deterioro de la salud mental y emocional, que implica cansancio, malestar físico, desanimo, emociones y sensaciones negativas que afectan el bienestar de la persona que cuida. Similar a lo reportado en el estudio de Pizarro (2016) quien encuentra en primer lugar, que las personas cuidadoras mayores presentan mayor dolor muscular que las personas jóvenes, lo que se asemeja con lo expresado por algunos entrevistados de la presente investigación, pues dicen sentirse más cansados, así como con menos fuerza, menos ágiles o activos, relacionado en parte a un deterioro muscular, pero también puede ser articular, cardiaco, entre otras posibilidades. Lo que puede verse exacerbado por enfermedades que presenta el cuidador, deterioro de la salud física, mayor dependencia de la PC y/o más tiempo cuidando, al igual que pasa en otros estudios (Flesch et al., 2020; Flesch et al., 2017; Máximo et al., 2020; Terassi et al., 2020).

Al respecto, Polenick et al. (2017) encontraron que los cuidadores con menor nivel educativo presentaban más problemas físicos relacionado con realizar más tareas de tipo médicas o de enfermería, pues dichas tareas implicaban el cuidado de heridas, dieta, ejercicios, administración de medicamentos, entre otras, por lo que la persona cuidadora necesita de una mayor capacidad de resolución de problemas. Sin embargo, en la presente investigación, se pudo observar que tener mayores problemas físicos no se relacionaría

con un menor nivel educativo de las personas entrevistadas, ni con las tareas que realizan, sino más bien dependería del tiempo que llevan cuidando, pues quienes llevan más tiempo realizan más esfuerzo, incluso si logran aprender a facilitarse las labores de cuidado. Cabe destacar el caso de una persona entrevistada que reporta un menor nivel educativo que los demás entrevistados y no reporta ANC, lo que contradice lo encontrado por el estudio de Polenick et al. (2017).

En segundo lugar, Pizarro (2016) encuentra que los cuidadores vieron afectada su disposición del tiempo y salud emocional, ya que se da en un tiempo circular e ilimitado, esto se relaciona con la categoría agotamiento del cuidador y a la vez con las restricciones y pérdidas a nivel personal y en la vida en pareja con la PC, pues los cuidadores refieren estar pendiente 24/7 de la PC, no poder salir, ni estar tranquilos, además de ver restringido su tiempo privado, perdiendo actividades que hacían normalmente o les gustaban hacer. Lo cual también fue visto en el estudio realizado por Ramírez et al. (2018) donde los cuidadores mayores nombraron falta de tiempo y ocio, además de afectaciones emocionales.

Sumado a lo anterior se pudo observar que los cuidadores mayores entrevistados mencionan la presencia de sintomatología depresiva, reportando una gran afectación emocional y psicológica, mostrándose agobiados y exhaustos producto del cuidado, a diferencia de lo encontrado en el estudio de Bianchi et al. (2016); Terassi et al. (2020), quienes señalan que las personas cuidadoras mayores presentan bajos niveles de sobrecarga y una baja prevalencia de síntomas depresivos.

Siguiendo la misma línea, Ekwall y Hallberg (2007) señalan que el cuidado implica una alta demanda y esfuerzo, tanto mental como físico, en especial cuando la PC tiene problemas neurocognitivos, ya que se hace más difícil la comunicación y el manejo de la PC. Además, no siempre hay una buena relación entre el cuidador con la PC lo que dificulta aún más el cuidado, pues como se ha visto en Solomy y Casiday (2017) y Lloyd, Patterson y Muers (2014) la relación previa con la PC afecta la evaluación de la experiencia de cuidado, claro ejemplo de esto es el caso de una entrevistada que cuida de su expareja quien además sufrió un accidente cerebro vascular, quien menciona que el cuidado es una experiencia netamente negativa y un cambio abrupto en su vida.

En tercer lugar, la categoría de dificultades prácticas y económicas encontradas en la presente investigación deja en evidencia la dificultad para adaptarse a las nuevas

funciones de su rol como cuidadores, lo que se suma al escaso apoyo de parte de profesionales para aprender a cuidar de mejor manera, lo cual es similar a lo mencionado por las personas cuidadoras entrevistadas en Pizarro (2016), pues el recibir ayuda para entender en que consiste cuidar, que hacer y cómo, junto a tener con quien desahogarse y de quien recibir consejos facilitaría el proceso. Lo cual va en línea con el aprecio que expresaban las personas mayores cuidadoras que pertenecen al programa cuidados domiciliarios, hacia los profesionales y asistentes de cuidado que los visitaban a menudo antes de la pandemia, ya que podían recurrir a ellos y resolver algunas dudas, o por lo menos sentirse acompañados. Sin embargo, al ser un programa socio-asistencial en beneficio a la persona con dependencia, la persona cuidadora quedaba en segundo lugar y, por lo tanto, el programa no contaba con capacitaciones para los cuidadores, dejando en evidencia la necesidad de programas que se enfoquen en las personas cuidadoras coincidiendo con las apreciaciones de Pizarro (2016) al respecto, quien añade la importancia de que estos programas tengan un enfoque de género.

A pesar de que Ramírez et al. (2018) y Bianchi et al. (2016) resaltan la importancia de las dificultades económicas para las personas mayores cuidadoras, los resultados de esta investigación muestran que la mayoría, a pesar de nombrar bajas pensiones y mayores gastos no lo resaltan como un gran problema, lo que puede estar asociado a que están acostumbrados a vivir con poco dinero. Aun así, saber que las pensiones son bajas es alarmante, debido a que al ser ambas personas mayores se suman los costos de la vida, en especial de salud, como dice Bianchi et al. (2016) esta situación provoca más tensión, agotamiento y enfermedades en el cuidador, teniendo en cuenta que la situación socioeconómica de las personas mayores suele ser vulnerable especialmente en Latinoamérica. A pesar de esto Potier et al. (2018) coincide con los resultados de la presente investigación al encontrar que la situación socioeconómica vulnerable no correlaciona de forma significativa con una mayor carga del cuidador. Y como señala Cook, Snellings y Cohen (2018) la carga del cuidador se relación más con la intensidad del cuidado (es decir tareas realizadas, horas y duración) que con los ingresos percibidos, ya sean altos o bajos.

Por otra parte, en la literatura suelen mencionarse las dificultades en las relaciones interpersonales para las personas cuidadoras, ya que van perdiendo redes de apoyo, recayendo toda la responsabilidad del cuidado en la persona cuidadora, ya que no hay otras personas dispuestas o disponibles a hacerlo, a su vez afecta las relaciones con sus familias,

amigos o vecinos, surgiendo conflictos y encontrándose cada vez más solos (Pizarro, 2016; Ramírez, et al., 2018). Así también, los resultados de esta investigación dan cuenta de esta situación, ya que la mayoría dice sentir un alejamiento de sus familias, debido a que estas dejan de estar presentes o existe una dificultad para que los visiten, lo que ocasiona que muchos de ellos se vean enfrentados a cuidar en solitario de la PC.

Con respecto a los APC la presente investigación encontró que las personas mayores que se dedican a cuidar de otras personas mayores experimentan 1) beneficios emocionales de cuidar, 2) responsabilidad ante el compromiso con la PC y su cuidado, 3) desarrollo y aprendizaje personal, 4) y beneficios de las redes de apoyo del entorno cercano y asistenciales al cuidar, dichas categorías contienen y organizan lo positivo y bueno de cuidar, aquello que valoran y que les hizo sentir satisfacción, estos resultados no son sorprendentes, y son consistentes con los hallazgos de estudios previos (Lloyd, Patterson y Muers, 2014; Pizarro, 2016; Cheng et al., 2016).

Los resultados obtenidos sobre los beneficios emocionales del cuidado coinciden con los hallazgos de otras investigaciones (Lloyd, Patterson y Muers, 2014; Cheng et al., 2016). Las personas entrevistadas encargadas de cuidar manifestaron sentirse agradecidas y gratificadas en su relación con la persona cuidada, además de estar satisfechas con el cuidado que brindan. Asimismo, señalaron la importancia de ser reconocidas por otros, tal como lo han reportado otros estudios (Lloyd, Patterson y Muers, 2014; Cheng et al., 2016). En estas investigaciones previas, las personas cuidadoras con diversas edades informaron recompensas emocionales como sentirse valoradas o exitosas en su labor, estar contentas al ver a la persona cuidada en buen estado, recibir reconocimiento por parte de la persona cuidada y de terceros, y sentir que han logrado establecer una conexión más cercana con la persona cuidada.

Ahora bien, se encontró que las personas entrevistadas reportaron un sentido de responsabilidad ante el compromiso con la PC y su cuidado, coincidiendo con Cheng et al. (2016) quienes señalan que las personas cuidadoras sienten motivación y fuerzas cuando encuentran en su rol de cuidadores un sentido de propósito, comprometiéndose con dicho rol, y de esta forma hacer lo mejor por la PC y su bienestar. Sumado a lo anterior el que la persona cuidadora fuera cónyuge de la PC implicaba un compromiso con la pareja y el matrimonio. Estos hallazgos también fueron mencionados en otros estudios, como en Lloyd et al. (2014) y Pizarro (2016).

En cuanto a la categoría de desarrollo y aprendizaje personal, se pudo observar que las personas entrevistadas se sintieron mejores personas, aprendieron a preocuparse por sí mismos, adquirieron conocimiento, habilidades y técnicas para cuidar, gracias a su rol como cuidador, lo cual se asemeja al crecimiento personal descrito en Lloyd, Patterson y Muers (2014). Sin embargo, los autores mencionados encontraron que las personas mayores reportaron menos crecimiento personal en comparación a aquellos que cuidan siendo más jóvenes, no obstante, la presente investigación da cuenta de la importancia del desarrollo y aprendizaje personal cómo una de las categorías más nombradas por las personas entrevistadas, evidenciando que las personas mayores cuidadoras son capaces de aprender y desarrollarse como persona al estar cuidando.

Por su parte, Polenick et al. (2017), señala que realizar tareas de cuidado por primera vez y repetirlas en el tiempo, permite que las personas mayores cuidadoras se vean expuestas a oportunidades de crecimiento personal, lo cual coincide con la experiencia de las personas cuidadoras entrevistadas que expresaron un desarrollo personal debido al poco conocimiento que manejaban sobre el cuidado o desafíos que iban surgiendo. En este sentido, se ha visto en la investigación de Pizarro (2016) que los aprendizajes de nuevas habilidades, técnicas, estrategias para resolver problemas se dan principalmente de forma autodidacta más que debido a capacitaciones, talleres y consejerías, ya que existen pocas instancias que vayan en ayuda a capacitar y traten temáticas de cuidado de personas con dependencias para personas mayores que cuidan, lo que se ve confirmado por esta investigación. Además, se encontró que el cuidado promovió que las personas cuidadoras mayores aprendieran a cuidar de sí mismas, preocupándose por su salud física y mental, encontrando tiempo de recreación, distensión y desahogo. Estos resultados son consistentes con los hallados por Solomy y Casiday en su estudio del 2016.

Un elemento que destaca a lo largo de la revisión de literatura tiene que ver con la importancia de la paciencia, pues se reconoce que de no tenerla el cuidado sería más complicado. Cabe destacar que constantemente las personas entrevistadas le piden paciencia a Dios para seguir cuidando (Lloyd, Patterson y Muers, 2014; Cheng et al., 2016; Pizarro, 2016), por lo que sus creencias son una base importante para mantenerse firmes en su rol, encontrando fortaleza y compañía. Así pues, Fabà (2016) encontró que una de las ganancias frecuentemente reportada en la escala de ganancias GAIN (Yap et al. 2010) tenía que ver con el incremento de la paciencia, así como también el aprendizaje de nuevas habilidades y conocimientos.

La categoría “beneficios de las redes de apoyo del entorno cercano y asistenciales al cuidar” se ha podido observar en otras investigaciones por separado o incluso sin ser considerada como un APC (Lloyd, Patterson y Muers, 2014; Pizarro, 2016; Cheng et al, 2016). En la literatura se describe que el apoyo por parte de otras personas del entorno es algo preciado y agradecido, ya que recibir ayuda ya sea económica o con tareas de cuidado y del hogar permiten disminuir la sensación de quedarse solo, agradeciendo la preocupación de otros y la compañía para ellos y/o para la PC. Esto último, se relaciona también con la subcategoría preocupación por sí mismo, pues muchas veces es gracias a familiares, amigos o vecinos, incluso de profesionales o apoyo formal que se mantienen espacios de autocuidado, lo cual también fue visto en Solomy y Casiday (2016), quienes observaron que los cuidadores cónyuges que aceptaron ayuda externa presentaron una mejoría en su calidad de vida y también eran conscientes de la importancia de mantenerse sanos para poder cuidar.

En cuanto a la red asistencial, es decir, el apoyo de profesionales de la salud era agradecida y bien vista, aun cuando fuera escasa, lo cual también es visto en el estudio de Ramírez et al. (2018). Al respecto, cabe destacar la importancia de las asistentes domiciliarias del programa. A pesar de que su principal labor era brindar asistencia en diversas áreas a la PC, muchas veces significaba también un apoyo, contención y amistad para las personas cuidadoras mayores, apoyo que no se describe en otras investigaciones donde son visitados por algún profesional o trabajador de programas asistenciales del estado chileno (Pizarro, 2016; Ramírez et al., 2018). Lo cual deja en evidencia la importancia del apoyo emocional que presta la asistente domiciliaria y la falta de medidas de contención y apoyo psicológico para las personas cuidadoras.

Con relación a las ayudas económicas, Jiang et al. (2020) encuentra que entre mejor sea la situación económica es más probable tener una buena experiencia de cuidado, ya que pueden permitirse gastos para satisfacer las necesidades de la PC y las propias. Es cierto que, aunque la situación económica de los entrevistados es vulnerable, algunos buscaron apoyo formal o recibían ayudas económicas, lo cual les permitió mejorar su experiencia como cuidadores. Sin embargo, no siempre el recibir ayudas implica una mejor evaluación de la experiencia. De hecho, una cuidadora que recibía apoyo económico por parte de sus hijos menciona que el cuidado no tiene un lado bueno, por lo que el tener una mejor situación económica no necesariamente implica evaluar la experiencia de cuidado de forma positiva. Por otro lado, Pizarro (2016) encontró que las personas cuidadoras recibían

apoyo económico de familiares hombres, lo cual puede ser confirmado en esta investigación, pues la mayoría de las personas cuidadoras mayores que recibían apoyo económico de sus familiares fue entregado por sus hijos varones.

En cuanto a la relación existente entre los ANC y APC la presente investigación coincide con lo mencionado por Jiang et al. (2020) y Fabà (2016), quienes observaron una independencia entre ambas vivencias, es decir, las personas pueden mencionar ANC y APC según lo experimentado, sin que resulten opuestos, a la vez que se relacionan. Esto, debido a que los relatos de las personas cuidadoras mayores entrevistadas presenta, por un lado, algunos casos donde se reportan más ANC y menos o casi nulos APC, por otro lado, algunos casos mencionan menos ANC y más APC y por último la mayoría de los cuidadores son capaces de nombrar tanto ANC y APC. En otras palabras, se puede decir que ambas experiencias coexisten aun cuando parecieran ser contrarios. Un claro ejemplo de esto es la sensación de que la relación empeora con la PC al empezar los cuidados y la sensación de sentirse más cercano con la PC, pues en ocasiones la relación de pareja con la PC empeora o se dificulta la comunicación, pero el cariño y el convivir diarios promueven la intimidad y el sentirse cercano a la PC. Asimismo, se pudo observar que los ANC y APC están interrelacionados, lo que se evidencia, por ejemplo, en como las dificultades prácticas se vinculan con el desarrollo personal, ya que tener problemas para aprender puede implicar el desarrollo de una nueva habilidad. También, se observó al igual que en Cheng et al. (2016) que las citas de los entrevistados(as) pueden hablar de varias categorías a la vez.

Un segundo eje de análisis confirma que la experiencia de cuidado se constituye de aspectos negativos y/o positivos que se pueden diferenciar según el género del cuidador en la mayoría de las subcategorías encontradas, lo que coincide con lo encontrado por otras investigaciones (Pizarro, 2016; Ramírez et al., 2018; Solomy y Casiday, 2016; Banchemo y Mihoff, 2017; Ekwál y Hallberg, 2007; Lloyd, Patterson y Muers, 2014; Fabà, 2016). Y al contrario de Cheng et al. (2016) que no menciona diferencias de género para los aspectos positivos y de los estudios de Stensletten et al. (2016), Bianchi et al. (2016) y Flesch et al. (2020) que no encuentran diferencias en cuanto al género en los aspectos negativos.

Por un lado, se pudo observar que la mayoría de las mujeres entrevistadas resaltaron el deterioro de la salud mental y emocional junto al agotamiento del cuidador. Mientras que los hombres resaltan el agotamiento del cuidador, dificultades prácticas con respecto al cuidado además del deterioro de la salud mental y emocional. Lo cual quiere

decir que las mujeres primero que todo mencionan las afectaciones a nivel mental, para luego nombrar como les afectó físicamente, mientras que los hombres se refieren primero a afecciones físicas y a dificultades para desempeñar su rol, y por último mencionan como les afectó el cuidado mentalmente. Esto se puede relacionar con lo expuesto por Pizarro (2016) y Ramírez et al. (2018), quienes encontraron que las mujeres son más abiertas a la hora de hablar de su salud mental, mientras que los hombres son más cerrados y estoicos, por lo que les es más sencillo hablar de lo práctico/físico antes que de lo sentimental.

En lo que respecta a los APC las mujeres resaltaron los beneficios emocionales de cuidar, desarrollo y preocupación personal y beneficios en las redes de apoyo del entorno cercano y asistenciales al cuidar, mientras que los hombres resaltan las categorías de desarrollo y preocupación personal, beneficios emocionales de cuidar y la responsabilidad ante el compromiso con la PC y su cuidado, haciendo eco de lo reportado en otras investigaciones (Pizarro, 2016; Lloyd, Patterson y Muers, 2014; Ekwal y Hallberg, 2007). Se puede observar que tanto hombres como mujeres reportan APC similares, sin embargo, las diferencias de género se observan en cómo son representados por ellos y ellas. Además, cabe decir que las mujeres resaltan primero los beneficios emocionales, en otras palabras, lo importante tiene que ver con lo que perciben, como se sienten y si eso les causa satisfacción, felicidad o tranquilidad, dependiendo del bienestar de la otra persona, mientras que los hombres resaltan primordialmente el desarrollo y preocupación personal, debido a que el cuidado les permite aprender nuevas cosas que van en ayuda de la PC, lo cual promueve el que se sientan mejores personas.

Ahora bien, encontramos que los hombres reportan más fácilmente afectación física que complican la realización de tareas de cuidado que las mujeres, lo que contrasta lo planteado por Máximo et al. (2019) quien señala que la mujer cuidadora es más frágil debido a una desventaja biológica, por lo que se espera que las mujeres tengan más dificultades con las tareas de cuidado que impliquen esfuerzo. El contraste encontrado puede deberse a que las mujeres entrevistadas eran en general más jóvenes que los hombres, con menos problemas físicos crónicos o le restaban importancia. Además, cuidaban a hombres con una menor dependencia física, y como ya se ha visto la intensidad de la ayuda prestada se relaciona con la carga percibida (Cook, et al. (2018). A su vez, se pudo ver que las mujeres entrevistadas suelen postergar su bienestar por el de la PC, mientras que los hombres enfatizan más en el cuidado de su salud, lo que también fue visto por Pizarro (2016) y Solomi y Casiday (2017) en sus investigaciones.

En lo que concierne a la categoría deterioro de la salud mental y emocional no se encontró una diferencia por género del cuidador, a diferencia de Pizarro (2016) y otros autores quienes encontraron que las mujeres cuidadoras se ven más afectadas psicológicamente (Friedemann y Buckwalter, 2014; Oshio, 2015; López, 2016; Polenick, Leggett y Kales, 2017). Sin embargo, se encontró que el contenido reportado de dicha categoría puede variar de acuerdo al género. Las mujeres cuidadoras mayores manifiestan más fácilmente emociones como tristeza, pena y angustia a diferencia de los hombres entrevistados, quienes se expresan desde la impotencia, frustración y dolor, lo cual se relaciona con lo señalado en el artículo de Aravena, Gajardo y Saguez (2018) quienes mencionan que la depresión en la vejez se puede acompañar de síntomas diferenciados según el género, donde lo masculino se asocia a irritabilidad, estrés o apatía en vez de tristeza. Algunos entrevistados incluso evitan mostrarse vulnerables, lo que se puede deber a los roles masculinos y estereotipos de género que limitan la expresión de emociones, sentir las y aceptarlas, por lo que suelen mostrarse más firmes e imperturbables que las mujeres, evitando conversar sobre sus emociones o desahogarse (Pizarro, 2016; Ramírez et al., 2018). De hecho, un cuidador celebra el hecho de no quebrarse fácilmente como antes, atribuyendo así un valor a mantenerse impasible y no llorar ante las emociones que le puede provocar lo relatado.

Por lo que, se puede decir que ser mujer no es necesariamente un factor para ser más propensas a tener una mayor sobrecarga como aparece en Banchemo y Mihoff (2016), sino más bien son quienes expresan más libremente sus emociones (Ramírez et al., 2018), y por lo tanto se ven más afectadas emocionalmente en los estudios. En relación a lo anterior, cabe resaltar que algunos cuidadores mayores hombres mencionaron ganas de desaparecer o morir, lo cual es sumamente preocupante pues lo que motivaba su vida y desempeñar su rol de cuidador es su compromiso y amor hacia PC, y si falleciera podría aumentar la probabilidad de desencadenar depresión, estrés postraumático, duelo patológico o riesgo suicida (De la Cruz, 2020). Además, según Aravena, Gajardo y Saguez (2018) los hombres mayores de 60 años tienen una mayor tasa de suicidio en Chile. En esta misma línea, se observó que algunas mujeres tenían un comportamiento autodestructivo, pues al perder el ánimo de cuidar de sí mismas, algunas dejaban de realizar actividades como comer y su única motivación para hacerlo es estar bien para poder cuidar, lo cual no fue descrito en otras investigaciones. Esto puede asociarse a que uno de los mayores temores de las mujeres es dejar sola y desamparada a la PC, pues consideran que ellas son las únicas capaces de cuidar bien a la PC, a diferencia de los hombres que

temen perder a la PC y quedar solos, similar a lo señalado en el estudio de Pizarro (2016) y Solomy y Casiday (2017).

Por otro lado, en la presente investigación se encontraron diferencias de género en cuanto a las pérdidas relacionadas al tiempo privado de la persona cuidadora mayor. Al respecto se encontró que los hombres debieron renunciar a sus trabajos y actividades recreativas para cuidar, en cambio, las mujeres no habían trabajado antes o dejaron de hacerlo para cuidar a otras personas antes de empezar a cuidar a la PC, además de dejar de tener tiempo para hacer algunas tareas del hogar, cosa que no fue vista en otras investigaciones. Lo anterior se puede relacionar con las diferencias en los roles de género, pues como describe Ramírez et al. (2018), la mujer se ha encargado siempre del cuidado y el hombre de ser el proveedor, por lo que para los hombres el cuidado implicó la pérdida de su vida laboral más que en las mujeres. Sumado a lo anterior, se observó que tanto hombres como mujeres mencionaron la pérdida de expectativas con la pareja para la vejez. Destacando la diferencia entre hombres y mujeres en donde ellos sintieron frustración, enojo al no cumplir las promesas que había hecho a su pareja en relación a su vejez, mientras que ellas experimentaban decepción y pena de seguir en lo mismo y no poder disfrutar la vejez junto a la PC. Este hallazgo resultó novedoso en comparación con otras investigaciones previas.

Con respecto a las subcategorías que son nombradas solo o mayoritariamente por uno de los dos géneros, destaca las dificultades para realizar tareas de cuidado y domésticas, pues como se ha mencionado en otras investigaciones, los hombres tienen escasa experiencia en este ámbito (Ramírez et al., 2018; Pizarro, 2016; Torres, 2017). En especial en la subcategoría de dificultad para realizar tareas domésticas, pues muchos de los entrevistados se encargaron de ser los proveedores en sus hogares, dejando en manos de sus esposas los cuidados y el hogar, sin adentrarse o intentar aprender labores domésticas, ya que, según los estereotipos de género, aprendieron desde la infancia que las mujeres debían hacer dichas labores. A excepción de uno de los entrevistados que se manejaba y ayudaba en el hogar, quien no encontró dificultades en lo doméstico, por lo que se vuelve importante enseñar a las futuras generaciones de hombres a participar en los cuidados y realizar tareas del hogar. Por lo tanto, la experiencia previa desempeña un papel importante a la hora de realizar tareas de cuidado, ya que para los hombres entrevistados que no habían cuidado representaba un desafío, lo que también fue observado por Torres

en su estudio realizado en 2017. En cambio, la mayoría de las mujeres conocían el rol de cuidador/a, lo que les permitía desempeñarse con menos dificultad, según Pizarro (2016).

En este sentido, se ha visto que las mujeres visualizan el cuidado como un “trabajo sin descanso” o un tiempo circular como lo describe Pizarro (2016), es decir un estar pendiente siempre, lo que se ve acrecentado cuando han cuidado previamente. En relación a lo anterior, como dicen Pizarro (2016) y De los Santos y Carmona (2012) las mujeres deben y han sido las encargadas del cuidado, lo que implica un rol de eternas cuidadoras, pues pasan por diversas instancias en sus vidas en las que son madres, hijas, nueras, hermanas y/o esposas cuidadoras (De los Santos, 2012), lo que perpetúa la sensación de un trabajo sin descanso.

Por otra parte, cabe mencionar las pérdidas de la vida sexual en pareja con la PC que fue reportada por un solo hombre, pero su relato resaltó la importancia de este y no se encontró literatura que lo mencione o se enfoque en el área sexual de los cuidadores. Este hallazgo es significativo ya que la vida sexual es importante en todas las etapas etarias, incluyendo la vejez (Quevedo, 2013), y puede afectar de manera diferente a hombres y mujeres.

En cuanto a los APC que son nombrados por ambos géneros y se diferencian en su contenido, se puede observar primero la sensación gratificante y de gratitud en la relación con la PC en donde las mujeres se alegran con las demostraciones de cariño y agradecimiento de la PC, por lo que se podría decir que las mujeres ponen mayor importancia en sus sentimientos hacia la PC para sentir satisfacción al cuidar y sentirse motivada, mientras que los hombres hablan de sentirse bien al ver alguna reacción por parte de la PC, es decir sienten satisfacción al sentirse acompañado, dichos beneficios también fueron nombrados en Banchemo y Mihoff (2016) y en Lloyd, Patterson y Muers (2014) sin embargo no son atribuidos a un género en específico.

Asimismo, se observó que las mujeres sintieron satisfacción al ver en buenas condiciones a la PC, mientras que los hombres sintieron orgullo de realizar un buen trabajo, lo cual también fue visto pero sin diferencias en cuanto al género del cuidador en el estudio de Lloyd, Patterson y Muers (2014). Con respecto a sentirse más cercano a la PC, a diferencia de otros estudios donde fue mayoritariamente reportado por las mujeres cuidadoras mayores (Lloyd, Patterson y Muers, 2014; Pizarro, 2016) se pudo observar que tanto mujeres como hombres se sintieron más unidos a la PC que antes de cuidarla, pues

pasaban más tiempo con la PC. Esto puede indicar la importancia que tiene la mayor cercanía y convivencia que antes se dificultaba debido al trabajo, hijos u otras razones. Es posible que cuando ambos cónyuges se reencuentran en un convivir diario, se aprecie un aumento de la intimidad y un fortalecimiento de la relación con la PC, en especial si la relación previa era buena (Cheng et al., 2016). Similar a lo encontrado en Solomy y Casiday (2016) quienes abordan con mayor profundidad este aspecto, donde las personas cuidadoras mayores reportaron conocer con más profundidad a la PC, apreciando pasar tiempo con la PC y ser recíprocos.

Sumado a lo anterior, algunos cuidadores mayores hombres sienten que cumplir este rol les permite ser útiles y servir para algo. En relación a esto se puede ver una necesidad de los hombres por tener un lugar en la sociedad, ya que como plantea Banchemo y Mihoff (2017) la población de personas mayores sufre de una doble exclusión, por su edad y la creencia de perder la capacidad de ser productivos. El cuidado les permite a los cuidadores mayores, por tanto, establecer su lugar en la sociedad, entregándoles un sentido de vida, lo cual es primordial para sentirse motivados (Lloyd, Patterson y Muers, 2014; Banchemo y Mihoff, 2017). Al respecto, Pizarro (2016) encontró que los hombres sienten tranquilidad y satisfacción con el simple hecho de ser cuidadores.

Ahora bien, en lo que refiere a las subcategorías de APC encontradas que son nombradas mayoritariamente por un género, se observó, en primer lugar, que los cuidadores hombres sienten satisfacción al ser reconocido y admirado por otros y sentirse un ejemplo a seguir, lo cual concuerda con el honor social de Lloyd, Patterson y Muers (2014) y la admiración por parte de otras personas que reportan los cuidadores hombres en el estudio realizado por Pizarro en 2016. Según Pizarro (2016), esto lleva a que las labores de cuidado realizadas por las mujeres sean invisibilizadas y se les quite valor, ya que se han normalizado y no son remuneradas.

Agregando a lo anterior, las mujeres suelen sentirse como las únicas capaces de cuidar a la PC y no delegarían esta responsabilidad a otras personas porque consideran que la PC las necesita y conocen lo difícil que puede resultar, lo que también se menciona en Pizarro (2016). Mientras, los hombres se comprometen con el cuidado de la PC como un sentido del deber, ya que la PC fue quien los cuidó durante su vida de casados. Según Lloyd, Patterson y Muers (2014), el cuidado para los hombres se relaciona con la oportunidad de ser recíproco con la PC, mientras que para las mujeres sería más bien una continuación de su rol en el matrimonio como cuidadoras.

Asimismo, es importante destacar que la subcategoría de “ser consecuente con la promesa de matrimonio” fue mencionada solo por los hombres en este estudio en particular, lo que difiere de los resultados encontrados en otros estudios, como los de Lloyd, Patterson y Muers (2014), Cheng et al. (2016), Pizarro (2016) y Solomy y Casiday (2017). En estos estudios, el cuidado era considerado como parte de la relación conyugal y no se encontraron diferencias de género. Además, Pizarro (2016) observó que la fe en Dios reforzaba el compromiso con el cuidado, independientemente de su género, mientras que los resultados obtenidos en la presente investigación muestran que la fe en Dios refuerza el compromiso en los hombres, y en las mujeres Dios es a quien acuden por fuerza para seguir cuidando.

A pesar de la dificultad con las tareas de cuidado, los cuidadores hombres encontraron lo bueno de no saber desempeñarse en estas labores, pues lo consideran como un gran aprendizaje, adquiriendo nuevos conocimientos y maestría para manejar situaciones del cuidado, contemplando un desarrollo personal (Lloyd, Patterson y Muers, 2014; Pizarro, 2016; Cheng et al., 2016; Torres, 2017). En otras palabras, aprendieron a desempeñar el rol de cuidador. Asimismo, los hombres entrevistados aprenden a valorar el esfuerzo que realizaron sus esposas o parejas con las tareas domésticas y el cuidado de los hijos al encontrarse en un rol similar, lo que también se aprecia en otras investigaciones (Pizarro, 2016; Cheng et al., 2016; Torres, 2017; Meza, 2016; Ramírez et al., 2018). Sumado a esto, se observó que los hombres se sienten mejores personas, ya que aprendieron a preocuparse por otros y mantenían una conciencia limpia ante Dios y otras personas, lo cual fue similar a los hallazgos de Pizarro (2016) y Banchemo y Mihoff (2017).

En cuanto al ámbito social y económico, se pudo observar que las cuidadoras mayores recibían más apoyo de familiares y cercanos que los hombres, a diferencia de lo que ocurre en Pizarro (2016) en donde son los hombres quienes reciben mayor apoyo económico y ayudas con el cuidado de la PC.

Lo anterior demuestra que los hombres entrevistados resaltan mayor cantidad de categorías y subcategorías de los APC. Esto hace eco de los resultados de Ekwall y Hallberg (2007), quienes encontraron que los hombres cuidadores presentaban mayor satisfacción en la escala de medición del cuidado, especialmente en los apartados de “realización de sí mismos cuidando”, “ampliando su horizonte” y en el “crecimiento personal”. Sumado a lo anterior, otras investigaciones han propuesto el género masculino

como un factor protector de ANC, ya que reportan más ganancias que el género femenino (Banchemo y Mihoff, 2017; Fabà, 2016).

Para el tercer eje de análisis cabe mencionar la importancia que tuvo el contexto pandémico para la realización de esta investigación, pues los resultados pudieron verse afectados. Las respuestas de las personas cuidadoras mayores se vieron atravesadas por su vivencia en el contexto pandémico, especialmente en el ámbito social y mental. Esto debido a que el cuidador/a temía enfermar de COVID pues implicaba un mayor peligro para la población de personas mayores, derivando en contagiar a la PC y poner su vida en peligro o fallecer y dejar sola a la PC.

Además, durante el período de cuarentenas, toques de queda y restricciones que impedían el contacto físico, los cuidadores y las personas cuidadas (PC) se vieron aún más aislados debido a que el entorno mantuvo distancia para evitar contagios y consecuencias graves, como la muerte del cuidador/a o la PC. Esto provocó una sensación de soledad y alejamiento de la familia, la pérdida de espacios de esparcimiento en conjunto con la PC, y la falta de apoyo de las asistentes domiciliarias del programa al que pertenece la PC. Esta situación se vio agravada por el hecho de que tanto el cuidador como la PC eran personas mayores, pertenecientes al grupo de mayor riesgo ante el COVID-19, lo que aumentó la posibilidad de enfermar gravemente y fallecer (Balladares et al., 2021).

No obstante, existen aspectos que se intensifican, como la sensación de aislamiento de las redes de apoyo, o que no representan una novedad debido al confinamiento que han experimentado desde antes de la pandemia, como la sensación de estar encerrados (Balladares et al., 2021). En cuanto al apoyo de los profesionales de la salud, algunos cuidadores mayores demandan una mayor presencia, especialmente porque la pandemia los ha aislado y han perdido este apoyo de forma presencial, lo que ha provocado un mayor deterioro en las personas mayores dependientes. Es necesario subrayar que las subcategorías asociadas a la pandemia y enfermarse de COVID no presentaron diferencias de género, es probable que esto suceda debido a que el COVID afectó a la mayoría de las personas por igual, es decir, tanto hombres como mujeres mayores se enfermaron, temieron por su vida, sufrieron pérdidas, se preocuparon por otras personas, se vieron reclusos en sus hogares y distanciados de sus seres queridos.

Es por ello que resulta relevante poner atención en el contexto pandémico en el que están sumergidas las personas entrevistadas, debido a que afecta en diversos ámbitos de

la vida diaria, por lo que una experiencia que resulta compleja, como lo es el cuidado de una persona mayor con dependencia, se complejiza aún más ante lo experimentado en dicho contexto.

Limitaciones y recomendaciones

Cabe mencionar las limitaciones que tiene esta investigación. En primer lugar, la muestra podría no ser representativa del universo de personas cuidadoras mayores debido a que, por un lado, contaba con pocas personas, y, por otro lado, fue seleccionada de un programa financiado por el SENAMA, además los entrevistados tenían una situación socioeconómica vulnerable, por lo que no sería adecuado considerar que los resultados se pueden generalizar. Ante lo expuesto, surge la pregunta de si los resultados serían distintos en caso de que la situación socioeconómica de la muestra fuera más favorable. También es factible que las personas cuidadoras de edad avanzada que no forman parte de programas financiados por el estado, ya sea por desconocimiento o elección personal, presenten características distintas al grupo entrevistado en esta investigación.

Es importante destacar que en su mayoría, los cuidadores entrevistados fueron cónyuges, lo que puede influir en los resultados obtenidos. Por lo tanto, podría existir una diferencia en los resultados si se entrevistara a cuidadores mayores que fueran hermanos, hijos, vecinos u otros parientes de la persona cuidada. Sería interesante explorar los aspectos positivos y negativos del cuidado que reportan los cuidadores con otros tipos de parentesco que no sean cónyuges. Así como también parece interesante explorar en los ANC Y APC para personas cuidadoras mayores con identidad de género no binaria, o con diversidad en cuanto a la orientación sexual.

En cuanto al uso de técnicas de recolección de datos y análisis cualitativos, estos permiten que se examinen en profundidad las sutilezas dentro de las experiencias, en especial para establecer diferencias en cuanto al género del cuidador, aunque estas no puedan determinarse como diferencias significativas. En este sentido, y aún frente a las limitaciones señaladas y a la naturaleza no extrapolable de todos sus datos, este estudio puede ser una fructífera veta de investigación para seguir ahondando en el campo de las personas cuidadoras mayores y las personas cuidadas, especialmente frente a la alta demanda que se espera tenga en el futuro.

Se sugiere prestar atención a ciertos temas que parecen aislados pero merecen ser estudiados en futuras investigaciones. Por un lado, se encuentra el caso de una cuidadora mayor que enfrenta dificultades económicas debido a que la persona que sostenía el hogar enferma y necesita ser cuidada por ella, lo que la obliga a aprender a organizarse económicamente y trabajar, un tema que no ha sido abordado en otras investigaciones. Por otro lado, es relevante el caso de un cuidador mayor que enfrenta problemas con su entorno cercano debido al comportamiento de la persona cuidada, siendo acusado de maltrato debido a que es más probable que se asocie la figura masculina con la violencia doméstica que a una mujer, y si la persona cuidada tiene un comportamiento que sugiere un daño a su persona, las personas cercanas podrían asumir y denunciar un maltrato (Briceño, Navarrete y Carrasco, 2014; Villalobos, 2020).

Se recomienda profundizar en la exploración de las pérdidas relacionadas con la sexualidad de los cuidadores hombres, así como de las mujeres, ya que existe una falta de información al respecto y su importancia en la calidad de vida de las personas mayores según Quevedo (2013). También parece importante indagar en los síntomas depresivos y el riesgo suicida en cuidadores mayores, especialmente en los hombres, quienes tienen mayor probabilidad de llevarlo a cabo (Aravena, Gajardo y Saguez, 2018). Cabe señalar que en los casos en los que se sospechó riesgo suicida, la investigadora dio aviso a las personas encargadas del programa, quienes contaban con un documento que explicaba cómo actuar en tales situaciones, el cual consistía en contactar a familiares y dar aviso de la situación para posteriormente sugerirles buscar ayuda en los centros de salud públicos cercanos, de ser necesario buscar ayuda psicológica privada.

Conclusión

Se puede concluir que las personas mayores que cuidan de mayores con dependencia señalan tanto aspectos negativos como positivos de esta labor, los cuales varían de acuerdo a cada individuo, contexto, características personales y género,

atravesando todas las áreas de la vida de quien cuida. Sin embargo, no se puede negar que las personas cuidadoras mayores se ven enfrentadas a una mayor probabilidad de enfermedades crónicas que dificulten su rol, lo que se suma al agotamiento y deterioro físico, mental y a la soledad que sienten y viven. Asimismo el reconocer los APC puede ser importante para los cuidadores(as) pues les permitiría reflexionar de una manera más optimista sobre su labor, distinguiendo lo que ganan, aprenden y las situaciones que les brindan satisfacción, ayudando a mejorar su bienestar y mantener la motivación para seguir cuidando. A su vez el género del cuidador suscita diferencias en las respuestas sobre los aspectos negativos y positivos del cuidado, en virtud de los estereotipos marcados para hombres y mujeres. Al respecto, son los hombres mayores quienes resaltan más aspectos positivos, lo cual puede deberse a los aprendizajes adquiridos gracias a su poca experiencia como cuidadores, siendo admirados y reconocidos en su rol, mientras que las mujeres vienen repitiendo dicha labor en gran parte de sus vidas de forma invisibilizada, posponiendo su propia vida para seguir cuidando, sintiendo satisfacción al recibir afecto y reconocimiento de la PC. Ahora bien, una de las diferencias más perceptibles entre hombres y mujeres se encuentra en la expresión de emociones, las cuidadoras tienen una mayor facilidad en mostrarse vulnerables, mientras que los hombres evitan hablar de sus emociones. En resumen, se entiende que lo negativo y lo positivo de cuidar coexiste contantemente en la experiencia de quienes lo realizan.

Esta investigación buscó proporcionar información útil para comprender mejor a la población de personas mayores que cuidan a sus coetáneos con algún grado de dependencia, incorporando el género como un tema relevante para futuras investigaciones y para la creación de políticas públicas e intervenciones. Se sugiere a su vez la participación de la psicología en la formación de los programas destinados a ayudar a la población de personas mayores, en especial si involucran a cuidadores mayores debido a la notable afectación psicológica que puede enfrentar esta población específica.

Referencias

Abellán, A., Aceituno, P., Pérez, J., Ramiro, D., Ayala, A. y Pujol, R. (2019). “Un perfil de las personas mayores en España, 2019. Indicadores estadísticos básicos”. *Informes*

Envejecimiento en red, (22), 1- 38.
https://www.researchgate.net/publication/331555552_

Aginaren, M. (2009). Análisis de contenido. Una introducción. *La Sociología En Sus Escenarios*, 3. <https://revistas.udea.edu.co/index.php/ceo/article/view/1550>

Albala, C. (2020). El envejecimiento de la población chilena y los desafíos para la salud y el bienestar de las personas mayores. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 31, 7-12. <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2019.12.001>.

Alvarado, A y Moreno, M. (2007). Adaptación en el envejecimiento. Adaptación y cuidado en el ser humano. Una visión de enfermería. Bogotá: Universidad de la Sabana.

Alvarado, A. y Salazar, Á. (2014). Análisis del concepto de envejecimiento. *Gerokomos*, 25(2), 57-62. <https://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2014000200002>

Alvarado, A. (2004). La ética del cuidado. *Aquichan*, 4, 30-39. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972004000100005&lng=en&tlng=es.

Aravena JM, Gajardo J, Saguez R. (2018). Salud mental de hombres mayores en Chile: una realidad por priorizar. *Rev Panam Salud Publica*. 42 e121, 1-5. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.121>

American Psychiatric Association [APA] (2014). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders DSM-5* (5ª ed.). Editorial Médica Panamericana

Arriagada, I. y Todaro, R. (2012). Cadenas Globales de cuidados: El papel de las migrantes peruanas en la provisión de cuidados en Chile. ONU, Mujeres, Santiago.

Banchemo, S. & Mihoff, M. (2017). Personas mayores cuidadoras: sobrecarga y dimensión afectiva. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 7, 7-35. http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-70262017000100007&lng=es&tlng=es.

Benjumea, C. (2007). El cuidado del otro: Desafíos y posibilidades. *Investigación y Educación en Enfermería*, 25, 106-112.

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072007000100012

Bermejo, L., Cordeiro, R., Carvalho, J. y Mota, S. (2018). Estrés emocional en cuidadores mayores de personas mayores. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, Especial 6, 25-30. <https://dx.doi.org/10.19131/rpesm.0209>

Bianchi, M., Flesch, L., Alves, E., Batistoni, S. y Neri, A. (2016). Zarit Burden Interview Psychometric Indicators Applied in Older People Caregivers of Other Elderly. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 24. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1379.2835>

Borrell, C., García-Calvente, M. y Martí-Boscà, J. (2004). La salud pública desde la perspectiva de género y clase social. *Gaceta Sanitaria*, 18(Supl. 1), 02-06. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112004000400002&lng=es&tlng=es.

Briceño, C., Navarrete, G. y Carrasco, V. (2014). Cuidadores y maltrato en la persona mayor: Estrategias para su abordaje. En Abusleme, M. y Caballero, M. (Eds), *Maltrato a las personas mayores en Chile: Haciendo visible lo invisible (p.155-169)*. Ediciones Servicio Nacional del Adulto Mayor http://www.senama.gob.cl/storage/docs/Maltrato-las-personas-mayores-Chile_Haciendo-visible-lo-invisible-2014.pdf

Bardin, L. (2002). El análisis de contenido (3ª ed. Suarez, C. Trad.). Akal. (Obra original publicada en 1977). https://books.google.cl/books?hl=es&lr=&id=lvhoTqll_EQC&oi=fnd&pg=PA7&dq=análisis+de+contenido+cualitativo&ots=0HB-fvsWy_&sig=RzePJXNdGK9kxTzvZA11gWQV-n0#v=onepage&q=análisis%20de%20contenido%20cualitativo&f=false

Cardona, D y Agudelo, H. (2006). La Flor de la vida. Pensemos en el adulto. Medellín: Universidad de Antioquia.

Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. (2008). Género y Salud: Una introducción para tomadores de decisiones. México: Centro Nacional de Equidad de Género y Salud

Reproductiva. <https://www.gob.mx/salud/cnegsr/documentos/genero-y-salud-una-introduccion-para-tomadores-de-decisiones>

Cheng, S., Mak, E., Lau, R., Ng, N. y Lam, L. (2016) Voices of Alzheimer Caregivers on Positive Aspects of Caregiving, *The Gerontologist*, 56(3), 451–460, <https://doi.org/10.1093/geront/gnu118>

Cid, J, & Damián, J. (1997). Valoración de la discapacidad física: el índice de Barthel. *Revista Española de Salud Pública*, 71(2), 127-137. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57271997000200004&lng=es&tlng=es.

Comisión Económica para América Latina [CEPAL]. (29 de diciembre 2021). Derechos humanos de las personas mayores en Chile en tiempos de pandemia: acciones de promoción desde el Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA). <https://www.cepal.org/es/enfoques/derechos-humanos-personas-mayores-chile-tiempos-pandemia-acciones-promocion-servicio#:~:text=En%20Chile%20hay%203.449.362,%3B%20Naciones%20Unidas%2C%202019>

Cook, S, Snellings, L. y Cohen, S. (2018). Socioeconomic and demographic factors modify observed relationship between caregiving intensity and three dimensions of quality of life in informal adult children caregivers. *Health Qual Life Outcomes*, 16(1), 1-12. <https://link.springer.com/article/10.1186/s12955-018-0996-6#citeas>

Crespo, M. y López, J. (2008). Cuidadoras y cuidadores: el efecto del género en el cuidado no profesional de los mayores. *Perfiles y tendencias*, 35. <https://fiapam.org/wp-content/uploads/2012/10/Cuidadores.pdf>

Crespo, M. & Rivas, M. (2015). La evaluación de la carga del cuidador: una revisión más allá de la escala de Zarit. *Clínica y Salud*, 26(1), 9-15. <https://dx.doi.org/10.1016/j.clysa.2014.07.002>

De los Santos, P. y Carmona, S. (2012). Cuidado informal: una mirada desde la perspectiva de género. *Revista Latinoamericana de Estudios de Familia*, 4, 138-146.

- Ekwall, A. K., & Hallberg, I. R. (2007). The association between caregiving satisfaction, difficulties and coping among older family caregivers. *Journal of Clinical Nursing*, 16(5), 832–844. <https://doi:10.1111/j.1365-2702.2006.01382.x>
- Espin, J, Cardona A, Miret, L. y González, M. (2020). La COVID-19 y su impacto en la salud del adulto mayor. *Archivos del Hospital Universitario "General Calixto García"*, 8(3), 391-403. <http://www.revcalixto.sld.cu/index.php/ahcg/article/view/568/563>
- Fabà, J. (2016). Generatividad, trayectorias y ganancias de los cuidadores de personas con demencia. [Tesis doctoral, Universidad de Valencia]. Dialnet. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=119248>
- Flesch, L., Batistoni, S., Neri, A. y Cachioni, M. (2020). Elderly who care for elderly: Double vulnerability and quality of life. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 30. <https://dx.doi.org/10.1590/1982-4327e3003>
- Flick, U. (2007). *Introducción a la investigación cualitativa* (2ª ed.). Ediciones Morata.
- Forttes, P. y Massad, C. (2009). Las Personas Mayores en Chile. Situación, avances y desafíos del envejecimiento y la vejez. Servicio Nacional del Adulto Mayor [SENAMA]. <http://www.senama.gob.cl/storage/docs/Las-personas-mayores-de-chile-situacion-avances-desafios-del-envejecimiento-y-vejez-2009.pdf>
- Friedemann, M. y Buckwalter, K. (2014). Family Caregiver Role and Burden Related to Gender and Family Relationships. *Journal of Family Nursing*, 20(3), 313-336. <https://doi:10.1177/1074840714532715>
- García-Calvente, M. (2002). Cuidados de salud, género y desigualdad. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública. <https://pacap.net/es/publicaciones/pdf/comunidad/5/editorial.pdf>
- García-Calvente, M. y Lozano, M. (2012). El papel del cuidado informal en la atención a la dependencia: ¿Cuidamos a quienes cuidan?. *Actas de la Dependencia*, (6) 99-115.
- Gazmuri, J. y Velasco, C. 2021. Personas dependientes: ¿quiénes son, quiénes los cuidan y cuál es el costo de la asistencia? *Debates de Política Pública*, 37.

- He, W., Goodkind, D. and Kowal, P. (2016). *An Aging World: 2015*, International Population Reports. U.S. Government Printing Office. <http://www.census.gov/library/publications/2016/demo/P95-16-1.html>
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (1998). *Metodología de la Investigación* (2ª ed.). Editorial McGraw—Hill. https://www.uv.mx/personal/cbustamante/files/2011/06/Metodologia-de-la-Investigaci%C3%83%C2%B3n_Sampieri.pdf
- Herrera, M. (1998). Nuevos desvaríos en políticas sociales: la community care. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 82, 249-281.
- Huenchuan, S. (ed.). (2018). *Envejecimiento, personas mayores y Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible: perspectiva regional y de derechos humanos*, Libros de la CEPAL, N° 154, Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Instituto de Mayores y Servicios Sociales [IMSERSO]. (2007). *Libro Blanco de la Dependencia*. IMSERSO, Madrid. <https://www.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/libroblanco.pdf>
- Instituto Nacional de Estadísticas (INE). (2022, 27 de septiembre). Cerca de un tercio de la población de Chile en 2050 estaría compuesta por personas mayores. <https://www.ine.gob.cl/sala-de-prensa/prensa/general/noticia/2022/09/27/cerca-de-un-tercio-de-la-poblaci%C3%B3n-de-chile-en-2050-estar%C3%ADa-compuesta-por-personas-mayores#:~:text=El%20porcentaje%20de%20personas%20de,2050%20las%20personas%20mayores%20equivalgan>
- Jiang, N., Lu, N., Sun, Q. y Lou, V. (2020). Positive and negative experiences and life satisfaction among spousal caregivers for frail older adults in urban China: a parallel process model. *Age and Ageing*, 49(4), 622–627. <https://doi.org/10.1093/ageing/afaa032>
- Kramer, B. (1997). Gain in the Caregiving Experience: Where Are We? What Next?. *The Gerontologist*, 37(2), 218–232. <https://doi:10.1093/geront/37.2.218>

- Lloyd, J., Patterson, T. y Muers, J. (2014). The positive aspects of caregiving in dementia: A critical review of the qualitative literature. *Dementia*, 15(6), 1534-1561. <https://doi:10.1177/1471301214564792>
- López, E. (2016). Puesta al día: cuidador informal. *Revista Enfermería CyL*, 8, 71-77. <http://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/view/164>
- Luchesi, B., Souza, É., Gratão, A., Gomes, G., Inouye, K., Alexandre, T., Marques, S. y Pavarini, S. (2016). The evaluation of perceived stress and associated factors in elderly caregivers. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 67, 7–13. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2016.06.017>
- López, J., López-Arrieta, J., & Crespo, M. (2005). Factors associated with the positive impact of caring for elderly and dependent relatives. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 41(1), 81–94. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0167494304001979?via%3Dihub>
- Mahoney FI, Barthel D. (1965). "Functional evaluation: The Barthel Index." *Maryland State Medical Journal*, 14, 56-61.
- Máximo, R., Lopes, I., Brigola, A., Luchesi, B., Gratão, A., Inouye, K., Pavarini, S. y Alexandre, T. (2020). Pre-frailty, frailty and associated factors in older caregivers of older adults. *Revista de Saúde Pública*, 54(17), 1-13. Epub January 31, 2020. <https://dx.doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001655>
- Meza, E. (2016). Experiencias de hombres cuidadores de personas con discapacidad. Recorridos desde la masculinidad. Corporación Universitaria Iberoamericana. <https://repositorio.iberu.edu.co/bitstream/handle/001/391/Experiencias%20de%20hombres%20cuidadores%20de%20personas%20con%20discapacidad:%20Recorridos%20desde%20la%20masculinidad.pdf;jsessionid=4D4A09B38BCF0E3FB418EC8B76DBA877?sequence=1>
- Ministerio de Salud [Minsal]. (11 de marzo de 2020). La OMS considera que brote de coronavirus califica como una pandemia global. <https://www.minsal.cl/la-oms-declara-el-brote-de-coronavirus-pandemia-global/>

Ministerio de desarrollo social y familia [MDSF], Servicio Nacional de la Discapacidad [Senadis] y el Servicio del Adulto Mayor [Senama]. (2023). La Encuesta Nacional de Discapacidad y Dependencia 2022, ENDIDE 2022: Prevalencia de discapacidad y dependencia en personas adultas y personas mayores. [Presentación de diapositivas].
[http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/storage/docs/endide/230128_Presentacion_resultados_ENDIDE_2022\(Poblacion-adulta\).pdf](http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/storage/docs/endide/230128_Presentacion_resultados_ENDIDE_2022(Poblacion-adulta).pdf)

Murguialday, C. (s.f.). "Genero", Diccionario de Acción Humanitaria y Cooperación al Desarrollo.

Netto, N., Goh, Y. y Yap, L. (2009). Growing and gaining through caring for a loved one with dementia. *Dementia*, 8(2), 245-261. doi:10.1177/1471301209103269

Lawton, M. P., Kleban, M. H., Moss, M., Rovine, M., & Glicksman, A. (1989). Measuring Caregiving Appraisal. *Journal of Gerontology*, 44(3), P61–P71. doi:10.1093/geronj/44.3.p61

Observatorio Social. (2015). Adultos mayores: Síntesis de resultados: Casen 2015. [Presentación de diapositivas].
http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/storage/docs/casen/2017/Resultados_Adulto_Mayores_casen_2017.

Observatorio Social. (2017). Adultos mayores: Síntesis de resultados: Casen 2017 [Presentación de diapositivas]..
http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/storage/docs/casen/2017/Resultados_Adulto_Mayores_casen_2017.pdf

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2011). Informe mundial sobre la discapacidad. https://www.afro.who.int/sites/default/files/2017-06/9789240688230_spa.pdf

Organización Mundial de la Salud (OMS). (13 de septiembre de 2021). Depresión. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (1 de octubre 2022). Envejecimiento y Salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

- Ortiz, E. (2013). Epistemología de la Investigación Cuantitativa y Cualitativa: Paradigmas y Objetivos. *Revista de Clases historia*, (12), 1-23.
- Oshio, T. (2015). How is an informal caregiver's psychological distress associated with prolonged caregiving? Evidence from a six-wave panel survey in Japan. *Quality of life research*, 24(12), 2907–2915. <https://doi:10.1007/s11136-015-1041-4>
- Otzen, T, & Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *International Journal of Morphology*, 35(1), 227-232. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037>
- Oxford languages. (s.f.). Aspecto. Oxford languages and Google. Recuperado el 10 de mayo 2022, de https://www.google.com/search?q=aspecto&rlz=1C1SQJL_esCL910CL910&oq=aspecto&aqs=chrome..69i57j69i59j35i39j0i67i131i433l2j0i67j69i60l2.1569j1j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8
- Pearlin, L. I., Mullan, J. T., Semple, S. J., & Skaff, M. M. (1990). Caregiving and the Stress Process: An Overview of Concepts and Their Measures. *The Gerontologist*, 30(5), 583–594. doi:10.1093/geront/30.5.583
- Pérez, T. (2005). La perspectiva constructivista en la investigación social. *Revista Tendencias & Retos* 10, 39-64. <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/revistas/co/rev-co-tendencias-0010-03.pdf>
- Pizarro, C. (2016) Significados, aprendizajes y necesidades desde la experiencia de cuidar de cuidadoras/es informales de personas adultas mayores con dependencia, desde un enfoque de género. [Tesis de magíster, Universidad de Chile]. Repositorio Académico de la Universidad de Chile. <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/180932>
- Polenick, C., Leggett, A. y Kales, H. (2017). Medical Care Activities Among Spouses of Older Adults With Functional Disability: Implications for Caregiving Difficulties and Gains. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 25(10), 1085-1093. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2017.05.001>

- Porta, L., Silva, M. (2003). La investigación cualitativa: El Análisis de Contenido en la investigación educativa. *Red Nacional Argentina de Documentación e Información Educativa*. <https://abacoenred.com/wp-content/uploads/2016/01/An%c3%a1lisis-de-contenido-en-investigaci%c3%b3n-educativa-UNMP-UNPA-2003.pdf>
- Potier, F., Degryse, J.-M., Henrard, S., Aubouy, G., & de Saint-Hubert, M. (2018). A high sense of coherence protects from the burden of caregiving in older spousal caregivers. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 75, 76–82. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0167494317303369>
- Ramírez, M., Aguilera, R., Salamanca, C., Salgado, C., San Martín, C. y Segura, C. (2018). Mayores cuidando mayores: sus percepciones desde una mirada integral. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 7(2), 83-108. <https://dx.doi.org/10.22235/ech.v7i2.1653>
- Real Academia Española [RAE]. (s.f). Aspecto. En Diccionario de la lengua española. Recuperado el 10 de Mayo de 2022, de <https://dle.rae.es/aspecto>
- Rodríguez, G., Gil, J. y García, E. (1999). Metodología de la investigación cualitativa (2ª ed.). Ediciones ALJIBE. <https://issuu.com/jesusmarcelino/docs/128205939-metodologia-de-la-investi>
- Rogero, J. (2010). Los tiempos del cuidado. El impacto de la dependencia de los mayores en la vida cotidiana de sus cuidadores. *Cuadernos de Relaciones Laborales* 30, 261-271. <https://revistas.ucm.es/index.php/CRLA/article/view/39124>
- Salgado, A. (2007). Investigación cualitativa: diseños, evaluación del rigor metodológico y retos. *Liberabit*, 13(13), 71-78. Recuperado en 29 de junio de 2021, de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272007000100009&lng=es&tlng=es.
- Santos-Orlandi, A., Brito, T., Ottaviani, Ana Carolina, Rossetti, E., Zazzetta, M. y Pavarini, S. (2017). Elderly who take care of elderly: a study on the Frailty Syndrome. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 70(4), 822-829. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0474>

Servicio Nacional del Adulto Mayor [SENAMA] (27 de diciembre de 2017). Censo 2017 reveló que más del 16% de la población chilena es adulto mayor. <http://www.senama.gob.cl/noticias/censo-2017-revelo-que-mas-del-16-de-la-poblacion-chilena-es-adulto-mayor>

Servicio Nacional del Adulto Mayor [SENAMA]. (2010). Estudio Nacional de la Dependencia en la Personas Mayores. <http://www.senama.cl/filesapp/Estudio%20Nacional%20de%20Dependencia%20en%20las%20Personas%20Mayores.pdf>.

Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA). (s.f). Inicio. Quienes somos. <https://www.senama.gob.cl/servicio-nacional-del-adulto-mayor#:~:text=La%20Ley%20N%C2%BA%2019.828%20que,las%20personas%20mayores%20del%20país>.

Siles, C. y Delgado, G. (2014). Teoría de género. ¿De qué estamos? 5 claves para el debate. <https://www.ieschile.cl/claves/teoria.pdf>

Scott J. (2008). El género: una categoría útil para el análisis histórico. Género e Historia. México: Universidad Autónoma de la Ciudad de México. https://www.fundacionhenrydunant.org/images/stories/biblioteca/Genero-Mujer-Desarrollo/EI_Genero_Una_Categoria_Util_para_el_Analisis_Historico.pdf

Solomi, V. y Casiday R. (2017). In sickness and in health: The strains and gains of caring for a chronically ill or disabled spouse. *Chronic Illness*, 13(2), 75–87. <https://doi.org/10.1177/1742395316664960>

Tarlow, B. J., Wisniewski, S. R., Belle, S. H., Rubert, M., Ory, M. G., y Gallagher-Thompson, D. (2004). Positive Aspects of Caregiving: Contributions of the REACH Project to the Development of New Measures for Alzheimer's Caregiving. *Research on Aging*, 26(4), 429–453. <https://doi.org/10.1177/0164027504264493>

Terassi, Marielli, Rossetti, Estefani Serafim, Luchesi, Bruna Moretti, Gramani-Say, Karina, Hortense, Priscilla, & Pavarini, Sofia Cristina Iost. (2020). Factors associated with depressive symptoms in elderly caregivers with chronic pain. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0782>

- Tonon, G. (2009). La entrevista semi-estructurada como técnica de investigación. En Tonon, G. (comp), *Reflexiones latinoamericanas sobre investigación cualitativa*, 46-68.
- Torres, D. (2017). Perfil de los hombres cuidadores familiares en Sevilla y Cádiz. Características de sus cuidados [Tesis doctoral inédita]. Universidad de Sevilla. <https://idus.us.es/handle/11441/75621>
- Thumala, D. (2011) Formas de afrontamiento a las pérdidas asociadas al envejecer. [Tesis doctoral, Universidad de Chile]. Repositorio académico de la Universidad de Chile. <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/105881>
- Yap, P., Luo, N., Ng, W., Chionh, H., Lim, J. y Goh, J. (2010). Gain in Alzheimer care INstrument--a new scale to measure caregiving gains in dementia. *Am J Geriatr Psychiatry*, 18(1), 68-76. doi: 10.1097/JGP.0b013e3181bd1dcd.
- Zarit, S., Reever, K., & Bach-Peterson, J. (1980). Relatives of the Impaired Elderly: Correlates of Feelings of Burden. *The Gerontologist*, 20(6), 649–655. doi:10.1093/geront/20.6.649

Anexos

Anexo 1. Consentimiento informado y formulario de consentimiento

Consentimiento Informado

Usted ha sido invitado/a participar en una investigación que busca identificar y caracterizar los aspectos negativos y positivos del cuidado en cuidadores/as de 60 o más años, de personas mayores dependientes. Esta investigación forma parte de la Memoria de Título en Psicología llevada a cabo por Liliana Vanessa Astete Medina, estudiante de la carrera

de Psicología de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Chile, supervisada por la Profesora Daniela Thumala.

Su participación consiste en poder realizar una entrevista, de forma presencial o virtual (a través de una llamada telefónica o una videollamada) con el fin de recabar información de su experiencia como cuidador/a. La duración de la entrevista es de 1 hora aproximadamente. Es importante que sepa que no hay respuestas buenas ni malas. Toda la información recogida será un aporte a la investigación, cuyos principales resultados le serán informados en caso de que usted los solicite.

Su colaboración en esta investigación es completamente gratuita y voluntaria, por lo cual se puede retirar en cualquier momento tan solo comunicándolo a la investigadora. Sin embargo, su aporte es sumamente importante para la generación de conocimiento científico. En caso de surgir una emergencia asociada a la persona cuidada durante la entrevista, ésta se suspenderá y retomará en otro momento de mutuo acuerdo. Si bien los resultados que se obtengan pretenden servir para publicaciones de carácter científico, se garantiza confidencialidad, es decir, su identidad permanecerá en secreto, nunca será revelada.

Para contar con un adecuado registro de la entrevista se le solicita permiso para grabarla. Esta grabación será transcrita y solamente tendrán acceso a ella la investigadora y la supervisora responsable. En las transcripciones, se utilizarán códigos o pseudónimos para velar por su anonimato.

Si usted necesita información adicional sobre su participación en esta investigación puede contactar a:

Ps. Daniela Thumala
Académica Departamento de Psicología
Universidad de Chile
Fonos: 229772419
E-mail: dthumala@uchile.cl

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO:

He sido invitado/a a participar en una investigación que busca identificar y caracterizar los aspectos negativos y positivos del cuidado en cuidadores de 60 o más años de personas mayores dependientes, buscando diferencia entre los hombres y mujeres cuidadores. Entiendo que mi participación consistirá en una entrevista personal cuya finalidad es recabar información en torno a mi experiencia como cuidador/a mayor.

He leído la información del documento de consentimiento. He tenido tiempo para hacer preguntas y se me ha contestado claramente. No tengo ninguna duda sobre mi participación.

Acepto voluntariamente participar y sé que tengo el derecho a terminar mi participación en cualquier momento.

Nombre Participante:

Firma Participante

Nombre Investigadora:

Firma Investigadora

Fecha: _____

Anexo 2. Guion temático entrevista semiestructurada

Entrevista a Cuidadores Mayores de Personas Mayores Dependientes

1. Datos sociodemográficos de cuidador(a) mayor y Persona Cuidada

<p>1.1. Datos del cuidador(a) mayor</p> <p>Nombre: Edad: Género: Nivel educativo: Estado civil: Relación con la persona que cuida: Cantidad años cuidando: Residencia: Viven solos o acompañados:</p>	<p>1.2. Datos de la persona mayor cuidada</p> <p>Nombre: Edad: Género: Nivel de dependencia: (moderado o severo). Preguntas sobre Síntomas neuropsiquiátricos basada en NPI-O: Delirios, alucinaciones, agresividad, depresión, ansiedad, euforia, apatía, desinhibición, irritabilidad, conducta motora anómala, problemas de sueños y problemas de apetito.</p>
---	---

2. Preguntas de Aspectos negativos y positivos del cuidado:

2.1 Preguntas Aspectos Negativos:

Se sabe que la situación de un cuidador es agotadora y desgastante, sin embargo, me gustaría saber cómo ha sido su experiencia, cuénteme

1. ¿Considera que se le ha hecho difícil cuidar? ¿qué cosas?
2. ¿Ha enfrentado limitaciones o pérdidas al prestar cuidados? ¿cómo cuáles?

Preguntas específicas:

- a. ¿Ha tenido problemas económicos?
- b. ¿Ha visto comprometida su salud física y mental?
- c. ¿Cree que su relación con otras personas se ha visto afectada?
- d. ¿Ha sentido emociones negativas con respecto a la prestación de cuidados?
¿cuáles?

2.2. Preguntas Aspectos Positivos:

A pesar de enfrentarse a una serie de dificultades al cuidar, como muchas cosas en la vida también debe haber un lado bueno de cuidar, si lo hubiera, cuénteme:

1. ¿Hay algo que valora de su situación como cuidador?
2. ¿Qué ha sido lo bueno de cuidar?
3. ¿Cree que ha logrado aprender algo al cuidar?

Preguntas específicas:

- a. ¿Siente que el cuidado le ha ayudado a crecer como persona?, ¿En qué sentido?
- b. ¿Ha sentido emociones positivas o buenas al estar cuidando?, ¿cuáles?
- c. ¿Cree que prestar cuidados lo/la ha ayudado a acercarse a la "persona cuidada"?
- d. ¿Cree que sus relaciones con otras personas, ya sea con familiares, amigos u otros han mejorado?

Anexo 3. Tablas de resumen de categorías y subcategorías de ANC

Categoría ANC	Subcategoría
---------------	--------------

1. Agotamiento de la persona cuidadora	<p>1.1. El cuidado afecta la mantención de la salud física</p> <hr/> <p>1.2. Trabajo sin descanso</p>
2. Deterioro de la salud mental y emocional	<p>2.1. Síntomas depresivos relacionados al cuidado</p> <hr/> <p>2.2. Temores asociados al cuidado</p> <hr/> <p>2.3. Sensación de soledad y falta de libertad</p> <hr/> <p>2.4. Contraer el coronavirus y enfermar grave generan preocupación por la PC</p>
3. Restricciones y pérdidas a nivel personal y la vida en pareja con la PC	<p>3.1. Restricciones y pérdidas del tiempo privado del cuidador</p> <hr/> <p>3.2. Pérdidas en la relación de pareja con la PC</p> <hr/> <p>3.3. Dejar de realizar actividades con la PC por las restricciones asociadas al COVID-19</p>
4. Dificultades asociadas a la PC	<p>4.1. Dificultades debido al comportamiento y nivel de cooperación de la PC</p> <hr/> <p>4.2. Deterioro de la relación con la PC</p> <hr/> <p>4.3. Dificultad para entender y aceptar los cambios en la PC</p>
5. Dificultades en las relaciones interpersonales del cuidador	<p>5.1. Alejamiento de la red de apoyo familiar</p> <hr/> <p>5.2. Comportamiento de la PC trae problemas con el entorno cercano</p> <hr/> <p>5.3. Distanciamiento con redes de apoyo por cuarentenas-pandemia</p>
6. Dificultades prácticas y económicas por el cuidado	<p>6.1. Dificultad para realizar tareas de cuidado, médicas y de enfermería</p>

	6.2. Dificultad para realizar tareas domésticas
	6.3. Falta de apoyo de profesionales
	6.4 Pensión y ahorros se hacen insuficientes ante los mayores gastos que se les presentan

Anexo 4. Tabla de resumen de categorías y subcategorías de los APC.

Categoría APC	Subcategoría
1. Beneficios emocionales de cuidar	1.1. Sensación gratificante y de gratitud en la relación con la PC
	1.2. Satisfacción al ser reconocido por personas de su entorno
	1.3. Satisfacción con respecto al cuidado prestado
2.Responsabilidad ante el compromiso con la PC y su cuidado	2.1. Cuidador se siente responsable por la mantención del bienestar de la PC
	2.2. Ser consecuente con la promesa de matrimonio
3. Desarrollo y aprendizaje personal	3.1. Aprender a valorar las tareas de cuidado y domésticas
	3.2. Adquisición de habilidades y técnicas para el cuidado
	3.3. Sentirse mejor persona gracias al cuidado
	3.4. Preocupación por sí mismo
	3.5. Aprender a aceptar la situación de cuidado y la condición de la PC
4. Beneficios de las redes de apoyo del entorno cercano y asistenciales al cuidar	4.1. Redes de apoyo que perduran en el cuidado
	4.2. Red asistencial formal presente
	4.3. Beneficios materiales y económicos

Anexo 5. Esquema de resumen de los resultados obtenidos

