

Cuidados que realizan hombres mayores a la vejez en la familia

Es dar lo mejor de uno, dar lo mejor de mí

Memoria para optar al Título de Antropóloga Social

Nombre de la estudiante: Gillian Saavedra Parraguez

Nombre de la profesora Guía: Paulina Osorio Parraguez

Santiago, mayo 2023



Resumen:

El envejecimiento de la población y la actual crisis de cuidados ha permitido que los hombres mayores surjan como nuevos cuidadores de personas mayores dependientes. En esta investigación se caracteriza los cuidados que proveen hombres mayores a la vejez, a través de entrevistas semiestructuradas a once hombres mayores cuidadores, realizadas en formato virtual y presencial. Se identifican las razones por las que hombres mayores se volverían cuidadores en su vejez, donde el papel que desempeña la familia en los cuidados resulta importante. Se caracterizan las relaciones, encontrándose una relación netamente de cuidados, aunque la socialización de los cuidados a mujeres genera que hombres necesiten apoyo de agentes externos para aprender y cuidar. También, es posible describir las prácticas, como lo es la asistencia en actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, cuidados emocionales y su autocuidado. Además, se logra identificar los significados de cuidar, los que tienen una asociación por la relación, por las prácticas y por la valoración personal. Y, finalmente, se concluye que los cuidados están permeados por el género, la familia, la vejez y las prácticas, y en donde, podríamos acercarnos a una construcción de una nueva masculinidad cuidadora.

Palabras Clave: Vejez – Cuidados – hombres cuidadores – Dependencia.



Índice

I. Introducción	5
1. Antecedentes sociodemográficos	5
2. Antecedentes teóricos	7
2.1. <i>Crisis de cuidados</i>	7
2.2. <i>Familias cuidadoras</i>	8
2.3. <i>Cuidadores/as mayores</i>	9
3. Surgimiento de un nuevo actor: hombres mayores cuidadores.....	10
4. Objetivos	12
5. Marco teórico.....	12
5.1. <i>Masculinidades</i>	13
5.2. <i>Vejezes</i>	14
5.3. <i>Cuidados</i>	14
II. Marco metodológico	16
1. Experiencia de campo.....	17
2. Análisis.....	18
3. Participantes.....	19
III. Resultados.....	19
1. “Tocó lo que tocó”: Razones por las que se vuelven cuidadores”	20
1.1. <i>Actividad</i>	20
1.2. <i>Inicio de ser cuidador</i>	20
1.3. <i>Beneficio inicial</i>	23
1.4. <i>Motivaciones</i>	24
1.5. <i>Obligaciones</i>	26
1.6. <i>Reflexiones del inicio en cuidados</i>	29
1.7. <i>Razones</i>	31
1.8. <i>Cierre</i>	33
2. “Una relación del 100% de estar presente”: Relaciones que existen entre el cuidador y la persona cuidada	34
2.1. <i>Relaciones, definiciones y cambios</i>	34
2.2. <i>Rutina</i>	39
2.3. <i>Aprendizaje</i>	40
2.4. <i>Externalización de cuidados</i>	42
2.5. <i>Visitas</i>	48
2.6. <i>Cierre</i>	48
3. “Es como una dueña de casa”: Prácticas que realizan los cuidadores hombres mayores	48
3.1. <i>Contextualización de prácticas de cuidado</i>	48
3.2. <i>Actividades básicas de la vida diaria</i>	50
3.3. <i>Actividades instrumentales de la vida diaria</i>	52
3.4. <i>Otras actividades de cuidado</i>	55
3.5. <i>Estrategias de cuidados</i>	59



3.6. <i>Autocuidado</i>	62
3.7. <i>Cierre</i>	64
4. “Estar preparado”: Significados de cuidar para hombres mayores cuidadores.....	64
4.1. <i>Frustraciones</i>	64
4.2. <i>Dificultades y limitantes</i>	67
4.3. <i>Beneficios</i>	70
4.4. <i>Identificación como cuidador</i>	73
4.5. <i>Diferenciación cuidador y otros/as</i>	74
4.6. <i>Actitudes y cualidades del cuidar</i>	78
4.7. <i>Actividades para ser un cuidador</i>	81
4.8. <i>Significado del cuidar</i>	83
4.9. <i>Cierre</i>	87
IV. Conclusiones	87
1. ¿De proveer bienes a proveer cuidados?	91
2. Género y cuidados	92
3. Familia y cuidados	93
4. Vejez y cuidados.....	94
5. Prácticas de cuidado.....	95
6. Los cuidados que proveen hombres mayores	96
7. Cuidado como una relación social	98
V. Bibliografía	100
VI. Anexos	103
1. Tabla de muestra en diseño de Proyecto de Memoria	103
2. Diagramas	103



I. Introducción

La presente investigación nace desde el interés profundo por los cuidados y trabajos domésticos realizados por mis abuelas durante sus vidas, sumado a la motivación que me generó estudiar en la cátedra Antropología del Envejecimiento. Como una forma de retribución académica y siendo una persona criada por su abuela, quien ahora cuida a personas mayores, nace este interés por conocer cómo las personas mayores cuidan, cómo se caracterizan estos cuidados y qué ámbitos estructurales surgen desde ahí. Desde la propia búsqueda e interiorización en estos estudios surge un nuevo actor que llamó mucho mi atención, y es que, para mi caso, mis abuelos siendo hombres mayores no son cuidadores, sin embargo, estos actores existen en Chile y el mundo, y fue de mi interés poder conocer sus experiencias y visibilizarlos.

La estructura de esta memoria se encuentra dividida en cuatro secciones. La primera corresponde a introducción, donde se espera poder situar el contexto sociodemográfico y teórico de la vejez y los cuidados en Chile, además, de problematizar como surgen estos nuevos cuidadores: los hombres mayores; y plantear la pregunta de investigación y sus objetivos. Por último, en la introducción se definen los conceptos claves para entender esta investigación, el enfoque interseccional, las masculinidades, las vejeces y los cuidados. La siguiente sección el marco metodológico, donde se establece la metodología utilizada, la técnica de producción utilizada, la técnica de análisis, los aspectos éticos, y, por último, la experiencia metodológica y presentación de los sujetos entrevistados. La tercera es los resultados, se presentan, describen y explican todas las temáticas encontradas en la investigación divididas en razones por las que cuidan, relaciones existentes, prácticas de cuidado y significados del cuidar. Además, se detalla sobre las familias de códigos existentes y sus códigos específicos asociados, los cuales se entrelazan y construyen las temáticas abordadas. Por último, se presenta la conclusión, en donde se concluye y teoriza los resultados, respondiendo a cuáles son los cuidados que realizan estos sujetos.

1. Antecedentes sociodemográficos

Introduciéndonos en la investigación es necesario conocer algunos antecedentes sobre el sujeto de estudio: hombres mayores cuidadores de personas mayores. Actualmente, la población mundial se caracteriza por el aumento de personas mayores en el mundo, el llamado envejecimiento de la población, el cual se espera que en los próximos años siga en aumento. En 2021 la población de 65 años o más corresponden al 9,54% de la población mundial (Mena, 2022). En Latinoamérica y el Caribe, las personas mayores de 60 años corresponden al 11% de la población y se espera que para el 2030 la cifra aumente a un 17% (FIAPAM, 2019). Según las cifras del Censo 2017, un 16,2% de la población tiene más de 60 años en Chile (INE, 2017). Los factores que inciden en el envejecimiento poblacional son el aumento de la esperanza de vida y la disminución de la tasa de natalidad¹. Sobre la situación de personas mayores y

¹ Según datos entregados por el INE, entre el 2015 y 2020, la esperanza de vida de mujeres correspondía a 82,1 años y para hombres de 77,3 años (INE, s. f. a). En 2020 la Tasa Global de



dependencia, para la Encuesta Nacional de Discapacidad y Dependencia (ENDIDE a partir de ahora) la dependencia funcional es definida como:

“una situación en la que se presentan dos elementos de manera conjunta: (i) una limitación (más o menos severa) de una persona para realizar actividades, por motivos de salud, en interacción con los factores del contexto ambiental y (ii) una necesidad de ayuda por parte de otra(s) persona(s).” (Ministerio de Desarrollo Social y Familia, 2022, p.30)

Según la ENDIDE el 22,2% de la población de 60 y más años tiene algún grado de dependencia, de las cuales el 5,5% posee dependencia leve, el 8,7% dependencia moderada y el 8% dependencia severa (Ministerio de Desarrollo Social y Familia, 2022). Siendo el grupo etario que tiene las mayores cifras de dependencia, y el grupo que posee más dependencia severa. Al caracterizar a estos/as sujetos/as desde un ámbito socioeconómico, fue posible evidenciar que en la población de 60 años y más, hay una relación entre tener menor acceso a recursos económicos y la mayor presencia de dependencia, esto puesto que se presentan grandes cifras de personas con dependencia pertenecientes a los primeros quintiles en comparación con los últimos². Desde un ámbito de género el 26,4% de la población adulta con dependencia corresponde a mujeres de 60 o más años y el 16,9% corresponde a hombres de 60 o más años, siendo entonces las mujeres mayores el grupo con mayor grado de dependencia (Ministerio de Desarrollo Social y Familia, 2022).

En relación con los cuidadores, la encuesta CASEN (2017), mostró que el 46,4% de las personas mayores dependientes poseen sólo un cuidador que es integrante del hogar, 15,5% sólo posee cuidador externo al hogar, el 23,6% tiene ambos tipos de cuidadores, el 3,6% no posee cuidador. Respecto a estos cuidadores/as existe una brecha de género, donde el 72% son mujeres quienes realizan asistencia y 28% corresponde a hombres. De estos cuidadores el 47,3% son mayores de 60 años³ (CASEN, 2017).

Existe entonces, una necesidad institucional, por lo que se hace necesario conocer el panorama de políticas públicas que favorezcan a personas mayores dependientes y a sus cuidadores/as. En Chile existe la Política Integral del Envejecimiento Positivo, la cual tiene dentro de sus objetivos: “Fortalecer la red de apoyo sociosanitaria para las personas mayores acompañando a las familias en su rol de cuidados” (MINSAL, 2018, p.13). Por esto, dentro de su plan de acción se encuentran diversos programas que buscan ayudar a cuidadores de personas mayores⁴. Y si

Fecundidad (TGF) fue de 1,3 hijos/as por mujer, siendo una cifra baja para el reemplazo generacional, donde se establecen cifras superiores a 2,1 hijos/as por mujer (INE, s. f. b).

² De la población de 60 años y más con dependencia el 26,7% pertenece al primer quintil, el 25,9% al segundo quintil, el 22,3% al tercer quintil, el 21,2% al cuarto quintil y el 14,2% al quinto quintil (Ministerio de Desarrollo Social y Familia, 2022).

³ Si se divide por tramo etario este grupo, el 35,7% tiene entre 60 y 74 años y el 11,6% tiene entre 75 años y más (CASEN, 2017).

⁴ Establecimientos de Larga Estadía (ELEAM a partir de ahora), el Programa de Cuidados Domiciliarios y el Programa de Formación de Cuidadores. Por una parte, se encargarían de subvencionar a establecimientos que proveen cuidados (ELEAM), como también generar apoyos



bien existen estas ayudas, en la Sexta Encuesta Nacional de Inclusión y Exclusión Social de las Personas Mayores, se logró identificar que aún es necesario reforzar las instituciones familiares, pues se siguen responsabilizando en el cuidado de personas mayores, pero cada vez tienen menos posibilidades de hacerlo (SENAMA, 2021).

Conociendo los datos sociodemográficos de la población estudiada, se hace necesario describir el contexto particular de esta investigación: la pandemia por COVID-19. A nivel mundial y a fines del 2019, surge el COVID-19, enfermedad caracterizada por su alta capacidad de contagio, causando que se expandiera a nivel global y siendo declarada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como pandemia (Osorio-Parraguez, Jorquera y Araya, 2021). El COVID-19 es una enfermedad que tiene como población de riesgo a las personas mayores y personas con enfermedades crónicas, eso quiere decir, que para estas personas contraer COVID-19 sería peligroso e incluso podría ser mortal (WHO, 2020). Por lo tanto, fue posible observar cómo toda la población, en especial, la población de riesgo empezó a cuidarse de la enfermedad manteniéndose en sus hogares y haciendo caso a recomendaciones declaradas por la OMS para prevenir su contagio. Dentro de las investigaciones que surgieron en este periodo, se estableció la importancia de los cuidados en este periodo, y es que se observó la asunción de los cuidados debido a que estos son la principal herramienta de protección, y en donde “se puso en evidencia su importancia para la sostenibilidad de la vida, y el rol históricamente asignado y asumido por las familias” (Lehner, Cataldi y Conmiso, 2021, p.95). Por ende, la misma pandemia mostró la importancia de los cuidados en la vida de las personas, y visibilizó como son las familias las principales responsables de asumir la provisión de cuidados.

Por lo tanto, toda esta información sociodemográfica nos hace conocer y situarnos en la situación que existe en Chile sobre los cuidados, las personas mayores y la dependencia. En donde se puede vislumbrar como efectivamente existe un porcentaje de personas mayores dependientes, los cuales corresponden al 22,2%, con lo que se entiende que todo el resto de esa población son independientes. Esto es importante si nos damos cuenta de que son altos los porcentajes de cuidadores de más de 60 años que cuidan a otras personas mayores, por lo tanto, es este mismo grupo etario el que se cuidando entre ellos. Además, se hace necesario reconocer el papel de la familia, ya que es la principal encargada de realizar cuidados, y que, como se observó en políticas públicas se reconoce su papel y, por esto las políticas creadas están orientadas en aminorar la carga y ayudar a estas familias cuidadoras.

2. Antecedentes teóricos

En este apartado se revisa qué se ha investigado desde la academia sobre los cuidados y la vejez.

2.1. Crisis de cuidados

que ayudan a cuidadores principales en su carga y conocimiento sobre cuidados (Huenchuan, 2016).



La crisis de los cuidados es un fenómeno actual que ha comenzado hace unos años en consecuencia del sistema neoliberal y otros factores. Esta crisis se define como “la transformación de las estructuras tradicionales en que se basaban los cuidados, asentadas en el papel atribuido a las mujeres en el hogar y en el funcionamiento de redes extensas comunitarias y de parentesco” (Comas, 2014, p.5). Esta transformación se debe a algunos factores como son el ingreso de la mujer en el trabajo formal y en el ámbito social, así como la falta de implicancia de hombres en el cuidado, a lo que se suman -agravando la situación- las insuficientes políticas públicas existentes. Esto último se expresa en mantener a la familia como la institución responsable del cuidado, dejando las políticas públicas meramente de apoyo. Sin embargo, la familia se vuelve incapaz de sostener el cuidado y las soluciones son mediante el sistema de mercado con prestaciones del Estado, generando que el sistema se siga sosteniendo gracias a las políticas públicas, sin solucionar la actual crisis de cuidados (Comas, 2014). Dentro de esta necesidad de la crisis de los cuidados y la insuficiencia del Estado, se presenta la existencia de nuevos grupos que surgen para sostener los cuidados. En Bofill-Poch (2017) se presenta cómo la población migrante en España se establece como cuidadores/as, en donde este grupo además lucha por el reconocimiento y la transformación del actual modelo de organización social de los cuidados. Sin duda esto es importante, ya que, para la autora, los cuidados son un nuevo trabajo, sin embargo, este debe ser reconocido por el Estado, donde a la vez conozcan sus vulnerabilidades, para asegurar trabajos dignos y con reconocimiento de sus derechos. Esto parece relevante, porque nos muestra como la crisis de cuidados permite la introducción de nuevos/as cuidadores/as, y a su vez, como se mantiene una crítica institucional al Estado, pues sigue sin hacerse cargo de los cuidados, y no permite visibilizarlos como un nuevo trabajo. Por último, se hace necesario mencionar que los cuidados y trabajos domésticos han sido invisibilizados, considerándolos como trabajos informales, por lo que, reconocer estos nuevos actores y mostrarlo como un trabajo formal es importante.

2.2. Familias cuidadoras

Como se menciona en la crisis de cuidado, y como han caracterizado varias encuestas, las familias son presentadas como las responsables de proveer cuidados, y es así como las políticas públicas han ayudado en sostenerlo, generando programas que ayuden a las familias, sin desplazar su rol. En Osorio-Parraguez, Navarrete y Briones (2018), se presenta cómo el cuidado de personas nonagenarias y centenarias es proveída por la familia, y en especial, por mujeres, además de mostrar una relación multigeneracional. Esto último, pues se presenta cómo conviven en una misma familia diversas generaciones, y cómo los cuidados recibidos por nonagenarios/as y centenarios/as son desde las demás generaciones, en donde incluso hay mayores de 60 años cuidadores/as.

Por lo tanto, en las familias cuidadoras se encuentran diversas generaciones conviviendo y proveyendo cuidados, lo que puede ser visto como una reciprocidad familiar. Para Oddone y Aguirre (2004) la familia como encargada de los cuidados otorga dos tipos de reciprocidades, por una parte, a corto plazo, donde se mantiene a quienes se encargan de cuidar, y, por otra parte, a largo plazo, donde se presenta un intercambio generacional, puesto que el cuidado



otorgado de una generación adulta a sus hijos/as es devuelto cuando los primeros llegan a la vejez. Desde esta concepción, de recibir en la vejez los cuidados, es que también es posible identificar como la crisis familiar existente permite que las personas mayores sean cuidadoras. Y es que, para Klein (2015), la familia nuclear sufre una crisis donde los padres ya no son capaces de cuidar a sus hijos/as y el papel del/la abuelo/a cumple un rol clave, ya que son quienes pasan a encargarse del cuidado de sus nietos/as: “Los abuelos, esta nueva clase de abuelos, pasan de ser cuidados a ser cuidadores” (p.195). Por ende, si bien se proveen cuidados hacia la vejez, también es posible ver como las personas mayores están siendo cuidadoras igualmente.

2.3. Cuidadores/as mayores

Las personas mayores, como se menciona en la última investigación, surgen como nuevos/as cuidadores/as por la actual crisis de los cuidados y crisis familiar. Sobre las investigaciones de cuidadores/as mayores es importante esclarecer que se sigue reconociendo esta brecha de género, y es que son las mujeres mayores quienes se dedican a los cuidados, por lo que, las investigaciones son sobre ellas. Para el caso de Chile, en una investigación se presenta como las mujeres mayores cuidadoras se han dedicado al trabajo de cuidados desde antes de tener 60 años. Sobre esto, se presenta como algunas mujeres mayores han dedicado toda su vida a los cuidados, y como otras tuvieron que dejar sus trabajos para cuidar a familiares enfermos. Dentro de las razones, se reconoce también como ellas deben hacerse cargo, puesto que no había otro familiar disponible, y cómo sus esposos nunca se hicieron cargo de los cuidados. E incluso, en relación con esto último una de las entrevistadas establece esta brecha de género entendida en que: “las mujeres no tienen derecho a enfermarse, porque en el momento en el que necesitan cuidado, los hombres desaparecen” (González, 2018, p.21).

Conociendo esta brecha de género existente en los cuidados, es que se puede establecer como en Aguirre y Scavino (2016), reconocen el trabajo de cuidados como uno caracterizado por la desigualdad de género, donde son las mujeres las que se dedican a este y el trabajo doméstico. Además, para el caso de cuidadoras mayores, este trabajo no pago se encuentra doblemente invisibilizado, por el hecho de ser mujeres y de ser personas mayores. Por último, en esta investigación se establece un cuestionamiento sobre el ideal que se tiene de vejez, en donde las políticas existentes en Uruguay promueven una vejez activa, cuando en realidad, para estas mujeres trabajadoras su vejez no es inactiva.

Continuando con la idea de que los cuidados son un trabajo, ya sea remunerado o no, es posible dar cuenta como para las mujeres mayores cuidadoras también trae consigo una gran carga. En Oddone (2014) se establecen el peso del cuidado, donde se evidencian las características y costos que tiene en estas mujeres el ser cuidadores, destacando:

“la resignación de proyectos personales, la falta de independencia, la falta de tiempo libre, la falta de tiempo futuro personal, la pérdida de salud física y psíquica de la cuidadora y las grandes erogaciones económicas que ponen en juego incluso el futuro de las propias cuidadoras, que como hemos visto, son personas de avanzada edad.” (p.375)



Otro de los costos que es posible observar en estas cuidadoras es que ellas viven lo más cercano a “sueño de nodriza”, esto quiere decir, que nunca se encuentran en completa tranquilidad pues están preocupadas de cualquier ruido y cualquier cosa que le pueda pasar al enfermo, inclusive durante el sueño, de ahí el nombre. Sumado a esto, existe un fenómeno interesante a relevar, y es que se presenta un intercambio en los roles de poder, en donde mujeres que cuidan a sus esposos invierten las relaciones de poder dadas habitualmente por el género. Cabe destacar que, muchas veces las razones éticas y morales por las que cuidan a sus enfermos son por la existencia de un deber en cuanto a su relación matrimonial.

3. Surgimiento de un nuevo actor: hombres mayores cuidadores

Como se ha mostrado, las mujeres mayores serían cuidadoras también de personas mayores, situación que se presenta tanto en las cifras sociodemográficas como en las investigaciones existentes. Sin embargo, la actual crisis de cuidados ha permitido que surjan nuevos grupos de cuidadores, y es ahí, donde también podemos establecer la existencia de hombres mayores cuidadores. Y es que si bien, no se reconocen cifras exactas de estos sujetos, si se puede intentar correlacionar que si bien existen cuidadoras también hay cuidadores, a su vez, de la gran cantidad de personas de más de 60 años que son cuidadoras, por lo que, estos sujetos sí existen solo que en cifras menores. Esta situación se debe principalmente a la división sexual del trabajo, la que ha establecido, por una parte, que las mujeres sean encargadas de los trabajos reproductivos, es decir, los trabajos domésticos y de cuidados, y, por otra parte, que los hombres sean asociados a los trabajos productivos. A pesar de esto, es posible presenciar en la actualidad la existencia de hombres mayores cuidadores.

En una noticia de España, se presentó el caso de un hombre mayor cuidador de su esposa con Alzheimer, quien pasó de no hacer muchas cosas en su casa a hacerlo todo. Esto es importante, ya que como señala la antropóloga Montserrat Soronellas es frecuente, puesto que “hombres socializados en el modelo del 'hombre proveedor', que cuida aportando los recursos externos en la casa” cuando llega una situación inesperada, se ven obligados a pasar de cero a cien” (Rojas, 2019). Por otro lado, en el caso de Chile también se muestra la existencia de estos actores en las noticias, en donde se presenta como un hombre de 81 años se dedicaba a trabajar de noche en un edificio, porque de día se dedicaba a cuidar a su esposa de 96 años, ya que no le alcanzaba la pensión (Menninckent, 2021). Estas noticias son relevantes porque se puede presenciar como, por una parte, los hombres mayores cuidadores pasarían de proveer económicamente a proveer cuidados, y, por otra parte, como en algunos casos deben seguir trabajando formalmente a la par que realizan cuidados.

Desde las investigaciones es posible evidenciar cómo se presenta la inserción de los hombres en los cuidados, y en donde además se presenta la importancia de estos:

“La incorporación de los hombres a los trabajos de cuidados es un reto social y político, no solo en términos de justicia de género sino también para afrontar las crecientes necesidades de



cuidados, especialmente las relacionadas con el envejecimiento del envejecimiento presente en nuestra sociedad” (Comas y Chirinos, 2017, p.67)

Por lo tanto, los hombres como cuidadores son fundamentales para la necesidad de cuidados actual, que se presenta sobre todo por el envejecimiento del envejecimiento, fenómeno producido por múltiples factores, dentro de los que destaca la alta esperanza de vida. Según investigaciones recientes de España, el origen de hombres adultos y mayores en los cuidados se presenta debido a la crisis de cuidados y a la crisis económica actual, las que permiten que por necesidades económicas y de cuidados estos sujetos que están libres puedan cuidar (Romea y Del Rincón, 2016; Soronellas y Comas, 2017). Además, se establece que estos pasarían a proveer cuidados sin experiencias previas y sin haber sido socializados en los cuidados, a diferencia de las mujeres. Sumado a eso, se hace referencia a las pocas investigaciones sobre este grupo, y es que se establece que ha existido “una doble invisibilización: por tratarse de cuidadores informales y porque los hombres continúan siendo una minoría dentro de estos” (Romea y Del Rincón, 2016, p.97).

Conociendo investigaciones recientes de hombres mayores cuidadores, es posible visibilizar una diferencia de género si comparamos con investigaciones de mujeres mayores, y es que se muestra cómo los hombres reciben apoyo de la familia, de profesionales y del mercado por lo que existe una ‘red de recursos’ a su alrededor (Romea y Del Rincón, 2016; Soronellas y Comas, 2017). A diferencia de mujeres mayores cuidadoras donde las redes de apoyo que se evidencian son entre cuidadoras ya que al pertenecer a un Club generan una red de cuidados entre ellas (González, 2018). Sin embargo, existen también aspectos que se presentan en ambos cuidados, y es que en los estudios se evidencian las relaciones de parentesco entre cuidador-cuidado/a, donde en su gran mayoría realizan cuidados a sus esposas, y en algunos casos a hijos/as. Sobre estas relaciones existiría una cierta obligación por cuidar: por los lazos conyugales y el tiempo juntos, en el caso de esposas, o por lazos sanguíneos y reciprocidad con hijos/as, donde por lo tanto se establecería que cuidar es ser pariente (Soronellas y Comas, 2017) Esta situación se presenta también en investigaciones de mujeres mayores cuidadoras, que también cuidan por el lazo de parentesco que tienen con las personas cuidadas.

Si nos centramos en las razones por las que hombres cuidan, se puede evidenciar una diferencia según su edad. En el caso de hombres adultos se presencia la cesantía y/o problemas económicos como las razones por las que cuidan, a diferencia de hombres mayores, los que para ellos “cuidar ofrece autoestima y un nuevo sentido a su etapa vital, mostrando su compromiso y reciprocidad con su esposa” (Soronellas y Comas, 2017, p.2.234). Por lo que, cuidar brindaría aportes personales y mantendría el lazo y compromiso de sus relaciones. Por otro lado, al revisar en investigaciones los cuidados que proveen, se puede observar como en el caso de esposos, estos prefieren delegar o situarse como supervisores, interviniendo solo cuando la ayuda es indispensable. Aunque efectivamente realizan todo tipo de cuidados, y en donde se observa que aprenderían de esposas o profesionales (Romea y del Rincón, 2016). En el caso de padre cuidadores, estos se implican más en su rol de cuidador-aunque haya una mujer-, y donde cargan con la mayor parte de cuidados (Soronellas y Comas, 2017).



Por lo tanto, los hombres mayores como proveedores de cuidados constituyen un sujeto y tema de interés para las ciencias sociales en general y para la antropología social en particular, sobre todo, porque en el caso de Chile y Latinoamérica es un tema reciente. Sin duda, existe una feminización de los cuidados, y es importante reconocer la brecha de género existente. Por esto en esta investigación existe un gran interés por estos sujetos, y se espera poder responder a la pregunta: ¿Cuáles son los cuidados que proveen hombres mayores a la vejez en Chile?

4. Objetivos

Objetivo general: Caracterizar los cuidados que proveen hombres mayores a la vejez.

Objetivos específicos:

- Identificar las razones por las que hombres mayores se vuelven cuidadores en la vejez
- Caracterizar las relaciones que existen entre el cuidador y la persona mayor cuidada
- Describir las prácticas que realizan los cuidadores hombres mayores
- Identificar y describir los significados de cuidar para los hombres mayores

5. Marco teórico

Para la realización de esta investigación se utilizó un enfoque interseccional. La interseccionalidad surge desde la teoría feminista y, se origina en Estados Unidos, desde los feminismos negros. El concepto fue acuñado en 1989 por Kimberlé Crenshaw, una abogada afroestadounidense, quien utiliza el concepto en un juicio para señalar las múltiples dimensiones de opresión que viven las mujeres negras que, por razones de género y raza son expuestas a violencias y discriminaciones (Viveros, 2016). La interseccionalidad se mantiene dentro del feminismo, principalmente en Estados Unidos y Europa, y se introducen otras categorías de opresión, las cuales visibilizan las múltiples dominaciones que pueden vivir, no solo por ser mujeres, sino también por raza, clase, sexualidad y etnia. En Latinoamérica, esto tiene relevancia en teorías decoloniales, y es que también sacan a la palestra que estas desigualdades y articulaciones no son globales, por lo que, presentan la existencia de dominaciones por países coloniales. Por lo tanto, no solo se puede ver como esta definición de “mujer” está siendo solo situada dentro de feminismos blancos, sino que también se reconoce existen diversas categorías de desigualdades y que construyen distintas concepciones. Con esto, es relevante destacar el carácter que tienen las relaciones sociales, las que “son consubstanciales y co-extensivas. Son consubstanciales en la medida en que generan experiencias que no pueden ser divididas secuencialmente sino para efectos analíticos, y son coextensivas porque se coproducen mutuamente.” (Viveros, 2016, p.8). Por lo tanto, no solo nos encontramos ante diversas categorías que no pueden verse como separadas entre sí, sino que como nuevas categorías que surgen desde la unión de distintas dominaciones. Desde este mismo ámbito, es que se puede evidenciar como para el caso de masculinidades, no solo existe una diferenciación entre hombres y mujeres, sino también una diferenciación de masculinidades entre hombres negros y blancos.



Desde otras autoras, se puede identificar la relevancia de la interseccionalidad para las investigaciones. Para Cubillos (2015) la interseccionalidad “alerta sobre lo perjudicial de concebir categorías cerradas, dicotómicas y homogeneizantes, y cómo desde ahí se contribuye a la reproducción de relaciones de dominación” (p.131), en donde las subjetividades no solo sufren opresiones, sino que han sido silenciadas. Por lo tanto, la interseccionalidad como enfoque nos permite poder reconocer la diversidad existente dentro de las categorías y sus relaciones de dominación. Si bien, es innegable que las mujeres han sido oprimidas, desde feministas como Hooks (2004), se menciona también que los hombres son lastimados por los roles sexistas del patriarcado, lo que debe ser visibilizado. Y es, por lo tanto, que en esta investigación se busca poder reconocer los roles sexistas impuestos en estos hombres mayores cuidadores, así como la diversidad de sus categorías. Viveros (2016), si bien reconoce las principales cuatro categorías de dominación más consideradas (raza, clase, género, sexualidad), también se da cuenta como desde los últimos movimientos sociales se ha podido evidenciar la existencia de “otras fuentes de desigualdad social en el mundo contemporáneo como la nacionalidad, la religión, la edad y la diversidad funcional, por su pertinencia política” (15). Por lo tanto, la interseccionalidad tiene un llamado hacia buscar otras categorías de dominación, no necesariamente impuestas desde la raza, clase, género y sexualidad, lo que resulta importante para esclarecer el enfoque en esta investigación.

Comprendiendo esto, es que se utiliza un enfoque interseccional, para reconocer las diversas características que viven estos cuidadores al ser personas mayores, al ser cuidadores informales y al ser hombres cuidadores, que permite entonces conocerlo desde una articulación y sin pensar en categorías homogéneas y que además visibilizan desde su particularidad.

5.1. Masculinidades

Para esta investigación, al ser un estudio sobre hombres mayores cuidadores, quienes realizan tareas que según la división sexual del trabajo, no corresponderían a lo que están socializados, se hace necesario estudiar las masculinidades. Para Viveros (2018), el “ojo interseccional” no funciona exclusivamente como lectura de distintas formas de opresión que se vivencian en un cuerpo, sino que también “para entender el conjunto de las relaciones de poder y de dominación bajo las cuales tal tipo de cuerpo es fijado” (Viveros, 2018, como se citó en Espinosa, 2021, p.237). Por ende, es ahí donde surge la importancia del estudio de masculinidades, y es que estos, desde un enfoque interseccional, aportarían a conocer también las relaciones de poder que vivencian desde sus posiciones dominantes. Por lo tanto, el estudiar el género desde la perspectiva de los hombres tiene como finalidad mostrar como estos también están marcados por el género y las relaciones de género (Espinosa, 2021). Esto es visible desde otras investigaciones, y es que para Tena (2012) hacer estudios de masculinidades desde la teoría feminista es importante pues genera un cuestionamiento al rol que cumplen los hombres en la sociedad. Además, se evidenciaría como se reproducen los sistemas de géneros, en oposición y en función de mantener una condición femenina y una condición masculina, y es que se puede entender como la primera es fundamental para las



propias definiciones de masculinidades. Por lo tanto, se hace necesario en esta investigación estudiar las masculinidades en tanto se puede reconocer y evidenciar tanto las percepciones de género y las reproducciones de este sistema, así como también, evidenciar las relaciones de poder y de dominación presentes.

5.2. Vejezes

Desde las concepciones de vejez, esta ha sido concebida como una homogénea que se caracteriza por ser inactiva, pasiva, dependiente, enferma, entre otros, donde se establece en función de dejar de formar parte del trabajo de mercado (en su gran mayoría), y, volviéndolo sinónimo de improductivo. Esta definición ha sido construida así, pues “está atravesada por estos procesos simbólicos que fueron construyendo alrededor de la misma, una forma hegemónica de concebirla que le es funcional al orden capitalista vigente y que entra en contradicción con otras concepciones” (Manes et al, 2016, p.5). Por lo tanto, los significados de vejez no están siendo más que el resultado de las dominaciones del orden capitalista, que prevalece las visiones de lo productivo o no, estableciendo una definición homogénea. Sin embargo, no se puede comprender la vejez como una vejez única, ya que existen diversas formas de vivirla, no existe una homogeneidad en todas las experiencias. Debe ser comprendida “como múltiples vejezes, que se van configurando y viviendo situacionalmente dependiendo del contexto y de los sujetos” (p.5). Esta concepción de vejezes nos permite entonces comprender, para esta investigación como se van configurando distintas experiencias, tanto como la de hombres cuidadores, así como las concepciones que estos tienen de las personas mayores cuidadas. Para Manes et al. (2016), es posible dar cuenta de la interseccionalidad de las vejezes, definiendo a la vejez como “múltiples formas de opresión estructural que operan simultáneamente en las personas adultas mayores atento a su género, situación socioeconómica, diversidad cultural, territorio de nacimiento y de vida” (p.11). Por lo que, las vejezes también viven opresiones, las cuales debe ser investigadas. En contraposición con los estereotipos de vejez como sinónimo de improductivo, es posible evidenciar desde el envejecimiento productivo la invisibilización del potencial productivo de la vejez. Y es que, si se define en un sentido amplio las personas mayores otorgan beneficios colectivos, siendo entonces, productivos para la sociedad (Miralles, 2010). Por lo tanto, en esta investigación no solo se van a observar vejezes, sino que también, podrá observarse a las vejezes desde su potencial productivo.

5.3. Cuidados

Desde la economía feminista se ha realizado una crítica por la invisibilización de los cuidados a lo largo de los años, los cuales no han sido reconocidos como fuerza de trabajo, sino que, dentro de los trabajos domésticos, los cuales por la división sexual del trabajo se asocian a las mujeres. Tras una lucha por la conceptualización de los trabajos domésticos, es que se logra definir a los cuidados dentro de trabajos reproductivos, estos pues están “en oposición al trabajo mercantil conocido como el productivo” (Carrasco, 2012, p.41). Sin embargo, esto seguía siendo conflictivo en tanto no se presentaba una valoración propia, ni se reconocía como valores humanos fundamentales. A lo largo de los años, emergen los cuidados como un



aspecto central, en donde se “planteó cada vez más la necesidad de valorar esta actividad por sí misma, de reconocerla como el trabajo fundamental para que la vida continúe” (p.42). Logrando así el reconocimiento de este trabajo y volviéndolo un eje central relacionado con la calidad de vida y bienestar humano. Y es que, sin duda, para múltiples autores/as “el cuidado es una parte integral del sistema de reproducción social” (Comas y Chirinos, 2017, p.66), estos permiten mantener la vida desde un autocuidado permanente o desde la ocupación de los demás, trabajo que ha sido realizado mayormente por mujeres. Por lo tanto, para esta investigación se reconoce el carácter reproductivo de este trabajo, el que permite que la vida se sostenga.

En cuanto a la definición de cuidados, etimológicamente, el concepto en español tiene dos dimensiones “la subjetiva -el cuidado como preocupación, responsabilidad, disposición (care about)- y la material -el cuidado como acción, ocupación (care for)” (Molinier y Legarreta, 2016, p.1). Por lo tanto, el cuidado puede ser entendido como las prácticas y ocupación que se realizan, y también como la disposición y preocupación por las personas. Dentro de las perspectivas existentes, existen algunas más amplias en cuanto a las necesidades de cuidados, entendiendo que “todas las personas necesitamos que se ocupen de nosotras y, al mismo tiempo, tenemos la capacidad de ocuparnos de otras.” (p.2), entendiendo el cuidado como un proceso colectivo. Por otro lado, se encuentran las perspectivas de cuidados más reducidas, que lo definen como “las atenciones que una persona no se puede dispensar por sí misma, con la condición de que quien la facilita sea la responsable de hacerlo” (Mora y Pujal, 2018, p.450). En ambas definiciones, las amplias y reducidas, entra la necesidad de cuidados y la necesidad de un proveedor, por lo que, se puede entender el cuidado como una relación social existente entre la persona cuidada y el/la cuidador/a. Por lo tanto, para esta investigación se va a definir los cuidados como “un tipo de relación social que se caracteriza por la acción de satisfacer las necesidades de una persona por parte de otra” (p.452), para este caso una relación establecida entre personas mayores cuidadoras y dependientes.

Dentro de las investigaciones, las prácticas de cuidados son establecidas como las necesidades que hay que satisfacer (Troncoso, 2013; Campos, 2016). Dentro de las necesidades que necesitan satisfacer se encuentran aspectos de la vida diaria, como lo son las actividades básicas de la vida diaria (levantarse/acostarse de la cama, usar el baño, bañarse, vestirse, caminar) y actividades instrumentales de la vida diaria (manejar el propio dinero, realizar compras, cocinar, realizar tareas del hogar, recibir y llamar por teléfono, salir de la casa, y organizar y tomar remedios (Campos, 2016). En Troncoso (2013) además de estas actividades se identifican otros tipos de cuidados, como son: tratamientos, procedimientos de rehabilitación, cuidados especiales para personas dependientes con discapacidad cognitiva y/o demencia. Estos sin duda, dependen de cada persona cuidada y según su tipo de dependencia y/o cuidados que necesitan por la enfermedad que padezcan. Sumado a estos cuidados, surge también los cuidados emocionales, declarando que en personas mayores estos suelen ser más demandantes que en otras edades (Campos, 2016). Finalmente, para esta investigación se definirán las prácticas de cuidados como todas estas mencionadas anteriormente, es decir, actividades básicas de la vida diaria, actividades instrumentales de la vida diaria,



procedimientos de rehabilitación, cuidados especiales en personas con déficit cognitivo o demencia, y cuidados emocionales.

II. Marco metodológico

Para el desarrollo de esta investigación se utilizó la metodología cualitativa, esto pues es útil para estudios de relaciones sociales (Flick, 2007), además de que desde el enfoque interseccional se apela a estas metodologías, pues permiten generar un conocimiento situado en las vivencias de los sujetos (Cubillos, 2015). El tipo de investigación corresponde a uno exploratorio-descriptivo, exploratorio pues examina un terreno o problema de investigación que ha sido poco abordado o no ha sido estudiado antes; y, descriptivo porque se busca analizar cómo es y cómo se manifiesta un fenómeno junto a sus componentes (Cazau, 2006). Para este caso, resultó útil esta tipología ya que los estudios de hombres mayores cuidadores en Chile son emergentes, y, además de conocer los componentes y características que tienen estos cuidados.

Sobre estudios de personas mayores y cuidado, se establece cómo las metodologías adecuadas permiten recuperar la palabra e interpretaciones de las personas sobre los cuidados, posibilitando así, situar su conocimiento al contexto actual (Lehner et al., 2021). Por lo que, se hace necesario utilizar técnicas de producción que buscan conocer las experiencias de los hombres mayores cuidadores en la actualidad, conociendo además sus distintas relaciones sociales. Desde el enfoque interseccional se establece el uso de técnicas como entrevista y/o etnografía u observación participante pues permiten conocer estas experiencias (Cubillos, 2015). Es por ello que en esta investigación se realizaron entrevistas semiestructuradas a once hombres mayores cuidadores, lo que permitió conocer sus vivencias enfocándonos en los objetivos de nuestra investigación y a la vez les otorgó libertad para responder. Durante la realización de la investigación y, por el contexto de pandemia por COVID-19, se decidió realizar en dos formatos las entrevistas, el primero de forma presencial, en donde se respetaron las medidas sanitarias; y, el segundo formato fue de manera virtual, en donde se realizaron entrevistas a través de plataformas de videollamadas como WhatsApp y Zoom. Como forma de registro se utilizó la grabación de voz de las entrevistas y la realización de notas de campo, que contemplaban el contacto, primer encuentro y las entrevistas. Para acceder a los hombres mayores cuidadores, se utilizó el método “bola de nieve”, por lo que, se acudió a informantes claves para la investigación, como lo fueron oficinas del adulto mayor en municipalidades, programa de atención domiciliar para personas con dependencia severa en CESFAM, contacto con fundaciones sobre cuidados y/o personas mayores y, por último, la publicación en redes sociales de un afiche, donde se señalaban los requerimientos de la muestra.

Es importante destacar la consideración de aspectos éticos. Primeramente, se realizaron consentimientos informados a los hombres entrevistados, en los que se indicó su participación voluntaria, la posibilidad de detener la entrevista o no responder algunas preguntas, además de



informar el uso de grabadora de voz. En las entrevistas de formato virtual se tuvo que acudir como recurso a la grabación de voz de consentimientos informados, ya que en la gran mayoría de entrevistados desconocían cómo hacer una firma virtual. Dentro de las indicaciones se les señaló el resguardo de su información personal, así como el anonimato en esta investigación. Desde un segundo ámbito, existen otros aspectos éticos que se consideraron, como el ser consciente de los tiempos de los entrevistados, ya que, al ser cuidadores, se privilegiaron los horarios más factibles o con menos cargas para ellos. Además, se fue consciente de interrupciones durante las entrevistas debido a que tuvieron que parar por momentos para realizar cuidados o atender a la persona cuidada. Por último, se respetó la decisión de que la persona cuidada estuviera en la entrevista (principalmente de esposas), las que respondieron en algunos momentos.

Con respecto a la muestra, esta corresponde a once hombres mayores de 60 años que proveen cuidados informales a personas mayores. Para fines de esta investigación, se solicitó que estos hombres hayan comenzado a cuidar después de los 60 años, sin embargo, a pesar de haber aclarado este punto previamente, se pudo evidenciar que igualmente habían ejercido cuidados en otros momentos de sus vidas, aunque con la persona que cuidan en la actualidad comenzó efectivamente luego de los 60 años. Esto fue importante para poder identificar las razones por las que se vuelven cuidadores en la vejez. Dentro de sus características para diversificar la muestra se encuentra la relación de parentesco que tienen con la persona cuidada, ámbito que había sido relevante en otras investigaciones (Sorionellas y Comas, 2017). Por lo que, se encuentran dentro de los entrevistados cuidadores de sus parejas y de familiares como madres, padre y suegra. Otra característica para diversificar la muestra corresponde al tiempo que llevan cuidando, en investigaciones de carácter cuantitativo, se establece que se espera que mientras más tiempo lleven como cuidador se tenga mayor habilidad o que hayan recibido algún tipo de capacitación (Venegas, 2006; Zambrano-Domínguez y Guerra-Martín, 2012). En cuanto a esta medida, tras revisar estudios de hombres cuidadores en Estados Unidos (Neufeld & Harrison, 1998; Applegate & Kaye, 1998), se estableció diversificar entre aquellos que llevan cinco años o más de cinco años cuidando.

1. Experiencia de campo

Dentro del proceso de investigación fue posible encontrar hallazgos interesantes en cuanto a la problemática de la búsqueda de estos sujetos. Y es que al ser estos un grupo emergente, y que no corresponde a la mayoría de quienes cuidan, fue difícil poder establecer su contacto y realizar la muestra requerida. Por una parte, se pudo vislumbrar cómo en las diversas instituciones a las que se solicitó ayuda no contaban dentro de sus integrantes con hombres mayores cuidando, sino que en su mayoría eran mujeres. Por otra parte, se visibilizó que en los casos que existían hombres cuidando no eran mayores, sino que tenían entre 50 y 60 años, y cuidaban a sus padres, este dato es interesante, pues se pudo establecer contacto con mucho de estos sujetos quienes estaban dispuestos a participar, sin embargo, tuvieron que ser excluidos, aunque mostraran la realidad de los cuidadores en Chile, demostrando que efectivamente existen hombres encargados de proveer cuidados. Otro ámbito relevante, es que



se pudo establecer contacto con hombres mayores cuidadores de esposas, pero estos eran los más reacios a participar en la investigación, aludiendo a que necesitaban pedirles permiso a sus hijos/as. Incluso, aquellos que decidieron participar en la investigación, o bien, tenían un conocimiento previo de la entrevistadora por contactos en común, o más bien se simpatizó con la situación al tener una nieta en situación de tesis. Esto nos abre una interrogante sobre que, existen más cuidadores de esposas, aunque sean una minoría en la investigación, pero prefieren no participar. Sobre el cumplimiento de la muestra esperado en el diseño de proyecto (ver Anexo 1.), este no fue posible, ya que como se indicó fue difícil contactar con cuidadores de esposas, por lo que, se tuvo que acudir a realizar entrevistas a hombres mayores cuidadores sin especificar su relación de parentesco o tiempo cuidando, esto por la dificultad que requería poder contactar con estos sujetos. Además, de que el periodo de búsqueda de contactos hasta la realización de la última entrevista requiero de más meses de lo previsto.

Sobre el uso de entrevistas con dos formatos, virtual y presencial, se pudo tener algunos resultados interesantes sobre esto. En cuanto al formato virtual, se pudo observar cómo gran parte de los hombres mayores tenían un buen uso de la tecnología, en especial de teléfonos y el uso de WhatsApp, el cual fue mayormente utilizado para las videollamadas. Además, de que hizo posible realizar las entrevistas en momentos donde tenían tiempo libre, o cuando la persona cuidada estuviera durmiendo. Sin embargo, se debe reconocer las dificultades de internet que existen, ya que en algunas entrevistas por problemas de audio o por problemas de conexión, se entrecortó las llamadas y se tuvo que parar las entrevistas para poder escuchar mejor. Por otro lado, las entrevistas en formato presencial tuvieron sus encuentros en los hogares de los cuidadores, esto por la necesidad de estar con la persona cuidada. Además, fue posible cumplir con los cuidados sanitarios requeridos por la pandemia, en donde no solo se respetó el uso de mascarillas, sino que también la distancia requerida, en espacios que, si bien eran dentro del hogar, eran amplios. Por último, se precisa informar que en ambos formatos existieron interrupciones para realizar cuidados, lo que indica que la necesidad de cuidados de las personas cuidadas puede ser en cualquier momento.

2. Análisis

La técnica de análisis de las entrevistas y notas de campo se hizo mediante la metodología de comparación constante, la cual no tiene un propósito de generalización o comprobación, sino de “generar categorías conceptuales y sus respectivas propiedades” (Gaete, 2014, p.154). Además, este método se considera como más apropiado “cuando el estudio de las interacciones o experiencias sociales pretenden explicar un proceso, no para probar o verificar una teoría ya existente” (p.155), para la investigación tuvo sentido, ya que, permitió caracterizar los diversos ejes temáticos, correspondientes a los objetivos, y pudo relevar los conceptos claves y sus relaciones. Para un mejor análisis, se utilizó el Software Atlas.ti, el cual permitió codificar todo el material empírico, y así asociarlo a distintos códigos, los cuales fueron agrupados en diversas familias de códigos. Para una mayor comprensión del proceso de análisis, en los resultados se presenta cada familia de códigos asociada a un anexo, el cual corresponde al diagrama de Atlas.ti que presenta la relación entre los códigos de cada familia.



Por lo tanto, se puede ver cómo entre las propias familias existen códigos que son parte de otros, que están asociados, y/o que se encuentran en contradicción.

3. Participantes

Para finalizar este capítulo, se informará acerca de los hombres mayores cuidadores que participaron en la investigación (ver Tabla 1). Estos corresponden a hombres entre 63 y 86 años, siendo principalmente cuidadores entre 63 y 69 años. Sobre la relación de parentesco que tienen con las personas cuidadas se encuentran cuidadores de madre, esposa, suegra y padre, y en donde se observó que hombres mayores realizan cuidados mayormente a mujeres, siendo solo el último caso, el cuidado hacia un hombre. Sobre el tiempo cuidando existen cinco cuidadores que llevan más de cinco años, y seis cuidadores que llevan menos de cinco años. Sobre otras características que fueron posible reconocer a través de la entrevista, se encuentra que solo un cuidador no es chileno, y es proveniente de un país de Europa; sobre la clase social se encuentran de diversas clases; respecto a las comunas, se encuentran cuidadores de San Bernardo, Maipú, Pedro Aguirre Cerda, Paine, Los Andes y San Esteban, por lo que, se encuentran cuidadores de dos regiones, Metropolitana y de Valparaíso; y, por último, es necesario aclarar que en un caso existe un cuidador de zona rural.

Tabla 1

Resumen características de entrevistados

Cuidador	Edad	Tiempo cuidando	Persona cuidada
Ernesto	69 años	Más de cinco años	Esposa
Jaime	65 años	Más de cinco años	Madre
Juan	63 años	Menos de cinco años	Madre
Peter	66 años	Menos de cinco años	Suegra
Gabriel	67 años	Más de cinco años	Madre
Claudio	68 años	Menos de cinco años	Madre
Sergio	86 años	Más de cinco años	Esposa
Nicanor	66 años	Más de cinco años	Madre
Patricio	73 años	Menos de cinco años	Esposa
Hernán	63 años	Menos de cinco años	Madre
Efraín	63 años	Menos de cinco años	Padre

III. Resultados

En este capítulo se presentarán los resultados obtenidos mediante las entrevistas semiestructuradas realizadas a hombres mayores cuidadores, en donde se presentaran cuatro grandes ejes temáticos, el primero de ellos sobre las razones por las que hombres mayores se vuelven cuidadores en la vejez; el segundo, las relaciones que existen entre el cuidador y la persona mayor cuidada; el tercero, las prácticas que realizan los cuidadores hombres mayores, y; por último, los significados de cuidar para los hombres mayores.



1. “Tocó lo que tocó”: Razones por las que se vuelven cuidadores”

En este primer apartado, se espera identificar las razones por las que estos sujetos se vuelven cuidadores en su vejez, para esto se abordará desde su comienzo en los cuidados de la persona dependiente, comprendiendo cómo se insertaron, así como también, sus motivaciones y obligaciones.

1.1. *Actividad*

Para poder comprender e identificar las razones es necesario primero conocer la actividad que realizaba el cuidador antes de convertirse en uno, así como la actual (ver Anexo 2.1). Primeramente, se identifican los casos en los que los cuidadores realizan la misma actividad que se encontraban realizando antes de convertirse en cuidador, en donde se presencian aquellos jubilados: “Trabajaba en importadora hasta que me jubilé a los 65. [...] Ya llevamos 3 años acá, y dentro de eso, [...] este año mi madre ya tuvo problemas de salud, y desde febrero yo estoy directamente ligado con ella.” (Claudio, cuidador de madre, menos de cinco años). En estos casos, se muestra que no existe un cambio en las actividades que realizaba, ya que continúan siendo jubilados, sin embargo, ahora también se encuentran siendo cuidadores. En aquellos que son jubilados, puede considerarse jubilar como actividad si se define según la concepción de Hernández (2009), quien establece como una actividad de personas mayores a los activos no remunerados: jubilados y/o amas de casa. Para otros casos, si bien los cuidadores mantienen su misma actividad, esta es siendo trabajadores: “Yo soy diseñador gráfico de profesión, me dedico a la producción gráfica, a todo lo que es impreso y diseño, esa ha sido mi actividad [...] hasta el día de hoy” (Juan, cuidador de madre, más de cinco años). Para los trabajadores formales, es importante destacar que pueden mantenerse realizando su actividad, aunque deben compaginar y distribuir sus tiempos entre los cuidados y el trabajo. Sin embargo, no todos los cuidadores pueden mantenerse en la misma actividad, y es posible identificar, por otro lado, los casos de cuidadores que deben dejar de realizar sus actividades:

“Me habló de que tuvo que dejar de trabajar para poder cuidarla, porque no quería que otra persona la cuidara, porque es distinto cuando lo hace él. [...] Me dice que amigos le han dicho que contrate a alguien para cuidarla y que él se dedique a trabajar, pues le tienen pega para hacer, pero él prefiere cuidarla y quedarse en la casa con ella.” (Notas de Campo, entrevista a Patricio)

Este cambio de actividad significó específicamente que algunos cuidadores debieron dejar de trabajar para poder proveer cuidados. Esto ocurre por la decisión propia del cuidador de elegir entre ser cuidador o un trabajador formal, lo que se ha dado por rechazo de ofertas de trabajos o por despidos al no poder cumplir con los horarios laborales por priorizar el cuidado. Para estos últimos casos el dejar de trabajar, permite tener el tiempo y la disposición de cuidar a su esposa o madre.

1.2. *Inicio de ser cuidador*

Otro ámbito para señalar es el inicio de ser cuidador (ver Anexo 2.2), donde se puede evidenciar, primeramente, como el dejar de trabajar no solo es relevante por la decisión propia



del cuidador, sino que también, adquiere un significado en aquellos jubilados, que reconocen que por dejar de trabajar pueden comenzar a dedicarse a realizar tareas domésticas, los que significan su primer acercamiento a este tipo de trabajos relacionados al cuidado.

“Sergio: Yo dejé de trabajar y, y me acerqué a los quehaceres de la casa.

Esposa: Cambió de trabajo [...] la diferencia es que no tenía sueldo conmigo (risas).

Sergio: Eso le va a pasar a usted cuando tenga la jubilación.” (Sergio, cuidador de esposa, más de cinco años)

Y sobre este primer acercamiento con las tareas domésticas, se da cuenta que hay un reconocimiento de este como otro trabajo por parte de la esposa, trabajo por el cual no recibiría paga. Si bien, se reconoce el jubilar como un acercamiento a las tareas domésticas, también existen cuidadores que habían realizado labores de cuidados anteriormente. Dentro de estas labores de cuidados, se observa que son realizadas, por un lado, hacia personas mayores, como es un caso donde ayudaba a cuidar a su suegra, y, por otro lado, existen cuidados realizados hacia niños/as, en el caso de padres que cuidaron a sus hijos/as cuando eran pequeños/as.

Pero también, existen cuidadores que señalan que, si bien no realizaron cuidados como tal, hicieron un acompañamiento a personas que lo necesitaban, realizando visitas seguidas para apoyarlos, por enfermedades graves, y acuñando la frase de realizar “cápsulas de amor”. Estas “cápsulas de amor” corresponden a acercamientos en cuidados en el sentido de tener una disposición a apoyar a una persona que estaba enferma y necesitaba ayuda, lo que puede ser entendido dentro del término de cuidado: “care about”, es decir, el cuidado como subjetivo al ser una preocupación por otro/a (Molinier y Legarreta, 2016; Comas y Chirinos, 2017). Sobre estas actividades anteriores, no se señala como un inicio de ser cuidador, sino más bien como momentos en los que realizaron labores de cuidado. Sin embargo, al preguntar sobre el inicio de ser cuidador, llama la atención que para un cuidador esto es más bien algo anterior: “Yo creo que, yo no sé si llamarlo cuidador, más por mi madre hace dos o tres años atrás, ahí comenzó mi experiencia como cuidador entre comillas” (Efraín, cuidador de padre, menos de cinco años). Con esto, nos quiere decir, por una parte, que el inicio en los cuidados se realiza cuando se vuelve cuidador de su madre, y, por otra parte, que hay un cuestionamiento con respecto al sentirse un cuidador actualmente, ámbito que se abordará en el último apartado de los resultados.

Sobre el inicio de volverse cuidador como su actividad actual existen distintos relatos en los cuidadores, donde en algunas perspectivas establecen su comienzo como el momento en que se van a vivir con su madre. En estos casos, el convivir se vuelve el comienzo de cuidar, aunque es necesario destacar que, la madre se mantiene realizando tareas domésticas y no requiere cuidados específicos o ayuda en actividades de la vida diaria. Cabe señalar, que estos mismos cuidadores logran identificar que existe un momento de inflexión, ya que son ellos



quienes deben empezar a realizar distintas labores, pues la persona cuidada, su madre, ya no puede realizarlas.

“Debido al deterioro mismo por la edad, ya hay cosas que no puede empezar a hacer, por ejemplo, cocinar, antes ella cocinaba y ya después no puede cocinar, porque por un tema de memoria, porque se puede quemar, te fijas se puede accidentar, entonces, ya yo veía mejor, me dediqué yo a cocinar, y ya después a hacer aseo, a comprarle sus cosas personales, a tratar de estar más en la casa con ella porque también no se puede mover con mucha facilidad.” (Juan, cuidador de madre, menos de cinco años)

Se podría decir entonces que, si bien el empezar a cuidar significa interiorizarse con labores de cuidado, existe un momento en el que se establecen cuidados más intensos o seguidos, estableciéndose, así como cuidador. En estos casos, y en el inicio de cuidar de otros cuidadores, la pérdida de independencia de la persona que comienzan a cuidar es importante, ya que delimita su comienzo como cuidador. Este en algunos casos está establecido no sólo por la pérdida de autovalencia de la persona cuidada, sino que el cuidador es parte de la decisión de volverse cuidador, y es que, al ver a la persona cuidada en una situación de dependencia, les señalan que mejor se dediquen a descansar y que ellos se encargaran de las tareas domésticas y de cuidado. Por el contrario, también existen personas cuidadas que siguen siendo autovalentes, y que, se hace un énfasis en su autovalencia, a modo de diferenciarse con otras personas que necesitan cuidados:

“Pero ella es completamente autovalente, es autovalente en su control de remedios, en todos sus quehaceres como personales, es autovalente por completo. Lo único que le hago yo, le hacemos aseo en su pieza, porque tiene varias condiciones de salud. [...]Sí, no, hay como 12 remedios, que también le compramos los remedios cada mes. Estamos muy ordenados y organizados en eso.” (Peter, cuidador de suegra, menos de cinco años)

Esta autovalencia si bien es relevante a modo de diferenciación entre personas cuidadas, también nos muestra que personas autovalentes requieren de cuidados, que, en este caso, son proveídos por su yerno. Sumado a esto, la agencia de la persona cuidada también resulta significativa en el inicio de cuidar, pues en algunos casos las personas cuidadas son parte de la decisión del cuidado, estableciendo límites, ya sea por la decisión de irse a vivir a la casa de la persona cuidada, como también el de no irse a vivir. En los casos donde deciden seguir viviendo en sus hogares, termina delimitando que los cuidados que provea el cuidador deban hacerse ciertos días a la semana donde deba ir a acompañarla en sus diálisis, y en las ocasiones donde se queda con ella por el fin de semana.

Pero, por otro lado, dentro de este comienzo en ser cuidador, también surge la importancia del apoyo de la familia para los cuidadores.

“De hecho, pensé que si no tengo apoyo me voy con mi madre y me quedo con ella, en sus últimos días, todo. Bueno, eso si es que me recibe. Si, no más eso sería. [...], [sino] me hubiese ido con ella, así de sencillo, hasta sus últimos días.” (Claudio, cuidador de madre, menos de cinco años)



Este apoyo familiar es importante pues el cuidador sin este hubiese tenido que adaptar su actual forma de cuidar, ya no yendo ciertos días, sino que, radicalmente yéndose a vivir a la casa de su madre, respetando así la agencia de esta. El apoyo familiar establece tener la ayuda de sus familiares, en este caso de sus hijas y esposa, quienes son parte también de proveer cuidados a su madre, caso que se repite con otro cuidador, en tanto gracias a la decisión en conjunta de la familia es que se decide que su suegra vaya a vivir a la casa, y se dividan sus cuidados. Entendiendo el apoyo familiar, es que podemos adentrarnos en un resultado bastante interesante, y es que existen casos donde se presenta un sistema de cuidado familiar, entendido como la distribución de labores de cuidados por los familiares que están insertos en este sistema, donde se encuentran diversas generaciones participando, y en donde, se señala que *“que mejor que la familia”* (Notas de Campo, Entrevista a Claudio). En estos sistemas familiares se destaca primero que, los/as sujetos/as participantes deciden ser cuidadores, segundo, se ve que hay una interacción intergeneracional, donde los/as hijos/as del cuidador y el cuidador están dividiéndose labores de cuidado, y, por último, surge una valoración a los cuidados dentro de la familia, valoración dada por los propios cuidadores. Sobre esta valoración al cuidado familiar, podemos destacar, en que para personas mayores la familia “se relaciona con la existencia de quienes pueden brindarles los cuidados y la ayuda que pudiesen requerir” (Barros y Muñoz, 2001, p.495), por lo tanto, hay una socialización de la familia como la que se encargaría de realizar cuidados.

1.3. Beneficio inicial

En la construcción de entender las razones por las que hombres mayores se vuelven cuidadores, es que se cuestiona si existe un beneficio inicial por cuidar a esta persona mayor (ver Anexo 2.3). Sobre la presencia de beneficios, se evidencia la existencia de beneficios familiares, los cuales serían, por una parte, el reconocimiento de la vejez por parte de otras generaciones:

“En que nuestros hijos, nuestros hijos adolescentes comprendan mejor lo que es la vejez, es muy personal mío. Pero es importante que reconozcan que, lo que es la vejez, no para que nos cuiden a nosotros, sino que reconozcan en el ámbito amplio respeto a las personas mayores, consideración a las personas mayores. Y creo que es un factor positivo en una familia.” (Peter, cuidador de suegra, menos de cinco años)

Estos beneficios estarían presentes en los sistemas de cuidados familiares, donde existe un contacto intergeneracional, y, por lo tanto, se podrían enriquecer sobre conocimientos y reconocimiento entre generaciones. Por otra parte, se evidencia un beneficio familiar, que se traduce en que se “libera” a otros miembros de la familia, pues es el hombre mayor quién se hace cargo de los cuidados.

Otro de los beneficios que se evidenciaron, es el denominado beneficio moral, el cual estaría dado por el reconocimiento propio de saber que se está haciendo un bien por otro. Este beneficio moral, está asociado con el lazo filial que existe entre la persona cuidada y el cuidador, el cual establecería que deba hacerse cargo de los cuidados, entonces, sería



entendido como reconocer que se está cumpliendo con este rol de familia. Además, es un beneficio moral pues es una ayuda que se está realizando a otro/a, siendo gratificante moralmente.

A diferencia del reconocimiento de estos beneficios, se evidencian cuidadores que señalan que no existen beneficios por ser cuidador, y que tampoco esperaban uno por realizar estas labores:

“No, no porque me adapté tan bien que no espero ningún beneficio [...] No, porque lo hago porque tengo que hacerlo, porque me nace, porque quiero, entonces, no estoy obligado, porque de repente, hay gente fácil de llevarla a un hogar, pero nunca estuvo en mis planes eso.”
(Gabriel, cuidador de madre, más de cinco años)

Se presencia, entonces, que existen cuidadores que no esperan un beneficio, sino que más bien serían cuidadores porque “les nace”, dándonos una visión más amplia sobre la propia decisión del cuidador sobre serlo.

1.4. Motivaciones

Y, sobre la propia decisión del cuidador, es que en los resultados es posible identificar las motivaciones por las que estos hombres mayores se vuelven cuidadores (ver Anexo 2.4). Estas motivaciones tendrían un carácter interno, ya que para el propio sujeto significan estimulaciones personales para volverse cuidadores. Dentro de las motivaciones, se encuentra el verla de una forma distinta como una de sus causas.

“Como ser, si la señora se me cayó, pucha yo me emocioné también, porque pucha verla como era antes ahora, con su enfermedad es diferente, da pena. Y si la persona se le tiene, que la quiera a uno, o que lo quieren a uno también, son cosas de cariño, que tiene que hacerle.”
(Sergio, cuidador de esposa, más de cinco años)

El verla de una forma distinta, indica, por una parte, que hay una distinción entre el antes y ahora de la persona que a su vez delimita el periodo de cuidado, y, por otra parte, nos muestra que este mismo cambio genera que el cuidador se motive a ayudarla, a cuidarla. A su vez, también se evidencia cómo el cariño está presente dentro de verla distinta, ya que el mismo cariño hacia esa persona permite tener que hacer estas labores de cuidados. Sobre esto mismo, es que es posible encontrar la importancia del amor como motivación para ser cuidador.

“Yo creo que, en el fondo, normalmente nuestra generación no hablaba mucho entre hombres del amor, pero yo creo que es el amor que uno tiene por sus padres. [...] El amor es un sentimiento que los seres humanos tampoco pueden soslayar [...] es el amor yo creo que es lo más importante como decía Juan Pablo II. Esa cosa que uno no la puede explicar con palabras, pero que uno la siente, de que están ahí.” (Efraín, cuidador de padre, menos de cinco años)

Sobre este sentimiento, el amor, se puede identificar que permite motivar al cuidador a proveer cuidados a sus familiares, pues como está inserto y presente durante su relación, permite que cuando el otro necesite cuidados, ellos puedan realizarlos. Además de esto, se presenta este



sentimiento que, si bien es humano, no estaría tan presente en la comunicación entre hombres, pues esta generación no estaría acostumbrada. Para este caso, donde el cuidador cuida a su padre, se reconoce el amor que le tiene y también expresa que, a pesar de que no suelen decirse que se aman, saben en el fondo que es así. Sobre otros casos, se presencia la importancia del amor en cuidadores de esposas, en donde está fuertemente ligado con el compromiso de matrimonio: “Es que el amor es más fuerte como dijo el papa. Si parte todo eso de ahí, del amor que uno le tiene a la persona, porque algunos están por conveniencia.” (Patricio, cuidador de esposa, menos de cinco años). La importancia del amor para las parejas se presencia en el sentido que es un motivador en el inicio de cuidarla y en que ser cuidador surge desde el propio amor. Aunque, también el amor serviría como punto de comparación hacia otras parejas, las cuales estarían por conveniencia y no por amor. Entonces, no solo sería un motivador, sino que también aplicaría valor al propio cuidado. Sobre otras motivaciones por parte de los cuidadores, se presencia la motivación del sentido de cumplir como familia, asociado también al cariño que el cuidador siente:

“No sé po, cariño yo creo, y el agradecimiento de como ella fue po’, ella fue una excelente madre, y no podía dejarla tirada en un momento tan difícil po’, y en sus últimos momentos, que uno no sabe hasta cuándo va a durar. Entonces no, beneficios no, satisfacción personal po’. [...] Si po’, porque voy a quedar tranquilito de que cumplí.” (Gabriel, cuidador de madre, más de cinco años)

Esta motivación está ligada a la sensación de satisfacción del cuidador de poder responder ante este rol de la familia en los cuidados, donde deben hacerse cargo de cuidar a sus familiares directos. Este sentido de cumplimiento familiar también se encuentra en los sistemas familiares, donde existe una decisión en conjunta por comprometerse como familias a realizar las labores de cuidados.

En otro ámbito, se evidencian otras motivaciones existentes, las que están más bien asociadas a la edad de la persona cuidada y del cuidador. Por una parte, se encuentra la motivación por darle un ambiente feliz a la persona cuidada: “Mira, es generarle un ambiente seguro, sano y feliz, para pasar sus últimos años. Yo lo considero un regalo que ella esté viva, y ella ha ganado un regalo de extensión de vida, y también para no pasar solitaria.” (Peter, cuidador de suegra, menos de cinco años). Esta motivación a otorgar un ambiente feliz está asociado con la edad de la persona cuidada, pues al ser una persona mayor, se agradece poder tenerla aún en la vida, y se valoran además sus “últimos años de vida”. Es decir, por ser una persona mayor deben no solo realizar cuidados, sino que también aportar en un ambiente feliz para esta persona. Por otra parte, se encuentran las motivaciones asociadas al reconocimiento de la propia edad del cuidador, donde se evidencia como motivante el que el cuidador ya haya disfrutado su vida. Esto implica, que al sentir que han vivido bien en su juventud y adultez, ahora en la vejez puede cuidar a su familiar, porque ya disfrutó de su vida, no como otras personas que llegan a la vejez a disfrutar. Esta motivación está asociada entonces a la propia edad del sujeto, ya que al ser una persona mayor y haber vivido bien su vida, determina que en la actualidad pueda realizar cuidados. Es interesante entonces, reconocer estas motivaciones



como una dualidad frente a la vejez, ya que se reconoce tanto la vejez de la persona cuidada, como también se reconoce la propia vejez del cuidador.

Por último, la última de las motivaciones encontradas, es referente al propio contexto en el que se encontraba entrevistando: “Si bien ella es autovalente, para nosotros era importante asegurar su salud, y mantenerla aislada de posibles contactos.” (Peter, cuidador de suegra, menos de cinco años). Sobre esta motivación para ser cuidador es posible identificar la pandemia como un motivante, esta pues, al evitar un posible contagio de COVID-19, es que se decide que su suegra viva en su hogar y así quede aislada con ellos. La pandemia como motivante para ser cuidador, podría entrar dentro de lo que reconocen Osorio-Parraguez et al. (2021) como las estrategias que realizan personas mayores para no contraer la enfermedad, estrategias que se realizarían en sus actividades diarias, las que permitieron reconfigurar la vida cotidiana de estos sujetos. Para finalizar sobre las motivaciones de ser cuidador, es que se hace necesario mencionar que también existen cuidadores que no identifican una motivación para cuidar, y señalan que más bien traería complicaciones.

1.5. Obligaciones

Conociendo las motivaciones internas de los cuidadores es que se hace necesario reconocer las obligaciones (ver Anexo 2.5). Estas surgen como situaciones o estructuras externas al sujeto, que determinan y obligan a estos hombres mayores a cuidar. Primeramente, se reconoce un momento de cuidar, del cual son conscientes los cuidadores, donde llegada esta etapa de necesidad de cuidados deben hacerse cargo:

“Me puse pensar, como que tú, no sé, como que sabes que va a llegar ese momento, pero yo proyectaba eso, que iba a llegar ese momento, pero no veía eso. Pero igualmente, de lleno, no es que me cueste, si no puedes eludirlo. Tienes que estar ahí” (Claudio, cuidador de madre, menos de cinco años)

Respecto a este conocimiento de ser cuidador, no solo es que existe una proyección anterior al momento de cuidar, sino que también se reconoce como una actividad que no se puede eludir, es decir, deben volverse cuidadores. Este conocimiento, si bien forma parte de la particularidad de sus vidas, también es reconocido como un deber ajeno y que les pasaría a todas las personas, “Le va tocando por todo, después les va a tocar a ustedes que van a estar “viejitas” hay que estarla acompañando. Claro si es normal eso.” (Sergio, cuidador de esposa, más de cinco años). Por lo tanto, el conocimiento del momento de cuidar está asociado a cualquier persona y para estos cuidadores estaría normalizado como algo relacionado a la edad, siendo entonces que el volverse viejo significaría necesitar cuidados. Para los cuidadores, entonces, se encuentra una cierta perspectiva de la vejez asociada al deterioro y a los cuidados, presente en investigaciones de vejez (Manes et al., 2016). Pero en la que se tendría una cierta dicotomía, ya que estos cuidadores también serían personas mayores y serían ellos los que se encuentran realizando estos cuidados. Entonces, tendríamos, por un lado, estereotipos de vejez y por otro, la propia vivencia de otras vejeces.



Continuando con esta obligación de cuidar, es que se presencia que el inicio de cuidar se debe más bien a una devolución de parte del cuidador hacia la persona cuidada.

“Hay que responderles a los viejos, ya, yo soy hijo único, mi madre, de padres separados, el único niño, entonces yo no tuve mi padre al lado. Por lo tanto, mi madre se sacrificó trabajando para sacarme a mí adelante, y bueno ahora viene la vuelta de mano” (Claudio, cuidador de madre, menos de cinco años)

Para los cuidadores el empezar a cuidar implica una devolución de cuidados por todo lo realizado por sus madres en su crianza cuando eran pequeños. Esto último Oddone y Aguirre (2004), lo catalogan dentro de la dimensión temporal de los intercambios presentes en los cuidados familiares, los cuales corresponderían a la dimensión a largo plazo. En esta dimensión se establece “los intercambios generacionales donde la ayuda prestada por los padres en el proceso de crecimiento y formación de los hijos es devuelto por estos como formas de protección en la vejez” (p.49). Es entonces que, se puede establecer esta devolución dentro de una obligación por cuidar, ya que el cuidador estaría inserto en este sistema de intercambios desde que sus padres lo criaron y, por lo tanto, debe devolver a través de este intercambio a largo plazo de los cuidados. Este intercambio es realizado entre familiares, por lo tanto, se hace necesario destacar la importancia del lazo filial, lazo que determina en la obligación de cuidar, y en donde también, se reconoce el ser cuidador solo por su parentesco con la persona cuidada. Aunque igualmente se identifica la dificultad de cuidar, en especial, a personas mayores. A pesar de esta dificultad, se mantienen cuidando, e incluso se reconoce las labores de otros cuidadores, aquellos que no son familiares, pues tendrían una vocación diferente, hacia personas mayores, a diferencia de ellos que su vocación está dada por el lazo. Siguiendo con el lazo filial como una obligación por cuidar, es que se muestra una mayor implicancia para hijos únicos, quienes no tendrían con quien compartir los cuidados: “No había con quien compartir responsabilidades, que habría sido de repente un poco más fácil, a veces, porque otras veces nunca se ponen de acuerdo los hermanos.” (Gabriel, cuidador de madre, más de cinco años). Entonces, por una parte, se sigue reconociendo los cuidados en la familia, y, por otra parte, se evidencia una diferencia entre aquellos que tendría hermanos, ya que podrían dividirse los cuidados, a diferencia de hijos únicos, quienes se tiene como obligación volverse cuidadores, por la inexistencia de otras personas que cuidasen.

Respecto a cuidadores que tienen hermanos, se mantiene la obligación filial de cuidar, pero tiene una característica especial, y es que, estos cuidadores deben realizar la labor de cuidador en vez de sus hermanos pues tendrían mayor disposición y tiempo que sus propios/as hermanos/as: “Y tuve que quedarme a cargo de ella aquí, porque todos mis hermanos trabajan, tienen sus responsabilidades. Y como yo no trabajo me quedé de cuidador de ella.” (Hernán, cuidador de madre, menos de cinco años). Por lo tanto, es una obligación el volverse cuidador porque sus demás hermanos/as no pueden, y en el caso de este cuidador como ya no trabaja y es jubilado puede realizar labores de cuidados. Aunque, también existen casos de cuidadores que siguen trabajando, pero al vivir solos o tener menos responsabilidades que sus hermanos/as, se vuelven cuidadores. Esto genera una cierta disputa, pues cuidadores señalan



esperar que sus hermanos/as también se hagan cargo, optando entonces por un sistema más bien familiar. Por lo que, habría una valoración hacia sistemas en donde se realice una distribución de las cargas de cuidado, ya que esta obligación de cuidar sería de todos/as los/as hijos/as y no de algunos en particular. Sin embargo, al no ser así, se sigue manteniendo la decisión de ser un cuidador, ya que el lazo filial lo obliga, y, además, al ser el único hijo disponible o con mayor tiempo debe hacerse cargo.

Sobre esta obligación del hijo por cuidar, es que existe una reflexión sobre esta como una obligación moral, y que, para ellos, estaría dada por una socialización de su generación en que deben hacerse cargo de los cuidados de sus padres:

“Entonces nosotros somos esa generación que nos enseñaron, como se llama, que teníamos que cuidar a los padres, sino que por la relación que se producía uno tiene esa consciencia que más que cuidar es una cosa intrínseca, de que uno cuando ve a, sobre todo, a sus padres que están en una condición de desvalidez, de desvalidos no puede uno dejarlo botado, sería una canallada, por decirlo así.” (Efraín, cuidador de padre, menos de cinco años)

Por lo tanto, el cuidado de los padres se definiría como una obligación moral, debido a una socialización de los cuidados en la familia, es decir, si sus padres lo necesitaran ellos deben proveerlos. Esta socialización entraría en jaque pues, según este cuidador, en estas nuevas generaciones quizás se habría perdido, a diferencia de su generación, la que reconoce el valor de cuidar a alguien que lo necesite, y, con mayor razón al cuidar a sus propios padres.

Continuando con la importancia de los lazos existente, es que se puede hablar del caso de cuidadores de esposas, en donde, se hace necesario destacar el lazo conyugal como una obligación de cuidar en el sentido que al ser casados establecería volverse su cuidador en casos donde su esposa lo necesite.

“No, si no lo ví como te gusta o no te gusta, lo vi como obligación mía, como se dice, bueno pasó lo que pasó y hay que apechugar. Porque yo he escuchado o he visto, que cuando la mujer tiene problema, el hombre ya y se va, o encuentra al tiro otra pareja y se va, y deja a la mujer con problemas, o viceversa, la mujer se aburre que está enfermo, o que se yo, y encuentra pareja y se va. En cambio, yo no, pienso hasta que uno se muera.” (Patricio, cuidador de esposa, menos de cinco años)

En cuidadores de esposas es importante el lazo que los une pues es “hasta que uno se muera”, es decir, el compromiso establecido en el matrimonio señala el cuidar a la pareja en caso de necesitarlo, pues hay que estar en “salud y enfermedad”. También existe una valoración del propio matrimonio frente a otros en los que el esposo no se haría cargo de los cuidados y más bien terminaría la relación con su esposa. Sobre esto último, se presencia en González (2018) el caso de una cuidadora que reconocería que “las mujeres no tienen derecho a enfermarse, porque en el momento en el que necesitan cuidado, los hombres desaparecen” (209), esto pues en su experiencia vivenció como su hija al necesitar cuidados fue abandonada por su esposo. Lo que significaría entonces, que hay un conocimiento de casos en los que no se cumpliría con



esta obligación dada por el lazo conyugal, y a su vez, se valorarían los casos en los que sí se efectuase esta obligación. Pero, este lazo conyugal no solo se evidencia en casos de cuidadores de esposas, sino que también, en el caso del cuidador de su suegra, ya que se señala que uno al casarse “uno hereda y asume a los suegros.” (Peter, cuidador de suegra, menos de cinco años). Aquí el lazo conyugal está dado en que al casarse también se consolidaría el lazo con su suegra, por lo que, formaría a ser parte de su familia.

Continuando con otras obligaciones, más allá de los lazos que se tienen entre cuidador y persona cuidada, es que se encuentra que el vivir con esta última resultaría en la obligación de tener que cuidarla, ya que se asume que como vive con ella puede hacerse cargo de estos cuidados. Debido principalmente a que vivir con las personas cuidadas significa volverse el hombre de la casa, siendo sinónimo de hacerse responsable de lo que esta persona necesite, incluso más allá de la existencia de otros/as hijos/as que puedan cuidarla. En otra arista, otra obligación más allá del lazo filial es la obligación de convertirse en cuidador por seguridad.

“Me di cuenta que, no podía estar sola, primero dos veces habían intentado meterse a la casa, y ahí ya no estaban las condiciones de hacer todas sus cosas, entonces, fue una cosa, no de que yo elegí, sino de que se dio.” (Juan, cuidador de madre, menos de cinco años)

Para la obligación por seguridad, se presencia que el cuidador antepone las necesidades de la persona cuidada, en donde existe un riesgo por su propia seguridad, y debe entonces comenzar a hacerse cargos de estos cuidados, cuidados relacionados a la seguridad de la persona. La seguridad permite que la persona cuidada tenga que vivir con otra persona más en el lugar, ya que para el cuidador existiría una problemática que sería “vivir solo siendo persona mayor”. Entonces se muestra una cierta noción de la vejez en la que solo por el hecho de pertenecer a este grupo habría un riesgo viviendo solo. Si bien, podemos pensarla en un cierto perjuicio, este problema tendría tanto valor para el cuidador que permite que este deba vivir con su madre y volverse su cuidador.

Para finalizar este apartado, se encuentran cuidadores que señalan que no sería una obligación cuidar. Esto se debe a que asumen sus responsabilidades de ser cuidador como ser esposo o familiar, por lo tanto, se definen en base a su lazo filial y conyugal. Para estos casos la socialización de los cuidados dentro de la familia está impuesto e inserto dentro de sus ideales, lo que hace pensar que no es una obligación, sino que es parte de la vida.

1.6. Reflexiones del inicio en cuidados

Para continuar profundizando, es que se hace necesario destacar reflexiones que surgieron desde los propios cuidadores en torno al inicio del cuidar (ver Anexo 2.6). Dentro de estas primeras reflexiones, se muestra una asociación de los cuidados a la mujer, esto que se puede ver acompañado junto a la socialización de los cuidados a la familia:

“Siempre vi el tema del cuidar enfermos o personas de la edad, estamos hablando de arriba de los 80, de otras personas, pero nunca me había tocado a mí en lo personal, sobre todo, cuidar a mi mamá, entre comillas, por el tema de que ella es mujer. Por lo general, son las hijas las que



cuidan a las mamás, pero por un tema de que soy un hijo, entre comillas, único, [...] tuve que hacerme cargo de mi mamá.” (Efraín, cuidador de padre, menos de cinco años)

Es importante esto, en tanto en la sociedad actual se “impone la responsabilidad del cuidado a la familia, y especialmente a las mujeres en su interior” (Osorio-Parraguez et al. 2018, p.49), y para estos cuidadores, si bien deben responder a ser cuidador por ser hijo único, también establecen el género dentro de los cuidados. Dentro del imaginario social de los cuidados el género es relevante ya que, existe una asociación de los cuidados como una labor de las mujeres, es entonces que, si bien estos cuidadores deben hacerse cargo de estas labores por ser familia, reconocen que deben hacerlo por la ausencia de otras mujeres que puedan realizarlos. En este sentido, la familia es responsable de los cuidados, sin embargo, las mujeres mantendrían dentro de este imaginario social mayor relevancia frente a los cuidados.

Otras reflexiones presentes son frente a la posibilidad de no haber sido cuidador. Lo primero que se presenta es un cuestionamiento por no haber cuidado, en donde no solo no se considera la posibilidad, sino que se acompaña de características negativas si es que lo hubiesen pensado: “No, por ningún motivo, por ser, si hubiéramos sido peleadores, o tan, que no nos queríamos ahí sí que le nace, yo creo, a la persona no ayudar.” (Sergio, cuidador de esposa, más de cinco años). El no haber sido cuidador está asociado a casos que se encontrarían lejanos a los del propio cuidador, en donde deberían haber tenido una relación distinta para ahí considerar no serlo. Además, se ve una diferenciación con esos casos, pues estarían llenos de valoraciones negativas, considerándolos como personas que abandonan a sus familias. Sobre esto mismo, se evidencian aquellos que siguen cuestionando desde su propia generación el no ser cuidador, y mantienen su postura frente a que sería algo más bien que estaría en su propio ADN.

“Es una cosa que uno no puede soslayar, es una situación, como le decía en un principio, los padres le dan tanto a uno, que uno no puede decir *ya voy a dejar al viejo botado, a mi “viejito” lo voy a dejar tirado no más*. No puedo, es una cosa moral, es fuerte, esta impresa en el ADN” (Efraín, cuidador de padre, menos de cinco años)

Es entonces que, el considerar no cuidar estaría plasmado por ideales impuestos hacia la familia cuidadora, lo que llevaría incluso a tener tan insertos dentro de los propios sujetos esta idea de ser cuidador que sería casi imposible no realizar estas labores. Esto se sigue identificando como algo propio de su generación, cuestionando a la vez las demás generaciones. Desde un punto de vista totalmente contrario, se encuentran aquellos que habrían considerado no cuidar a la persona cuidada, los que también identifican que habría un cuestionamiento propio sobre no hacerlo.

“Podría no haberla cuidado, pero quizás me habría cuestionado mucho no hacerlo. Porque las alternativas habrían sido que se hubiese ido a vivir con alguien, cosa que le hubiera costado mucho, porque ella siempre esta casa fue para ella, y además no estaban las condiciones digamos familiares de los demás, para llevarse a una persona de un día para otro.” (Juan, cuidador de madre, menos de cinco años)



Por lo tanto, habría una disputa interna en la que el cuidador se habría cuestionado el no serlo, lo que estaría asociado a este lazo familiar de ser cuidador, en donde el cuestionamiento está dado por el incumplimiento de una obligación, más que por querer o no quererlo. Además, se destaca que, para considerar no hacerlo, se deben cumplir con otras posibilidades para poder lograrlo, ya sea otra situación familiar, que otros/as hermanos/as se hagan cargo; u otra situación económica, que permitiera que el cuidador no viviera en ese hogar o que se pudiera pagar a otra persona para cuidar. Esto último, sin embargo, está en contraste con las visiones de otros cuidadores, quienes consideran que estaría mejor cuidado con ellos, pues es un cariño distinto. Por último, también es posible evidenciar una propia autocrítica a los relatos de los cuidadores, y es que consideran que el relato se vuelve algo duro frente a los propios cuidados, pues el pensar no cuidar a sus padres, significaría romper con este rol familiar, sin embargo, también relevan que no por eso dejaran de cuidar, y que seguirán haciéndolo con cariño.

1.7. Razones

Comprendiendo todo lo anterior, es que podemos desarrollar las razones por las que hombres mayores serían cuidadores (ver Anexo 2.7). Y es que, para que se vuelven cuidadores se deben tomar en consideración tanto sus motivaciones como sus obligaciones. El identificar las motivaciones y obligaciones nos permitirían visibilizar cómo es que se decide cuidar tanto de forma interna (desde el propio cuidador) como de forma externa (patrones que estarían imponiendo cuidar), dándonos entonces una justificación de las razones de volverse cuidador. Dentro de los resultados se encuentran tres grandes conceptos, “Lo que tocó”, “Tenía que hacerlo” y, “Darse las condiciones”, conceptos utilizados por los propios cuidadores para definir sus razones.

Sobre el primer concepto “Lo que tocó” se puede visualizar que existe por parte de los cuidadores una noción de volverse cuidador como algo por el cuál no tenían otra opción, es decir, esta situación no se podía evitar, deben enfrentarla:

“Claro, como dijo el cura hasta que la muerte los separe. (risas). No, pero si claro si hasta aquí. Tampoco le íbamos a decir ella, echarla en un asilo, por decirlo así. [...] Había que cuidarla no más. Como dice el dicho lo que toca, toca no más po' [...] Un deber po'.” (Ernesto, cuidador de esposa, más de cinco años)

Por lo tanto, para los cuidadores este cuidado refiere a una situación en sus vidas que deben realizar, algo por lo que deben pasar. Aunque igualmente, hay una esperanza en la que esperan que se pueda compartir estos cuidados con otras personas, en el caso de cuidadores de madres. A su vez, también se puede presenciar que una característica de estos cuidados que solo “tocan”, que no han sido deseados, sino que se fueron dando.

“Inconscientemente se puede decir que me tocó lo que estoy haciendo. No es que uno lo desee, porque nadie desea que se enferme la persona de uno, que está al lado de uno, y conscientemente tocó lo que tocó. Y para mí, como digo, hay que apechugar no más, no hay otra



razón. No veo otra razón. No es que a mí me convenga, o que, hay que estar al lado de ella, hay que estar no más, como dijo el cura *hasta que la muerte nos separe.*” (Patricio, cuidador de esposa, menos de cinco años)

Es entonces que, se refieren a volverse cuidadores como algo inconsciente, aunque también se reconoce que si bien es algo que solo tocó deben realizarlo igualmente, o sea, deben “apechugar”. Otro punto interesante, es la noción de *“hasta que la muerte nos separe”*, esto pues vuelve a ser importante el rol de ser esposo como razón de ser cuidador. Esto se sigue reflejando en otras citas, en las que se muestra el cuidado como una labor más de ser esposo y que se debe cumplir, que estaría dentro del seguir viviendo y cooperando entre esposos. Por ende, si bien es algo que toca porque es ser esposo, sería también algo más en el proceso de la vida misma y que le podría pasar a cualquier persona, en donde debe ser enfrentada pues “no se va a quedar ahí”.

Desde otro ámbito, también se considera el ser familia como una de las razones por las que se convierte en cuidador, donde se destaca el realizarlo “por sentido de familia.” (Peter, cuidador de suegra, menos de cinco años). Y sobre este sentido de familia, parece importante mostrar la cercanía directa de los cuidadores, ya que se establece que no hay otra alternativa al ser el único disponible, y ser su hijo, a pesar de la existencia de otros familiares como sobrinos/as. Siendo entonces, que esto solo toca porque uno al ser familiar debe realizarlo, no queda otra opción que proveer cuidados, donde si bien hay otros familiares, el familiar más directo, es decir, el integrante de la familia nuclear es el que debe hacerse cargo de estos cuidados.

Además de esto, se considera nuevamente el amor como una de las razones por las que se vuelven cuidadores, y es que, al existir este amor por la persona cuidada significaría que si le pasa algo a esta persona te debe tocar cuidarla, pues este mismo sentimiento conlleva al cuidar: “Por el mismo sistema que estábamos conversando, por el cariño, por el aprecio de la persona, porque si no tiene un aprecio por la persona no la ayuda.” (Sergio, cuidador de esposa, más de cinco años). El cariño y amor hacia una persona significan y traen consigo tener que cuidarla en caso de que lo necesiten, pues está dentro del mismo sentimiento poder ser un apoyo para la persona querida. Y sobre esto, también se evidencia como algo propio de la vida, y que sucedería en múltiples situaciones.

Por otro lado, el segundo concepto “Tenía que hacerlo”, tiene como una característica que se destaca el propio reconocimiento del cuidador de ser parte de los cuidados, asumiendo la responsabilidad como algo propio, y que resultarían de la misma necesidad de los cuidados de la persona cuidada.

“Las razones que me convierto es que la necesidad de mi madre no tenía otra alternativa, tenía que coger yo el toro por los cuernos, y decir ese soy yo, el único que la puede cuidar, como lo estoy haciendo, no existe otra persona. Nadie va a tener la paciencia que tengo yo.” (Nicanor, cuidador de madre, más de cinco años)

En estas razones el propio rol del cuidador frente a tomar la decisión, permite asumirlo considerando actitudes y cualidades que debe tener un cuidador. También, permite reconocer



que, si bien no existe otra persona, tampoco habría otra persona que lo realizaría mejor que él, por lo que, valorizaría su propia labor como cuidador. Frente a esto, también se observa una conexión frente al no sentirlo como una obligación, y es que para estos cuidadores: “lo hice porque tenía que hacerlo y había que hacerlo, entonces, no me sentí obligado.” (Gabriel, cuidador de madre, más de cinco años). Por lo tanto, se mantiene esta propia postura de realizar las labores de cuidados como algo que se debe hacer y que, se sigue valorando la agencia del propio cuidador frente a realizarlos.

Por último, el tercer concepto “Darse las condiciones”, este refiere principalmente a que las razones del cuidar existirían múltiples circunstancias que van permitiendo que el cuidador provea cuidados.

“Bueno, la razón principal, no sé voy a decirte lo mismo que te dije delante, porque llegué a vivir a mi casa po’, en donde estaba la mamá, esa es la razón principal, me convertí en cuidador por eso, porque llegué a la casa a vivir con ella. Porque tampoco, no tenía donde irme cuando yo llegué acá, no tenía otra situación económica” (Jaime, cuidador de madre, más de cinco años)

Entonces, la circunstancia está dada primeramente en que no se tendría una mejor situación económica, lo que lleva a vivir a la casa de la madre y, por tanto, cuando su madre necesitó cuidados él debió realizarlos. Por lo tanto, existiría una razón multifactorial, que se iría desarrollando a medida que van ocurriendo los hechos.

“Yo creo que se fueron dando más que nada las condiciones, o sea, conmigo, como te dije anteriormente, yo me vi una cuestión de necesidad de tiempo, porque para mí que vivía en el centro es mucho más cómodo porque vivía más cerca de mi trabajo. [...] Entonces, por eso yo me vine, me vine a lo mejor por un mes, dos meses, pensando en volver a Santiago, pero ahí me di cuenta que, no podía estar sola, [...] entonces, fue una cosa, no de que yo elegí, sino de que se dio, y que a lo mejor se habría dado más adelante, aunque no hubiera tenido la necesidad de venirme, porque sola no podía estar.” (Juan, cuidador de madre, menos de cinco años)

Se van dando entonces las circunstancias para que el cuidador provea cuidados, en donde, la mayor de las circunstancias sería “Por la necesidad de la persona que estoy cuidando.” (Hernán, cuidador de madre, menos de cinco años), y es que uno no podría volverse cuidador sin la necesidad de que le provean cuidados a otro/a. Entonces, el que una persona necesite cuidados, termina resultando en una condición en la que se necesitaría una persona que provea los cuidados, donde entraría el cuidador. Para este concepto de “Darse las condiciones”, se presencia lo multifactorial como razonamiento, y como situaciones externas que van permitiendo que se conviertan en cuidadores.

1.8. Cierre

Finalizando, se puede decir que la mayor de las razones por las que se volverían cuidadores hombres mayores en la vejez sería principalmente la necesidad de cuidados de una persona, ya sea familiar o esposa. El volverse cuidador está asociado a tres razones principales, primero, sería porque es algo que le toca, como algo parte de la vida y que está dado mediante lo que sería ser familia y esposo. Si algún familiar o esposa tuviera una situación de dependencia o necesidad de cuidados, los hombres mayores deben “apechugar”. Segundo, se vuelven



cuidadores porque tienen que hacerlo, donde la propia agencia del cuidador entra en juego, ya que, si bien alguien necesita de cuidados, ellos consideran ser los más aptos y asumen su responsabilidad sabiendo la carga y actitudes que deben poseer para cuidar. Por último, se volverían cuidadores pues se darían las condiciones, a través de múltiples factores que van construyendo que el cuidador deba realizar cuidados, en los que entraría en relevancia, la situación económica, el vivir con la persona cuidada, y la seguridad. Condiciones que junto a la necesidad de la persona cuidada permiten que estos hombres se vuelvan cuidadores.

2. “Una relación del 100% de estar presente”: Relaciones que existen entre el cuidador y la persona cuidada

En este apartado se caracterizará las relaciones existentes entre el cuidador y la persona mayor cuidada, tanto de la propia relación, como de otras relaciones presentes. Anteriormente, se presenció la importancia del lazo de ambos, dados por ser esposo o familia, la cual sería determinante para convertirse en cuidadores, con esto, se puede introducir entonces, que la relación que existe entre ambos es importante en cuanto brinda diversas características al cuidado.

2.1. Relaciones, definiciones y cambios

Al hablar sobre relaciones es posible identificar sus definiciones y cambios (ver Anexo 2.8). Lo primero a mencionar es que si bien, como se presencia en el capítulo anterior, para los cuidadores ya es conocida la relación y las obligaciones que ésta tiene, existe un caso en donde el cuidador al ser proveniente de otro país debe aprender de las relaciones familiares en Chile.

“Yo llevo 28 años viviendo en Chile, y las relaciones en [...] mi país natal, son más distantes, como no tan coloquialmente, pegotitas, ni tan apretadas, en el sentido de que la obligación familiar de rutina es que tienen que almorzar todos los domingos en la casa de los papás, o viceversa.” (Peter, cuidador de suegra, menos de cinco años)

Este aprendizaje sobre las relaciones se debe principalmente a la diferencia que reconoce existe entre su país de origen, un país europeo, y Chile, un país latinoamericano, en donde identificaría que las relaciones chilenas son más cercanas entre la familia nuclear y familiares como suegros y cuñados, y donde la visita entre estos es frecuente. Con esto, el cuidador se enfrenta entre sus conocimientos natales y los adquiridos en su actual país de residencia, en donde debe aceptar esta relación y sus características, pero en la que también señala establecer sus propios límites, entendidos en mantener su intimidad y respetando su propio espacio como familia nuclear.

Para poder adentrarnos más frente a cómo se da la relación entre cuidador y persona cuidada, es necesario destacar la relación anterior que tenían entre los sujetos, ya que nos permitiría visibilizar si existe un cambio desde que se está cuidando. Además de este cambio, para Troncoso (2013) aquellos cuidadores que tenían una buena relación antes de ser cuidador



aceptan en mayor medida serlo, en cambio, los que mantenían relaciones negativas o normales se sienten resignados a cuidar. En cuanto a la relación anterior, se evidencian los casos en que la señalizan como una relación normal, en donde, se presentan altos y bajos:

“Una relación normal de matrimonio, altos y bajos, pero nada en especial. Ella hacía todo lo de aquí en la casa, entonces cuando uno llegaba del trabajo lo único que hacía era sentarse no más y 'sírname'. Y después, cuando empezó todo esto ya hubo, todos tuvimos que aprender a cocinar, una vida nueva” (Ernesto, cuidador de esposa, más de cinco años)

Las relaciones definidas como “normales” en los matrimonios, presentan la concepción de la división sexual del trabajo, en donde el hombre es quien provee económicamente y llega al hogar, y la mujer es la que se dedica a realizar tareas domésticas y labores de cuidado en la que debe servir al hombre. Esta relación anterior presenta un cambio en esta división sexual del trabajo, ya que ahora es la mujer la que necesita que se le provean cuidados, y en donde el hombre, por tanto, debe aprender sobre estas actividades para poder realizarlas. Para estos casos existe una aceptación en torno a la actividad de cuidar, esto tiene una vinculación con el tipo de relación que se presenta, una relación “normal”, ya que “cuando se había tenido una relación regular o mala, la actitud que asumía el cuidador, generalmente, era aceptar con resignación el “deber de cuidar”” (Troncoso, 2013, p.342).

Sobre la relación anterior en el caso de hijos y padres/madres, se presencia que los primeros la catalogan como una relación buena:

“Muy buena, fue siempre, desde un principio, jamás le falté el respeto, ni ella a mí, ella me amaba, yo la amaba. Aunque estuve tantos años fuera ella me llamaba siempre, yo también a ella, [...] ella lo único que quería es que yo fuera feliz.” (Nicanor, cuidador de madre, más de cinco años)

En el caso de hijos, se puede presenciar que la relación anterior se identificaba por la autoridad de la madre, en donde se valora, no faltarle el respeto, y a su vez, se muestra una apreciación de la madre hacia su hijo. También es posible identificar que para las madres existía una relación en donde se apoyaba al hijo y priorizaba la felicidad de él, dada en respetar sus decisiones y seguir en contacto. Sobre ser su cuidador, estos aceptan en gran medida serlo, sin mayor problema. Para Troncoso (2013) “En el caso de que existiese una buena relación previa, ésta se tendía a prolongar, a pesar de las circunstancias difíciles que conlleva la dependencia” (p.342). Esto también es visible, ya que, posicionándonos en la relación actual, se puede identificar aquellos cuidadores que señalizan que tanto su relación anterior como actual es buena. En el caso de cuidadores de padres se mantiene la cercanía entre ambos: “Siempre fue una relación buena, él era, o sea, es un buen padre. Siempre me aconseja y me da tips de hoy, para hacer algunas cosas de tanto en lo cultural, o cosas en el desenvolvimiento diario.” (Efraín, cuidador de padre, menos de cinco años). En la relación con los padres es posible identificar que, para el caso del cuidador de su padre, este último sigue manteniendo un papel importante en tanto sigue ayudando a su hijo en cotidianidades donde deba protegerlo a posibles estafas



o en trámites. Para el cuidador, es relevante reconocer la propia experiencia de su padre, dada en estos consejos, por lo que se presenta una relación en la que, si bien se identifica como “buena”, también se presenta la autoridad del padre en torno a sus conocimientos dados por la experiencia. En el caso de cuidadores de madres la autoridad también está presente, en la que, si bien el cuidador realiza tareas de cuidados, ella en ocasiones interviene para decir cómo quiere que se realicen las cosas, en especial en tareas de cocina. Además, es posible evidenciar que en estas relaciones está presente esta característica de la familia chilena de las visitas recurrentes, en donde, como se presencié anteriormente, son seguidas, y que al momento de convertirse en cuidador estas aumentan y se convierten en su cotidiano.

En el caso de los matrimonios, también se presenta la relación como una que sigue siendo buena, sin embargo, esta tiene una característica dada por la necesidad de la persona cuidada:

[Sobre si cambió su relación] No, no mucho, porque la entiendo, si dentro de todo porque ella, aunque este aquí, está normal que se yo. Pero siempre está el tema que ella se siente como estorbo para uno, pero no es así, yo digo, es lo que hay, “lo que pasó, pasó.” (Patricio, cuidador de esposa, menos de cinco años)

Esta relación se mantiene, sin embargo, aunque sea catalogada como normal, es permeada por la propia percepción de la persona cuidada, quien se siente como un estorbo. Por lo tanto, en su relación actual se debe lidiar con estos sentimientos, a través del cuidador señalarle que esta no es su percepción y en donde se presencia como consuelo la frase “lo que pasó, pasó”, asumiendo no solo el accidente de pérdida de la pierna, sino que también valorando su actual relación por mantenerla a pesar de esto.

Continuando con buenas relaciones, es que es posible presenciar otros casos en los que se señalan existen cambios en la actualidad, en donde cuidadores mencionan tener una mejor relación que antes: “Claro uno ya la conoce, sabe lo que le parece bien o lo que no le parece bien, etcétera. Entonces, hace que la relación sea un poco mejor digamos, de lo que nunca fue malo.” (Juan, cuidador de madre, menos de cinco años). Esta mejora en la relación está dada por conocer mejor a la persona cuidada, provocando entonces saber lo que le parecería bueno o malo a su madre. Sobre esto mismo, es que también se valoran estos tiempos que comparten, ya que logran “apreciarla en otro sentido también.” (Peter, cuidador de suegra, menos de cinco años). Con esto, la mejora en la relación se da no solo en conocer más a la persona sino en el propio cariño que crece. Sobre el cariño, también se evidencia que dentro de las relaciones que muestran mejoras, estas presentan más muestras de cariños hacia la persona, donde se señala ser más de piel, pues se entiende como algo gratificante. Estas muestras de cariños se dan no solo por la apreciación a la persona, sino que como ahora se encuentran en una situación de dependencia valoran aún más el tener espacios y momentos juntos.

Cuando se habla de relaciones que se mantienen o que tendrían cambios más bien positivos, se puede evidenciar que los propios cuidadores las van definiendo como relaciones dadas por



el lazo de matrimonio o familiar que los une. Esto está entendido en que para cada lazo se esperarían ciertas actitudes y cualidades propias de esa relación, y como estas se cumplen son entonces buenas relaciones. Para los casos de las relaciones de matrimonio, se muestran los altos y bajos que estos poseen. En los matrimonios entonces habría inconvenientes y conflictos, pero estos se resuelven en conjunto, por lo que, sería normal tenerlos. Y sobre estas mismas definiciones de matrimonio, es que destaca el caso de un cuidador de su madre quien también lo define como una relación de matrimonio, ya que también tendrían discusiones que se arreglarían durante el día. Con respecto a los lazos familiares, se presenta primero las definiciones sobre las relaciones de madre e hijo, en donde se dan como entendido las características que deben tener “O sea la diferencia que hay como normal, o sea de mamá e hijo, a quien le preguntas cualquier hijo a cualquier mamá, va siempre la afectividad de mamá e hijo.” (Hernán, cuidador de madre, menos de cinco años). Dentro de estas relaciones destacaría entonces que hay una diferencia entre ambos, que sería normal, y en donde estaría siempre presente la afectividad, además de la autoridad señalada anteriormente. Sobre la relación de padre e hijo, esta también se define como normal y también presenta ciertos elementos de autoridad. El cuidador la define como “una relación fluida, es una relación de padre e hijo normal, de repente igual tenemos nuestras diferencias no crea que todo es pura felicidad” (Efraín, cuidador de padre, menos de cinco años). Sin embargo, a diferencia de las relaciones con madres, este es el único caso que además de su lazo familiar, existe un lazo de trabajo en donde los conflictos que el menciona son más que nada en ámbito laboral y en cómo estos se resuelven. Por último, para la relación suegra y yerno se presenta una definición de una relación en donde habría visitas recurrentes en el pasado y que mejoraría en la actualidad, ya que al empezar a vivir juntos el lazo se volvería más cercano.

Continuando con estas relaciones actuales positivas, se presenta como nueva definición una relación de apego, en donde el cuidador considera que la relación se hace más estrecha, dada por la mayor cantidad de tiempo que pasan juntos debido a los cuidados. Esta relación de apego afectivo estaría dada entonces por el propio cariño a la persona y en donde la estrechez actual destaca en la relación. Sin embargo, existe por otra parte relaciones de apego que no serían consideradas positivas, sino más bien de dependencia: “Fue un apego mayor, fue una dependencia mucho mayor, yo sé que ella depende mucho de mí, aunque de repente no lo aparenta, pero al final, es como que se doblega y reconoce que sin mí no hace nada.” (Jaime, cuidador de madre, más de cinco años). En estas relaciones de apego por dependencia se reconoce la importancia del cuidador en la vida de la persona cuidada y es que, al estar en una situación de dependencia, se hace necesario que el cuidador tenga una dedicación de tiempo y disposición mayor hacia la persona cuidada.

Sobre este último tipo de relación de apego, es que es posible evidenciar relaciones que no poseen una percepción positiva, sobre ellas se encuentran aquellas definidas como relación netamente de cuidados.

“Claro, ya no existe una relación matrimonial como era antiguamente. [...] Actualmente la relación, como dijera, es de médico a enfermo. Porque hay que saber atenderla, saber su horario



de comida, almuerzo, lo que es clasificar los remedios, tener los remedios al día, vendría a ser como médico a enfermo” (Ernesto, cuidador de esposa, más de cinco años)

Estas relaciones se caracterizan por desplazar la relación anterior que se tenía, ya sea de madre-hijo, o esposa-esposo, a una relación de cuidados, en donde el cuidador toma el papel de proveer los cuidados que se necesiten. En estas relaciones, se preocupan y ocupan tanto de las actividades básicas de la vida diaria como de las actividades instrumentales, así como de preocuparse de los remedios. Otra característica de esta relación es que es importante el estar dispuesto y presente hacia la otra persona en un 100%: “Es que..., una relación del 100% de estar presente ahí po’, que antes no era necesario que yo estuviera presente. Esa relación no más, pero el cariño sigue siendo el mismo.” (Gabriel, cuidador de madre, más de cinco años). El estar totalmente dispuesto a la persona cuidada, indica como objetivo poder entregar un mayor bienestar hacia la persona, y en donde, se reconoce que es necesario estar presente en todo momento, diferenciándose en la relación anterior donde si bien se dedica tiempo, no era necesario estar siempre. Esta nueva relación entonces tiene como característica principal el estar presente en todo momento de la vida de la persona cuidada, y en donde estos cuidadores están dispuestos a hacer todo lo que se necesite para mantener dicha relación.

Dentro de estas relaciones de cuidados es posible evidenciar que el cambio de la relación se debe netamente a la dependencia severa, y esto se muestra en gran medida en aquellas personas que tienen demencia, en las que se describiría tener una nueva relación con esta persona, debido a que no se podría conversar. El tener una mentalidad distinta a la anterior, en los casos donde la demencia ya está avanzada, genera que exista esta nueva relación de cuidados, donde se presentan nuevas dinámicas en el trato. Y sobre estas nuevas dinámicas de la relación, se muestran aquellos que señalan que por la propia demencia el trato pasa a ser como si fuera un bebé.

“Yo creo que sí, la relación ha cambiado porque aparte de que sea mi madre, la tienes que tratar como si fuera un bebé, [...] Entonces, claro que ha cambiado la relación, porque tú tienes que tratarla igual como que fuera una guagua, igual que un bebé.” (Nicanor, cuidador de madre, más de cinco años)

En estos casos ya no es solo que existe una comunicación distinta en donde no se pueden comunicar, sino que, además señalan que el trato debe ser como si fuera una guagua. Esto nos muestra entonces la infantilización de las personas mayores con demencia, quienes por tener un deterioro cognitivo son tratados como bebés. Y sobre este tema es que existen cuidadores que destacan una diferencia entre personas cuidadas, en donde señalan que los cambios en las relaciones son dadas en casos donde la persona cuidada tiene demencia o problemas de movilidad, ya que en otros casos se puede mantener las relaciones anteriores. Entonces, los cambios en las relaciones estarían dados por el tipo de cuidado que requiere la persona mayor, sin embargo, como pudimos presenciar anteriormente, sí existen cambios en relaciones donde no tendrían problemas de movilidad o demencia, pero estos cambios serían definidos por conceptos más bien positivos, ya que se encontraría una mejora en la relación, o un apego mayor. Por ende, los cambios en las relaciones estarían más bien dados por la cercanía y lazo que se genera al ser sus cuidadores, teniendo por un lado relaciones más bien positivas, donde



o se mantiene la relación o hay mejoras y apego, y, por otro lado, cambios en las relaciones asociados a una negatividad, entendida como un apego por la dependencia, o definida netamente como una relación netamente de cuidado, en donde ya el lazo principal no existiría o sería distinto.

2.2. Rutina

En este punto es posible identificar cuáles son las rutinas que tienen el cuidador y la persona cuidada (ver Anexo 2.9). Para comprender la rutina actual es necesario conocer la rutina anterior, en donde se destaca que tanto en relaciones de matrimonio como en relaciones madre e hijo las mujeres realizaban tareas domésticas mientras que ellos trabajaban formalmente, incluso sin necesidad de vivir en el mismo hogar.

“Sí, venía todos los días a verla. Ella me hacía el almuerzo, y me llevaba el almuerzo a la casa, o sino, podía venir al almuerzo me hacía, *¿le echo la cena?*, y me hacía la cena y me llevaba la cena a la casa.” (Nicanor, cuidador de madre, más de cinco años)

Es entonces, que las rutinas tenían una división sexual del trabajo, puesto que, mujeres preparaban comida y se preocupaba de darle almuerzos o cenas al cuidador. Por el contrario, en la relación padre e hijo no se muestra esta atención, sino que más bien la rutina de la relación era considerada una rutina de trabajo. Esta rutina de trabajo no solo es importante ya que diversifica las relaciones existentes, sino que también nos podría hablar de una división sexual del trabajo marcada en tanto hombres se relacionan mediante el trabajo formal. Esta rutina de trabajo no cambia, sino que más bien se mantiene en la actualidad, aunque ahora su padre trabaja menos que antes: “él todavía me ayuda incluso a hacer cosas cuando yo no, porque a veces en la mecánica y en la electricidad uno no puede estirar los brazos, entonces él viene y ahí me dice *yo te voy a ayudar*.” (Efraín, cuidador de padre, menos de cinco años).

Otros casos donde la rutina no tendrían cambios serían en matrimonios, en donde señalan que es “La misma, este, hay que levantarse, tomar desayuno, esperar el almuerzo, y esperar la once en la noche, acostarse, lo mismo todos los días.” (Sergio, cuidador de esposa, más de cinco años). El cuidador no considera un cambio en su rutina, esto no solo nace desde ver que no hay diferencias significativas, sino que tiene que ver con su propia concepción de la vida, donde asume que existen diversas rutinas en la vida de las personas, y que dependen de la etapa que te encuentres viviendo.

Por otro lado, sobre lo cuidadores que señalan que existen cambios, se pueden identificar que si bien existían visitas en sus rutinas anteriores ahora estas son más seguidas o son por mayor tiempo. En estas nuevas rutinas se establecen días en los que sí o sí el cuidador debe estar con su madre, dados por las diálisis, así como también se presencian visitas por mayor cantidad de tiempo. En esposos, los cambios están dados en que existen actividades que ya no pueden hacer juntos, debido a que su esposa ahora es usuaria de silla de ruedas. Desde otra experiencia, existiría un cambio en la rutina entendido en que efectivamente ahora existe una rutina establecida: “Ahora cambió, porque hay rutina, tengo que darle sus medicamentos, que se inhale, porque a ella se le olvidan esas cosas, no sabe qué medicamento se tiene que tomar.” (Hernán, cuidador de madre, menos de cinco años). Sobre esta nueva rutina se puede



presenciar que es esencial la necesidad y realización de cuidados dentro de la definición de rutina. Y, con esto es que se puede evidenciar que el cambio de la rutina en algunos casos se da, ya que en la actualidad la rutina es de cuidados.

Cuando se habla de rutina, también es importante destacar cómo se da la comunicación entre los sujetos, por esto se hace necesario reflejar el cómo consideran que es la comunicación actual. Lo primero a destacar es quienes consideran tener una comunicación que no posee cambios, en donde se justificaría debido a que la persona cuidada no tendría alguna enfermedad como demencia, o, como existe en un caso específico, la demencia se encuentra en una etapa temprana, por lo que, no habría aún una comunicación distinta. En segundos casos, se presentan aquellos que señalan una comunicación distinta, en tanto se consideraría que habría una “Mejora porque estamos más cerca” (Sergio, cuidador de esposa, más de cinco años). Esta mejora en la comunicación se debe principalmente a que la relación al ser más cercana haría que se conociera mejor la dinámica de su relación, y también, se utilizaría mayormente palabras de afecto para referirse entre sujetos.

Por otro lado, existen cambios en la comunicación que se deberían a la propia enfermedad o estado de la persona cuidada, en las que se encontrarían casos donde la comunicación cambia en tanto deben estar gritando por la sordera de la madre: “Y de repente gritas muy fuerte y ella piensa que la estai’ retando. Entonces, para que haya una buena comunicación, hay que tener un tacto, pero super delicado con el adulto mayor” (Jaime, cuidador de madre, más de cinco años). En este caso de comunicación si bien se tiene que gritar más para que la escuche, también debe tener cuidado con el tacto en el que se le dicen las cosas, ya que puede generar un conflicto con la persona cuidada. Por lo tanto, el cuidador debe encontrar el equilibrio entre que lo que diga sea escuchado y a la vez no sea entendido como un reto. En casos de demencia, la comunicación también cambiaría, pero esta sería por la mentalidad de la persona cuidada pues no permitiría tener una conversación como las tenían anteriormente: “Totalmente distinta po’, totalmente, ya ella no tiene un tema de conversación, pregunta cosas no más, y de ahí se le olvida no sigue el mismo tema.” (Gabriel, cuidador de madre, más de cinco años). Es entonces, que la propia enfermedad es la que delimita la comunicación entre ambos, sin embargo, también es posible evidenciar que el cuidador sabe adaptarse a esta nueva comunicación, no solo en tanto “sigue la corriente”, sino que también al saber posicionarse desde la persona cuidada: “Ella no te sabe decir lo que le pasa, entonces yo me tengo que adelantar, pensar, como que yo me traslado a su cerebro, me entiende, es que tú te tienes que poner en su lugar.” (Nicanor, cuidador de madre, más de cinco años). Por ende, el cuidador reconoce la dificultad en la comunicación dado por la propia enfermedad, y se posiciona en el lugar de la persona cuidada, para poder anteponerse al cómo se puede sentir, y con esto pueda hacer su vida más agradable.

2.3. Aprendizaje

Para continuar con la caracterización de las relaciones que existen entre cuidador y persona cuidada, es necesario conocer las relaciones externas que existen en esta dinámica, es decir, otros/as sujetos/as que también están presentes en la relación (ver Anexo 2.10). Y, en relación con esto, el aprendizaje es relevante en cómo resuelven los cuidados y quiénes les enseñaron.



A modo de introducción, el aprendizaje podríamos considerarlo dentro del apoyo cognitivo, el cual refiere a transmitir información, y en donde se establece que personas mayores buscan primordialmente este apoyo en agentes no familiares como amigos y especialistas (Barros y Muñoz, 2003). Si bien, en esta investigación se evidencia que se busca el aprendizaje en profesionales e internet, estos no serían los únicos, ya que el cuidador tiene un aprendizaje propio, y también, acudiría a la familia.

Sobre el aprendizaje de cuidador, podemos encontrar que los cuidadores señalan que no existe un aprendizaje de un externo previo sobre el cuidado, por lo que, estos deben resolverlos al empezar a cuidar:

“Más por intuición que nada. [...] Entonces tuve que aprender porque nadie enseña a cuidar a la mamá, y tampoco yo pedí un apoyo así más profesional, que me dijeran hay que hacer esto, no, lo fui haciendo no más y creo que me ha resultado también.” (Gabriel, cuidador de madre, más de cinco años)

Es entonces que no existiría una socialización de los cuidados para estos cuidadores, y que más bien son ellos quienes van aprendiendo en el camino. Incluso se reconocen casos en que si bien tenían aprendizajes previos sobre cuidados estos fueron aprendidos porque tuvieron experiencias anteriores con cuidado. Continuando con este aprendizaje propio, se puede evidenciar que tiene una relación con los cuidados que fueron progresivos, ya que se señala que el enfrentarse a los cuidados de forma progresiva hace más sencillo ir aprendiendo en el camino cómo cuidar. Y, si bien, para aquellos que se enfrentaron a cuidados de un momento a otro también aprendieron por cuenta propia, fue más laboriosa la forma en cómo se enfrentaron a los cuidados. Es entonces que, la primera forma de aprender sobre los cuidados es a través de la propia experiencia y cómo se van enfrentando a estos cuidados en el camino.

Sin embargo, para el aprendizaje de cuidados también se necesita de ayuda externa, y es ahí donde surge dentro de las redes de apoyo la familia como opción de aprendizaje. Para Barros y Muñoz (2003) la familia sería una unidad colaboradora, en la que no solo se puede obtener protección y puede ser proveedora de cuidados, sino que también puede ser facilitadora de tareas. En este caso, la familia sería un recurso para poder enfrentarse a este problema del aprender a cuidar, ya que hombres no son socializados en los cuidados. Dentro de estos familiares que les enseñan a cuidar, se pueden encontrar a las mismas personas que están cuidando. Por una parte, estaría el aprendizaje por la esposa, en donde se presenta cómo fue su esposa quien enseñó a cocinar a su esposo, ya sea cuando empezaron los cuidados, como en la actualidad indicando las cantidades de ingredientes que necesita. Por otra parte, se encontraría el aprendizaje por la madre, en donde la propia experiencia de la madre le enseñaría cómo realizar los cuidados, donde no solo existiría un aprendizaje previo, en el caso de una madre paramédica, sino que también en la actualidad se va enseñando durante la práctica cómo realizar los cuidados. Desde otro familiar que no recibe cuidado, es posible evidenciar casos donde las hijas, principalmente, enseñan a realizar cuidados, y es que un cuidador en particular fue su hija quien enseñó a inyectar insulina, esto debido a su conocimiento como enfermera.



Sobre esto, se puede decir que tanto las esposas como madres e hijas serían proveedoras del aprendizaje necesario para los cuidados, lo cual tendría relevancia en tanto se establece que la mayor importancia de relaciones se centra especialmente en esposo/esposa y padres/hijos, y en menor medida hermanos/hermanas (Barros y Muñoz, 2003). Y sobre esta última relación, hermanos/hermanas, es que surge el siguiente agente que proveería aprendizaje de cuidados, la hermana: “Bueno, primero se traspasa, o traspasó, por experiencia, por ejemplo, porque antes yo llegué a vivir, vivía con mi hermana, ella me enseñó muchas cosas, simplemente cuidados no más, pero no todo.” (Jaime, cuidador de madre, más de cinco años). La hermana traspasa entonces conocimientos de cuidados, adquiridos desde su propia experiencia, en este caso, ya que se encontraba viviendo anteriormente con la madre. Sin embargo, como él mismo señala, no aprendió todo con ella, ya que se evidenció que los cuidadores utilizan diversas redes para poder aprender, ya sea desde su propio conocimiento, como el de la familia o de agentes externos.

Dentro de los agentes externos que utilizan se encontraría la ayuda de profesionales y de internet. Sobre la ayuda de profesionales se muestra como la ida al doctor es importante para que pueda aportar con los conocimientos de los cuidados que se necesitan, pues se aprovechan esas instancias para recibir consejos sobre lo que requiere la persona cuidada. Por otro lado, se encuentra como agente externo el internet, que sería de ayuda para aprender a realizar cuidados, en este caso para cocinar: “Porque ponte tú me pongo a hacer un plato de comida por internet y me demoro como una hora en cocinar, más el tiempo que se demora en cocinarse la cosa, porque empiezo a reunir todos los ingredientes” (Jaime, cuidador de madre, más de cinco años). Entonces, los cuidadores también acudirían al internet como forma de aprendizaje sobre los cuidados. Esto si bien podría ser considerado dentro del aprendizaje propio, pues estos son quienes utilizan un medio, no se consideraría como tal pues al utilizar esta plataforma, donde personas darían recetas por internet, sería considerado como agente externo. A modo de cierre sobre el aprendizaje podemos señalar que, si bien los cuidadores pueden aprender por cuenta propia cómo realizar cuidados, también necesitan de otros agentes, ya sea la familia, profesionales o el internet para poder aprender sobre los cuidados. También, es posible presenciar que se puede recurrir a más de uno de estos agentes para aprender sobre los cuidados, siendo entonces, que existiría una red de apoyo del cuidador donde a través de sus relaciones puede resolver el aprendizaje del cuidar, lo que es importante pues en investigaciones se evidencia como hombres cuidadores pueden acudir a estas redes de recursos (Romea y Del Rincón, 2016; Soronellas y Comas, 2017).

2.4. Externalización de cuidados

Otro punto es la externalización de cuidados (ver Anexo 2.11), en donde se identifican cuidadores que podrían sobrellevar los cuidados solos y otros que necesitarían la ayuda de otras personas. Para aquellos que pueden sobrellevarlo solos se identifica que estos pueden hacerlo en tanto la persona que cuidan tengan una buena actitud al recibir cuidados, lo que hace importante tener una buena relación entre ambos. Sin embargo, es importante destacar que, si bien el cuidador señala que puede sobrellevar los cuidados, es posible presenciar como la persona cuidada reconoce el cansancio de este: “Esposa: De repente se cansa igual él. [...]



Es que yo de repente lo veo cansado.” (Patricio, cuidador de esposa, menos de cinco años). Con esto, se puede establecer que, los cuidadores pueden sobrellevar los cuidados, pero también pueden tener periodos de cansancio, sin embargo, esto no sería impedimento para realizar cuidados.

Además, existirían casos en donde, se intentaría evitar la ayuda de terceros para los cuidados, en donde se establece, por ejemplo, elegir horarios donde la persona cuidada esté durmiendo para hacer trámites y volver antes de que despierte, logrando entonces poder hacer las cosas por sí solos. Y si bien señalan que pueden realizar cuidados solos, también establecen que existirían límites, como el que exista un mayor deterioro en la capacidad física de la persona cuidada, o un deterioro físico del propio cuidador: “Los puedo llevar solo, pero yo no sé hasta cuánto voy a aguantar, hasta cuándo va a resistir mi cuerpo, porque ya empecé a fallar. A fallar con el tema de la hernia.” (Nicanor, cuidador de madre, más de cinco años). Es entonces que el deterioro físico podría ser un impedimento para realizar los cuidados a futuro, y que incluso lo está siendo en la actualidad, dado a una reciente operación. Por lo que, surgen limitantes que significarían no poder sobrellevar los cuidados solo.

Dentro de las limitantes que se reconocen para no poder sobrellevar los cuidados solos se encuentra el espacio médico, espacio en el que el cuidador reconoce no puede participar, y donde es necesaria la ayuda de un externo, en este caso, de profesionales. Se reconoce el espacio médico señalando que, si existiera alguna rotura de pierna o cadera, se necesitan de ayuda médica, pues por sí solo puede provocar un problema. Otro limitante para no poder sobrellevar los cuidados solo sería el tiempo, y es que, existen cuidadores que no podrían cuidar en todo momento a la persona cuidada, pues tienen muchas actividades que deben realizar, en las que se destaca el trabajo, tener pareja, o pasar tiempo con su hijo. “Si yo estuviera todo el día acá yo creo que sí, pero como no puedo, es difícil. [...] porque yo trabajo [...]Tengo que repartirme en un montón de actividades digamos, y al mismo tiempo darle tiempo al cuidado.” (Juan, cuidador de madre, menos de cinco años). En estos casos, si bien se da tiempo al cuidado, este no sería en todo momento, sino que existirían espacios destinados al trabajo, a pasar tiempo con otros seres queridos u otras actividades, por lo que, deben organizarse entre las actividades. En la misma línea, existen cuidadores que reconocen que un limitante para realizar los cuidados solos es el no poder dejar sola a la persona cuidada, ya que esta necesitaría una atención en todo momento:

“Bueno el asunto de dejarla sola no po’. Ese es el único tema que yo no puedo hacerlo solo, porque ella no puede quedar sola, entonces si yo tengo que salir por obligación, porque a la esquina a comprar pan no me demoro nada, no es problema, pero ya si me voy a demorar una hora, o dos horas es más complicado, entonces necesito ayuda.” (Gabriel, cuidador de madre, más de cinco años)

El no poder dejar a la persona cuidada sola es un limitante, por lo que, surgiría entonces la necesidad de otra persona que pueda ayudar en esos momentos donde el cuidador deba salir. Por ende, existirían momentos en los que no se podría sobrellevar los cuidados solo, y es ahí donde entraría entonces las redes de apoyo del cuidador, que mediante las relaciones se puede buscar quien pueda ayudarlos. Esta ayuda que necesitan es respondida mediante las



relaciones de ayuda externa, en la que se establecerían agentes que ayudarían al cuidador a realizar cuidados. Si bien, en aprendizaje, pudimos reconocer agentes que aportaban conocimiento a los cuidadores, es decir, entregaban un apoyo cognitivo, en este caso se establecerán los agentes que proveerían un apoyo instrumental. El apoyo instrumental hace referencia a “proporcionar bienes y servicios que facilitan la solución de problemas prácticos o que constituyen formas de colaborar en el desempeño de las tareas de la vida cotidiana” (Barros y Muñoz, 2003, p.27), por lo tanto, el apoyo instrumental es donde entraría el ayudar a proporcionar cuidados.

Dentro de los primeros agentes que surgen como apoyo instrumental son los/as hijos/as de los cuidadores. Estos/as prestan ayuda realizando tareas domésticas, en el caso de quienes conviven con sus hijos/as; y, en los casos donde no viven juntos realizan visitas o turnos con el cuidador para aminorar la carga: “Hizo el almuerzo ayer mi hijo, ayer y hoy día. [...] Como se van dando las cosas lo hacemos.” (Patricio, cuidador de esposa, menos de cinco años). En estas ayudas se puede presenciar cierta organización con el cuidador, donde van indicando qué días o en qué momento le prestarían ayuda para aminorar la carga. Además, es casos de ayudas donde la hija no vive con el cuidador, ella ayuda en realizar cuidados cuando va de visita, y sobre esto es importante indicar que, realiza todo el aseo doméstico, y también presta asistencia en cuidados de aseo personal. Para el caso de hijos se evidencia también que prestan otro tipo de ayuda, y es que suelen ayudar a los cuidadores en realizar trámites personales. Por lo tanto, no solo proporcionarían cuidados, sino que además asistirían en trámites donde necesitarían tomar decisiones.

Otro agente que surge como apoyo instrumental, es el apoyo de hermanos/as para cuidar, en estos casos, a su madre. Esta ayuda se puede presenciar en casos donde el cuidador necesita realizar trámites fuera de casa, y necesita que alguien se quede con su madre, donde surge la hermana como el apoyo de la hermana, quien permite que puedan realizar sus actividades fuera de casa y no tengan preocupación con que su madre haya quedado sola. En estos casos, suelen vivir cerca de sus hogares, por lo que, es más fácil poder contar con esta ayuda. Otra ayuda que reciben es poder darle fines de semana libre al cuidador, en donde hermanos/as, se llevan a su madre para cuidarla por algunos días:

“Señala que recibe ayuda de sus hermanos, justo ese fin de semana había ido a quedarse donde su hermano. Me comenta que, cuando se va a quedar a otros lugares no conocidos, ella se desequilibra, le cuesta dormir y está bastante inquieta, y le toma unos días volver a estar mejor.” (Notas de Campo, entrevista a Juan)

En estos casos si bien se aprecia la ayuda, también es importante el lazo que se ha generado entre persona cuidada y cuidador, ya que la persona cuidada tendría una desestabilización cuando no está en su propio hogar o con el cuidador. Entonces, se evidencia que es importante mantener una rutina diaria, en estos casos. Otra ayuda que otorgan sería una ayuda espiritual, para los casos de hermanos/as que no se encuentran vivos/as:

“Mi hermana falleció, ella podría, creo yo, podríamos estar juntos en este tema, que es la más directa conmigo. Pero yo también tengo mucha fe, porque ella yo sé que me ayuda, porque uno



tiene esa creencia de que yo le pido a ella, y me facilita mucho las cosas mi hermana. (Nicanor, cuidador de madre, más de cinco años)

Esta ayuda espiritual sería importante en tanto le daría energías y haría que las cosas se le dieran más fáciles. También es relevante en tanto se imaginan que, si estuvieran con vida, reconocerían que estarían ayudando regularmente en cuidados, sin embargo, al no estarlo, se acudiría a su ayuda de manera espiritual.

Finalizando con la ayuda otorgada por la familia, es que se reconoce la ayuda de otros familiares, que apoyarían al cuidador en casos donde no pueda contar con otras personas, por lo que estos familiares, surgirían dentro de su red de apoyo, dentro de los que destacan primos del cuidador. Esta ayuda de otros familiares es más bien de cuidarla mientras el cuidador no se encuentra en el hogar, sin embargo, se reconoce que no realizaría cuidados como mudarla, sino que esa labor se la dejaría al cuidador.

Sobre otros agentes que surgen para ayudar al cuidador, se encuentran aquellos que están fuera de la familia, y en donde surge como un agente muy importante las vecinas de estos cuidadores.

“Igual he tenido apoyo de vecinas que, cuando salgo se quedan a cuidarla. [...] si voy al centro viene una vecina de la esquina, ella se queda, o si tengo que ir a Santiago por algo, no sé alguna emergencia, mi vecina la cuida.” (Gabriel, cuidador de madre, más de cinco años)

Además, de ayudar a quedarse con la persona cuidada cuando el cuidador debe hacer trámites, también se ofrecen para ayudar a realizar algunos cuidados como mudar o lavar a la persona cuidada, ya que en casos donde la persona cuidada tenga dependencia severa, es necesaria otra persona para poder realizar estos cuidados. Es relevante destacar la figura de la vecina, ya que esta surge como una persona que es atenta y comprensiva que presta la ayuda sin necesitar nada a cambio, y sin ningún lazo que la una al cuidador. Esta figura es relevante pues es incluso ella misma quien se ofrece a cualquier situación, y como vive cerca, es más fácil poder acudir a su ayuda, por lo que, es uno de los agentes a los que más suelen recurrir los cuidadores.

También fue posible presenciar la ayuda de conocidos para cuidar, que está presente en casos donde no se puede acudir a algún familiar o a vecinas, y en donde el cuidador presenta un estado de salud que le impide realizar los cuidados correctamente:

“Ahora que estoy operado estoy recibiendo ayuda de una chica que estuvo una semana, el fin de semana vino otra que conocí en la clínica, una auxiliar que le conté y me dijo que ella me podía cooperar el fin de semana, y vino el fin de semana.” (Nicanor, cuidador de madre, más de cinco años)

Esta conocida ofreció su ayuda en un centro médico, en el cual estaba siendo atendido el cuidador, y en donde pudo conocer su situación, de la cual empatizó. Entonces, se ve como una mujer que, si bien no es amiga del cuidador, se ofrece igualmente a ayudar. Es importante reconocer el que sea mujer, pues sobre la ayuda prestada se presencia como en las redes de ayuda del cuidador, la mayoría a las que acuden son mujeres, o quienes se ofrecen



voluntariamente a prestar ayuda sin tener ningún lazo familiar que los ate son mujeres. Es entonces, que si bien es un hombre quien realiza los cuidados, también se puede presenciar como el género, en este caso, la socialización de los cuidados hacia la mujer es relevante en cuanto a la ayuda que recibe este mismo cuidador.

Continuando con otros agentes que prestan ayuda al cuidador, se puede mostrar aquellos que serían especialistas en cuanto a los cuidados. Primeramente, se presenta los casos donde se contrata a alguna cuidadora, para que realice cuidados en momentos donde el cuidador no puede estar:

“Como ahora entró a una etapa más complicada, tiene que estar en la casa, entonces, hace un par de meses hay una persona que la viene a ver por ratos cuando yo no estoy, y que le da su comida, le atiende sus cosas, y más que nada eso digamos.” (Juan, cuidador de madre, más de cinco años)

Es así, como la cuidadora contratada puede ayudar mientras el cuidador se encuentra en el trabajo, y en donde va a darle su almuerzo a la persona cuidada y la atiende en otras cosas. Además, se presenta un caso, donde no se vive con la persona cuidada, y para poder dividirse entre los días que va a cuidarla y los días que no puede, también se contrata a una persona que pueda brindarle apoyo al cuidador en los días que él no está con su madre. Es así, como la cuidadora contratada surge como un agente de ayuda externa, agente al cual no todos pueden acceder, ya que no todos los cuidadores tendrían los medios económicos para poder solicitar este apoyo, y es ahí donde los demás agentes entran en ayuda del cuidador. El segundo apoyo de especialistas que se presencia es el caso de especialistas médicos, ya que en algunos casos la persona cuidada se encontraría inscrita en su CESFAM correspondiente, por lo que, tendrían visitas regulares donde se le brindaría apoyo médico: “Como está en el programa del CESFAM, van a verla, pero reclama señalando que solo la ve y no hacen mucho más.” (Notas de Campo, entrevista a Nicanor). Esta ayuda médica, si bien está presente en visitas periódicas, también sería insuficiente para los propios cuidadores, quienes señalarían que estas serían solamente de control, más que prestarle una ayuda más necesaria.

El último agente que se evidenció como ayuda para los cuidadores, es uno bastante curioso, sin embargo, este agente se encontraría establecido dentro de las redes de ayuda que tendrían las personas mayores, las mascotas. Para Barros y Muñoz “Es necesario señalar que los adultos mayores mencionan espontáneamente otros agentes significativos proveedores de apoyo [...] la compañía de las mascotas” (2003, p.29), y esta ayuda de mascotas, también sería significativa en tanto brindan apoyo cuando la persona cuidada necesita del apoyo del cuidador. Esta dinámica es bastante interesante ya que, las mascotas prestarían apoyo a la persona cuidada, y a la vez, se dirigirían a llamar la atención del cuidador:

“Se menciona que en muchas ocasiones en las que ella se ha caído en la cocina, una de sus perras regalonas “la pelusa”, la acompaña e incluso se pone nerviosa, pues sabe que ella está impotente por haberse caído, además, intervienen otras de sus perras quienes comienzan a ladrar desde la cocina y salen al patio ladrando, como forma de llamar la atención de él, para que vaya a levantar a su esposa.” (Notas de Campo, entrevista a Sergio)



Por lo tanto, se presenta una interesante relación entre las mascotas y cuidador-persona cuidada, ya que mientras una de sus perras estaría asistiendo a la persona cuidada que está en el suelo tras una caída, las otras mascotas se dirigen hacia el cuidador para que acuda rápidamente a asistir a la persona cuidada. Por lo tanto, se identifica la ayuda de las mascotas como asistentes para acompañar, llamar la atención, y ser una especie de comunicador entre la persona cuidada y el cuidador.

Sobre la ayuda que reciben los cuidadores no solo es importante reconocer cuáles son los agentes a los que se acude, sino que también es relevante saber que los cuidadores tienen una red de apoyo a la que pueden socorrer si necesitan ayuda. Además, es posible acceder a más de una, y así distribuirse según qué tipo de apoyo instrumental necesitarían, y a quién acudir para ese tipo de apoyo. El género también surge como una variable importante en tanto se presencia como el apoyo que es mediante voluntariedad es mayoritariamente realizado por mujeres, y en donde no se presentaría un lazo familiar que los una. Cuando son familiares sí se presentaría apoyo de hombres, que asistirían en tareas domésticas y realizando cuidados cuando el cuidador no pueda estar con la persona cuidada.

Finalmente, existe una dinámica en donde es posible presenciar mayormente cómo se recurre a diferentes personas para distintos tipos de apoyo, y ese es el caso de los sistemas de cuidado familiar. Por una parte, se puede identificar cómo se organizan los sistemas de cuidados familiar, y en donde se utilizarían distintos cuidadores:

“Entonces, aparte de eso, pagamos una cuidadora para todo el día, día y noche con ella, y de domingo a la tarde a viernes en la tarde. También nos toca a nosotros asistirla, estar con ella, y hacemos un turno con mis hijas, me ayudan bastante en eso, mis tres hijas.” (Claudio, cuidador de madre, menos de cinco años)

En este caso, se muestra cómo se accede a una cuidadora pagada para los días en el que el cuidador no puede estar, y cómo en el resto de los días se dividen con sus hijas los cuidados. Estos turnos servirían para poder aliviar la carga del cuidador, quien determinados días a la semana se encarga de asistir a su madre llevándola a diálisis y estando con ella hasta que ya sea hora de retirarse. Por lo tanto, si bien se dividen los cuidados en distintos agentes, el cuidador sigue realizando labores de cuidado importantes. Además, en el caso de los sistemas familiares es en los únicos en los que se encontraría la esposa del cuidador realizando cuidados, ya que en los otros casos los cuidadores o se encuentran solteros, o están realizando cuidados a sus esposas. Si bien en aprendizaje se presenta la esposa del cuidador como agente de apoyo cognitivo, estas esposas serían las mismas a las que se le realizan cuidados, por lo tanto, enseñarían lo que ellas necesitan, y, para estos casos, las esposas ayudarían a cuidar a otra persona, no a ellas mismas. Las esposas serían agentes importantes en la división de tareas de cuidados, en especial, para un sistema de cuidado familiar en particular, en el que el cuidador cuida a su suegra, ya que la esposa entonces realizaría cuidados a su propia madre, cuidados que también son divididos entre los familiares.



2.5. Visitas

Otras dinámicas donde es posible presenciar a agentes externos es en las visitas que recibirían (ver Anexo 2.12). Dentro de estas visitas primero se reconoce las visitas hacia la persona cuidada, en donde la familia es el principal agente que suele visitar, en estos casos si bien se reconocen aquellos como hijos/as, hermanos/as, también es posible encontrar a los/as sobrinos/as de la persona cuidada que van a verla. Por otro lado, se presentan las visitas hacia los cuidadores, dentro de estas visitas se presentan los/as amigos/as como agentes de visitas, esto es relevante ya que los/as amigos/as no habían sido nombrados en torno a ayudas o aprendizaje, pero si aparecen dentro de las visitas al cuidador. Otros agentes que surgen en las visitas hacia los cuidadores siguen siendo familiares, como primos/as, tíos/as e hijos/as.

2.6. Cierre

A modo de finalización, es posible señalar que las relaciones entre cuidador y persona mayor cuidada tienen distintas características. Por una parte, se evidencia cómo su propia relación tendría cambios luego de volverse cuidador, las que se establecerían en cambios positivos al tener una mejor relación y un apego afectivo, y cambios negativos, donde el apego sería por dependencia y en donde existiría una relación netamente de cuidados, donde se desplaza la relación anterior. Por otra parte, existen otras relaciones entre estos sujetos, donde se encuentran a distintos familiares y agentes externos a la familia, que realizarían apoyo al cuidador, ya sea un apoyo cognitivo (aprendizaje) o instrumental (cuidados). Estos agentes serían la red de apoyo a la que puede contar el cuidador, y en donde puede decidir entre estos o pedir a más de un agente ayuda, siendo así que se establecerían distintas relaciones en torno a la propia relación cuidador-persona cuidada.

3. "Es como una dueña de casa": Prácticas que realizan los cuidadores hombres mayores

En este apartado se espera describir las prácticas de cuidados que realizan los hombres mayores cuidadores, para esto se reconocieron diversas actividades que describen y logran contextualizar las prácticas.

3.1. Contextualización de prácticas de cuidado

Para comenzar, es necesario contextualizar las prácticas de cuidado (ver Anexo 2.13), donde es posible no solo situar prácticas anteriores, sino también reconocer características de las prácticas actuales. Como se mencionó en el primer apartado, existen cuidadores que habían realizado algunas actividades de cuidados previamente, lo que significó que no fuera difícil ser cuidador en la actualidad: "No, porque algo sabía de cocina, en los momentos de los partos que tuvo de ella de los hijos. [...] Me explicaba ella, a hervir el agua, que hace esto." (Patricio, cuidador de esposa, menos de cinco años). Estos cuidados previos permiten que los cuidadores aprendieran sobre algunos cuidados, siendo así más sencillo el realizar prácticas. Sobre la actualidad, y como se señaló en el apartado anterior, es posible reconocer una rutina de cuidados, esta rutina se reconoce como una distribución en torno a las necesidades de la persona cuidada:



“Ya me levanto a las 9, 9 y media de la mañana la lavo, el desayuno y después hago mis cosas, de ahí a cocinar su almuerzo, en la tarde la onces como a las 7, y en la noche como a las 11, 11 y media su última leche, y la última muda, para que no se vaya a ensuciar en la noche.” (Gabriel, cuidador de madre, más de cinco años)

La rutina de cuidados permite que distribuyan sus días en torno a las necesidades de la persona cuidada, y en donde es importante una organización a través de las comidas (desayuno, almuerzo y onces), los remedios (distribuidos en distintos horarios), y necesidades básicas como bañar y mudar a la persona cuidada (en casos que lo requieran). Por otro lado, los cuidadores mencionan que existen diferencias entre cuidados anteriores (cuando comienzan a cuidar) y aquellos actuales, donde se muestra como antes podían realizar algunas actividades la persona cuidada y/o solo pasaban a dejar a médico, sin embargo, ahora es necesario realizar dichas actividades y/o entrar con la persona cuidada al médico.

Continuando, es importante establecer aquellos cuidados que debieron realizar de forma progresiva y aquellos que los hicieron de un momento a otro. Sobre los cuidados progresivos se puede presenciar que permitieron que los cuidadores pudieran de a poco ir adentrándose en las diversas prácticas de cuidados, además de ir resolviendo de a poco los nuevos problemas e inquietudes a las que se van enfrentando los cuidadores. Desde otro lado, los cuidados que debieron realizar de un momento a otro tienen como característica el ser imprevistos y que generaron un inicio con dificultades, en donde deben intentar rápidamente adaptarse a esta nueva etapa de ser cuidador: “Lo que le pasó a ella cuando comenzó, fue de la noche a la mañana [...] Estuvimos fácilmente como tres meses sin dormir bien, sin comer bien. no la podíamos inyectar.” (Ernesto, cuidador de esposa, más de cinco años). Los primeros meses de cuidadores que tuvieron que realizar cuidados de un momento a otro fueron difíciles, y en donde tuvieron momentos de estrés, en los cuales no se podía tener actividades cotidianas con normalidad, además de tener dificultades en realizar algunos cuidados, como inyectar la insulina. Conociendo ambos tipos de cuidados, se puede señalar que existe una diferencia en cuanto cuidados realizados de forma progresiva y de aquellos realizados a la vez, y en donde, incluso ellos señalan que sería mucho más difícil enfrentarse a los cuidados de un momento a otro: “A lo mejor fuera de un día para otro, quizás sería más complicado, [...] no sabrías cómo empezar, y no sabrías como manejarlo. Pero como esto es progresivo, entonces como que lo vas aprendiendo en el camino.” (Juan, cuidador de madre, menos de cinco años). Entonces, se reconocerían aspectos positivos de los cuidados progresivos, los que permiten hacer más sencillo el comienzo, ya que podrían de a poco empezar a desenvolverse en estas tareas. Y, por el contrario, los cuidados realizados de un momento a otro tendrían aspectos negativos asociados a no saber cómo empezar a hacer las prácticas e incluso no saber cómo hacerlas.

A modo de caracterización es necesario conocer las enfermedades/cuidados que la persona cuidada tiene. En estos casos existen diversas enfermedades entre las que destacan, problemas renales, diabetes, demencia, Alzheimer, enfermedad cognitiva, problemas de movilidad, y en algunos casos de dependencia severa. Y sobre esto mismo, es que se



reconocen diferencias en los estados y sentires de la persona cuidada, esto como algo propio de ser una persona con alguna enfermedad. En donde, los cuidadores reconocerían que existen días en donde podrían facilitarle su labor como cuidador, ya que se “portarían bien”, o están de buen ánimo; y, días en donde al tener complicaciones necesitarían realizarles más cuidados.

3.2. Actividades básicas de la vida diaria

Luego de esta contextualización podemos adentrarnos en las prácticas que realizan los cuidadores, en donde surgen las actividades básicas de la vida diaria (ver Anexo 2.14). Estas actividades son reconocidas en Troncoso (2013), como algunas de las necesidades que tendrían las personas con dependencia, y en donde existen diversas prácticas que se mencionarán a continuación. La primera actividad que realizan los cuidadores corresponde a levantar y acostar en la cama a la persona cuidada:

“Y cuando se levanta a orinar, me dice *ayúdame*, entonces ella se pone aquí y yo le pongo la mano en la espalda, con esta, y la ayudo a sentarse en la cama. [...] Con la mano derecha. Porque ella duerme para el lado derecho mío, y si durmiera al otro lado sería la izquierda” (Sergio, cuidador de esposa, más de cinco años)

Para poder levantar a la persona cuidada el cuidador utiliza la mano que se encuentra hacia ella, tomándola y subiéndola desde la espalda para dejarla sentada y así poder levantarse. Para las noches, los cuidadores ayudarían a recostar, y luego a arropar con la ropa de cama para que puedan dormir.

Sobre otra de las prácticas, se encuentra bañar a la persona cuidada, donde existirían algunas limitantes en los casos de baños pequeños, pues señalarían que con suerte se cabe de pie, por lo que, el poco espacio termina causando que se opte por una opción más sencilla, limpiarla solamente. En casos donde se tiene mejor estructura se puede realizar correctamente la práctica de cuidado: “Ayudarla a digamos, a lavarse las manos, a lavarse todo [...] en bañarla cada 3 días, por suerte que hay tina, entonces, hay que llenar la tina con agua, meterla a la tina, bañarla, después acostarla de nuevo.” (Juan, cuidador de madre, menos de cinco años). Por lo tanto, al tener una tina hace más sencillo poder bañar a la persona cuidada, pues solo se llena y puede entrar a limpiarse. Sin embargo, existe una dificultad para la limpieza personal debido al género, y es que, a las mujeres (excluyendo a esposas), les resultaría difícil permitir que sea un hombre quien las bañe:

“El problema son un poco más los cuidados personales de ella, porque por el hecho de ser mujer a ella le cuesta un poco que uno como hombre le ayude en algunas cosas, eso es lo que complica un poco el tema del cuidado, cuando digamos somos de distinto sexo, sería distinto si fuera mi padre.” (Juan, cuidador de madre, menos de cinco años)

Para poder cumplir esta necesidad, los cuidadores acudirían a la ayuda de sus hermanas o hijas, quienes bañarían a la persona cuidada. Sin embargo, existen ocasiones en que igualmente el cuidador debe realizarlo, casos en los que prefieren bañar con ropa que la cubra, como un camisón, y así hacer menos invasiva esta práctica de cuidado para la persona



cuidada. Se reconoce que existe una variable de género, en tanto se sienten incómodas siendo bañadas por hombres, y en donde, si bien reciben ayuda de terceras para bañarlas, existirían situaciones en las que el cuidador realizaría igualmente la labor, manteniendo su privacidad.

La siguiente actividad básica de la vida diaria que realizan es vestir a la persona cuidada, donde ayudan en vestimentas en las que no pueden vestirse por sí solas/os, o también se encargarían en la vestimenta completa -si la persona cuidada tiene dependencia severa-. Existen casos donde también recibirían ayuda de terceros/as, sin embargo, reconocen que, si no se encuentran estos agentes externos, ellos pueden vestirla igualmente: “Bueno, en la mañana hay que vestirla. [...] Depende de si está mi hijo la viste él.” (Ernesto, cuidador de esposa, más de cinco años). Esto podemos relacionarlo con investigaciones donde se señala que esposos cuidadores prefieren delegar los cuidados, aunque igualmente lo realizarían cuando es indispensable (Romea y del Rincón, 2016).

Los cuidadores también asisten en ir al baño, donde se presenta como una gran ayuda las bacinicas en altura y/o baños portátiles para poder facilitar este cuidado.

“Bueno, aparte de eso hay que asistirle para ir al baño, por ejemplo, ella unas cuatro veces al día empieza a llamar porque quiere hacer pipí, entonces hay que llevarla, ahí dentro de su dormitorio le tenemos una bacinica, porque ya no puede caminar, [...] Entonces ahí tiene una bacinica típica, digamos, en una banquita especial a la altura de ella, un aparato ahí, entonces, bueno hay que ayudarla.” (Juan, cuidador de madre, menos de cinco años)

Por lo tanto, los cuidadores se encargarían de asistir a estas personas en el baño, y, además, se encargarían de luego limpiar las bacinicas y/o baños portátiles. Para los casos de personas con dependencia severa, los cuidadores no asisten en el baño, sino que mudan a la persona cuidada, donde estos pueden realizarlo sin ningún problema. Pero existirían veces en que se les pasa el pañal, ocasiones donde deben resolver cómo dejar a la persona en algún asiento, luego cambiarle la vestimenta y pañal, para después cambiar toda la ropa de cama. Sobre esto mismo los cuidadores reconocen que “lo único que necesitas tener es buen físico, porque con buenas intenciones, teniendo buen físico, puedes resistirlo po’, me entiendes” (Nicanor, cuidador de madre, más de cinco años). El buen físico, entonces, es importante para poder mudar a la persona y poder realizar todas las actividades que eso conlleva (desvestir, cambiar el pañal y vestir).

La última de las actividades básicas de la vida diaria que los cuidadores realizan es el asistir al caminar, donde ayudarían a desplazarse dentro del hogar, como fuera de él: “Cuando va para el patio allá tengo una hamaca al solcito, se asolea un poquito, y después se quiere venir a ver tele a la cocina, la traigo yo.” (Sergio, cuidador de esposa, más de cinco años). Los cuidadores ayudan en el caminar de la persona cuidada, en este caso, para que pueda estar cómoda tomando sol, y luego volviendo a la cocina para ver tele. Para los casos fuera del hogar, se reconoce que no habría objetos para afirmarse como murallas o muebles, por lo que, es necesaria la ayuda de los cuidadores para poder caminar. Si bien algunas personas utilizan



bastón, también es necesaria la ayuda del cuidador, quien se encargaría de asistir a la persona cuidada en los trayectos fuera del hogar, apoyando desde el brazo a la persona cuidada.

3.3. Actividades instrumentales de la vida diaria

Las actividades instrumentales de la vida diaria (ver Anexo 2.15) corresponden a actividades de cuidado como tareas domésticas, cocinar, comprar, manejar el dinero, acompañar a médico y asistir al teléfono. Sobre la primera actividad se presencia que los cuidadores la realizan e incluso se identificarían como ser una “dueña de casa”.

“Pero es como una dueña de casa completo, porque es llevar una casa donde hay que hacer todo, toda la casa, hay que limpiar el baño, hay que limpiar el living comedor, hacerle la cama a la mamá, limpiarle la pieza, sacarle todo, limpiarle, pasar el paño con ese líquido para el piso flotante, todas esas cosas. Soy como una nana más que nada de mi mamá yo ya, sí, soy como una nana es harta pega” (Jaime, cuidador de madre, más de cinco años)

Esta comparación con ser una “dueña de casa” se debe principalmente a que realizan todas las tareas domésticas y que, en su día cotidiano deben hacerlas sumando labores de cuidado. Para los casos de sistemas de cuidado familiar, si bien se dividen las tareas domésticas, el cuidador igualmente realizaría estas actividades, dentro de las que se señalan aquellas relacionadas a la persona cuidada, ya sea limpieza y orden en su habitación o el lavado de su ropa. Dentro de otras tareas domésticas, se reconocen actividades asociadas a ser “maestro chasquilla”, en donde si surge algún problema en el hogar pueden repararlo: “Y las cosas de la casa claro, yo se las hago todas, arreglar el calefón, no, eso lo veo yo.” (Claudio, cuidador de madre, menos de cinco años). Esto es relevante en la medida que se asocian estas actividades como actividades de hombres, en las que podrían reparar muebles, calefón o cañerías. Por lo tanto, al ser cuidadores hombres, estas actividades no estarían asociadas a ser un cuidador como tal sino a ser un hombre.

Conociendo la diversidad de cuidadores que se lograron entrevistar, fue posible encontrar un cuidado doméstico asociado a cultivos, y que o bien tendrían patios o vivirían en zonas rurales. Por tanto, los cuidadores también deberían realizar actividades cosechando algunos alimentos: “Hasta, por ejemplo, hay un palto en la casa, entonces a veces los paltos están súper arriba, y ahí tengo que estar escalando, subiéndome a los techos para sacar las paltas.” (Efraín, cuidador de padre, menos de cinco años). Y, la cosecha no es lo único que realizan, ya que incluso se incluye el cuidado de plantas y árboles, donde deben regar y jardinear. Otra actividad de tarea doméstica es el cuidado a sus animales, donde los alimentan y limpian a estos y sus espacios: “si tiene animalitos domésticos, las gallinas, los perritos, los gatos, todas esas cosas ayudar a mantenerlas.” (Sergio, cuidador de esposa, más de cinco años).

Continuando con actividades instrumentales, se encuentra el cocinar, en donde describen preparar el desayuno, almuerzo y onces a la persona cuidada. Sobre esta preparación, habría interacción entre los/as sujetos/as, ya sea en elegir qué cocinar, o también, donde la persona cuidada participe en preparar las ensaladas.



“Me pongo el delantal, le digo *haga las ensaladas mientras preparo yo el almuerzo, y ya, se lo sirvo, ¿y qué postre vamos a comer?*, me dice ella, ya voy con un tarro de durazno, y pesco el durazno y listo ya, hacemos las cosas, eso. Hay que lavar la loza, todo, la lavo yo.” (Sergio, cuidador de esposa, más de cinco años)

Por ende, hombres cuidadores cocinan y además interactúan con la persona cuidada en la cocina. Existen algunos que pueden cocinar sin ningún problema ya que sabían hacerlo antes de ser cuidador, mientras que otros, siguen recibiendo consejos de sus parejas, madres o internet para cocinar. Para esta práctica de cuidado utilizan diversas estrategias para hacerla más sencilla, destacando hacer comidas para dos días, así al segundo día solo calientan la comida, o, hacer recetas fáciles que ya saben cocinar. Por lo cual, permiten, por una parte, ahorrar tiempo, y, por otra parte, evitar complicaciones, esto pues ya que no cocinan comidas desconocidas o que sean difíciles.

La siguiente actividad instrumental que hacen los cuidadores es realizar las compras. Los cuidadores que viven con la persona cuidada compran solos o en compañía de esta. Quienes no viven con la persona cuidada compran los productos en momentos donde no se realicen cuidados, y siguiendo el listado que las mismas personas cuidadas les hacen. Dentro de las compras se encuentran mercadería y útiles de aseo, yendo a supermercados y ferias, y, por otro lado, implementos para realizar cuidados como remedios, pañales, toallas húmedas, entre otros, yendo a farmacias.

En continuación a las compras, se presencia otra actividad, el manejar el dinero de la persona cuidada, Y es que ellos también se encargan de manejarlo y disponerlo para las compras o pago de cuentas que necesita la persona cuidada:

“Sí, si yo dispongo de, para las cuentas, la alimentación todo. [...] Claro, sus pañales, que igual se gasta como \$60.000 mensuales, sus toallas húmedas, las gasas, porque igual hay que ponerle en la espalda para que no se le hagan escaras. Y lo demás, bueno cuentas luz, agua, y la mercadería.” (Gabriel, cuidador de madre, más de cinco años)

Los cuidadores se encargan de manejar el dinero de la persona cuidada, dinero que sería utilizado para cubrir sus necesidades, distribuidos principalmente en cuentas del hogar, alimentación, remedios y otros implementos para el cuidado. Otra forma de manejar el dinero que tienen los cuidadores es a través de encargarse en acompañar a la persona cuidada a cobrar su pensión. En casos de dependencia severa, los cuidadores tendrían incluso un poder para poder retirar ellos la pensión de la persona cuidada, el cual se sigue utilizando en cubrir las necesidades de la persona cuidada. Esto es importante en la medida que los cuidadores fueron enfáticos en señalar que ese dinero es utilizado en estas mismas personas, dando a entender que ellos no lo usaban para un bien propio.

Por otro lado, otra forma de manejar dinero se presencia en el caso de una persona cuidada que tendría un negocio, pero dado a su propia enfermedad le cuesta manejar el dinero, por lo que, la ayuda del cuidador es necesaria:



“Y tengo que atender el negocio también porque desconoce la plata, o sea, conoce las monedas de cien, los billetes de mil, pero ya se le, como se llama, se turba mucho con un billete de cinco y diez para dar vuelto.” (Hernán, cuidador de madre, menos de cinco años)

Por ende, el cuidador realizaría el manejo del dinero del negocio, ya que la persona cuidada lo desconocería y se le haría difícil manejarlo, provocando la ayuda en el lugar de trabajo. Entonces, los cuidadores retiran o acompañan a retirar las pensiones de las personas cuidadas, manejan el dinero para pagar cuentas, realizar compras necesarias, y también, manejan el dinero dentro del trabajo de la persona.

Una actividad instrumental importante que surge en el caso de los cuidadores es el poder acompañar a médico a la persona cuidada, ya que no solo permite que tengan compañía, sino que también estar al tanto de su salud: “Bueno, yo estoy al tanto, yo soy el que tiene que llevarla al médico, después del 18 tenemos hora con el kinesiólogo, doctores, que la están tratando.” (Hernán, cuidador de madre, menos de cinco años). Por lo que, dentro de la cotidianidad del cuidador se encuentran las visitas a médico las que permiten seguir con tratamientos y tener conocimientos necesarios de los cuidados que se necesitan. Además, es muestra como esta compañía permite estar en tratamientos, como diálisis, que resultan agotadores para la persona cuidada: “Cuando ella sale yo estar ahí, no que me tenga que esperar ella a mí a que yo llegue, porque sale muy cansada, muy cansada, muy decaída, todos en general.” (Claudio, cuidador de madre, menos de cinco años). Entonces, los cuidadores están presentes en tratamientos necesarios y que son cansadores, lo que causa que sea importante para ellos el ir a dejar, buscar, hacerlas sentir cómodas en el trayecto y generar que no se sientan solitarias.

La última actividad instrumental es asistir a la persona cuidada al teléfono, donde se presencia, por una parte, el analfabetismo tecnológico de algunas personas cuidadas, y, por otra parte, se encuentran dificultades por condiciones de salud que terminaron afectando en el uso del teléfono: “Ella hablaba por teléfono hasta hace 6 meses [...] Pero ella sigue hablando por teléfono, si ella me dice *quiero hablar* le pongo el altavoz, se lo dejo a ella y ella se pone a hablar” (Nicanor, cuidador de madre, más de cinco años). Los cuidadores se encargan de asistir al teléfono a las personas cuidadas, donde son estas mismas personas quienes indican con quien conversar.

A modo de finalización de las actividades instrumentales de la vida diaria, se puede establecer la distinción que hacen cuidadores con las actividades básicas de la vida diaria. Y, es que definen el cuidar con actividades básicas: “Bañarla. [...] Esas actividades son cuidar.” (Claudio, cuidador de madre, menos de cinco años). En su contraparte, las actividades instrumentales no son consideradas como cuidados, sino que, como una atención, siendo entonces más difícil realizar las primeras: “pero no han sido cuidados que, no sé po’, en el sentido de poder atenderla, que bueno, tener que bañarlo, tener que asistirle en ese sentido no, no me ha tocado esa parte” (Claudio, cuidador de madre, menos de cinco años). Se marca una diferencia entre ser cuidador que realiza actividades instrumentales de la vida diaria o cuidador que realiza además actividades básicas de la vida diaria. Esto será importante en el siguiente eje temático, para la identificación de ser un cuidador o no, pero se puede señalar que los cuidadores no



consideran que actividades instrumentales sean realizar cuidados, cuando según Troncoso (2013) estaría dentro de las necesidades de las personas dependientes que cubrirían los cuidadores. Conociendo entonces la diferencia entre cuidados básicos e instrumentales de la vida diaria, es que se identifica, además, como los cuidadores tendrían una proyección a realizar cuidados más específicos, es decir, aquellos que realizan cuidados instrumentales tendrían una concientización de en un futuro realizar cuidados básicos de la vida diaria. Por lo tanto, los cuidadores no solo los diferencian, sino que también consideran que mientras pase el tiempo la dependencia iría aumentando y, con eso, serían más las prácticas de cuidado que necesitarían las personas cuidadas.

3.4. Otras actividades de cuidado

Los cuidadores también realizan otras actividades de cuidado (ver Anexo 2.16) las que están fuera de las catalogadas como básicas o instrumentales de la vida diaria. La primera de las actividades de este apartado que realizan son actividades asociadas a la preocupación de los remedios. Los cuidadores muestran tener un conocimiento de todos los remedios que toman y sus respectivos horarios, y sobre esto mismo, señalan la importancia de conocerlos y distribuirlos. Esta distribución de los remedios se debe a que existen remedios que no se pueden tomar junto a otros. Otro aspecto importante son las estrategias y herramientas que utilizan los cuidadores para poder distribuir los medicamentos y es que se muestra como estos la noche anterior se encargan de dividir las pastillas: “Porque yo en la noche se los dejo listito, se los dejo listo. Ya, se toma sus medicamentos, después le pregunto *tomaste tus medicamentos, sí, me dice [...]* después del desayuno le digo que se inhale.” (Hernán, cuidador de madre, menos de cinco años). En las estrategias para la distribución de remedios se presencia como cuidadores con tiempo de antelación organizan los remedios que deben tomar la persona cuidada, algunos de ellos utilizan frascos para distribuirlos y así saber en qué momento dar qué remedio. En uno de los casos incluso tendrían un calendario de remedios, en donde no solo serviría para reconocer los horarios, sino que también lo llevan a médico para que sea más fácil para este conocer los antecedentes de la persona cuidada. Además, es posible ver el conocimiento de otros fármacos que utilizan, como lo es en este caso el inhalador, del cual cuidadores se encargarían de cerciorar su correcto uso. En esta misma índole, se encuentra el poner insulina a personas cuidadas insulino dependientes, las cuales o bien se los acercarían para que la propia persona se lo inyecte, o en otros casos, serían los mismos cuidadores los encargados de inyectarle la insulina.

También se encuentran otros cuidados distintos. Cuando la persona cuidada tiene dependencia severa, existen momentos donde están en un estado de sueño profundo en el que no es posible despertarla, para estos casos se debe seguir con los remedios recetados, por lo que, se establecen nuevas estrategias para cumplir con su receta: “Se quedan dormidos y no hay caso que despierte, lo único que hay que darle agüita con una pajita que le tengo yo, y las pastillas se las pones y se toman el agua, pero siguen durmiendo.” (Nicanor, cuidador de madre, más de cinco años). Es así, como cuidadores deben dar agua a la persona con una bombilla, en la cual pondrían la medicación que deben tomar, y así se puede seguir con el tratamiento a pesar de su estado.



Otros cuidados que realizan son referentes al contexto de pandemia, en el cual se podría identificar como cuidadores sumarían como actividad de cuidado la prevención al contagio, donde se encargan de limpiar regularmente su hogar para desinfectar:

“El cuidador señala tener miedo al COVID, pues su esposa el año pasado se contagió y estuvo delicada de salud, por lo tanto, ahora se cuida y menciona limpiar día por medio toda la casa con cloro, para prevenir contagiarse, e incluso cuando le sobra líquido lo usa en el patio, así deja todo oloroso.” (Notas de Campo, entrevista a Patricio)

El cuidado preventivo toma relevancia, pues la persona cuidada ya se había contagiado anteriormente lo que la llevó a estar en una situación delicada de salud, por lo que luego de esta experiencia se vuelve fundamental realizar esta actividad preventiva en el hogar. Estos cuidados se encuentran presentes en Osorio-Parraguez et al. (2021), cuidados que fueron insertos en pandemia para prevenir el COVID-19. Asociado también a la pandemia, existe un cuidado que se empieza a realizar en este periodo y es que, al no permitir las salidas durante la pandemia, se opta como forma de hacer ejercicio para la persona cuidada, utilizar la caminadora: “La subo a la caminadora, con una velocidad más bajita eso si, pero yo voy supervisándola, nada más para que haga ejercicio, para que camine, para que haga un poco de ejercicio.” (Jaime, cuidador de madre, más de cinco años). Es entonces que la propia decisión del cuidador por mantenerla haciendo ejercicio permite que utilice la caminadora, como una herramienta para hacer que camine. Esto no sería como ejercicio exhaustivo, sino que como forma recreativa y para mantener la movilidad en el cuerpo, ya que no podrían salir por la pandemia.

Los cuidadores deben lidiar con síntomas de las personas cuidadas, estos se refieren principalmente a aquellos que tienen enfermedades o algunos problemas médicos, es por eso que, cuando se presentan problemas deben realizar distintos cuidados. Se encuentran que en personas con dependencia severa al tener trombosis u otros problemas les causaría días con mayores dolencias, en donde los cuidadores indican realizar masajes para aliviar el dolor. Por lo cual, tienen que enfrentarse a aliviar síntomas de las personas cuidadas, donde los masajes con cremas especiales y realizando ejercicios kinesiológicos son parte de las formas de enfrentarlos. Y estos masajes son considerados por los cuidadores dentro de los cuidados específicos que realizan.

Al observar las distintas actividades, fue posible identificar el mandato como una forma de cuidado, a través de dar indicaciones a la persona cuidada para realizar ciertas actividades o para recordar ciertas situaciones. Por ejemplo, el estar pendiente en la noche por si se levanta al baño, lo que haría recordar el apagar la luz, o estar pendiente del recorrido que realice. Este resulta ser una actividad de cuidado en tanto va recordando a la persona cuidada situaciones que debe realizar en su cotidianidad, y que, por sí sola no podría estar pendiente en realizarlas.



Al hablar de prácticas de cuidados se puede observar cuidados que solo se dan en un grupo de personas cuidadas, estamos hablando de cuidados por demencia. Los primeros cuidados a destacar son las preocupaciones que deben tener cuidadores en dejar algunos artículos al alcance de las personas mayores, entre los cuales destacan fósforos, cloro y detergentes. Por ende, deben tener precaución de que las personas con demencia tengan contacto con artículos peligrosos, pues se podría generar algún accidente. Otra práctica de cuidado que destacan como importante en estos casos es mantener un mismo horario: “Sobre todo de sus remedios y que se alimente como normalmente, su hora de desayuno, almuerzo, once.” (Hernán, cuidador de madre, menos de cinco años). El mantener los horarios permite no solo que tengan sus remedios y alimentación a las horas indicadas, sino que, además, ayuda en tenerle una rutina definida.

Una de las últimas prácticas que se identifican son los cuidados emocionales de las personas cuidadas. Estos son importantes para mantener el bienestar integral, ya que estas no solo necesitan ser asistidas en actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, sino que también necesitarían cuidados en el ámbito emocional, el cual para Campos (2016) refiere principalmente a la necesidad de afecto de la persona mayor. Para estos cuidados fue posible presenciar cómo se encargan de tener un tacto con el trato de las personas mayores y de contenerlas en casos donde se alteran por noticias.

“Cuando yo le cuento cosas muy trágicas o en la televisión ve cuestiones, se preocupa demasiado. [...] No y hay que contenerla en muchas cosas también a un adulto mayor, mayor. Bueno yo conozco a mi mamá, por eso te digo, mi mamá una cosita así la hace así de grande po’. [...] Por ende hay que tener mucho tacto para que no se altere porque si se le sube la presión” (Jaime, cuidador de madre, más de cinco años)

El preocuparse de que la persona no se altere permite no solo evitar que se sienta mal emocionalmente, sino que también que no afecte su salud física, esto pues al alterarse o preocuparse causaría un alza en su presión. Otros cuidados emocionales son evitar conflictos con la persona cuidada, porque existe una conciencia de que personas mayores necesitan o quieren tranquilidad en sus vidas, logrando que cuidadores prefiriesen mantener un ambiente grato y sin conflictos. Por eso, los enojos son asociados a una emoción que deben evadir y, por ende, no les gusta tener conflictos o intercambios de opiniones que hagan que las personas cuidadas tengan esta emoción. Y si bien, la asocian como una emoción más bien negativa, también señalan que no se puede evitar y que sería algo propio de los seres humanos. Es entonces que, el evitar enojos no significa no sentirlo, sino que significa evitar momentos donde estén intranquilos, y esperando que puedan estar lo más calmados posibles.

Continuando con actividades de cuidado emocionales se encuentra el cuidado de la persona cuando tiene episodios de tristeza, en las que se debe tener paciencia e intentar subir el ánimo a través de palabras reconfortantes, o también de gestualidades como abrazos o cariño. Estos episodios son causados principalmente como frustración de las propias personas por su estado actual como persona dependiente, lo que haría que cuidadores deban hacerse cargos de subir



el ánimo y hacer sentir a la persona cuidada lo más tranquila y querida posible. Sobre otros episodios de tristeza, se encuentra episodios donde la persona cuidada tendría crisis de pánico por traumas previos. Para estos traumas, el cuidador se encargaría de evitar que la persona cuidada presencie los detonantes, y así cuidar y evitar una posible crisis: “El ruido que a ella le molesta acá. Lo mismo, tengo serrucho eléctrico, tengo taladro, tengo galletero para cortar fierro, y trato de no ocuparlo, porque yo sé que el ruido le va a molestar.” (Patricio, cuidador de esposa, menos de cinco años). El cuidador, entonces, evita utilizar herramientas que produzcan ruidos que para la persona cuidada son molestos, y que desencadenan crisis. Por lo cual, estaría cuidando el estado anímico de la persona cuidada, evitando revivir los traumas que hacen recordar su operación. Es así, que se puede señalar que para cuidadores el cuidado emocional es importante, ya que brinda bienestar a la persona cuidada, y permite que se encuentra en un estado anímico positivo, asociado a la tranquilidad, calma y evitando tristezas y enojos. Además, de que se podría evitar desencadenar problemas a nivel físico en los casos donde produce alteraciones en la presión.

Para las personas con demencia también se puede presenciar cuidados emocionales que son necesarios para su enfermedad. El cuidado que se presentó mayormente en cuidadores corresponde a mantener su mentalidad estable, no contradiciendo sus relatos que vienen de sus recuerdos de juventud y niñez, y evitando confusiones:

“Entonces, de esa manera hay que manejar un poco la emocionalidad de ella, manteniéndola digamos, en el mundo en que ella está, porque no sacas nada con tratar de explicarle, porque no lo va a entender. Y sino como que trata y se confunde, y como que quiere llorar, entonces, mejor es mantenerla en esa línea.” (Juan, cuidador de madre, menos de cinco años)

Se vuelve importante para personas con estas enfermedades el mantener los relatos y continuar con la idea que estas personas están contando. Además, de que no sería una buena opción estar explicando en cada momento que se encuentra hablando sobre situaciones de su pasado, esto porque, no haría más que confundir o hacer llorar a la persona cuidada. Y, en la misma línea, se encuentra los cuidados que deben realizar en casos de que la persona cuidada se ponga a llorar. Sobre esto mismo se presencia que en ocasiones llorarían, pero no sabrían el por qué lloran, solo sabrían que no se sienten bien.

“Si está triste tratar de arreglarla, porque a veces quiere llorar, no sabe por qué, entonces conversarle para que no, se sienta bien po’, y estar más o menos pendiente cuando ella pregunta si hay alguien con ella. [...] Echa de menos. Lo demás no, igual me gusta hacerla reír, le canto canciones que ella se acuerda, y ella también quiere cantar, pero ya no puede, pero igual recuerda letras. (Gabriel, cuidador de madre, más de cinco años)

Para estos casos donde la persona con demencia llora, se acude a conversar y subir el ánimo a través de hacerla reír e incluso cantarle canciones que recuerde, donde si bien no podrían cantar por no saber la letra, disfrutarían igualmente de escucharlas y recordarlas. Por otro lado, en casos donde la demencia está recientemente diagnosticada, la persona cuidada también lloraría, pero sería por frustración de tener la enfermedad, aquí el cuidador reconfortaría



emocionalmente a través de palabras que refieren a que existen personas que se encuentran en peor estado, y que debe estar tranquila que solo es la etapa inicial.

3.5. Estrategias de cuidados

Dentro de las prácticas que realizan los cuidadores se presentan distintas estrategias para realizar cuidados (ver Anexo 2.17). Como se señaló en el apartado de relaciones, los cuidadores recibirían ayuda de personas externas en momentos donde deben hacer trámites o salir, por lo tanto, se reconocen estas ayudas como las estrategias que tienen cuidadores en el caso de no estar para realizar cuidados. Dentro de estas estrategias también se encuentra la organización del tiempo en los cuidadores que son trabajadores, donde podrían organizarse entre espacios en los que no estén presentes para realizar cuidados y espacios en los que sí pueden estar. Además, se muestra como en algunos casos el ser trabajador independiente sería útil, pues otorgaría mayor facilidad en poder realizar prácticas de cuidados: “Ahora yo tengo la suerte de trabajar de forma independiente, que no tengo un horario rígido y algunas cosas las puedo manejar desde la casa.” (Juan, cuidador de madre, menos de cinco años). Con esto, los cuidadores podrían organizar sus tiempos y poder realizar todas las actividades que tienen.

Sobre estrategias de cuidado que utilizan hombres cuidadores, se puede encontrar aquellas relacionadas a la alimentación de la persona cuidada. Y es que, algunas personas cuidadas tendrían problemas para comer alimentos secos, por lo tanto, los cuidadores se encargarían de utilizar alimentos que sean más bien líquidos para que puedan comer. En otros casos, también se presenta que por el Alzheimer la persona cuidada olvidaría cómo comer, por lo cual, se tendría que hacer comidas que puedan consumir: “actualmente ella está olvidando comer, por lo que, no puede comer cosas muy líquidas o, muy duras, por ejemplo, cuando toma té o leche, él le agrega chuño para que se espese” (Notas de Campo, entrevista a Gabriel). El cuidador para poder espesar los líquidos utiliza como estrategia mezclarlo con chuño, para que sea consumible para la persona con Alzheimer.

Otras estrategias de cuidado están presentes en las personas que tienen problemas de visión, donde para caminar los cuidadores deben evitar tener obstáculos y dejar lo más libre posible los caminos. Además, estarían pendientes cuando se levanten en las noches, donde por no sostenerse bien podrían caer, por lo que, se está pendiente a posibles caídas. En consecuencia, los cuidadores evitarían accidentes a través de ayudar en que el desplazamiento de las personas mayores cuidadas no tenga obstáculos, y a través de tener atención cuando se levantan de la cama por las noches, estando pendiente del trayecto que realizan.

Los accidentes en las personas cuidadas son un tema importante dentro de las estrategias de cuidado que realizan personas mayores, pues al tener antecedentes deben adaptarse y generar formas de evitarlos. Como forma de estrategia, se puede observar la creación de objetos para poder evitarlos. En casos donde la persona cuidada se cae desde la silla, el cuidador opta por hacerle una nueva silla, “la silla de la reina”, la que tendría puesto soportes para brazos de



madera en sus costados, evitando entonces que al hacer movimientos se caiga hacia los costados.

“Claro, está aquí [“Silla de la reina”]. Porque cuando se fracturó la cadera, teníamos así no más. Una vez la dejé sola ahí, mientras yo me iba para la cocina, y siento el puro golpe, ¿qué quiso hacer?, le dije que se acomodara, pero no, se quiso parar. Ahí bueno, la cosa es que estaba botada en el suelo. Así que por eso le hice esa silla.” (Ernesto, cuidador de esposa, más de cinco años)

Esta creación es útil, entonces, para que el cuidador pueda dejarla sentada y realizar labores de cuidado, sabiendo que no podrá caerse pues tiene estos soportes de madera en los costados que impediría que caiga.

En otros accidentes, se puede observar cómo se utilizan objetos inusuales para poder ayudar al cuidador, donde al saber que la persona cuidada tiene caídas frecuentes le pasaría un silbato, el cual en caso de caerse debe hacer sonar, y así el cuidador puede ir a verla y levantarla. Para este caso, también se acompaña del silbato la ayuda de animales, quienes en caso de no escuchar saldrían a buscar del cuidador al patio. Es entonces, que también se pueden utilizar objetos inusuales para poder solicitar ayuda, en donde el cuidador, pueda oír que lo necesitan, y acudir a ayudar. Esto parece importante, puesto que no solo se utilizan estrategias con objetos para prevenir caídas, sino que también hay estrategias de cuidado en caso de que efectivamente ocurran.

Otras estrategias de cuidado que se pudieron presenciar en los cuidadores es el uso de objetos para facilitar cuidados. Los objetos se pueden dividir entre las funciones que cumplirían en las prácticas de cuidado. Existen objetos que ayudarían al desplazamiento de la persona cuidada sin necesidad del cuidador, dentro de los que destacan sillas de ruedas, burritos y bastones. Estos objetos fueron obtenidos en algunos casos, por centros de atención médica, otros por personas que ya no los necesitaban, y, por último, se encuentran casos donde el cuidador sería quien crearía los bastones que usa la persona cuidada, ya que los bastones médicos no le gustarían.

Sobre otras funcionalidades, se encuentra un objeto que ayuda al cuidador a levantar y acostar en la cama a la persona cuidada, la cama articulada:

“Le compré una cama articulada, pasa que cuando llegue mi mamá, que es gordota también, entonces me va a llegar el momento que no la voy a poder levantar todos los días. Ahora pienso también, para el invierno no la voy a levantar, para el invierno no la levanto.” (Jaime, cuidador de madre, más de cinco años)

La cama articulada es útil ya que ayudaría al cuidador a no utilizar fuerzas para hacer esta actividad, lo cual es importante para la proyección de un futuro en el que se le haría difícil realizar la actividad. Esta cama también sería útil para poder sentarse fácilmente y comer en algunas ocasiones desde ahí. Y sobre camas, también señalan la importancia de comprar



buenos colchones o camas que permitan que la persona cuidada esté cómoda, o que en personas con dependencia severa evitarían que salgan escaras.

Para funcionalidades que tengan que ver con el baño, y como se mencionó anteriormente, se muestran los baños portátiles o bacinicas. Estos serían obtenidos mediante regalos de familiares o amigos, y también creados por los propios cuidadores, en casos donde se modificarían sillas y pondrían bacinicas a la altura de la persona cuidada. Respecto a funcionalidades médicas, se presentan las compras de aparatos que midan la presión y oxímetros, los cuales serían comprados en farmacias o regalados por familiares. Estos serían útiles para mantener en control la salud de la persona cuidada y estando atentos en casos de necesitar atención médica. Y, dentro de esta línea, se presenta un caso en el que incluso se optaría por estar suscrito a “Help”, el cual sería un servicio de atención de urgencia privado. Por último, se encuentran objetos que serían útiles en invierno para mantener a la persona cuidada a una temperatura agradable, en donde se compraron alargadores, estufas y calentacamas.

Continuando con los objetos como estrategias de cuidado, se presentan también objetos que serían inusuales, pero que son útiles para cuidados específicos. Dentro de estos objetos se encuentran tapones para oídos de construcción, los cuales son útiles para cuidados emocionales, donde se podría evitar escuchar ruidos que son molestos:

“Su esposo agrega que ahora encontró unos tapones para oídos de construcción, así que cuando escucha estos ruidos, su esposa puede usarlos pues con ellos no escucha nada. Este es un objeto para facilitar en los cuidados emocionales, pues evitaría que su esposa entrara en crisis de pánico.” (Notas de Campo, entrevista a Patricio)

Por lo tanto, los objetos también podrían ser útiles en casos de cuidados emocionales, e incluso, se señala como se utilizarían medidores de presión arterial para estos cuidados emocionales, donde podría conocer si existe alguna alteración en la presión cuando tienen preocupaciones.

Otro objeto inusual que utilizan los cuidadores es la “mochila de emergencia”, mochila que sería útil para casos donde ocurran inconvenientes y deban ir a centros médicos. En esta mochila se llevaría papel higiénico, un paquete de galletas, un bebestible y un lápiz, elementos que servirían para poder estar toda la noche si es necesario en estos centros médicos.

“En esa mochila yo tenía un papel higiénico, tenía un paquete de galletas, le echaba una bebida o un jugo, porque en el momento menos pensado me llamaban. [...] Eso era lo más básico que podía tener que me ayudara en ese momento, cosas básicas que uno tenía que era como la “mochila de emergencia” que se está ocupando ahora cuando hay terremotos, pero para mí, en el caso del cuidador, llegó ese momento que tenía que estar con mi mochila.” (Efraín, cuidador de padre, menos de cinco años)



Se señala que esta mochila la crea el cuidador al conocer las mochilas preparadas en casos de terremotos, sin embargo, para él esta mochila sería netamente para poder continuar con su labor de cuidador.

Por último, dentro de las estrategias de cuidado se puede observar el conocimiento adquirido con profesionales sobre los cuidados que las personas necesitarían, incluso siendo señalados por los cuidadores como una especie de cursos de especialización, que si bien no serían cursos como tal, si serían un acercamiento a esta información: “Solamente fue con el tema de mi mamá, cuando él estaba un poco así medio complicado con ella, que recuerdo que alguien o a alguien le pedí un poco más de información, para cuidados paliativos de mi mamá” (Efraín, cuidador de padre, menos de cinco años).

3.6. Autocuidado

Dentro de las últimas prácticas de cuidados que realizan los cuidadores se encuentran las prácticas de autocuidado (ver Anexo 2.18). Los cuidadores destacan hacer actividades de autocuidado para evitar tener problemas de salud mental, donde se encuentra hacer ejercicio, leer, ver series, estar en el celular, hacer puzzles y hacer actividades recreativas como pertenecer a grupos folclóricos o jugar pingpong. Estas actividades de autocuidado resultan ayudar al cuidador a no sentirse estresado: “el hecho de que yo haga otras cosas, digamos, me saca un poco del tema. Sino ya estaría estresado hace rato.” (Juan, cuidador de madre, menos de cinco años). En consecuencia, deben realizar actividades de autocuidado para continuar siendo cuidador.

Sin embargo, existen ocasiones en las que el cuidador no puede realizar estas actividades, por estar realizando actividades de cuidado: “También, y como tal postergo muchas cosas, hacer ejercicio, por ejemplo, de repente no puedo hacer todos los días.” (Jaime, cuidador de madre, más de cinco años). Entonces, si bien destacan la utilidad de hacer estas actividades de autocuidado, igualmente deben postergarlas en algunos momentos, puesto que ser cuidador les demanda tiempo, tiempo que utilizan en cuidar.

Al preguntar a los cuidadores sobre cuidados propio, se presenció que la gran mayoría presenta también enfermedades, dentro de las que destacan hernia, hipertensión, diabetes y gota. Dentro de estos cuidados que deben realizar se presenta que para el caso de hernias deben tener cuidado con hacer fuerzas, lo que estaría dificultando realizar algunas actividades y, por lo tanto, necesitaría ayuda de terceros/as para poder hacer actividades como mudar. Para aquellos que tienen hipertensión los cuidados que deben tener son principalmente tomarse los remedios y mantener una dieta saludable: “Bueno yo soy hipertenso, estoy con el colesterol un poco alto, ahora hace poco, y trato de bajar la dosis de comida en el sentido de la grasa, el azúcar, el sodio.” (Claudio, cuidador de madre, menos de cinco años). Además de esto, se presenta el estar tomándose la presión regularmente para verificar que se encuentra en cifras normales, utilizando el mismo medidor de presión que la persona cuidada. Para quienes tienen diabetes, se presenta dentro de sus cuidados la alimentación saludable, el tomarse los remedios a las horas indicadas e inyectarse la insulina en caso de ser insulino dependientes.



Para el caso del cuidador que tiene la gota, señala que no debe consumir algunos alimentos como el tomate, y que en caso de tener dolores en sus articulaciones debe tomarse el remedio indicado.

Al conocer los cuidados propios que realizan los cuidadores se hace necesario conocer si pueden sobrellevar ambos cuidados, y sobre esto, se puede presenciar como señalan poder realizarlo, puesto que señalarían sus cuidados como solo tomar medicamentos. En los casos donde necesitan mayores actividades de autocuidado se señala que deben realizarlas para poder hacer cuidados de la persona cuidada. Es decir, se necesita sobrellevar ambos cuidados porque es su labor como cuidador:

[Sobre sobrellevar ambos cuidados] Salen solos, te tienen que salir por narices, porque hay que hacerlo, porque es la ley de la vida, si tienes que cuidarte tú, y buscar si te duele algo tomarte una medicina para que no te duela tanto, para seguir atendiendo a tu madre.” (Nicanor, cuidador de madre, más de cinco años)

Esta “ley de la vida” indicaría que sí o sí deben sobrellevar ambos cuidados, porque es necesario del cuidado propio para poder cuidar a otros/as. Sin embargo, a pesar de ser necesarias, se puede presenciar igualmente un desplazamiento de los propios malestares del cuidador, y es que los cuidadores tienen una conceptualización de que son más importante los dolores, malestares o enfermedades de la persona cuidada, antes que los propios: “Igual cuando tengo que tomarme yo un remedio, porque yo sufro de la gota, pero la tengo controlada sí. A veces, me duelen las rodillas sí, pero a la pobre le duele mucho más que a mí.” (Sergio, cuidador de esposa, más de cinco años). Este desplazamiento de la propia enfermedad implica también dejar de lado en algunos casos el tratamiento donde indicarían no ir a buscar los remedios, para aquellos que se atienden en centros asistenciales públicos. Esto nos muestra entonces un doble relato dentro de los cuidadores, donde destacarían, por un lado, aquellos que señalarían los cuidados propios al mismo nivel de importancia que los de la persona cuidada, ya que se necesita de los primeros para hacer los otros, y, por otra parte, aquellos que aun teniendo malestares prefieren desplazar sus propios cuidados por considerar más importante los cuidados de las personas cuidadas.

Por último, y como forma de reflexión se puede mostrar la dualidad existente entre quienes consideran no necesitar ser cuidados y quienes consideran que sí necesitan ser cuidados. Por una parte, se encuentra la gran mayoría de cuidadores quienes señalarían no necesitar ser cuidados y que serían enfáticos en señalar su autonomía e independencia. Este énfasis se debe principalmente a considerar que sus propios cuidados puede realizarlos por él mismo, marcando una diferencia con la persona cuidada que tiene dependencia. Aunque igualmente reconocen una proyección a en un futuro necesitar quienes le realicen cuidados, y sobre estas personas que les realicen cuidados mencionan a mujeres como hijas, parejas, y en casos de quienes no tienen, buscar pareja que los cuide, o sino otras mujeres como vecinas. Por otra parte, se presentan algunos cuidadores que señalan necesitar cuidados, y desde estos se identifica una concepción de cuidados amplia:



“Si po’, o sea, todos, mijita linda, usted también necesita ser cuidada. Cuando le llegue el amor va a necesitar que le cuide, y ahora en este momento la cuida su amiga, la cuida la otra persona que va en el vehículo, que va pasando por el paso de cebrá, pararse, y ahí tener cuidado, no por usted, por otra persona, pero es cuidado.” (Sergio, cuidador de esposa, más de cinco años)

Esta concepción de cuidados permite identificar cuidados en diferentes ámbitos de la vida, y en donde existen diversos/as sujetos/as cuidando, ya sea familiares, amigos/as, o personas desconocidas.

3.7. Cierre

En este apartado se logró identificar que los cuidadores efectivamente hacen diversas prácticas de cuidado. Realizan actividades básicas de la vida diaria como levantar, acostar, bañar, vestir, asistir en el baño y al caminar; actividades instrumentales de la vida diaria como realizar tareas domésticas, cocinar, comprar, manejar dinero y acompañar a médico; y, otros cuidados, como asistir en remedios, cuidados por pandemia, cuidados para demencia y cuidados emocionales. Para poder realizar estas prácticas los cuidadores utilizarían diversas estrategias que ayudarían a facilitar el trabajo y, también, podría ayudar a evitar accidentes. Dentro de las estrategias se puede observar cómo emplean diversos objetos para facilitar los cuidados, e incluso existirían cuidadores que crearían algunos de estos objetos. Por último, los cuidadores realizan autocuidados, puesto que deben hacerse cargo de propias enfermedades. Sobre el autocuidado, se presenta una dicotomía entre quienes considerarían igual de importantes estos cuidados como los de las personas cuidadas, y aquellos que desplazarían sus propios malestares por considerar más importante los cuidados de la persona cuidada.

4. “Estar preparado”: Significados de cuidar para hombres mayores cuidadores

Para este último apartado de los resultados se espera identificar los significados de cuidar, los cuales se pueden desarrollar a través de conocer frustraciones, limitantes y beneficios que significan ser cuidador, además, de mostrar si se consideran cuidadores o no y qué implica esto; cuáles son las actitudes y actividades que deben tener/realizar los cuidadores, y así, por último, entender qué significa cuidar para ellos.

4.1. Frustraciones

Para identificar los significados de cuidar es necesario describir las vivencias de ser cuidador. Dentro de sus experiencias es posible reconocer que como cuidadores viven con distintas frustraciones, que refieren a las prácticas, las enfermedades, las relaciones existentes, la pandemia, entre otras (ver Anexo 2.19). La primera de ellas corresponde a las frustraciones que viven los cuidadores por la dificultad que implica para ellos el realizar algunas prácticas de cuidado. Esto es debido a que, al no ser socializados como cuidadores, deben enfrentarse a actividades que no saben realizar y deben aprender en el camino, y que cuando las ejecutan sería mucho el tiempo utilizado en dicha actividad: “Porque ponte tú me pongo a hacer un plato de comida por internet y me demoro como una hora en cocinar, más el tiempo que se demora en cocinarse la cosa, porque empiezo a reunir todos los ingredientes.” (Jaime, cuidador de madre, más de cinco años). Con esto entonces, los cuidadores se frustran al tener que realizar



actividades como cocinar, pero que igualmente hacen porque está dentro de sus labores como cuidadores. Otra frustración por prácticas de cuidado se evidencia en momentos donde por un limitante de salud propio (una reciente operación) no podrían efectuar cuidados como asistir a ir al baño. Sobre esto, la persona cuidada preferiría no hacer sus necesidades en pañales, porque prefiere hacer en bacinica. El no poder hacer sus necesidades genera que tengan problemas en tanto la persona cuidada estaría incómoda, y en como el cuidador se frustra al no saber cómo solucionarlo por sí solo, ya que necesitaría la ayuda de otra persona.

En otros ámbitos, se encuentra la enfermedad de la persona cuidada como causante de frustración, en donde los cuidadores se sentirían frustrados al saber que la persona cuidada nunca tuvo una mejora en su salud, y en donde la enfermedad que tiene no fue sanada. Con esto, existe un cierto sentimiento de resignación, ya que al reconocer que no se pudo sanar solo les queda aceptar las condiciones actuales en las que se encuentra: “Bueno, la única frustración que puede tener uno es que no tuvo mejoría, como hubiera querido no más. Pero bueno uno tiene que acostumbrarse a todo, pero eso no.” (Ernesto, cuidador de esposa, más de cinco años). Los cuidadores entonces, si bien se sienten frustrados, también tendrían que aceptar la enfermedad de la persona cuidada y su situación actual como cuidador. Asociada a la frustración por enfermedad, se encuentra una frustración religiosa en aquellos que son creyentes, y es que, se le pediría a dios por la enfermedad que tiene la persona cuidada, pero al no poder cumplirlo se resignan ante su propia religión: “Le recé al gran, al señor, y parece que no se la puede, no se la puede el gallito este” (Sergio, cuidador de esposa, más de cinco años). Entonces, la frustración por la enfermedad de la persona cuidada es acompañada también por una frustración religiosa, al intentar establecer en dios la solución de la enfermedad o dependencia, aunque igualmente, deben aceptar la situación actual de la persona cuidada como una persona enferma o dependiente.

Otra frustración respecto a las enfermedades se debe a la constante reiteración que deben hacer los sujetos en aquellas personas con Alzheimer, en donde les molestaría estar repitiendo constantemente aspectos como, por ejemplo, que se tomen un remedio: “La frustración no más de que tengo que estar todos los días diciéndole lo mismo [...] yo le digo a veces *te he dicho mami esto como quinientas veces, o mil veces lo mismo, ¿cuántas veces tengo que decírtelo?*” (Hernán, cuidador de madre, menos de cinco años). En esta frustración si existe un reconocimiento de la enfermedad de la persona cuidada, sin embargo, también se establecen las dificultades que implica ser cuidador de una persona con dicha enfermedad, donde es necesaria la reiteración de indicaciones, porque se le olvida constantemente, causando molestia en el cuidador.

Continuando con los cuidadores que reconocen la enfermedad de la persona cuidada, se evidencian las frustraciones por la lejanía que existe entre cuidador y persona cuidada. En esta frustración el no vivir con la persona cuidada significa un malestar, porque se preferiría estar conviviendo en todo momento con la persona cuidada, sin embargo, y como se señaló en el primer apartado, se sigue respetando la decisión de la propia persona cuidada de continuar viviendo en su hogar. En estos casos, se puede establecer que no implica una dificultad o



frustración el realizar prácticas de cuidados, pero si lo es en cuanto a la relación que tienen, ya que no viven con la persona, siendo entonces significativo esperar que los cuidadores debiesen convivir con las personas cuidadas.

Otras frustraciones sobre las relaciones de cuidadores y personas cuidadas son las frustraciones por falta de apoyo. En estas se identifica como aquellas personas con las que conviven en el hogar como los hijos o nietos de los cuidadores, no ayudarían en actividades de cuidado, y si bien, los cuidadores pueden realizarlas se esperaría que no le sumaran más cargas de las que tienen: “Esas son peleas que tenemos, si no te gusta lavar toda la loza, lava lo tuyo, yo lo que ensucié lo lavé, pero no dejarme más pega [...] Son problemas menores, pero a la larga yo creo que aburren.” (Patricio, cuidador de esposa, menos de cinco años). Por lo tanto, los agentes externos que se encuentran en esta relación no estarían siendo una ayuda en ciertas ocasiones, causando la frustración del cuidador, puesto que se le acumularían prácticas que realizar. Es necesario destacar que, para estos casos, los agentes que generan frustración son hombres.

Por otro lado, existen frustraciones por falta de apoyo de quienes no conviven con el cuidador y persona cuidada, en donde señalan que no habría un acercamiento hacia la persona cuidada, y si bien, llaman por teléfono, no visitarían o se preocuparían por el estado en el que se encuentra. Sin embargo, también existe una justificación en algunos cuidadores de que esta falta de apoyo, donde establecen que se debe a la pandemia, quitando responsabilidad a agentes externos, y señalando entonces que su frustración sería con la pandemia actual:

“Pero tengo, tengo por seguro de que, si no existiera la cuarentena, este bicho, y toda la historia, yo tendría una o dos primas aquí ayudándome, pero no pueden venir porque se van a contagiar, van a contagiar a mi madre, o nosotros vamos a contagiar, es un lío.” (Nicanor, cuidador de madre, más de cinco años)

Entonces, existe una frustración con la pandemia, en tanto impediría la visita y ayuda de agentes externos, como familiares, que no asistirían para no contagiarse ni contagiar al cuidador y la persona cuidada. Otros limitantes de la pandemia que termina siendo frustraciones para los cuidadores es el no poder salir, lo que genera que los cuidadores no puedan distraerse o realizar otras actividades, y a la vez, no puedan hacer panoramas fuera del hogar con la persona cuidada. Por ende, la pandemia es una frustración para los cuidadores pues no permiten, por un lado, recibir ayuda de familiares, y, por otro lado, porque no permite salir o realizar panoramas con la persona cuidada.

Cuando se mencionan las frustraciones, existen cuidadores que señalan que el sentir frustraciones es más bien algo genérico y que no necesariamente implica la labor de cuidar, por ejemplo, el tener más dinero podría ayudar a comprarle mejores cosas a sus esposas o familiares. Pero, también reconocen que con ese dinero podría beneficiar a la persona cuidada en, por ejemplo, tener un mejor colchón para dormir cómodo. El tener un colchón cómodo es importante dentro de los relatos de cuidadores, ya que ayudaría dentro del bienestar de la



persona cuidada, y lo que se ha entendido incluso como dentro de los objetos que facilitarían los cuidados.

Desde otra arista, y en contradicción con todo lo planteado en frustraciones, existen cuidadores que reconocen no tenerlas. Las inexistencias de frustraciones se deben principalmente, a que, al concientizarse desde un principio como cuidador, establece reconocer que existirán limitantes, como no poder salir con amigos o hacer otras actividades extraprogramáticas: “No, no porque me concienticé de que tenía que estar, entonces no [...] Diferente, porque habría echado de menos mi trabajo, mis amigos, no sé po’, salir a tomarme un trago. Entonces no, no me complicó.” (Gabriel, cuidador de madre, más de cinco años). Esta inexistencia de frustraciones implica establecerse como cuidador y las limitantes que significan, por lo tanto, no serían molestias, sino más bien algo cotidiano en el ser cuidador. Además, es que se reconoce que el amor y la vocación serían útiles en no sentirse frustrados, puesto que, al sentir ambos harían más fácil ser cuidador y lo que eso conlleva.

4.2. Dificultades y limitantes

Al conocer las vivencias de los cuidadores, es posible saber las dificultades y/o limitantes que experimentan (ver Anexo 2.20). La mayor dificultad reconocida por los cuidadores es el cuidar a una persona mayor, esto pues se debe aprender a convivir con el humor de las personas cuidadas, y en donde se reconoce la existencia de conflictos surgidos desde las molestias o incomodidades entendidos como algo “propio de la edad”. En estos casos, incluso presentarían comparaciones con experiencias de cuidadores conocidos por estos sujetos, los cuales no solo también reconocerían lo difícil de cuidar a una persona mayor, sino que también se quejarían constantemente de las personas a las que cuidan.

“porque yo le digo sinceramente que hay muchas personas que viven con la mamá, ya viejita, viejita, y solos, y tienen harto drama, harto drama, harto que hacer. Por eso le decía, que no es tan fácil, no es tan fácil cuidar a un adulto mayor, aunque sea tu mamá.” (Jaime, cuidador de madre, más de cinco años)

El cuidado de una persona mayor se reconoce como una actividad difícil, aunque exista un lazo filial que los una, esto porque se debe igualmente lidiar con el carácter de la persona. Sin embargo, existen cuidadores que señalan que debe ser más difícil lidiar con hombres mayores, “por ser macho, y tú sabes que los machistas más grandes son los viejos” (Jaime, cuidador de madre, más de cinco años). Aunque en la práctica, el único cuidador de un hombre si bien señala la dificultad de realizar cuidados, por ser terco, no lo consideraría más difícil que cuidar a una mujer, ya que, en su caso, a su madre le debía proveer más prácticas de cuidados, debido al Alzheimer. Por ende, se puede presentar que existe una dificultad en proveer más o menos cuidados según el nivel de dependencia, sin embargo, igualmente se reconoce la dificultad de cuidar a una persona mayor por el carácter que señalan “propio de la edad”, que genera conflictos y hace que cuidadores deban realizar un trato especial dentro del cuidar.



Continuando con la idea de tener que lidiar con el carácter de una persona mayor, los cuidadores señalan que en algunos momentos se debe anteponer el conocimiento de la persona cuidada, como reconocimiento a las experiencias de vida de estas personas, y a modo de poder resolver conflictos. Sobre esto último, se refiere principalmente a que si existe alguna diferencia de opinión entre los sujetos se prefiere ceder y dar la razón a la persona cuidada.

“Yo creo que cuando uno alcanza una edad como esa de los ochenta-noventa años, yo creo que ellos quieren como sobreponer su experiencia, sus vivencias a lo que uno quiere hacer. Entonces uno, yo por lo menos, para poder sobrellevar, para que no se produzca conflicto, entonces yo cedo en ese aspecto.” (Efraín, cuidador de padre, menos de cinco años)

Es entonces, que los cuidadores preferirían ceder en conflictos dándole la razón a la persona cuidada, y, por ende, anteponiendo sus conocimientos y vivencias. Este aspecto es interesante en la medida que los propios cuidadores se diferencian de las personas cuidadas (en casos donde cuidan a madres/padres), provocando en no considerarse como personas mayores, ya que ellos no tendrían estas características “propias de la edad” que sí reconocen en sus madres y padres. Esto corresponde entonces al imaginario social de la vejez con cualidades como ser terco, enojón y de carácter fuerte, y que han vivido distintas experiencias (Manes et al., 2016). Si bien, efectivamente viven distintas experiencias, resulta generalizado relacionar a todas las personas mayores con “ciertos caracteres”, además, que se contrapone con la propia vivencia del cuidador quien por rango etario también sería persona mayor. Por ende, este imaginario social tendría tanto peso en su definición como lo que es ser una persona mayor, que no se relacionarían ni identificarían con él.

Además de esta dificultad de cuidar a una persona mayor, los cuidadores reconocen que existen diversas limitantes. La primera limitante es por la demencia, en donde los cuidadores señalan que deben tener cuidado con las visitas, porque las personas cuidadas intentan recordar quienes son, o les hacen preguntas y se pone a trabajar el cerebro, causando que en las noches tengan complicaciones, durmiendo poco por el trabajo mental que se hizo durante la visita.

“Ella no logra en su mente aclarar sus cosas, se pone nerviosa, entonces a veces no quiere que le pregunten, te fijas, porque no puede contestar la pregunta porque no recuerda. [...] después pasa mala noche, duerme poco, se activa su cerebro y no conecta.” (Juan, cuidador de madre, menos de cinco años)

Por lo tanto, el contacto con otras personas termina siendo un limitante de su propia enfermedad, y en donde, preferirían que no les hicieran tantas preguntas, para en la noche poder dormir con regularidad. Por otro lado, se puede observar que existen visitas que preferirían no establecer contacto o realizar actividades de cuidados a personas con demencia, porque les resulta complicado: “Ya ninguno podría darle el almuerzo, que no saben, que se complican, aparte que ya mi mamá está conmigo. Entonces ella no recibe a otra persona.” (Gabriel, cuidador de madre, más de cinco años). Con esto, se puede mostrar que esta



enfermedad es un limitante en tanto el establecer contacto con otras personas haría trabajar el cerebro y dificultaría dormir en las noches, y a la vez, otras personas preferirían no realizar cuidados porque les resulta difícil tener que manejar a una persona con dicha enfermedad. Por lo tanto, este limitante implica que sea aún mayor la relación con el cuidador, quien sí sabría tratarla en su día a día sin que se altere y pudiendo realizar sus cuidados sin mayores complicaciones.

Otros limitantes se deben a problemas propios del cuidador son en aquellos que tienen enfermedades, donde se les hace difícil realizar cuidados en días con mayor dolor, y en el cual se reconoce que se debe estar bien para cuidar a otro: “Dificultad es que a veces, no estoy totalmente bien yo, porque me dan esos ataques de la vejiga, entonces uno como que, se altera demasiado también, estar enfermo y a la vez estar viendo a otro enfermo.” (Ernesto, cuidador de esposa, más de cinco años). Como se presencié anteriormente los cuidadores pueden sobrellevar ambos cuidados, sin embargo, existirían momentos donde hay mayor dolor por enfermedades, y estando así se le hace difícil cuidar. Con esto, vuelve a surgir la importancia del bienestar del cuidador para poder ejercer su labor, donde es necesario estar sano, o en buen estado para poder cuidar.

Otro limitante propio del cuidador es el no poder dormir bien, esto porque se debe estar atento en todo momento a la persona cuidada, ya que las personas cuidadas podrían despertar en la noche y necesitarlos: “Tu no duermes, jamás, yo no sé lo que es dormir, por ejemplo, tres horas, cuatro horas seguidas, cinco seguidas, ocho seguidas, no imposible. A lo mejor duermo una hora y media, dos horas como mucho” (Nicanor, cuidador de madre, más de cinco años). Los cuidadores entonces presentan sueños intermitentes, por estar preocupados de las personas cuidadas. En Oddone (2014) se señala que las cuidadoras presentan el “sueño de nodriza”, en donde si bien duermen señalan no descansar por estar preocupadas mientras están durmiendo. En este caso, cuidadores hombres, también presentan este “sueño de nodriza”, en donde señalan no dormir por muchas horas seguidas, y en algunas ocasiones siendo imposible tener un horario de sueño regular.

En otro ámbito, existe el limitante de tiempo de los cuidadores, en donde se establece primeramente que ser cuidador implica ser necesitado en cualquier momento, y, por ende, en algunas ocasiones deben sobrellevar más de una actividad a la vez, como lo es participar en una entrevista y realizar prácticas de cuidados: “Luego pregunto qué día y en qué horario podría, ya que él usaría su tiempo y me responde *“cuando sea, si en cualquier momento puede que me necesiten”*.” (Notas de Campo, entrevista a Nicanor). Sin embargo, existen actividades que deben ser ejercidas en distintos momentos, por lo cual, deben organizar sus tiempos entre las actividades que deben realizar, aunque señalan que es difícil llevarlo a cabo. El tener que adaptarse y compatibilizar el cuidado con otras actividades está limitado por la demanda de tiempo que necesitan los cuidados, y es que, se establece que existe una dedicación a la persona cuidada, donde se usa de su tiempo para proveer. Con esto, los cuidadores señalan que para efectuar correctamente los cuidados es necesario disponer de tiempo, por lo tanto, no solo proveen cuidados, sino que también tiempo del cuidador.



Sabiendo todas las dificultades y limitantes que existen siendo cuidador, es posible observar una visión de los propios cuidadores por no querer ser cuidados en un futuro, ya que no quieren sentirse como una carga para familiares: “Nosotros con mi esposa, hemos trabajado para no ser un cacho para ellos, y nos preparamos para ser independientes, no depender de ellos.” (Peter, cuidador de suegra, menos de cinco años). Esta visión de los cuidadores está acompañada de una preparación futura para no ser cuidados, en donde se señala que, llegado el momento se preferiría ir a una residencia de personas mayores para no ser cuidados por familiares. Sobre esto, es importante reconocer que para Lehner, et al. (2021) aquellas personas mayores que se incorporan recientemente a este grupo “han tenido vidas autónomas y transitan sus vejez del mismo modo, evitando convertirse en una carga para sus hijas/os.” (p. 91). Por ende, las personas mayores que recientemente se incorporan en este grupo evitarían ser cuidadas en un futuro, prefiriendo mantener su autonomía como sujetos.

Al contrario de lo expuesto, existen cuidadores que no señalan dificultades o limitantes, y en donde más bien considerarían que cuidar al ser algo que es rutinario, solo está establecido por la relación que tienen ellos con las propias actividades que realizan, siendo entonces algo que deben hacer en su día a día: “No porque es como tan rutinario, que la hago porque hay que hacerla, y porque ya sé hacerla.” (Gabriel, cuidador de madre, más de cinco años). Los cuidadores que señalan la inexistencia de dificultades son quienes reconocen en mayor medida lo que implica ser un cuidador, los tiempos que utilizan y todas las actividades que se realizan. Cabe señalar que si bien estos cuidadores existen son una minoría a quienes sí señalan dificultades y limitantes.

4.3. Beneficios

En los relatos de los cuidadores también fue posible presenciar beneficios, estos a diferencia de los beneficios iniciales, son los que se presentan en la actualidad (ver Anexo 2.21). El primero a reconocer es un beneficio familiar, donde se establece una cercanía mayor entre los familiares, y en las que incluso existe una valoración hacia el cuidador, destacando su autosuficiencia y capacidad por cuidar:

“La relación con mis hermanas pienso. Sí, han cambiado para bien, porque si bien es cierto ellos están conscientes de que yo hago hartito por la mamá [...] Ese es un cambio bueno, que consideren que eres capaz de atender a tu mamá, como decir, no él es autosuficiente [...] Entonces, ese es un cambio bueno yo creo que nos ha unido más inclusive, como familia nos ha unido más.” (Jaime, cuidador de madre, más de cinco años)

Para los cuidadores es beneficioso que se haya unido la familia, pero también es significativo que pueda ser reconocido como un buen cuidador por la valoración familiar de que la persona cuidada está en “buenas manos”. Además, de esto, se mantiene el beneficio de reconocimiento de personas mayores, y en donde se destaca también que cuidar ha traído, en sistemas familiares, que hijos/as tengan cualidades positivas, como lo es la tolerancia hacia personas mayores.



Aparte de beneficios familiares, los cuidadores perciben beneficios personales donde se destaca, por ejemplo, la satisfacción personal por ser cuidador. Esta satisfacción personal se caracteriza por sentir que se cumple con este rol familiar de ser cuidador, y en donde, se establece tener una conciencia limpia por hacerlo, e inclusive, en algunos casos, esta decisión es acompañada no por haberle tocado cuidar y cumplir, sino que por sentir y querer realmente ser su cuidador: “La satisfacción personal de que he cumplido, ese beneficio, no sé, no se paga con nada. Entonces, eso, mi beneficio de sentirme bien con mi conciencia, pero no por obligación, sino porque realmente lo quise hacer.” (Gabriel, cuidador de madre, más de cinco años). Por lo tanto, los cuidadores sienten satisfacción por ser un cuidador y con esto se permiten mantener en esta labor a pesar de las frustraciones, dificultades o limitantes que se reconocen. Esta satisfacción también resulta ser reconfortante en la medida, que ellos sienten que pueden estar con la persona cuidada en sus últimos años de vida: “Es reconfortante para mí, sí claro. Aprovecharlo al máximo el tiempo que va quedando de ella, se supone que ella por orden cronológico debiera irse primero que yo, pero uno nunca sabe.” (Claudio, cuidador de madre, menos de cinco años). El estar en sus últimos años de vida reconforta emocionalmente al cuidador, ya que saben que están proveyendo cuidados para que los últimos años sean satisfactorios. Sin embargo, igual se reconoce que en la vida puede no cumplirse esta regla de que quien es mayor muere primero, y admiten que podrían ser ellos los primeros en morir, pero esto significaría también morir felices sabiendo que cumplieron con la persona cuidada. Y, sobre esto último, es que también existe un beneficio de reconocimiento por estar disponible para la persona cuidada, donde se valora el cuidar como una posibilidad única: “Cuidar a mi mamá es una posibilidad única, y otra cosa que pienso yo también, que gracias a dios estaba disponible. [...] Así que por una parte veo eso, que gracias a dios estoy desocupado” (Hernán, cuidador de madre, menos de cinco años). Este reconocimiento de estar disponible se establece por estar libre para cuidar tanto desde que se empezó como el poder seguir en la actualidad. Este reconocimiento también está acompañado de la satisfacción personal del cuidador, y en donde se hacen incluso alusiones religiosas, donde se agradece a dios que todo estaba disponible para que su madre tuviera efectivamente una persona que la cuidara.

Por otro lado, también se reconoce un beneficio de aprendizaje humano, el cual abarca diversas categorías. Por una parte, el ser cuidador y enfrentarse a momentos en los que se necesita cuidar a una persona, enseñaría a valorar más la propia vida, y con eso, pensar más que nada en vivir el día a día.

“Porque yo creo que ahí uno valoriza lo que tiene, pienso yo, no sé, cosas que ahora estoy pensándolas, pero yo vivo el día a día no más, igual que ella. Trato de que sea este día a dormir mañana que amezcamos mejor, y vamos pasando los días. [...] nos proponemos una meta, y lo estamos haciendo y nos entretenemos nosotros, salimos de la rutina yo creo.” (Patricio, cuidador de esposa, menos de cinco años)

Esta valorización de su vida actual permite concentrarse en su cotidianidad, esperando también que cada día sea mejor al otro y proponiéndose metas en actividades que realicen juntos. Con esto además se enriquece la relación entre persona cuidada y cuidador, ya que se



valoran más los momentos juntos. Por otro lado, otro aspecto de aprendizaje humano es el señalado “humanizarse más”, y es que el cuidar a una persona dependiente permite que se pueda conocer distintas aristas de lo que es ser humano, causando entonces un mayor sentimiento y apreciación hacia la persona cuidada.

“Uno se humaniza así con el otro, no solo con lo que ve uno, sino que con las personas que ven enfermas. Entonces, eso es lo que, como dijera, como más sentimiento hacia la persona, que ojalá uno lo que siempre piensa que se mejore. Pero por eso uno aprende a ser más humano con las personas enfermas y el cuidado que hay que darle.” (Ernesto, cuidador de esposa, más de cinco años)

Los cuidadores aprenden a ser más humanos, en la medida que conocen lo que es ser una persona enferma o dependiente, así como de los cuidados que se deben realizar, generando mayor empatía entre los sujetos, por ende, también se establece una mayor cercanía con la persona cuidada, dado por el reconocer un mayor sentimiento hacia esta.

Una última categoría del aprendizaje humano que se da en los cuidadores es el conocer y romper el “egozoom” que se tiene. Término acuñado para referirse a que las personas tendrían una visión egoísta del ser humano, en donde se considerarían personas capaces de todo y en el que nada les pasaría. Este “egozoom” al ser cuidadores, les permite ver que los humanos no son inmunes a enfermarse o morir, visible no solo en el cuidar, sino también al presenciar casos de familiares o conocidos que han fallecido.

“Uno tiene una vivencia que le dice lo poco, el poco valor que uno tiene, o sea, uno el “egozoom” te dice *yo soy bacán, yo sé que puedo con todo*. Pero cuando pasan esas cosas, como estas puestas a tierra, cables a tierra, ahí se da cuenta de lo poca cosa que, no porque uno se desmerezca, pero es un cable a tierra de que uno es tan limitado, tiene tan poca influencia.” (Efraín, cuidador de padre, menos de cinco años)

Entonces, el darse cuenta de esta naturaleza, permite que los cuidadores den “cable a tierra” y rompan con este “egozoom” que establece podérselas ante todas las situaciones. Por lo tanto, la naturaleza del ser humano implica enfrentarse a circunstancias donde que el ser humano no espera, como lo es enfermar, ser dependiente y morir.

Por último, en las vivencias de los cuidadores se puede presenciar en un pequeño grupo la inexistencia de beneficios, donde establecen que se debe a la asociación de realizar cuidados sin esperar algo a cambio, en el cual se visualiza entonces una actividad necesaria para la vida de la persona cuidada. Con esto, los cuidadores asumen su responsabilidad de cuidar y las implicancias que esto conlleva. Para este determinado grupo el cuidar es una actividad que se debe realizar sin esperar algo como un pago, ya que no sería un trabajo formal donde se establecen reglas y un sueldo, sino que lo ven como una actividad necesaria para su circunstancia, y del cual son responsables. Estos relatos, condicen el cuidado como uno informal, entrando en contradicción con aquellos trabajos que presentan el cuidado como una nueva oportunidad laboral que debe ser reconocida (Bofill-Poch, 2017). Sin embargo, es



importante reconocer que estos relatos son desde cuidadores informales, y no de aquellos que son pagados.

4.4. Identificación como cuidador

En los cuidadores se presenta una dicotomía en cuanto a sentirse un cuidador o no, y para esto, sus definiciones de lo que es ser cuidador y la relación que tienen con la persona cuidada resulta relevante (ver Anexo 2.22). En aquellos que se consideran cuidadores, se puede presenciar que está acompañado de actitudes y actividades que demandaría para ellos ser un cuidador: “Yo me considero cuidador porque estoy las 24 horas del día con el teléfono, lo tengo atento ahí porque uno nunca sabe.” (Efraín, cuidador de padre, menos de cinco años). El estar atento a la persona cuidada es una actividad y cualidad y, a la vez, es definido como cuidar, por lo tanto, al cumplir con esta definición se considera cuidador.

Además de estas definiciones, se presenta también la importancia del lazo que se tiene con la persona cuidada para ser un cuidador y es que se establece que son solo cuidadores de esta persona, no cuidadores en general, asociando el general como si pudiese ser cuidador de otras personas: “Me considero cuidador de mi mamá, pero no creo ser capaz de cuidar a otra persona que no sea mi mamá. Por eso yo me considero cuidador de mi mamá, no en general” (Jaime, cuidador de madre, más de cinco años). El ser cuidador entonces estaría limitado solo a la persona cuidada, considerándolo un caso excepcional porque su madre necesitaba cuidados. Además de esto, existe una extensión sobre a qué personas podrían cuidar los cuidadores, y vuelve a ser su lazo familiar importante, y es que señalan que no podrían cuidar a otra persona que no sea de su familia nuclear, es decir, madres, padres, pareja (inclusive expareja), hijos/as y hermanos/as (estos últimos solo si es que no tuvieran algún otro familiar que los cuidase). Esto se debe a que al considerar los cuidados una obligación familiar, ellos deberían realizar cuidados si lo necesitase algún integrante de su familia nuclear.

Sin embargo, este mismo lazo familiar influye también en no identificarse como cuidador, ya que se entendería que solo se está siendo familia, por lo tanto, no se agrega una nueva dimensión en la persona, aunque se reconoce que a nivel semántico sí estarían cuidando.

“En esta etapa no, no diría que soy cuidador, no me asocio con ese rol, sino que, mira puede ser semántico, cuidamos de ella sí, pero es un rol familiar, yo soy una persona de alto sentido de responsabilidad y por eso no diría que hay algo distinto en esto, por eso no uso la etiqueta. Digamos, ¿cómo podríamos describir esto en términos lingüísticos?, yo soy padre, soy abuelo, soy esposo, pero no considero que soy adicionalmente un yerno con un rol de carga especial, sino que lo asumo dentro de todas las responsabilidades.” (Peter, cuidador de suegra, menos de cinco años)

Por ende, los cuidadores reconocen estar cuidando a la persona cuidada, pero no se identifican como tal, pues en casos de cuidar a su madre o suegra solo se estaría siendo familia, y en el caso de parejas, se estaría siendo esposos. Con esto se sigue reconociendo la obligación familiar, que está tan inserto en el imaginario social, que no ofrecería una dimensión propia de



ser cuidador, sino más bien de cumplir con su rol. El asumir ser familia o esposo trae consigo las responsabilidades pertinentes de un cuidador, las cuales deben ser cumplidas igualmente, porque son necesarias para la persona cuidada. En los casos de sistemas familiares, también existe una concepción de que para identificarse como cuidador esto debe ser ejercido por una sola persona, pero al ser varias personas participando no se podría considerar como tal, ya que la carga es dividida.

También existen cuidadores que tendrían problemas semánticos con su actividad, ya que no lo definirían como cuidar, sino más bien se reconoce como estar prestando una ayuda o una asistencia a la persona cuidada, pero no cuidar. Sobre la definición de prestar una ayuda, esta tiene un carácter indeterminado, y es que, el ofrecer ayuda es algo que se realizaría a lo largo de sus vidas: “Uno no termina nunca de ayudar. Si ya cuando uno tiene su situación de cuerpo formado ya, empieza a ayudar po’.” (Sergio, cuidador de esposa, más de cinco años). Por lo tanto, el prestar ayuda está presente en el transcurso de sus vidas, siendo más cercanos a esta definición que a cuidar. Por otro lado, se encuentra la definición de estar realizando asistencias, estas tienen como característica que pueden ser ejercidas para cualquier persona, y que pueden ser también asistencias tanto de actividades como asistencias emocionales. Los cuidadores que se definen asistiendo no se identifican proveyendo cuidados, porque el cuidar para ellos implicaría estar haciendo actividades básicas de la vida diaria por la persona cuidada, pero como se encuentran “asistiendo” en actividades instrumentales, no se estaría cuidando: “Se refiere a los cuidados que realiza como una asistencia, con esto no intento hacer hincapié en que no asiste, pues efectivamente lo realiza, sino que, más bien le cuesta referirse a estas actividades como cuidar a su madre.” (Notas de Campo, entrevista a Claudio). La definición como asistencia permite a los cuidadores continuar realizando labores de cuidados sin la necesidad de identificarse como cuidador, a su vez, hace una asociación a que no sea necesario realizarlo a personas con dependencia sino a cualquiera que necesita ser asistido. Sin embargo, es importante señalar que igualmente los cuidados pueden ser realizados a cualquier persona sin importar si tienen situación de dependencia, ya que inclusive se ha reconocido anteriormente que los cuidadores realizarían autocuidados. Por ende, se puede ver que estas definiciones de ayuda y asistencia están permeados por concepciones donde los cuidados son a personas dependientes, y que, además, están en una situación tal que necesitarían ayuda en actividades básicas de la vida diaria.

4.5. Diferenciación cuidador y otros/as

Conociendo las frustraciones, limitantes y beneficios que viven, sumado a sus propias definiciones sobre identificarse o no como cuidadores es posible observar las diferencias que establecen con algunos/as sujetos/as (ver Anexo 2.23), diferenciación que nos permite identificar diversas características con las que no se identifican. La primera diferencia que reconocen es hacia las personas cuidadas, que se entiende como no definirse ni identificarse como personas mayores. Los cuidadores sentirían que las personas mayores tendrían ciertas características asociadas a dependencia, cansancio y de tener un cierto carácter, percepciones que ven presentes en las personas cuidadas, pero que para sus autopercepciones no las logran



identificar (excluyendo a cuidadores de parejas). Con esto, se hace una clara distinción entre lo que sería ser una persona mayor, y en donde los cuidadores si bien identifican cambios fisiológicos, señalarían que no están al mismo nivel que sus madres, padres o suegra.

“A mi edad, a los 63 años, todavía me siento como un lolo de 43, entre los 38, sí tengo el físico todavía, de repente me falla una rodilla, pero es muy leve, entonces yo creo que es una cuestión mental más que física. Claro yo sé que a mi papá a los 91 años debe tener el esqueleto un poco desgastado ya, pero yo creo que uno es una cuestión mental más que nada la parte de la vejez.”
(Efraín, cuidador de padre, menos de cinco años)

El visualizar los cambios fisiológicos de las personas cuidadas permite identificarlos, y así reconocer desde estos la vejez. Entonces, los cuidadores presentan concepciones de la vejez asociadas a estos cambios y la dependencia, y para diferenciarse de estas concepciones, es que señalarían tener una edad sentida distinta, en las que se considerarían más bien de unos 38 a 43 años solo que con un físico un poco deteriorado. Esta edad sentida también es identificada a través de pensar la edad como una cuestión mental, y es que, para los sujetos, la edad más allá de lo físico y cronológico estaría en sus propias percepciones (Del Valle, 2002). Esta edad sentida entra entonces en contraposición con las concepciones de vejez, aunque se debe reconocer que esta investigación es para reconocer esta diversidad de vejeces, vejeces que como tienen concepciones distintas de lo que es ser una persona mayor, permite poder identificar su dimensión psicosocial. Sobre esta dimensión y dentro del imaginario social es posible visibilizar dentro de los discursos de los cuidadores la palabra “viejitos”, la que se usa reiteradamente para marcar la diferencia entre estos sujetos. A modo de esclarecer, se debe señalar que, para los casos de cuidadores de esposas, estos sí se identificarían como personas mayores, porque se encontrarían viviendo cronológicamente en la misma etapa que las personas cuidadas, ya que no tendrían grandes diferencias de edad.

Sobre esta diferenciación con las personas cuidadas los cuidadores también logran reflexionar sobre lo que determinarían como “buena muerte”. El estar cuidando a personas que están perdiendo su independencia, en aquellos que llevan poco tiempo cuidando, trae consigo una esperanza por vivir mucho tiempo con ellas, sin embargo, este vivir debe ser en “buena forma”, ya que se considera negativo llegar a dependencia severa o con una mayor gravedad en enfermedades, pues estaría viviendo sus últimos años de vida sufriendo hasta la muerte.

“Sobre mi madre que este mucho, mucho tiempo más con nosotros, pero en buena forma, que si no, que si está sufriendo prefiero que descanse, que se ya a descansar y no sufra, que también nos hará sufrir a nosotros, sin deterioro de la persona.” (Claudio, cuidador de madre, menos de cinco años)

El sufrir por enfermedades, estaría señalado entonces, como una “mala muerte”, puesto que se preferiría que la persona “descanse” para no tener que estar soportando malestares, y con eso, tener entonces una “buena muerte”. La muerte digna se puede entender como “un canon de muerte ideal. Una muerte que se pretende indolora, inconsciente, efímera, a una edad



avanzada y en compañía” (Pochintesta, 2013, p.15). Por lo tanto, se esperaría que las personas que comienzan a ser cuidadas recientemente no lleguen a un nivel de dependencia severa o con una delicada condición de salud, para tener una muerte digna. Incluso, hay en un caso que la propia persona cuidada establecería sus pretensiones sobre su vida y la muerte, donde desde su autonomía, la persona cuidada decide sobre no querer llegar a una dependencia severa, por lo que, preferiría dejar de tomar remedios, pues no valdría la pena vivir. Sobre esto mismo, Pochintesta (2013) señala que la muerte digna trae consigo un control del sufrimiento y la posibilidad de decidir sobre el final de la vida, es entonces que, para este caso, se establecería una muerte digna a través de abandonar tratamientos que causan la extensión de la vida, para así preferir morir de una “buena forma”, sin ser una carga.

Retomando las diferenciaciones entre cuidadores y otros/as sujetos/as, es posible identificar la distinción entre ser un cuidador o varios cuidadores proveyendo cuidados. Esto puesto que, por una parte, el identificarse como cuidador en aquellos que tienen un sistema de cuidado familiar, lo hace más difícil, ya que se tiene la creencia que el cuidador debe hacer por sí solo todas esas prácticas de cuidado que se dividen. Por ende, el ser varios cuidadores no permite considerarse cuidador, pues no se realizan tantas actividades o no resultan tan limitantes, por más que sí se encuentren proveyendo cuidados e identifiquen limitaciones. Por otra parte, se reconoce la gran cantidad de prácticas que debe realizar un cuidador, y en aquellos que se definen como cuidadores, considerarían que estas actividades debieran ser ejercidas por más de una persona, ya que el realizarlo solo es agotador, “fuera de serie”:

“Lo que yo hago tendría que ser para tres o cuatro personas, lo que hago yo solo. Y yo estoy consciente de que lo que hago es algo fuera de serie, pero por eso me estaba matando con el tema de la hernia que me salió, y me tuve que operar porque o sino no iba a poder seguir adelante con mi madre.” (Nicanor, cuidador de madre, más de cinco años)

Por consiguiente, los cuidadores reconocerían la carga de trabajo que requiere ser un cuidador, que podría incluso ser dividida entre tres o cuatro personas. Por lo tanto, se presencia una doble visión sobre esta diferenciación hacia ser uno o varios cuidadores una en donde si son varios no se consideran cuidadores como tal, porque su carga está dividida, y otra donde se reconoce que se tiene tanta carga que debiese repartir entre varias personas, siendo una dicotomía de los cuidados, la dificultad que conlleva y la presencia de sistemas de cuidados. Y sobre la línea de varios cuidadores, es que también se presenta una diferenciación entre aquellos que no tendrían un sistema de cuidado familiar y que no viven con la persona cuidada, destacando el sacrificio que significa tener que visitar a la persona cuidada recurrentemente para proveer cuidados, además de tener que recurrir a cuidadores/as formales para poder sostener los cuidados que se necesitan.

“Yo conozco gente de mi generación que su mamá vive sola, no acepta ir a la casa de su hija a vivir, tiene una cuidadora pagada, pero la amiga, esta amiga tiene que ir a pasar todos los fines de semana en la casa de su madre para relevar a la cuidadora. Y yo encuentro egoísta, muy poco satisfactorio ese sacrificio de vida familiar.” (Peter, cuidador de suegra, menos de cinco años)



Con esto, se valorizan los sistemas de cuidados familiares, ya que se considerarían satisfactorios y que permiten una vida de cuidados sin sacrificios, a diferencia de aquellos que deben pagar a cuidadores/as formales, y así visitar y cuidar a la persona los fines de semana, quienes se agotarían y tendrían una vida más sacrificada.

Conociendo los/as cuidadores/as formales dentro de los agentes a los que se puede acudir para la provisión de cuidados, también es posible identificar como los cuidadores identifican diferencias con ellos. Los cuidadores al ser informales no reciben un sueldo por el trabajo que se encuentran realizando a diferencia de los/as cuidadores/as formales, sobre estos/as últimos/as, es posible identificar que, como señalan Lehner, et al. (2021) ejercen en un marco burocrático, con una transacción mercantil y que se realiza por profesionales. Por lo tanto, existiría una primera diferenciación pues los cuidadores no reciben un pago por proveer cuidados, y una segunda diferenciación porque cuidadores/as formales proveerían cuidados más allá de una vocación, sino que esta sería por una necesidad económica:

“Porque diferente, yo pienso, cuando te pagan por cuidar a una persona, ya lo haces por una necesidad, independiente de que tengas vocación, pero lo estás haciendo porque te pagan, cierto. Pero yo no, yo no asumí esta responsabilidad porque me van a pagar, independiente que sea la mamá.” (Jaime, cuidador de madre, más de cinco años)

Por lo tanto, la razón del cuidar sería distinta entre ambos tipos de cuidadores/as, ya que estos hombres mayores asumen la responsabilidad de cuidar como una obligación familiar, y, por tanto, no lo harían por un beneficio propio, por más que igualmente se consideren beneficios personales dentro del cuidar. Además de estas diferencias, se puede presenciar una desconfianza hacia los/as cuidadores/as formales, y es que al no ser parte de la familia o del círculo cercano, se tendría un cierto temor a que puedan maltratar a la persona cuidada, lo que hace difícil pensar en contratarlos/as, por el riesgo que esto conlleva. Sumado a esto, se presenta una desconfianza a nivel de pensar que se puede aprovechar de la persona cuidada a nivel económico, en donde le puedan robar dinero o especies de valor que posea. Desde una última diferenciación hacia cuidadores/as formales, es posible identificar que aquellas personas que pueden acceder a estos agentes tendrían una mejor situación económica. Por lo que, para los cuidadores, y cualquier familia normal chilena (según los sujetos de estudio), el acceso a este medio sería casi imposible en sus situaciones financieras, ya que no tendrían los ingresos suficientes para poder adquirirlos, pues cuidar a una persona en situación de dependencia ya requiere de muchos gastos. Por lo tanto, se marca una diferencia entre aquellos que pueden acceder a cuidadores/as formales, pues tienen una mejor situación económica.

Por último, se presenta la diferenciación que establecen los cuidadores entre las personas que cuidan y las personas que se encuentran en residencias para personas mayores. La primera gran diferencia que identifican es que al igual que cuidadores/as formales, consideran que puedan estar en “malas manos” o que no se los trate con el respeto que merecen, ya que consideran que no estarían cuidando por vocación, sino que más bien porque necesitan



trabajar: “Estaría vacío, porque imagínese viendo cómo están ellos, y que estuviera en una residencia, y no sé cómo la tratarían, porque no le tengo mucha fe a esta, a las otras personas.” (Nicanor, cuidador de madre, más de cinco años). Esta percepción sobre las residencias de personas mayores perpetúa una desconfianza hacia otros/as cuidadores/as, valorizando su propia labor, ya que ellos no tendrían estas características negativas asociadas a maltrato o a falta de vocación, pues los cuidadores al ser familiares e informales cuidan desde el amor. Y sobre este mismo amor, es que se puede diferenciar, en tanto es considerado que el llevar a un familiar a una residencia de personas mayores es algo negativo, y estaría asociado a dejarlos “tirados”, al no asumir sus responsabilidades como familia. Por lo cual, se visualizaría que aquellas personas que se encuentran en residencias no estarían siendo valorados ni amados por sus familiares:

“Y me da mucha pena tantas personas que llegan a ser viejos, o abuelos, padres, a hogar en realidad que ya los tiran, los tiran y los dejan, y ya piensan que como están en manos de un hogar, se hacen cargos de ellos, y se hacen cargo de lo básico no más, de cambiarlos y ahí los tienen tirados..” (Claudio, cuidador de madre, menos de cinco años)

Sobre esto, se reconoce que en las residencias se les realizan cuidados, pero estos serían los básicos y faltarían aquellos como los emocionales, los que permitirían un cuidado integral de las personas. Entendiéndose, por lo tanto, que llevar a una persona mayor a residencias no sería algo bueno, ni justo. Esta injusticia a la persona cuidada se entiende no solo por llevarla a este espacio que se considera negativo, sino que también, porque no se estaría cumpliendo con su lazo familiar, que es el que determina que uno pueda apoyar y cuidar a su familia en caso de necesitarlo.

4.6. Actitudes y cualidades del cuidar

Al entender todo lo anterior, es que se puede comenzar a establecer lo que significa ser un cuidador, y para eso es que se presentan actitudes y cualidades que deben poseer los cuidadores para ser uno (ver Anexo 2.24). Las actitudes que consideran los cuidadores se deben tener son, primeramente, relacionadas a una disposición por cuidar, hacerlo de una manera grata y con esto tener una buena actitud.

“No, la actitud, tiene que haber actitud, de todas las cosas tiene que tener una buena actitud, para trabajar, para estudiar, para leer, para todo, hay que estar ahí presente, no obligado. El hecho de ir a cuidar a mi mamá, no, es una actitud, [...] sea ir a Santiago, sea ayudar a limpiar el patio, sea botar la basura, es otro día más.” (Claudio, cuidador de madre, menos de cinco años)

El tener una buena actitud y disposición permite estar presente en los cuidados y no sentirlo como una obligación, sino que como una actividad más de su vida, así como se tiene buena actitud para trabajar, leer, estudiar, entre otras. Continuando, desde otras actitudes se puede presenciar el ser autosuficiente, lo que permite no solo realizar los cuidados, sino que también poder conseguir objetos que ayuden a personas con dependencia, y a su vez, a realizar actividades de cuidado: “Ser un poquito autosuficiente, estas cosas de cuidar, después



conseguirse o comprarse una silla de ruedas, o que se yo, conseguírsela a veces, un burrito, el bastón, y todas esas cosas que son.” (Efraín, cuidador de padre, menos de cinco años). Por ende, la autosuficiencia del cuidador tiene que abarcar no solo en las actividades que realiza, sino en pensar en objetos que puedan ser de ayuda para las personas con dependencia. La buena actitud en el cuidado permite entonces proveer cuidados correctamente, y a su vez, pensar en las necesidades que se pueden cubrir con algunos objetos e intentar conseguirlos.

Cuando se pregunta a los cuidadores por cualidades importantes para ser un cuidador, surgen variadas respuestas, las cuales contemplan el bienestar de la persona cuidada. Dentro de la primera cualidad surge el ser comprensivo, que le otorga a las personas con dependencia un apoyo y ser un soporte emocional en caso de necesitarlo. Con la comprensión se es consciente de las necesidades de la persona cuidada y, además, permite generar una confianza en la relación de ambos.

“Entonces, eso es evidente que tengo que preocuparme de ser yo más comprensivo con ella, apoyarla, enseñarle, y que ella también me quiera, me quiera aceptar lo que yo le estoy diciendo, porque no es fácil. [...] Y ese, es una cuestión que tengo que dar más, comprenderla más, y tratar de que ella me sienta como su hijo protector, no como el hijo que va a hacer lo que quiera con ella.” (Jaime, cuidador de madre, más de cinco años)

La importancia de ser comprensivo radica entonces en fortalecer la relación entre persona cuidada y cuidador, donde este último además cumpliría un rol de protector, rol que sería incluso más importante que ser un cuidador, pues establece una función de apoyar emocionalmente a la persona cuidada en su situación como persona con dependencia.

La siguiente cualidad reconocida por los cuidadores es la paciencia. Esta cualidad permite poder realizar cuidados en específico a personas mayores, esto por el pensamiento de tener que aguantar este carácter de las personas mayores, que se ha establecido como una labor difícil; y también, permite realizar cuidados a personas con demencia: “Esa es la cualidad principal yo creo, tener paciencia con personas, así como le digo, personas adultas mayores ya, sí porque no actúan normalmente.” (Hernán, cuidador de madre, menos de cinco años). La paciencia permite lidiar con aquellas situaciones que consideran limitantes en los cuidados, por ende, se enfrentan con paciencia al carácter de las personas cuidadas y a sus mentalidades en casos de demencia. Con esta cualidad también se permite realizar las actividades sin complicarse y, sobre todo, hacerlo sin sentirlo una obligación, desde el cariño y amor: “Más que nada la paciencia y el cariño. Porque si no sería mucho más complicado, hacerlo por obligación no tendría la misma sensación que yo siento al cuidarla.” (Gabriel, cuidador de madre, más de cinco años).

Como menciona el cuidador en la cita anterior, se puede notar como el cariño es importante, y es también una de las cualidades reconocidas para proveer cuidados. El cariño da un carácter positivo a los cuidados, ya que se consideraría hacerlo de buenos modos, priorizando así el bienestar de la persona cuidada. Cabe destacar que esta cualidad también otorgaría



satisfacción en la realización de cuidados, ya que saldrían correctamente por el cariño y la vocación.

“Y desarrollar todo lo que más puedas, y cada, si lo haces con amor, con vocación te sale todo bien, si no lo haces con amor ni con vocación no te sale nada bien. Y afortunadamente me doy cuenta que al realizar las cosas con amor, te sale todo redondo, y fácil, se me facilitan las cosas porque no tengo que andar con mal genio, ni con nada, porque se trata de eso.” (Nicanor, cuidador de madre, más de cinco años)

Por lo tanto, el cariño tiene este poder de efectuar los cuidados de una forma sencilla y que sale redondo, ya que con vocación las cosas saldrían bien. Por lo que, cuidar con cariño se vuelve sinónimo de cuidar correctamente, además de otorgar una valorización a la labor del cuidador. En investigaciones también se reconoce la importancia del cariño, sobre todo en cuidados emocionales, ya que permite que las personas cuidadas se sientan acompañadas y menos solitarias (Campos, 2016).

Sobre otras cualidades que deben tener los cuidadores se encuentra el aprender como algo importante, esto porque los cuidados requieren un aprendizaje, no solo en el inicio del cuidado, sino también en nuevas situaciones del día cotidiano, las cuales se resuelven a través del aprendizaje. Sobre esta misma idea, el aprendizaje resulta ser para los cuidadores una ganancia de tiempo, en tanto permite cuidar cada vez más rápido, y a su vez disminuye de carga, pues cada vez sería más sencillo cuidar. Sumado a esta ganancia de tiempo y disminución de carga, el aprendizaje como cualidad permite conocer sobre las propias personas mayores, ayudando a proveer mejores cuidados y especializados en los que la persona cuidada necesitara.

“Ahora no sé po’, a lo mejor hay por ahí un curso para aprender, o debiera haber digamos, cierto lo de aprender los cuidados básicos, porque el adulto mayor de alguna manera requiere un tratamiento distinto por su condición digamos, en el sentido del manejo en sí, de sus emociones, de su cuidado personal, etcétera. Y cómo manejarse en caso de una crisis, porque digamos de repente ellos pueden tener una crisis que uno no sabe cómo manejarla.” (Juan, cuidador de madre, menos de cinco años)

Con esto, se plantea el aprendizaje no solo como una cualidad necesaria para ser cuidador, sino como una formación específica en cuanto a cuidados personales que las personas mayores necesitan. Si bien, los cuidadores reconocen no tener cursos de especialización, resulta interesante visualizar como ellos mismos consideran que son útiles para los cuidados específicos.

La última cualidad relevante para ser cuidador es el ser ordenado, lo que posibilita desempeñar de una manera organizada los cuidados, y conociendo en mayor detalle lo que se necesita para realizarlo. Primero, se encuentra el ser ordenado en remedios, lo que permite conocer y tener separadas todas las pastillas que se toma la persona cuidada, ya que suelen ser más de una.



“Tengo un orden, como le digo, de las pastillas, porque si fuera desordenado ya estaría tomando no sé qué cosa, ya. No eso, tener un orden de las prescripciones que hacen los médicos no hay problema, si eso.” (Ernesto, cuidador de esposa, más de cinco años)

La organización en las pastillas de la persona cuidada el día anterior hace más sencillo saber en qué horario le corresponde cuál remedio, interiorizándolos en el propio tratamiento y siendo conscientes de que se está cumpliendo. En segundo lugar, se encuentra el orden de los tiempos, que posibilitan, por una parte, mantener una rutina de cuidado establecida; y, por otra parte, posibilitan al cuidador poder organizarse entre las distintas actividades que efectúan, como cuidados, trabajo, actividades recreativas, tiempo de familia, entre otras, logrando que el cuidador pueda tener tiempo para sí y para la persona cuidada.

4.7. Actividades para ser un cuidador

Continuando con lo que se necesita para ser un cuidador, se reconocen actividades necesarias para cuidar (ver Anexo 2.25). Dentro de estas surge la importancia del ambiente positivo, en donde los cuidadores deben dedicarse a tener una buena convivencia y promover un ambiente idóneo para las personas cuidadas, a través de cualidades y prácticas que resultan en un ambiente grato. Las cualidades y actividades para generar este ambiente son constancia, escuchar, mantener la calma, tener buena conexión, evitar conflictos, estar contentos y fomentar buena onda entre los sujetos.

“Una de las actividades, principal para mí, es tratar que el ambiente que nos rodea sea lo más fluido posible, que no tengamos que estar discrepando, peleando, el ambiente pero que sea positivo, que haya una buena onda, una buena conexión entre las dos personas que viven.” (Jaime, cuidador de madre, más de cinco años)

El mantener un ambiente positivo no solo ayuda en la relación de los sujetos, sino que también contribuye a que la propia persona cuidada pueda recibir los cuidados de una forma agradable, donde incluso pueda disfrutar sus comidas y las conversaciones con el cuidador. Por lo tanto, el ambiente grato fortalece la relación y los cuidados proveídos. Otra actividad, que está relacionada también con este ambiente positivo, es el manejo de emociones, el cual refiere principalmente a ocuparse de la salud mental de la persona cuidada, y es que, al estar en este estado de dependencia y tener bajones emocionales, para el cuidador es muy importante que no caigan moralmente: “Que ella no se caiga moralmente, porque ya tiene que asumir [...] Y yo mismo asumir lo que le pasó a ella, pero uno tiene que conformarse prácticamente y tratar de vivir más de lo que hasta ahora” (Patricio, cuidador de esposa, menos de cinco años). El cuidar de la salud mental, si bien se hace mediante la concepción de que son cosas que le pueden pasar a cualquier persona, también hace referencia a enfrentarse a su realidad actual y ubicarse en su presente y vivir el ahora. Con esto los cuidadores pretenden que las personas cuidadas no queden con pensamientos negativos sobre su situación actual, sino que se dediquen a vivir el día a día y disfrutarlo, que termina siendo la misma idea de tener un ambiente positivo, el estar disfrutando igualmente.



Por otro lado, una de las actividades que destacan es el estar atento, la cual permite tener en consideración que en cualquier momento se puede necesitar al cuidador. El estar atento contempla incluso preferir hacer algunas actividades en determinados momentos, donde se espera que no pueda ser llamado como, por ejemplo, evitar hacer cosas en el patio si la persona dependiente está despierta, porque significa que la puede necesitar, y esperar a que cuando duerma poder hacer estas prácticas.

“Depende de lo que tenga que hacer, si estoy cocinando estoy adentro, si estoy lavando estoy afuera en el patio, pero en general estoy más pendiente de ella, y cuando habla evito hacer hartas cosas, por ser, lavar, porque no la voy a escuchar del patio si le pasa algo, así que ahí me quedo en la pieza con ella, ahí leo, celulares, o hago puzle” (Gabriel, cuidador de madre, más de cinco años)

Esta actividad, además, promueve estar cerca de la persona cuidada, en especial si tiene dependencia severa, por lo que, los cuidadores se adaptan a realizar actividades recreativas como leer o estar al teléfono, mientras se acompaña y espera a ser llamado. Por eso mismo, es que para aquellos que viven juntos es posible identificar que duermen en la misma habitación o cercanos a ella, pues es más fácil estar atento a realizar cualquier necesidad. Por esto mismo, se establece como actividad hacer “cualquier actividad que se necesite”, esto entendido como que cualquier práctica que necesite la persona cuidada es necesaria para ser un cuidador.

Retomando el dormir cerca de la persona cuidada, se puede establecer el estar atento incluso en las pocas horas de sueño de algunos cuidadores, los cuales por estar pendiente a la persona cuidada no pueden descansar completamente, como se mencionó anteriormente. Esta actividad es tan importante, que inclusive se identifica con palabras como estar “on call”, las que pueden ser traducidas como estar esperando el llamado, llamado a que las personas cuidadas necesiten de provisión de cuidados: “Mira estar “on call”, es decir, estar disponible, y en este caso somos suficientes en la casa para poder turnar eso, o poder reemplazar uno si está ocupado con otro, decir estar disponible ante un incidente, una dificultad.” (Peter, cuidador de suegra, menos de cinco años). En sistemas de cuidados familiar, se espera que todas las personas participantes estén pendientes o dispuestos de cuidar, esto porque en caso de que alguno/a de ellos/as no pueda acudir, otro/a pueda hacerlo. Sin embargo, es diferente a la situación de cuidadores que cuidan por sí solos, los que como se señaló tienen que priorizar y adaptar sus actividades para disponerse a ser necesitados. En casos donde los cuidadores no viven con la persona cuidada, se señala el estar atento al teléfono como una actividad importante, y que incluso se espera que pueda ser llamado en la noche, y para eso se tendría objetos como la “mochila de emergencia” para poder salir en caso de necesitarlo.

Dentro de esta misma línea, donde cuidadores destacan tener ciertas adaptaciones o herramientas que los ayuden para poder estar atento, es que surge otra actividad necesaria, el tener destreza. La destreza como actividad, y parte también de una cualidad, permite que los cuidadores tengan la imaginación suficiente para poder adaptarse a las necesidades de las personas cuidadas o de problemas que tienen. Esto es señalado como algo que puede pasar



en el día a día, y puede abarcar tanto cuidados físicos como emocionales. Por ejemplo, el que la persona cuidada se encuentre en un mismo lugar siempre, el hogar, puede causar sentirse atrapado, entonces como método de cambiar este ambiente, los cuidadores a través de sus destrezas o imaginación sacan a las personas cuidadas y las llevan a una plaza cercana para poder pasar el rato: “Ayudar al enfermo en el aspecto de tener imaginación, [...] Ser creativo, sobre todo, con los enfermos, ayudarlos a darle aliento, no sumirlo más en el hoyo que están, eso.” (Efraín, cuidador de padre, menos de cinco años). El tener destreza, como cualidad y actividad, ayuda en ser capaz de enfrentarse a problemas cotidianos. Incluso, se presencia, como se dijo con anterioridad, dentro de las creaciones de objetos para realizar cuidados, en donde se utiliza el conocimiento e imaginación para efectuar objetos y soluciones.

Otra actividad señalada como necesaria para ser un cuidador, es el cuidar y tener una buena salud, entendida como que sin salud no se puede cuidar a otro: “Tener salud, [...] Si estoy enfermo yo, como la cuido, ella como cuida si la pobre como anda.” (Sergio, cuidador de esposa, más de cinco años). Por lo tanto, los cuidadores deben dedicarse a su autocuidado para poder proveer cuidados, preocupándose de su alimentación, que esta sea sana, y de tomarse los remedios en caso de que estén en algún tratamiento. La importancia de mantener su salud es tanta que sin esta no pueden cuidar, por lo cual, entraría a ser una de las actividades más relevantes para poder ser un cuidador.

Entendiendo esta importancia de mantener la salud del cuidador, es que también se considera como actividad para ser un cuidador el preocuparse de la alimentación y medicación de las personas cuidadas. Esto resulta relevante porque mantendría a la persona cuidada con una alimentación sana, manteniendo su peso ideal, recibirían todos los nutrientes necesarios, y también tendrían su tratamiento médico controlado.

“Mira, es importante, una de las cosas es que mi mamá se alimente bien, que lo que cocino almuerce, que lo que le hago de desayuno se lo tome. Estar pendiente, lo importante también que es la rutina de los remedios que se tiene que tomar, tanto en la mañana, como el almuerzo y en la noche.” (Jaime, cuidador de madre, más de cinco años)

Por lo tanto, el mantener la salud de las personas cuidadas y del cuidador es lo más importante dentro de las actividades del cuidar, porque significan poder extender sus vidas y manteniéndose en un estado de salud óptimo.

4.8. Significado del cuidar

Conociendo todo lo que se describiría como necesario para ser cuidador, es que podemos introducir lo que significa cuidar para estos hombres mayores (ver Anexo 2.26). El cuidar para los cuidadores tiene diversos significados, los cuales están relacionados a los lazos que se tienen, las actividades que se realizan y valores personales asociados a la entrega. Una de las primeras definiciones de los cuidadores, es ver el **cuidar como una devolución**, esta devolución se refiere principalmente a poder devolver a las madres todo lo que ellas hicieron por ellos, en su papel en la crianza y los cuidados que les hicieron de pequeños.



“Para mí cuidar, en este caso a mi madre, significa básicamente, devolver un poco la mano, eso, eso, porque en el fondo cuando yo la tengo que asistir, y la tengo que limpiar y lavar, uno siempre se acuerda de que en algún minuto de que sipó’, en algún minuto ella hizo lo mismo por uno, en otras condiciones, te fijas, porque manejar una guagua es mucho más fácil.” (Juan, cuidador de madre, menos de cinco años)

Por lo tanto, el significado de cuidar tiene un carácter devolutivo por un intercambio intergeneracional. Esto pues en la familia están insertos en estos sistemas que permiten devoluciones en una dimensión a largo plazo, se recibe cuidado en la vejez, pero se devuelven cuidados en su adultez, cuando los padres son personas mayores (Oddone y Aguirre, 2004). Sin embargo, a pesar de su devolución se establece que el cuidado proveído a personas mayores tendría una dificultad asociada a que serían cuerpos más grandes los cuales se están cuidando. Dentro de esta misma devolución, se establece que es moral cuidar, ya que estaría en el ADN el cuidar a los padres, por la responsabilidad de ser familia, y que incluso, está tan inserto que no importaría tener alguna religión o ciertos valores en específico, solo se necesita haber sido socializado dentro del ideal del cuidado familiar.

“Y, además que como uno ya sabe que es su mamá, o su papá, o al que le toque, y uno tiene una relación más fuerte, uno sabe que tiene que hacer eso, es una cuestión moral. Aunque uno tenga valores, [...] Pero como le decía al principio, hay ciertas cosas que no se pueden evitar como son la parte esa moral, que es una responsabilidad que no se puede delegar a otras personas, es una cosa que está escrito en el ADN.” (Efraín, cuidador de padre, menos de cinco años)

Por lo tanto, no solo es moral cuidar, sino que también es ser familia. Esta socialización de la familia en los cuidados es la que permite definir entonces el cuidado como una devolución y una cuestión moral, ya que se encuentra dentro de su imaginario.

Otras definiciones del cuidar son entendidas dentro de las prácticas que se necesitan. Por una parte, se entiende el **cuidar como preocuparse**, lo que significa que es un sujeto atendiendo a un/a otro/a: “Bueno, actualmente cuidar es preocuparse por una persona que es ajena, bueno que es mi mamá, es mi preocupación no más, preocupación.” (Hernán, cuidador de madre, menos de cinco años). Esta preocupación, además, se ejerce en todo momento y tiene un nivel de relevancia tal que sería igual de importante que el propio cuidado, y en algunos casos, hasta más importante que él.

“Cuidar es estar un 100% pendiente de lo que uno está cuidando, ver la necesidad de la persona que uno cuida por sobre todo lo demás. Porque yo primero veo el almuerzo de ella y después yo, desayuno de ella después, cosa que yo pueda comer tranquilo sabiendo que ella está bien.” (Gabriel, cuidador de madre, más de cinco años)

La preocupación como cuidar establece estar pendiente de un/a otro/a, y que tiene relevancia en tanto se está haciendo un bien hacia otra persona, la cual necesita además de esta preocupación, una ocupación pues es dependiente: “Y estar listo, estar preocupado, no, no preocupado, estar ocupado.” (Efraín, cuidador de padre, menos de cinco años).



Por otra parte, dentro de las definiciones de cuidar asociadas a prácticas o actividades, se encuentra el **cuidar como estar preparado**. El estar preparado significa que se tiene una disposición a asistir a la persona cuidada, y que además se tiene que asumir la responsabilidad, e incluso tener una capacidad de sacrificio, ya que se debe anteponer el cuidado por sobre otras actividades.

“Cuidar es estar atento, es tener capacidad de sacrificio, o sea, no importa la hora, y estar dispuesto a ir a lo que venga, porque uno no puede decirle, encargarle al que se lo lleva en la ambulancia, [...] hay que tener esa capacidad de sacrificio.” (Efraín, cuidador de padre, menos de cinco años)

El estar preparado y tener esta capacidad de sacrificio también significa reconocer que puede ser interrumpido en la noche y, por lo tanto, debe acudir al llamado. Además, se debe estar preparado a un evento peor, porque para los cuidadores el cuidar a personas dependientes mayores podría significar un futuro sin ellos. “Estar con la oreja para’ y tener como, tener preparado, yo siento que psicológicamente estar preparado para el evento peor.” (Peter, cuidador de suegra, menos de cinco años). El cuidar como estar preparado no es solo para la actualidad, sino posicionándose en el evento futuro de la muerte, y con esto no solo se cuida a la persona cuidada, sino también a otros familiares, quienes se verían afectados por el fallecimiento.

Desde otros significados de cuidar, se encuentran definiciones que adquieren un valor personal para los cuidadores, donde se encontraría primero el **cuidar como satisfacer** y que **significa mucho** para los hombres mayores. Esta valorización se establece porque se está cuidando a un ser querido, adquiriendo un reconocimiento personal, donde no solo se valora a la persona cuidada, sino a la historia que han formado juntos.

“Tiene mucho significado eso, como le digo, como una persona que ha estado toda la vida con uno. [...] hasta cuando llegue la cosa no más, como nadie tiene comprada la vida, por eso hay que vivir el día a día no más po’, no queda de otra.” (Ernesto, cuidador de esposa, más de cinco años)

Las definiciones del cuidar como “tiene mucho significado” se encuentran en cuidadores de parejas, quienes valorizan sus matrimonios y los cuidados que realizan a sus esposas. Desde este ámbito, también se establece el cuidado por amor, amor hacia la persona cuidada, sentimiento que permite cuidar sin obligación ni pago recibido. “Con amor porque lo hago por amor, porque aquí no hay obligación, no hay un pago de por medio, *“no si yo te estoy pagando porque lo haga”*, no existe eso.” (Patricio, cuidador de esposa, menos de cinco años). Es entonces, que para los matrimonios el amor resulta ser clave dentro de las definiciones del cuidar, ya que sería la razón y motivación por la que cuida y, por lo tanto, tiene mucho significado personal. Cerrando la idea del “significa mucho”, se presentan definiciones del cuidar como algo que no puede ser entendido solo desde la relación con la persona cuidada, sino que puede ser visto desde una amplia percepción, donde no solo se cuida a su pareja, sino que también puede haber cuidado en ámbitos tan cotidianos como en detener el auto si se ve a una persona cruzar la calle.



“Cuidar es satisfacer, porque si usted ve a un niño que va a cruzar la calle, ya eso es estar cuidando, está cuidando una cosa ajena, aunque no sea suya, pero se siente satisfecho de haberlo hecho, satisfacción. [...] Satisfacción, y sentirse bien que uno puede hacer algo por otra persona.” (Sergio, cuidador de esposa, más de cinco años)

Entonces, cuidar es satisfacer a otra persona, pero también sentir satisfacción propia por realizar cuidados. Por lo tanto, se sigue presentando el cuidar como mucho significado personal para los cuidadores.

Continuando con los significados de cuidar con valorización personal, se encuentra la segunda definición: el **cuidar como un final feliz**. Esta definición tiene sentido para los cuidados de personas mayores, ya que los cuidadores reconocen que se encuentran en las “últimas etapas de sus vidas” por ser mayores. Por ende, se tiene esta concepción de ser persona mayor como término de la vida, donde deben cuidar para hacer feliz sus últimos años: “Bueno, que no le falte nada, que esté bien asistida, y que tenga un, un final feliz, del tiempo que queda, que viva lo mejor posible, que esté feliz en su hogar, eso, para mí es eso.” (Claudio, cuidador de madre, menos de cinco años). El cuidar como proveer un final feliz conceptúa a la vejez dentro de este imaginario social de esperar a la muerte, por ende, se está en la espera de este momento, mientras se proveen cuidados que permitan mantener un hogar feliz, y hacer así una vida feliz para las personas mayores cuidadas. Además, valoriza el tiempo de las personas cuidadas, en tanto se está a la espera de que en cualquier momento se pueda “empeorar”, o pueda morir, por lo que, se disfruta más el día a día.

El último significado de cuidar asociado a una valorización propia es el **cuidar como “dar lo mejor de uno. Es dar lo mejor de mí.”** (Jaime, cuidador de madre, más de cinco años). Esta definición se caracteriza por valorizar el trabajo que se está realizando, ya que se reconoce el esfuerzo que se realiza por proveer cuidados, así como la responsabilidad que requiere pues se está atendiendo a un/a otro/a.

“Dar lo mejor de mí. La mejor disposición para cuidar a una persona adulta, estar como, entregar lo mejor de uno, estar siempre dispuesto, estar como psicológicamente preparado, consciente de que estas atendiendo o cuidando a una persona mayor, que lo único que quieren es que los atiendas bien. Entonces, como entregar lo más rico de mí, lo más positivo.” (Jaime, cuidador de madre, más de cinco años)

El “dar lo mejor de uno” tiene directa relación además con estar cuidando a una persona mayor, esto pues se considera atenderlos bien, ya que es el deseo de este grupo etario, ser bien cuidado y tratado. Por ende, en esta concepción del cuidar también se establece una diferenciación entre cuidador y persona cuidada, ya que no se identifican viviendo en la misma etapa, ya que los segundos tendrían una dependencia. Entonces, las personas mayores esperan ser queridas y bien tratadas, causando que el cuidar sea como dar lo mejor, ya que es lo que esperan recibir y, por ende, lo que cuidadores quieren entregar.



4.9. Cierre

Finalizando este apartado, se puede reconocer dentro de las vivencias de hombres mayores cuidadores cómo viven diversas frustraciones, se enfrentan a dificultades y limitantes, pero también reciben beneficios actuales, los cuales no son monetarios, pero sí simbólicos. Sin embargo, conociendo todas estas vivencias, los cuidadores se enfrentan en una dualidad sobre sentirse cuidador o no, y es que, si bien reconocen cumplir con ciertos aspectos de las definiciones para ser cuidadores, considerarían que semánticamente solo se estaría siendo familia o esposos, o más bien, más que sentirse cercanos a la idea de cuidar, consideran que asisten o prestan ayuda. Por lo tanto, los mismos cuidadores van construyendo un propio ideal de lo que es ser un cuidador, donde incluso pueden destacar diferenciaciones con otros/as sujetos, diferencias que ayudan también en una propia valoración de la labor del cuidador, la cual tendría un sentido de amor y vocación mayor, y donde además priorizan el trato hacia las personas cuidadas, puesto que lo hacen de manera informal y desde el cariño por ser familia. Dentro de esta idea que construyen destacan actitudes/cualidades y actividades que serían necesarias para cuidar, por lo tanto, se conceptúa el ser cuidador como cumplir con estas características establecidas. Por último, entendiendo lo que viven los cuidadores, y sus definiciones de ser un cuidador, se pudo comprender lo que significa cuidar, lo cual tendría definiciones asociadas a tres ámbitos: al lazo que tienen, donde se define cuidar como una devolución y algo moral; definiciones asociadas a las prácticas que realizan, donde se define cuidar como estar preocupado o estar preparado; y, definiciones con valoración personal del cuidar, donde se presenta como algo que “significa mucho”, pues entrega una satisfacción hacia otro/a; cuidar como un final feliz, pues se espera dar los mejores últimos años de vida a las personas cuidadas; y, cuidar como dar lo mejor de uno, pues las personas mayores esperarían ser bien tratadas, reconociendo el esfuerzo y la responsabilidad que es cuidar. Por lo tanto, cuidar puede tener muchos significados, pero sin duda, es importante la relación que se tiene, las prácticas que se realizan y, sobre todo, el valor personal que tiene proveer.

IV. Conclusiones

En esta investigación fue posible desarrollar los distintos ámbitos de los cuidados que realizan hombres mayores a la vejez. Sin embargo, antes de presentarlo, se considera pertinente mostrar las conclusiones metodológicas. El uso de metodologías cualitativas y de técnicas (entrevista semiestructurada) que promueven relevar la voz y vivencias de los sujetos, permite poder adentrarnos en sus contextos con mayor detalle. En donde no solo se conoce la experiencia contada, sino que, durante las entrevistas fue posible conocer la dinámica con las personas cuidadas -en las que se muestra el cariño y el mandato del cuidador-, así como evidenciar prácticas de cuidado que proveen -viéndolos cocinar o asistiendo a la persona cuidada-. Por otro lado, desde la experiencia en la búsqueda de la muestra, fue posible acercarnos a la realidad chilena de hombres cuidadores, conociendo, por una parte, la invisibilización de ellos en diversas instituciones y relevando la gran cantidad de mujeres que son cuidadoras, y, por otra parte, conociendo que estos sujetos están presente en los cuidados de personas mayores, existiendo hombres menores de 60 años cuidando, o casos, donde cuidaban desde antes de esta edad. Los hombres mayores cuidadores son un grupo



minoritario, y por eso, la dificultad en acercarse a este grupo y en que aceptaran la invitación a participar; donde si bien se pudo contactar con ellos, una gran cantidad prefirió no formar parte de la investigación.

Sobre el uso de dos formatos para las entrevistas -presencial y virtual-, por la pandemia COVID-19, es posible rescatar algunas consideraciones y resultados de estos formatos. En ambos formatos de entrevistas fue posible observar la dinámica entre cuidador-persona cuidada, sin embargo, se reconoce que es mayormente en entrevistas presenciales donde se puede visualizar su relación, y en donde, incluso pudieron participar ambos, cuidador y persona cuidada. En aquellas de formato presencial, se hizo uso de las medidas sociosanitarias requeridas, en donde la distancia entre personas y uso de mascarilla no imposibilitó ni dificultó la entrevista. En las entrevistas de formato virtual se pudo conocer desde distintos puntos de la región las vivencias de cuidadores, y, además, poder hacer entrevistas en tiempos que para los cuidadores que trabajaban fueran más factibles, ya que en un formato presencial hubiese sido más difícil coordinar un encuentro. También, fue posible conocer sobre el uso de tecnologías, en donde se evidenció un buen manejo en videollamadas, y, en especial, el uso de WhatsApp. Desde otro ámbito también se pudo experimentar la inestabilidad del internet, que terminó siendo una dificultad para el formato virtual, debido a que las entrevistas tuvieron que ser detenidas porque la llamada se entrecortaba, aunque igualmente se reconoce como beneficioso la facilidad de poder entrevistar a través de estas plataformas. El uso de ambos formatos parece ser una gran herramienta para poder conocer realidades sociales de sujetos que son una minoría o que son difíciles de hallar, y que, para este caso, resultó beneficioso el poder contactarse con diversos hombres mayores sin molestar en sus tiempos de cuidado, y que permitió abarcar distintas comunas de la región Metropolitana, y algunas de la región de Valparaíso.

Desde el ámbito teórico, el enfoque interseccional resultó útil para aproximarnos a la diversidad de estos sujetos, pues este enfoque no funciona solamente para visualizar las distintas formas de opresión, sino también “para entender el conjunto de las relaciones de poder y de dominación bajo las cuales tal tipo de cuerpo es fijado” (Espinosa, 2021, p.237). Para este caso, se pudo visualizar como hombres mayores cuidadores se encuentran bajo diversas estructuras de poder y dominación, que se detallarán. Desde un sentido de género, se puede ver como es que la socialización de los cuidados hacia mujeres ha permitido que, en otras investigaciones, se evidencie la ausencia o menor cantidad de hombres en los cuidados (Troncoso, 2013; Oddone, 2014; Aguirre y Scavino, 2016; González, 2018). Sin embargo, para esta investigación, resulta interesante la dualidad que se presenta, ya que, si bien se ha entendido el papel del hombre como una dominación sobre la mujer, en el ámbito de cuidados se encuentran desfavorecidos, en la medida que estos se enfrentan a los cuidados sin conocimientos previos, debido a que no fueron socializados en este tipo de trabajos. Por lo tanto, cuando hombres comienzan a cuidar, presentan dificultades en el aprendizaje, siendo entonces subordinados dentro de los propios cuidados. Sin embargo, a pesar de esa subordinación, también se evidencia que pueden estar favorecidos por su género, y es que al ser hombres recibirían mayor apoyo externo para realizar cuidados, ya que contarían con una red de recursos mayor a



la que se ha visibilizado en investigaciones de mujeres (Romea y Del Rincón, 2016; Soronellas y Comas, 2017; González, 2018). Entonces, los cuidadores al ser hombres se encuentran tanto desfavorecidos en los cuidados como favorecidos, enfrentando una dualidad en cuanto a la dominación de género.

Continuando con el enfoque interseccional, la visualización de las estructuras de poder que viven hombres cuidadores y que los diferencian entre ellos mismos se puede establecer un ámbito de clase. Y, si bien no es evidente, se puede ver como la gran cantidad de cuidadores no tiene los medios para optar a cuidadores/as formales, los que, si bien tienen desconfianza en estos, también los/as ven como una posibilidad de ayuda para su carga actual. Por lo que, se establece que aquellos que pueden acceder a esta red de apoyo corresponderían a familias chilenas con mejor situación económica, marcando una diferencia de clase entre aquellos que pueden acceder a cuidadores formales, con respecto al resto de cuidadores que no tiene los medios económicos. Siendo estos últimos, quienes estarían bajo estructuras de poder que no les permiten optar al cuidado privado, y que, deben enfrentarse por sí solos -y con ayuda de sus redes sociales cercanas e informales-, a la tarea de cuidar.

El estudio de las masculinidades para este trabajo resulta como un tema emergente y que sería necesario estudiar. Desde esta investigación se muestra como las masculinidades abarcan la dimensionalidad construida en oposición a las mujeres y también hacia otros hombres. Desde algunos/as autores/as ha habido un interés por conocer la diversidad de masculinidades (Tena, 2012; Espinosa, 2021), ya que nos muestran cómo el género es parte de su construcción, desde un sistema patriarcal que ha definido y delimitado los trabajos que deben realizar, así como las diferencias existentes entre sujetos. Desde una construcción en oposición a las mujeres, se muestra la división sexual del trabajo que señala a los cuidados y tareas domésticas como labores de mujeres (trabajos reproductivos), y los trabajos productivos asociados a los hombres. Para este sujeto de estudio, se muestra como realizan trabajos reproductivos, en especial, de cuidados, por lo que, nos encontramos a nuevas masculinidades, que salen del arquetipo de masculinidad hegemónica y tradicional (Martín-Vidaña, 2021). Estos sujetos son capaces de realizar las tareas de cuidado, aunque tengan dificultades asociadas al género -especialmente en el aprendizaje-. Dentro de los cuidadores es posible considerar que existe un compromiso con cuidar, y que está ligado a la importancia que le dan a este trabajo, pues es fundamental para la vida de su familiar o pareja, esto es relevante en la medida que: “Los hombres comprometidos representan un nuevo modelo de masculinidad Igualitaria” (Martín-Vidaña, 2021, p.245). Este nuevo modelo de masculinidad igualitaria hace referencia a que hombres también son parte de los trabajos reproductivos y están comprometidos con él, en donde, a pesar de ser un grupo menor a comparación con mujeres cuidadoras, estos sí están siendo parte de los cuidados. Sin embargo, y a pesar de que reconozcan realizar prácticas de cuidado, también es importante reconocer que estos mismos lo señalan como prácticas de “dueña de casa”, por lo que, si bien están realizando estas actividades, estos sujetos los siguen conceptualizando desde una división sexual del trabajo. Por lo que, podríamos enfrentarnos a nuevas masculinidades, pero que aún faltaría cuestionarse sobre esta división sexual del



trabajo, ya que estos cuidarían por la necesidad de cuidado, no por romper con este rol asociado a un género en específico.

Desde otro ámbito, las masculinidades también pueden ser construidas en comparación con otros hombres. Para Viveros (2016), esto es evidente en su estudio de los varones quibdoseños, en donde, pudo mostrar como ellos son “tachados de “padres ausentes”, “proveedores irresponsables” y “maridos infieles”, [convirtiéndose] en ejemplos de las masculinidades “marginadas”” (p.11), por lo que, ellos están en oposición a otros varones colombianos, que corresponderían a un ideal de masculinidad hegemónica. En esta investigación, también es posible evidenciar la construcción de masculinidades en función de oponerse a otros hombres, y es que aquellos cuidadores de esposos validarían y valorarían su cuidado, en tanto consideran que ellos están cumpliendo con su rol de esposos y, a su vez, rol de hombres, por realizar los cuidados a su esposa cuando lo necesitaron. Esto, a diferencia de otros casos donde hombres son catalogados como “malos esposos” por no cumplir con su labor de cuidar en caso de que su esposa lo necesitase. Entonces, podría reconocerse una masculinidad cuidadora, en tanto, se está cumpliendo con su rol de esposo, en donde al necesitarlo deben cuidar a su esposa, pues están en “salud y enfermedad”. Para el caso de cuidadores de familiares, también es posible ver que valoran su cuidado, pero en oposición a los familiares que no cumplirían esta labor, por lo que, más que una definición de su propia masculinidad tendría que ver con la socialización de los cuidados en las familias.

Estas nuevas masculinidades, nos pueden introducir a lo que se entiende como masculinidades cuidadoras, las que “además de no cumplir con los mandatos de género tradicionales, como es el riesgo, la agresividad y la violencia, permiten desarrollar la facultad de expresar los propios sentimientos y emociones.” (Martín-Vidaña, 2021, p.238), lo cual estaría alejado de la concepción hegemónica de la masculinidad. En esta investigación, el carácter de los propios sentimientos y emociones puede ser identificado en la importancia del amor, así como de las frustraciones o de sentimientos que serían necesarios para cuidar. La relevancia del amor en los cuidados, no solo se observa como sustento de las razones por las que cuidan, sino también los haría diferenciarse de otros cuidadores/a, en donde aquellos que son formales y/o están en residencias serían catalogados como trabajadores que no lo harían por amor. Sumado a esto, se evidencia como los cuidadores viven con distintas frustraciones, por lo que, deben manejar y lidiar con estos sentimientos, y es aquí donde el amor vuelve a ser importante como una forma para manejar estas frustraciones. Desde el ámbito emocional, se reconoce como cuidadores les dan importancia a las emociones de las personas cuidadas, entendidas en los cuidados emocionales que realizan, y en las actitudes que mencionan deben tener un cuidador, en donde se señala el cuidado integral, en el que se esperaría evitar emociones “negativas” como enojos y discusiones, para optar por un ambiente grato y de comprensión con la persona cuidada. Por lo tanto, las masculinidades cuidadoras abren también una dimensionalidad del carácter emocional y de sentimientos que escapa del modelo hegemónico de la masculinidad y, aunque se reconocen el amor, las frustraciones y el cuidado emocional, esta investigación no logra reconocer si existe efectivamente un cambio en expresar los sentimientos y emociones desde que se es cuidador, por lo que, solo es un acercamiento hacia mostrar que existe una



valoración a los sentimientos y emociones en los cuidados por parte de hombres mayores cuidadores, quedando un espacio de investigación emergente hacia la búsqueda de masculinidades cuidadoras.

Continuando con los resultados de esta investigación, es que se reconocen distintas conclusiones sobre los cuidados que proveen hombres mayores a la vejez en Chile, por lo que, a continuación, se presentarán los puntos más relevantes que ayudan a caracterizar los cuidados que realizan.

1. ¿De proveer bienes a proveer cuidados?

Desde la introducción se problematiza el ingreso de hombres mayores en los cuidados, donde en noticias e investigaciones en España se establece cómo estos pasarían de trabajar formalmente a dedicarse a los cuidados en su vejez. Sin embargo, en esta investigación, se pudo establecer que el comienzo en los cuidados en hombres mayores es heterogéneo, y, si bien, existen casos de hombres que pasarían de proveer bienes proveer cuidados, estos no serían en todos los casos. Existe, por una parte, cuidadores que deciden dejar sus trabajos para dedicarse a cuidar, quienes podrían considerarse dentro de la concepción de pasar de proveer bienes a proveer cuidados, en donde es su propia decisión la que los lleva a cuidar, ya que se consideran los más adecuados. Por otra parte, se encuentran aquellos que comienzan a cuidar cuando ya están jubilados; para ellos la concepción más cercana sería entender que pasan su adultez proveyendo bienes, y en su vejez al estar jubilados pueden dedicarse a cuidar. En estos casos, se puede establecer un paso de proveer bienes a cuidados asociados a las actividades realizadas en sus distintas etapas de la vida, sin embargo, a diferencia de los cuidadores anteriores, estos podrían llevar años jubilados, por lo que, no existe una decisión de tener que dejar el trabajo para cuidar, sino que más bien, su actividad no remunerada, es decir, ser jubilados, es la que permite que puedan cuidar cuando es necesario. Por último, existen cuidadores que siguen siendo trabajadores formales, los cuales no entrarían dentro de estas concepciones de pasar de proveer bienes a proveer cuidados, ya que estos organizan sus tiempos para poder cuidar y trabajar formal a la vez, entonces, si bien, distribuyen su día cotidiano proveyendo bienes y proveyendo cuidados, estos no dejan el trabajo formal, ni pasan su vejez dedicados solamente a una de estas actividades. Así que, no se puede señalar que hombres mayores cuidadores pasan de proveer bienes a proveer cuidados, ya que existirían cuidadores que tienen cambios en sus actividades, cuidadores que al ser jubilados pueden cuidar, y cuidadores realizan ambas actividades a la vez.

Continuando con la idea de pasar de proveer bienes a proveer cuidados, es importante señalar que no todos los cuidadores tendrían su primer acercamiento a los cuidados ahora en la vejez, sino que anteriormente habrían realizado prácticas de cuidados. Dentro de los cuidados realizados previamente se encuentran aquellos que habían cuidado a sus hijos/as en la niñez, y también, a otras personas mayores. En estos casos los cuidados realizados corresponden a la dimensión material, el “care for”, cuidar de alguien (Molinier y Legarreta, 2016; Comas y Chirinos, 2017), es decir, realizaron actividades como vestir, alimentar, y otras. Sin embargo,



también se reconocen casos en donde se cuida desde su dimensión subjetiva, es decir, el “care about”, ocuparse de alguien (Molinier y Legarreta, 2016; Comas y Chirinos, 2017). En esos casos, se reconoce que en momentos previos hubo preocupación por algunos familiares y/o amigos con enfermedades, donde estaban acompañando y/o dando “cápsulas de amor”. Por otro lado, también se puede encontrar cuidadores que comienzan a acercarse a actividades del cuidado y tareas domésticas en su vejez. Este acercamiento a estas actividades es justificado para algunos por ser jubilados, y es que, en esta etapa hay un replanteamiento de la vida familiar (Hernández, 2009), y en donde hombres participan más en tareas consideradas “femeninas”, como lavar ropa, limpieza del hogar y cocinar (Arber & Ginn, 1996). La jubilación, entonces, es significativa en estos sujetos, pues abre paso a desempeñar distintas actividades que resultan útiles para la sociedad (Hernández, 2009), donde se muestra, entonces, a una vejez que está siendo productiva en cuanto a la provisión de trabajos reproductivos.

2. Género y cuidados

El género en los cuidados tiene una gran importancia asociada a la división sexual del trabajo y, en esta investigación, fue posible visibilizar su rol, no solo frente a las masculinidades cuidadoras, sino también en algunas características del cuidado. Frente a las razones por las que cuidan hombres mayores, surgen reflexiones asociadas al ingreso en los cuidados por ser hijos únicos, e incluso, señalando que sería distinto si existiera una hija, pues al ser mujer, estaría normalizado ese cuidado. Esto se relaciona con la investigación de Troncoso (2013) quien señala que “los hombres cuidadores solo asumían este rol en ausencia de una mujer que lo hiciera” (p.445), con esto se establece entonces, que existen hombres cuidadores que cuidan por la inexistencia de mujeres, sin embargo, no resulta ser la totalidad de la realidad de los cuidadores.

Si se piensa en otras investigaciones, algunas han señalado que los hombres no cuidarían porque no saben, porque no pueden, y porque no quieren (Tobío, 2012, cómo se citó en Martín-Vidaña, 2021), esto nos contextualizaría sobre la poca cantidad de cuidadores, y la situación en la que se encuentran al ingreso de los cuidados. En esta investigación se muestra que el estar disponible, el vivir con la persona cuidada y/o ser el familiar más cercano justifica el ser cuidador, por lo tanto, el poder cuidar es importante para que hombres mayores puedan cuidar. Cuando se establecen las tres razones por las que cuidan hombres mayores: “Lo que tocó”, “Tenía que hacerlo” y “Darse las condiciones”, se puede establecer que están en relación con las justificaciones de hombres que no participan. Y, es que dentro de las razones de los cuidados en hombres mayores resulta interesante mostrar que existen casos donde deciden hacerlo por considerarse la mejor opción, es decir, porque quieren, ya sea por sus lazos familiares y conyugales, o por el amor y cariño a la persona cuidada. Por otro lado, existen las razones asociadas a distintas situaciones externas, ya sean multifactoriales o porque toca “apechugar”, pero sin duda, están cuidando porque pueden. En Martín-Vidaña (2021) se señala que “a veces los hombres cuidan, y con seguridad, lo han hecho siempre, porque no hay más remedio” (p.238), lo cual tendría relación con aquellos que cuidarían porque es lo que toca o porque se dan las condiciones, lo que resulta ser la situación que mayormente representa a los



hombres que se vuelven cuidadores. Sin embargo, aún se debe reconocer aquellos que valorizan su labor, y que deciden por ellos mismos ser cuidadores. Finalmente, sobre el no cuidar porque no saben, es posible presenciar en esta investigación cómo la socialización de los cuidados hacia las mujeres afecta a hombres mayores, entendido en cómo se ha identificado que “las responsabilidades de cuidado estructuran la vida de las mujeres más que las de los hombres” (Comas y Chirinos, 2017, p.67), y en donde, se ha transmitido de manera informal el conocimiento de cuidados entre las mujeres, por costumbres heredadas de la sociedad patriarcal (Fernández-Cordón y Tobío, 2019, cómo se citó en Comas y Chirinos, 2017). Por lo que, existen hombres mayores que no conocían o sabían realizar cuidados, los cuales necesitan acudir a agentes externos que puedan enseñarles cómo realizar los cuidados. Esto es identificado en Comas y Chirinos (2017), quienes señalan que hombres cuidadores con actitud de eficiencia intentan adquirir habilidades específicas a partir de las experiencias de familiares cercanos. Para esta investigación, se reconoce esta red de apoyo para el aprendizaje, el cual, si bien no es exclusiva de familiares, es otorgado mayormente por mujeres.

3. Familia y cuidados

Sin duda, el género en los cuidados tiene gran relevancia, sin embargo, también es importante reconocer el papel fundamental que tiene la familia en los cuidados, y es que, si bien se ha socializado a las mujeres en los cuidados, también se ha socializado a la familia como la responsable de cuidar en caso de que algún pariente lo necesitase (Comas y Chirinos, 2017; Osorio-Parraguez, et al, 2018). El parentesco en el cuidado se hace evidente al dar cuenta de que la mayoría de las personas mayores cuidadoras se encuentran cuidando a miembros de las propias familias (Hernández, 2009). Tanto es el impacto de la familia en los cuidados que ha sido definido este último como ser pariente (Soronellas y Comas, 2017), y es que, como se muestra en esta investigación, existe una obligación familiar para convertirse en cuidador. Y, dicha obligación es determinante en los casos de cuidadores de padres, ya que se reconocen como los integrantes de la familia más cercanos, y que, por ende, deben cuidar a la persona dependiente. En el caso de los esposos, se debe reconocer que al casarse se vuelven una familia ante la ley y/o iglesia, y que, aceptan estar “hasta que la muerte los separe”, por lo que, su lazo conyugal los obliga a tener que cuidar. En el caso de la suegra, al ser casado, se haría unión con la familia de su esposa, por lo que, su suegra pasaría a ser parte de su familia, y con esto, la obligación familiar de sus cuidados también se establecería.

El parentesco en los cuidados no solo se identifica en esta obligación moral, sino que también en la reciprocidad y los afectos (Comas y Chirinos, 2017). Y es que, existe una obligación de cuidados por devolución hacia la persona dependiente, expuesto en un intercambio a largo plazo (Oddone y Aguirre, 2004), ya que estos cuidadores mayores recibieron cuidados en su niñez por parte de sus madres y padres, los que son devueltos ahora que se encuentran en una situación de dependencia. Este sistema de intercambios en el que están insertos significa el cómo se sostienen los cuidados, y es que el estar generando esta reciprocidad entre los familiares termina construyendo este sistema de cuidados proveídos por la familia. Por otro lado, los afectos también son significativos dentro de las razones de los cuidados, ya que se



señala como por amor hacia la persona cuidada, ya sea familiar o esposa, se ven motivados a cuidar. E incluso, también resulta importante para proveer el cuidado, ya que se valoran los cuidados si son dados con amor, pues permiten un buen trato hacia la persona mayor cuidada.

La familia, entonces, resulta ser fundamental para sostener los cuidados, y en esta investigación también se ve presente en los sistemas de cuidados familiares, en donde si bien el cuidador mayor provee cuidados, también tiene a sus hijos/as y esposas que lo ayudan a realizar dichas tareas, dividiéndose la carga de trabajo para que no la posea solo un integrante. En esta investigación, se muestra como cuidadores valorarían y esperarían poder tener un sistema de cuidado familiar, sin embargo, también fue posible presentar que los cuidadores tienen esta red de apoyo a su disposición en caso de necesitar apoyo. Dentro de estos apoyos se reconoce el cognitivo, el cual sería a través del aprendizaje, sin embargo, también se presenta un apoyo instrumental, que sería la ayuda en cuanto a realización de cuidados, y es que, los cuidadores presentarían momentos en los que no pueden proveer cuidados, por lo que, necesitan de este apoyo. En Barros y Muñoz (2003) se presenta como los miembros de la familia más próxima son los principales proveedores de cuidados y, en esta investigación, se identifica a la familia como proveedora de cuidados, en especial, de apoyo cognitivo e instrumental, sin embargo, también se presentan agentes externos a ella, destacando el papel de la vecina, conocidos/as, cuidadoras formales, médicos y animales.

4. Vejez y cuidados

Es importante reconocer el rol de la vejez en los cuidados que proveen hombres mayores a otras personas mayores, puesto que, se puede reconocer la diversidad de vejez que se viven, por una parte, una vejez que realiza trabajos reproductivos, y, por otra parte, una vejez en situación de dependencia. Por lo tanto, parece fundamental reconocer la posición de las personas mayores tanto como emisoras y como receptoras de apoyos y cuidados, ya que nos muestra tanto sus potenciales como proveedores y refuerzan su posición como sujetos, lo que ayuda a entender que a lo largo de la vida se reciben y proveen apoyos (Lehner et al., 2021). Y es que, si bien, existen cuidadores mayores que no se consideran personas mayores, es su misma percepción la que hace dar cuenta del estigmatizante rol que es asociado a la vejez, donde se ha atribuido concepciones “negativas”, sin mostrar que son y han sido un rol activo en la sociedad. Y en esta investigación, incluso es posible encontrar como personas dependientes siguen siendo un apoyo, esto a través de casos en los que ellas mismas se encargarían de enseñar a realizar prácticas de cuidado a algunos hombres mayores. Por lo que, nos hace cuestionar no solo esta concepción negativa de la vejez, sino también de las personas mayores dependientes. Y es, por esto mismo, que se hace tan necesario las investigaciones sobre estas vivencias, ya que “se desplaza la concepción estigmatizante de la persona mayor como objeto de cuidados hacia su posición como sujeto, que alternadamente cuida y es cuidada según sus necesidades y grado de dependencia.” (Lehner et al., 2021, p.97). Por ende, hay que pensar la edad más allá de un ámbito cronológico, ya que este supone un grupo etario que responde a categorías que ignoran la diversidad de la vejez (Arber & Ginn, 1996). Haciendo necesario



esclarecer que en esta investigación se puede reconocer las vejeces, no solo desde el sujeto de estudio, los hombres cuidadores, sino también, desde las personas mayores cuidadas.

5. Prácticas de cuidado

En esta investigación se logró identificar las prácticas de cuidados que proveen los hombres mayores cuidadores, donde se reconocen actividades básicas de la vida diaria, actividades instrumentales de la vida diaria, cuidados emocionales, autocuidado y otros cuidados. Comprendiendo esto, se puede reconocer que los cuidadores tendrían una actitud de acompañamiento y responsabilidad, la que es entendida como la implicancia en “la ejecución de actividades instrumentales de la vida diaria y de cuidado personal que va aprendiendo progresivamente y que en ciertas circunstancias son difíciles de conciliar con las dimensiones emocionales” (Comas y Chirinos, 2017, p.76). Por lo tanto, los cuidadores están comprometidos con su labor de cuidador, ya que serían capaces de realizar cualquier actividad que la persona cuidada necesita, donde se pueden reconocer actividades “femeninas”, como lo es el trabajo doméstico y el cuidado, así como también actividades “masculinas”, como lo son las reparaciones y el mantenimiento de instalaciones del hogar (Arber & Ginn, 1996). Y, aunque, se reconoce la dimensión de género, donde se asocia al cuidado como labores de las mujeres, es importante destacar que también surge otra arista de género en los cuidados proveídos por hombres. En los cuidados personales de mujeres dependientes, como lo es bañar a la persona cuidada, existe una limitante, puesto que las mujeres preferirían que otras mujeres las bañasen, por lo tanto, cuidadores deben disponer de ayuda de otras mujeres para que realicen estas tareas, aunque, en caso de no contar con ellas, ellos deben realizar estas actividades igualmente. Esta preferencia por cuidados proveídos por mujeres también se ha presentado en otras investigaciones, en las que “las personas receptoras de cuidados mayoritariamente prefieren que sean las mujeres de la familia quienes dispensen los cuidados y no lo hombres, lo que hace que ellos mismos muestren ciertas reticencias hacia el cuidado” (Bodoque et al., 2016, cómo se citó en Martín-Vidaña, 2021, p.241). Y, si bien, para ese caso, los hombres tendrían cierto recelo a los cuidados, en esta investigación se presenta solo como un limitante, en el cual, en caso de ser necesario prefieren realizar estas actividades intentando mantener la privacidad de la persona cuidada, como lo es bañar utilizando camisonos, o tapando recurrentemente con toallas.

Como se ha mencionado, también se reconocen dentro de las prácticas de cuidado el cuidado emocional de las personas mayores, la cual sería considerada como fundamental en los cuidados proveídos a personas mayores, ya que existe una necesidad de afecto por parte de estas personas (Campos, 2016). Por lo tanto, los cuidadores se encargan de las personas cuidadas en todas sus dimensiones y necesidades, donde puede reconocerse lo emocional como uno de ellos. También, es importante reconocer los cuidados específicos a personas con demencia, los cuales traerían consigo algunos cuidados emocionales específicos, como es continuar con el relato o conversación que establecen, pero también, de otros cuidados como lo son preocuparse de no dejarlos cerca de objetos peligrosos, o de que recuerden cosas como apagar las luces. Comas y Chirinos (2017), reconocen diversas actitudes que existen en



distintos cuidadores, ya se mencionó anteriormente la actitud de acompañamiento y responsabilidad, sin embargo, en esta investigación también es posible reconocer la actitud de eficiencia. Esta actitud está asociada a la necesidad de buscar adquirir habilidades específicas para el cuidado, y la búsqueda de recursos públicos o privados para facilitarlos igualmente. En esta investigación si bien, existe una crítica hacia la ayuda recibida por parte del servicio médico, se reconoce que los cuidadores tendrían como estrategia para facilitar los cuidados la incorporación de objetos que ayuden a facilitar prácticas, así como también la propia creación de estos. Por lo cual, se observa esa actitud de eficiencia en tanto son capaces de buscar estrategias que facilitan el cuidado de las personas dependientes, además del aprendizaje mencionado anteriormente. Dentro de las últimas prácticas de cuidado que realizan los cuidadores se presenta el autocuidado, el cual es importante en tanto es reconocida la interdependencia de las personas, “ya que todos y todas necesitamos cuidados en algún momento de la vida” (Lehner et al., 2021, p.92). Para estos casos, se pudo presentar como gran cantidad de los cuidadores posee alguna enfermedad, de la cual necesita mantener un tratamiento, por lo tanto, su autocuidado resulta importante. Los hombres mayores tendrían dos percepciones sobre sus propios cuidados, y es que, por una parte, se encuentran aquellos que lo consideran menos importante que los cuidados de las personas cuidadas desplazando sus propios malestares, e incluso, identificarse como personas que no necesitan ser cuidadas -esto que resulta ser una diferenciación con la persona cuidada, ya que ellos sí serían independientes en sus cuidados-; y, por otra parte, aquellos que consideran que son igual de importantes, ya que se necesita de su salud para poder cuidar a la otra persona.

6. Los cuidados que proveen hombres mayores

Entendiendo, la relevancia que tiene el género, la familia, la vejez y las prácticas en los cuidados que proveen hombres mayores a la vejez, es que se puede, además, caracterizar tanto su rol como cuidadores, así como también el cuidado que realizan. El papel del cuidador es fundamental para el sostenimiento de los cuidados de las personas mayores, que resultan ser sus familiares y esposas. Sin embargo, también es importante reconocer que este trabajo requiere enfrentar de diversas frustraciones y dificultades, las cuales son resueltas desde ellos mismo, e incluso, en algunos casos, son tan naturalizadas que considerarían no ser limitantes, ya que serían parte de la labor de cuidar. Y, si bien, son considerados por los propios cuidadores, es necesario establecer que como señala Martín-Vidaña (2021) existen barreras culturales que se sustentan en la naturalización del cuidado a las mujeres, expresadas en la desigualdad, el poder y la autoridad. Esto toma sentido, ya que estos mismos sujetos reconocerían la gran carga que conlleva cuidar y realizar tareas domésticas, sin embargo, las naturalizarían a través de concepciones como identificarse con “ser dueña de casa”, por lo que, se reconoce la carga y el costo de cuidar, pero se sigue naturalizando como algo normal dentro del papel de la mujer. Por otro lado, también se reconocen beneficios por ser cuidador, los que serían más bien familiares -reconociendo el rol que cumplen en sus familias-, y personales -donde los valores propios y el aprendizaje sobre el ser humano validan su rol como cuidador-. Estos beneficios ayudan a caracterizar los cuidados como algo que ayuda y es útil en su familia, volviendo a retomar el papel del parentesco en los cuidados, y también como algo que es



humano, lo que permite reconocer estos trabajos reproductivos, ya que reproducen la vida y permiten que esta se sostenga.

El rol que desempeñan los hombres mayores cuidadores es importante, y, cómo establece Martín-Vidaña (2021) sobre los hombres cuidadores, esto “va mucho más allá de la provisión económica y familiar y, por tanto, el modelo de masculinidad tradicional se presenta como un reto a superar en beneficio de las masculinidades cuidadoras.” (Martín-Vidaña, 2021, p.252). Es necesario reconocer el papel fundamental de estos sujetos en los cuidados, los cuales se están haciendo cargo de la necesidad de cuidados de las personas dependientes mayores que lo necesiten, y que, además, se hacen cargo sabiendo la importancia de su labor. Reconocen la carga que conlleva, así como también lo necesario que es la existencia de estos cuidadores, aunque también relevan la figura del cuidador informal, pues cómo se presentó en resultados, establecen diferencias con cuidadores formales, los cuales considerarían que lo harían más bien por ser un trabajo, a diferencia de ellos mismos donde el amor y el lazo parece ser más importante. Con esto, la figura del hombre mayor cuidador y de las masculinidades cuidadoras se ve reconocida, no solo por ser una minoría dentro de los cuidados, sino porque son capaces de generar que los hombres sigan siendo productivos en sus vejezes, y que, además se inserten en un sistema que ha permitido que se vean desfavorecidas las mujeres.

Si se piensa en los cuidadores que realizan todas las prácticas de cuidados y que, además adjudican un valor a su estatus como cuidador, Comas y Chirino (2017), lo definirían como cuidadores que tendrían una actitud involucrada. En esta investigación se reconocen algunos cuidadores que adjudican valor a su rol de cuidador, los cuales señalan la gran labor que hacen, la carga que enfrentan, y lo necesario para la vida de la persona cuidada. Sin embargo, existe, por otro lado, hombres mayores que no se considerarían cuidadores, sino más bien que estarían asistiendo o prestando ayuda. Esto evidencia la invisibilidad que siguen teniendo los cuidados y, sobre todo, el papel de los cuidadores, que si bien cada vez son más quienes reconocen su importancia en el sostenimiento de la vida, muchos lo siguen considerando como algo que solo se debe realizar por ser familiar. Entonces, el parentesco los define, no como ser cuidadores, sino como ser esposos o familia. Por lo tanto, se hace necesario no solo reflexionar sobre los cuidadores, sino que también relevar su importante valor y rol que desempeñan.

En esta investigación se pudo reconocer los diversos significados que le dan los hombres mayores a los cuidados, los cuales han contemplado tanto su carácter de obligación familiar, de prácticas de cuidado y de valoración personal. Desde su obligación familiar, es que se define los cuidados como “una devolución”, la que es establecida por estar inserto y responder a este sistema de cuidados en el parentesco. Desde el carácter de prácticas proveídas, es que se reconoce el cuidado como “estar preocupado” o “estar preparado”, lo que hace cuestionarnos la propia concepción e idea que se tiene sobre lo que es cuidar. Por lo tanto, nos permite definir los cuidados desde sus conceptualizaciones amplias, entendiendo tanto su ámbito subjetivo como el material, donde el “cuidar de alguien” y “ocuparse de alguien” (Molinier y Legarreta, 2016; Comas y Chirinos, 2017) resulta fundamental para definir la cantidad de carga que significa cuidar, y que responde no solo desde realizar actividades específicas, sino también de



asumir una actitud de disposición hacia el cuidado de otro. Por último, desde el carácter de valoración personal, es posible reconocer el cuidado como “satisfacer” y que “significa mucho”, como un “final feliz”, y como “dar lo mejor de mí”. El satisfacer y que tiene mucho significado, establece la valoración que se le da al cuidado de un ser querido, por lo que, existe un reconocimiento personal a la historia que han formado juntos y el cómo satisfacen las necesidades de la otra persona. En este ámbito, son principalmente las parejas las que reconocen este significado, el que está cargado del amor y cariño que se siente, así como de la apreciación personal por su pareja. El cuidar como final feliz, permite valorar los cuidados que se realizan hacia personas mayores, y es que al ser la vejez la última etapa de la vida se esperaría, entonces, poder contribuir con aportar los mejores últimos años. Este significado trae consigo percepciones sobre las vejeces asociadas a deterioro, pero también busca con esto poder valorar aún más a las personas mayores, pues se espera poder darles este final feliz esperado y deseado. El último significado corresponde a “dar lo mejor de mí”, el cual valora el rol del cuidador, y a su vez reconoce el esfuerzo, entendido como un trabajo que tiene una gran responsabilidad. En este se presenta un valor en cuanto a la relación con el otro, ya que la persona mayor dependiente esperaría ser bien tratada, y, por ende, es lo que el cuidador desea proveer, cuidados desde lo mejor que pueden dar. Por lo tanto, se puede señalar que los cuidados que proveen hombres mayores a la vejez tienen un componente material y subjetivo, el cual no solo establece las prácticas y actividades que realizan, sino que también de la carga y actitudes que son necesarias para cuidar, a través de estar atento hacia el otro, y esperar así mismo, que este cuidado sea para el bienestar de la persona dependiente, estableciendo una valoración personal de lo que conlleva cuidar. Valoración que solidifica la relación entre las personas que son partícipes de los cuidados, en tanto, se reconoce la historicidad entre los/as sujetos/as, se valora sus últimos de años de vida y se espera poder dar lo mejor de uno.

7. Cuidado como una relación social

En el apartado anterior, se muestra la importancia de la relación que existe entre el cuidador y la persona mayor dependiente, ya que se presenta el valor que adquiere el cuidado desde el reconocimiento y el lazo entre estos sujetos. En esta investigación, se han descrito las relaciones que existen entre ambos, donde existirían relaciones que se mantienen y otras que tendrían cambios desde que se volvieron sus cuidadores. Desde aquellas relaciones que se mantienen parece interesante mostrar el rol esperado que se la han asociado a las relaciones familiares. En las relaciones madre-hijo y padre-hijo se presenta el cariño, pero también la autoridad que tienen frente a los cuidadores; en la relación de esposos se reconocen la existencia de pequeños conflictos, que serían normales; y, en relación de suegra-yerno, se presenta un buen trato y visitas continuas. Sin embargo, existirían relaciones que cambian al empezar a ser cuidadores, las que se expresan en romper con este rol esperado entre ambos. Por una parte, existirían cambios positivos, que se expresarían en una mejor relación y un apego afectivo, el cual se ve entendido en que pasan mayor tiempo juntos y, por lo tanto, la relación se volvería más estrecha. Por otra parte, existirían los cambios negativos, en donde el apego sería por la gran dependencia que tienen las personas cuidadas, o donde, ya dicha relación sería tan distinta que se define como una relación netamente de cuidados,



desplazándose los roles anteriores. Estas “relaciones de cuidados” son expresadas en que solamente se realizarían prácticas de cuidado, y en donde existiría una atención mayor por sus actividades básicas de la vida diaria. En los casos donde la demencia está avanzada es donde mayormente se presentan este tipo de relaciones, sin embargo, y a pesar de ser catalogadas como “netamente de cuidados”, parece interesante relevar el rol que tiene el cuidador en la persona mayor. Este rol es entendido en aspectos incluso como la comunicación, ya que, si bien se señala cambia -pues ahora solo tendrían que seguir el relato-, el cuidado que ejercen permite que se cuide a la persona también desde un plano emocional. Además, se presenta como las personas con demencia presentarían dificultades con otras personas que los cuidasen, lo que hace valorar aún más el lazo que han generado ahora siendo su cuidador.

El cuidado proveído por hombres mayores debe ser entendido como una relación social que se construye entre el cuidador y la persona cuidada, ya que se requiere de una persona que necesite la provisión de cuidados para que esta se pueda dar (Mora y Pujal, 2018). Esto es expresado en las razones por las que se vuelven cuidadores, pero a la vez, siguen definiendo a los cuidados en el desarrollo de esta investigación, y es que, la relación entre ambos significa y otorga valores tanto a sus prácticas como a sus definiciones de cuidados. Además, parece importante esclarecer que, si bien, se mencionan algunas relaciones como “relaciones netamente de cuidados”, todas las relaciones dadas entre estos sujetos son relaciones de cuidado, sin embargo, estas últimas serían entendidas bajo una concepción de pérdida de autonomía, dependencia severa, y, por ende, donde se realizarían mayormente actividades de la vida diaria, sin tener la misma comunicación anterior. Pero, sin duda los sujetos siguen construyendo sus relaciones en base a los cuidados, ya sea manteniendo patrones anteriores solo que con actividades de asistencia, teniendo cambios positivos, donde el cuidado estrecha las relaciones, y teniendo cambios negativos donde el rol del cuidador es sumamente importante para sostener la vida de la persona cuidada.

Finalmente, se puede señalar que los cuidados que proveen hombres mayores cuidadores son familiares -debido a su papel en las razones por las que se volverían cuidadores, así como por el papel de los lazos que tienen-; y, también están cargados de componentes de género -los cuales muestran la desigualdad en cuanto a tareas reproductivas y su invisibilización en la sociedad-. Pero sin duda los cuidados son una relación social establecida entre una persona emisora y otra persona receptora de cuidados. Relación que permite que se generen los cuidados, y que además sustenta el cuidado informal, ya que su rol en que este se mantenga por el lazo que se tiene y el amor o cariño es fundamental. También es importante entender a estos sujetos como personas que pueden recibir y proveer cuidados a lo largo de su vida, ya que como se evidenció los cuidadores también necesitan de autocuidado, el cual es relevante, pues si no se tiene una buena salud, no se puede cuidar a otro. Por último, se hace necesario visibilizar no solo los cuidados, sino que también las diversas vejez que se viven, las cuales están siendo productivas, y que, en este caso, cumplen un rol fundamental para la reproducción y sostenimiento de la vida.



V. Bibliografía

1. Aguirre, Cuns, R. y Scavino, S. (2016). Cuidar en la vejez: desigualdades de género en Uruguay. *Papeles del CEIC*, 1 (150).
2. Applegate, J. S., & Kaye, L. W. (1998). *Male as Caregivers of the Elderly: The Integrity of their Family Support Networks*. American Association of Retired Persons.
3. Arber, S. & Ginn, J. (1996). *Relación entre género y envejecimiento*. Narcea, S. A. De Ediciones.
4. Barros, C., y Muñoz, M. (2003). Relaciones e intercambios familiares del adulto mayor. *Revista Perspectivas. Notas sobre intervención y acción social*. (12), p.23 – 29.
5. Bofill-Poch, S. (2017). “Otro trabajo del hogar es posible”: procesos de lucha por el reconocimiento y dignificación de los cuidados en tiempos de crisis. *Quaderns-e*, 22 (2), p.139-149.
6. Campos, S. (2016). *Necesidades de cuidado en la vejez: percepciones desde los adultos mayores dependientes, las personas cuidadoras y los tomadores de decisiones* (Tesis de Doctorado). Universidad de Chile, Santiago, Chile.
7. Carrasco, C. (2012). El cuidado como eje vertebrador de una nueva economía. *Cuadernos de Relaciones Laborales*, 31(1), p.39-56.
8. CASEN (2017). Adultos Mayores. Síntesis de resultados. Recuperado de: http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/casen-multidimensional/casen/docs/Resultados_Adulto_Mayores_casen_2017.pdf
9. Cazau, P. (2006). *Introducción a la Investigación en Ciencias Sociales*. Buenos Aires. Recuperado de: <http://alcazaba.unex.es/asg/400758/MATERIALES/INTRODUCCI%C3%93N%20A%20LA%20INVESTIGACI%C3%93N%20EN%20CC.SS..pdf>
10. Comas, D. (2014). La crisis de los cuidados como crisis de reproducción social. Las políticas públicas y más allá. Periferias, fronteras y diálogos. *Actas del XIII Congreso de Antropología de la Federación de Asociaciones de Antropología del Estado Español*. Tarragona, p.329-349.
11. Comas, D. y Chirinos, C. (2017). Cuidados no pagados: Experiencias y percepciones de los hombres cuidadores en contextos familiares. *Revista Murciana de Antropología*, (24), p.65-86.
12. Cubillos, J. (2015). La importancia de la interseccionalidad para la investigación feminista. *Oxímora Revista Internacional de Ética y Política*, (7), p.119-137.
13. Del Valle, T. (2002). Contrastes en la percepción de la edad. En Maquieira, V. (Coord.), *Mujeres Mayores en el siglo XXI, De la invisibilidad al protagonismo*. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
14. Espinosa, S. (2021). Aportes para la comprensión interseccional de las subjetividades masculinas. Los estudios sobre las masculinidades de Mara Viveros Vigoya. *Revista de Estudios Sociales Contemporáneos*, (2), p.228-248.
15. FIAPAM (5 de marzo de 2019). América Latina envejece a pasos de gigante. *Federación Iberoamericana de Asociaciones de Personas Adultas Mayores*. Recuperado de: <https://fiapam.org/america-latina-envejece-a-pasos-de-gigante/>
16. Flick, U. (2007). *Introducción a la investigación cualitativa*. Ediciones Morata, S. L.



17. González, H. (2018). Género, cuidados y vejez: Mujeres «en el medio» del trabajo remunerado y del trabajo de cuidado en Santiago de Chile. *Revista Prisma Social*. (21), p.195-218.
18. Hernández, G. (2009). Cese de la actividad profesional y preparación para la jubilación. *Cuaderno de Relaciones Laborales*, 27 (2), p.63-81.
19. Hooks, B. (2004). *The Will to Change. Men, Masculinity and Love*. Atria Books.
20. Huenchuan, S. (ed.), (2016). *Envejecimiento e institucionalidad pública en América Latina y El Caribe: conceptos metodologías y casos prácticos*. CEPAL, Naciones Unidas. Impreso en Naciones Unidas, Santiago de Chile. MINSAL (2018). Programa Nacional del Adulto Mayor. Recuperado de: <https://www.camara.cl/pdf.aspx?prmID=131637&prmTIPO=DOCUMENTOCOMISION>
21. INE (s. f. a). Esperanza de Vida. *Instituto Nacional de Estadística*. Recuperado de: <https://www.ine.gob.cl/ine-ciudadano/definiciones-estadisticas/poblacion/esperanza-de-vida#:~:text=En%20Chile%20la%20Esperanza%20de,77%2C3%20para%20los%20hombr es>
22. INE (s. f. b). Síntesis de Resultados Estadísticas Vitales. Periodo de Información 2020. *Instituto Nacional de Estadística*. Recuperado de: https://www.ine.gob.cl/docs/default-source/nacimientos-matrimonios-y-defunciones/publicaciones-y-anuarios/s%C3%ADntesis-anuarios-de-estad%C3%ADsticas-vitales/anuario-de-estad%C3%ADsticas-vitales-2020-s%C3%ADntesis.pdf?sfvrsn=2b957156_4
23. INE (2017). Resultados CENSO 2017 [conjunto de datos]. Recuperado de: <http://resultados.censo2017.cl/Home/Download>
24. Klein, A. (2015). La necesidad de cuidar de aquellos que solían necesitar ser cuidados. Vejez y tendencias familiares-demográficas. *Cultura y Representaciones Sociales*, 10 (19), p.128-153.
25. Lehner, M. P., Cataldi, M. y Conmiso, M. D. (2021). El cuidado de las personas mayores: reflexiones y desafíos en tiempos de pandemia. *Ts. Territorios – Revista de Trabajo Social*. (5), p.87 - 102
26. Manes, R., Carballo, B., Cejas, R., Machado, E., Prins, S., Savino, D., y Wood, S., (2017). Vejez desiguales. Un análisis desde el enfoque de derechos de las personas mayores. *Revista Margen de Trabajo Social y Ciencias Sociales*, 83. Recuperado de: <https://www.margen.org/suscri/margen83/manes83.pdf>
27. Martín-Vidaña, D. (2021). Masculinidades cuidadoras: La implicancia de los hombres españoles en la provisión de cuidados. Un estado de la cuestión. *Revista Prisma Social*, (33), p.228-260.
28. Mena, M. (29 de septiembre del 2022). Día Internacional de las personas de edad. Cerca del 10% de la población mundial tiene más de 65 años. *Statista*. Recuperado de: <https://es.statista.com/grafico/23071/poblacion-mayor-de-65-anos-como-porcentaje-de-la-poblacion-mundial-total/#:~:text=Seg%C3%BAAn%20datos%20del%20Banco%20Mundial,este%20no%20alcanzaba%20el%205%25>
29. Menninckent, C. (22 de abril del 2021). Adulto mayor de Quillota trabaja de noche en edificio sin medidas sanitarias para cuidar a su esposa. *Bío Bío Chile*. Recuperado de: <https://www.biobiochile.cl/noticias/nacional/region-de-valparaiso/2021/04/22/adulto-mayor-de-quillota-trabaja-de-noche-en-edificio-sin-medidas-sanitarias-para-cuidar-a-su-esposa.shtml>



30. Ministerio de Desarrollo Social y Familia (2022). *Encuesta Nacional de Discapacidad y dependencia*. Ministerio de Desarrollo Social y Familia. Recuperado de: <http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/endide-2022>
31. MINSAL (2018). *Programa Nacional del Adulto Mayor*. Ministerio de Salud. Recuperado de: <https://www.camara.cl/pdf.aspx?prmID=131637&prmTIPO=DOCUMENTOCOMISION>
32. Miralles, I., (2010). Envejecimiento Productivo: Las contribuciones de las personas mayores desde la cotidianidad. *Trabajo y Sociedad, Vol. XV* (16), p.137-161.
33. Molinier, P. y Legarreta, M. (2016). Subjetividad y materialidad del cuidado: ética, trabajo y proyecto político. *Papeles del CEIC*, (1), p.1-14.
34. Mora, E. y Pujal, M. (2018). El cuidado: más allá del trabajo doméstico. *Revista Mexicana de Sociología*, 80 (2), p.445-469.
35. Neufeld, A. & Harrison, M. (1998). Men as caregivers: reciprocal relationship or obligation?. *Journal of Advanced Nursing*, 28(5), p.959-968.
36. Oddone, M. J. (2014). Ancianas cuidadoras, redes y estrategias en el uso de programas sociales. *Cadernos de Pesquisa*, 44(152), p.354-377.
37. Oddone, M. J., y Aguirre, M. B. (2004). Las familias cuidadoras: una aproximación etnográfica a la ética del cuidado. *Revista Kairós*, 7 (20), p.45 – 81.
38. Osorio-Parraguez, P., Navarrete, I. y Briones, S. (2018). Perspectivas socioculturales de la autoatención y provisión de cuidados hacia personas nonagenarias y centenarias en zonas rurales en Chile. *Antípoda. Revista de Antropología y Arqueología*. (31), p.45-63.
39. Osorio-Parraguez, P., Jorquera, P., y Araya, M. (2021). Vejez y vida cotidiana en tiempos de pandemia: estrategias, decisiones y cambios. *Horiz. Antropol.*, 27 (59), p.227-243. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-71832021000100012>
40. Pochintesta, P. (2013). Significados y representaciones a la muerte del otro(a) en la mediana y cuarta edad. *X Jornada de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires*.
41. Romea, A. y Rincón, M. (2016). De marajá a mayordomo: hombres de edad avanzadas asumiendo tareas de cuidado. *Acciones e Investigaciones Sociales*, (36), p.91-112.
42. Rojas, M. (4 de diciembre de 2019). Hombres cuidadores: hacerse cargo de todo sin haberlo hecho nunca. *Cadena SER*. Recuperado de: https://cadenaser.com/programa/2019/12/04/hora_25/1575496149_587632.html?fbclid=IwAR1sl3yu4IYXds2jIcHmeqzNKsjVoWI8qI3G_qAKy8bEd0fZKuhIJYWWu5w
43. SENAMA (2021). Sexta Encuesta Nacional sobre la inclusión y exclusión social de las personas mayores: Cómo observa la población el envejecimiento en Chile. *Servicio Nacional del Adulto Mayor*. Recuperado de: <https://biblioteca.digital.gob.cl/handle/123456789/3793>
44. Soronellas, M., y Comas, D. (2017). Hombres cuidadores de personas adultas dependientes. ¿Estrategias ante la crisis o nuevos agentes en los trabajos de cuidados?. *VI Confreso de Red Española de Políticas Sociales. Pactar el futuro: Debates para un nuevo consenso en torno al bienestar*, p.2221-2243.
45. Tena, O. (2012). Estudiar la masculinidad, ¿para qué?. En N. Blazquez, F. Flores, M. Ríos (coord.), *Investigación Feminista: epistemología, metodología y representaciones*



sociales, (p.271-292). Colección Debate y Reflexión, Universidad Nacional Autónoma de México.

46. Troncoso, D. (2013). *Cuidadores informales de personas dependientes en Chile. Aspectos psicosociales y culturales* [Tesis de doctorado, Universidad D Salamanca]. https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/124233/DSC_TroncosoMirandaDeizaYanet_Tesis.pdf?sequence=1

47. Venegas, B. (2006). Habilidad del cuidador y funcionalidad de la persona cuidada. *Aquichan*, 6(1), p.137-147. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/741/74160114.pdf>

48. Viveros, M. (2016). La interseccionalidad: una aproximación situada a la dominación. *Debate Feminista*, p.52, 1-17. Recuperado de: www.sciencedirect.com

49. WHO (17 de marzo del 2020). *Coronavirus disease 2019 (COVID-19)*. (Situation report – 57). World Health Organization. Recupérate: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200317-sitrep-57-covid-19.pdf>

50. Zambrano-Domínguez, E. y Guerra-Martín, M. (2012). Formación del cuidador informal: relación con el tiempo de cuidado a personas dependientes mayores de 65 años. *Aquichan*, 12(3), p.241-251. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/1452/145232887005.pdf>

VI. Anexos

1. Tabla de muestra en diseño de Proyecto de Memoria

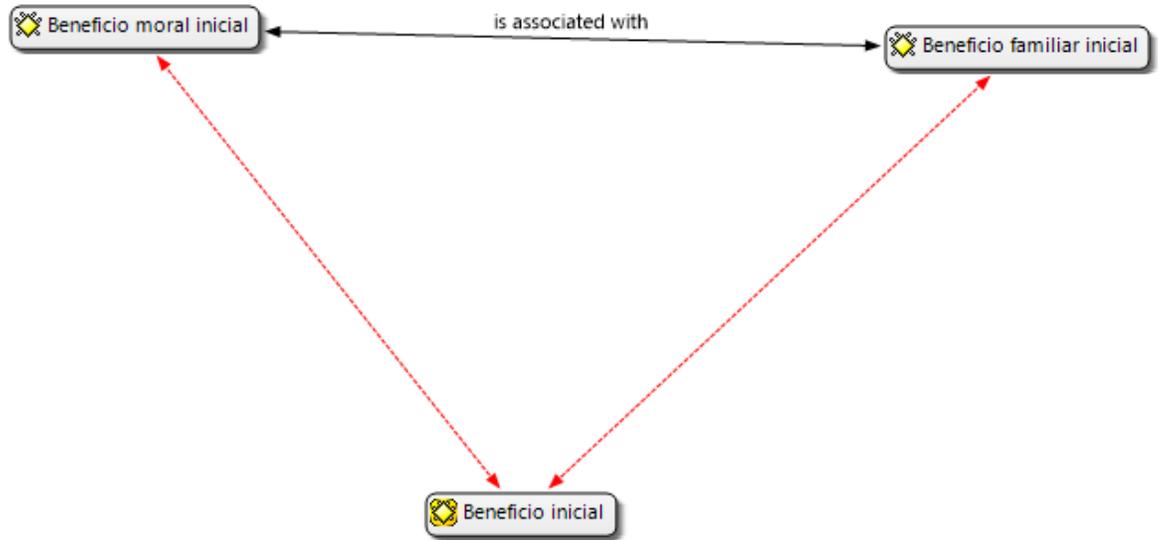
Tiempo siendo cuidador / Relación de parentesco de la persona cuidada	Esposa o Pareja	Otros Familiares (hijo/a, padre/madre, hermano/a)
Menos de 5 años	3	2
Más de 5 años	3	2

2. Diagramas

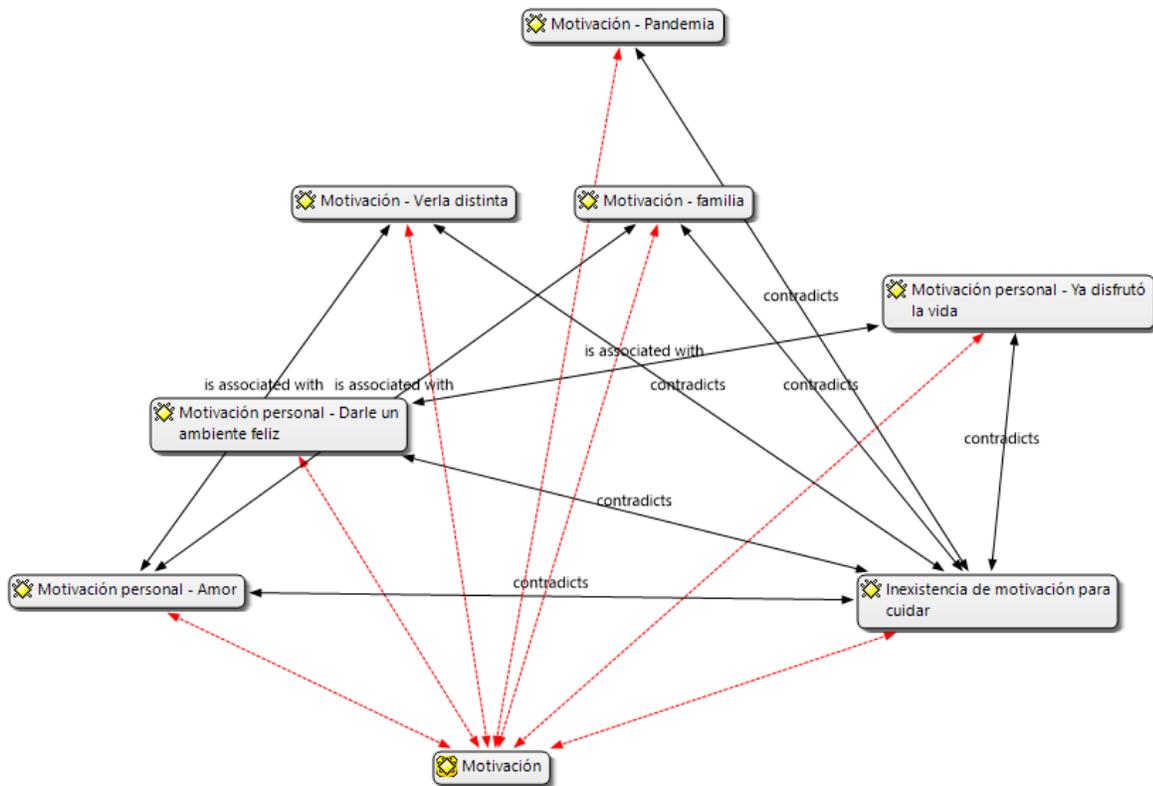
2.1 Diagrama de Análisis. Familia Actividad - Razones por las que se vuelven cuidadores.



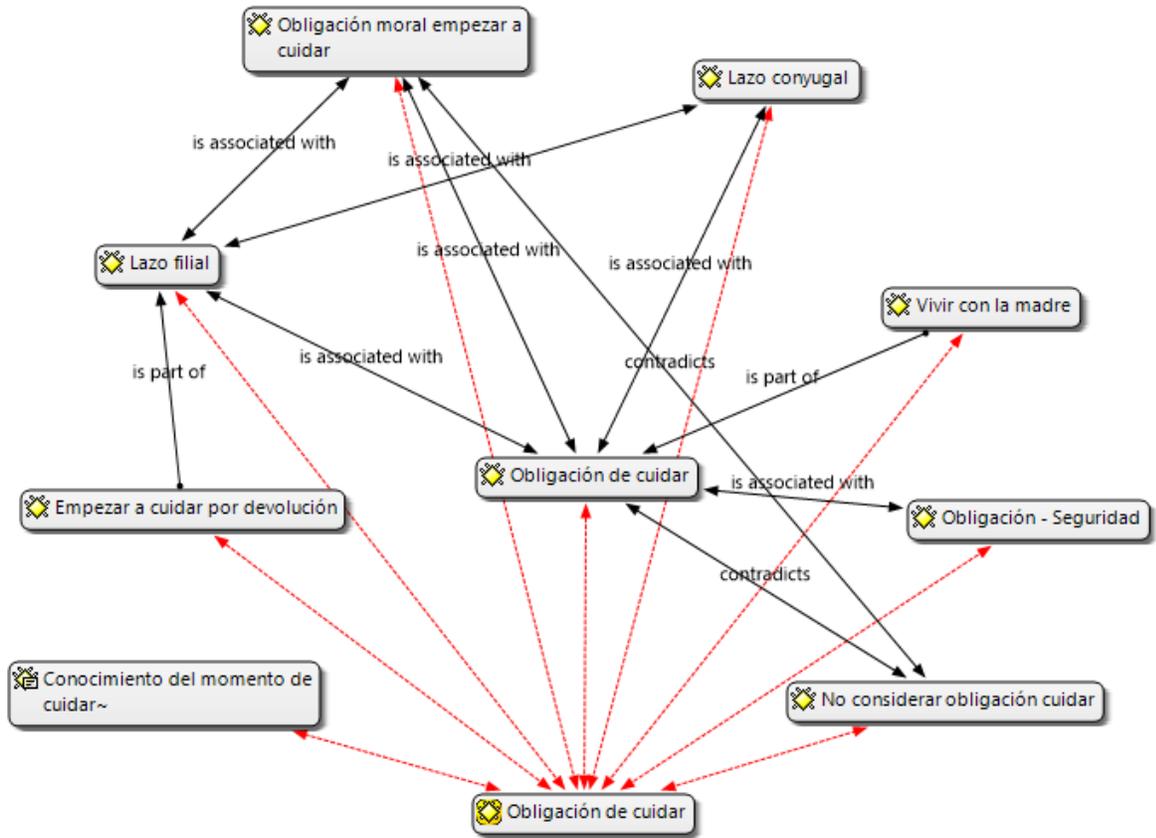
2.3 Diagrama de Análisis. Familia Beneficio Inicial – Razones por las que se vuelven cuidadores.



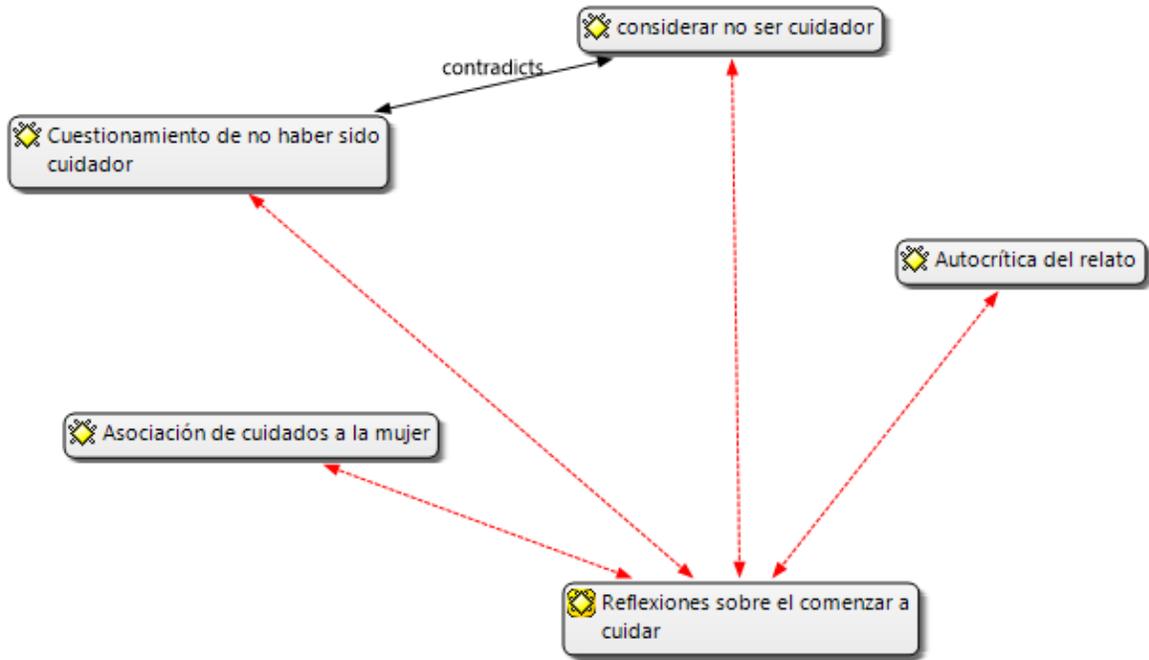
2.4 Diagrama de Análisis. Familia Motivación – Razones por las que se vuelven cuidadores.



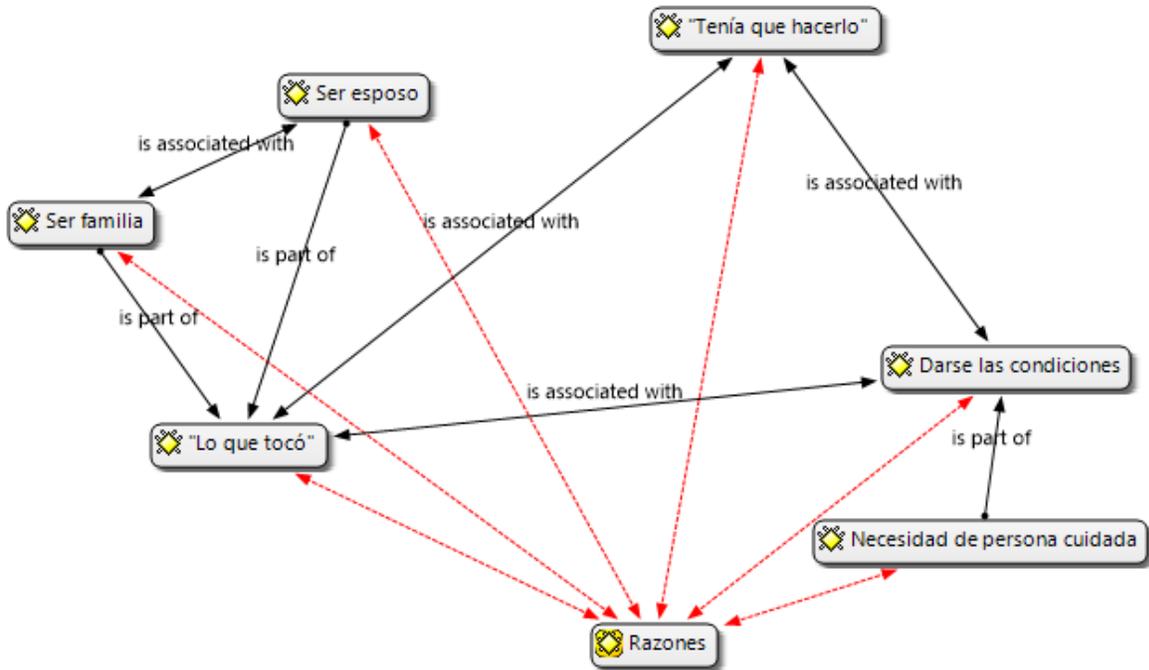
2.5 Diagrama de Análisis. Familia Obligación de cuidar – Razones por las que se vuelven cuidadores



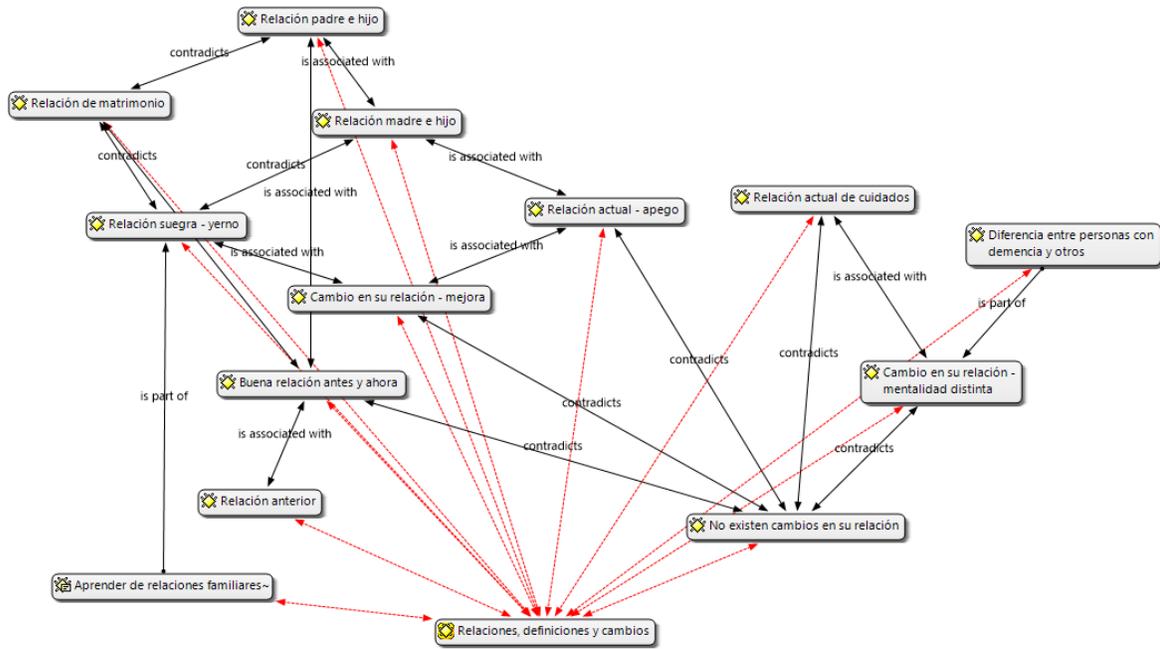
2.6 Diagrama de Análisis. Familia Reflexiones sobre el comenzar a cuidar – Razones por las que se vuelven cuidadores.



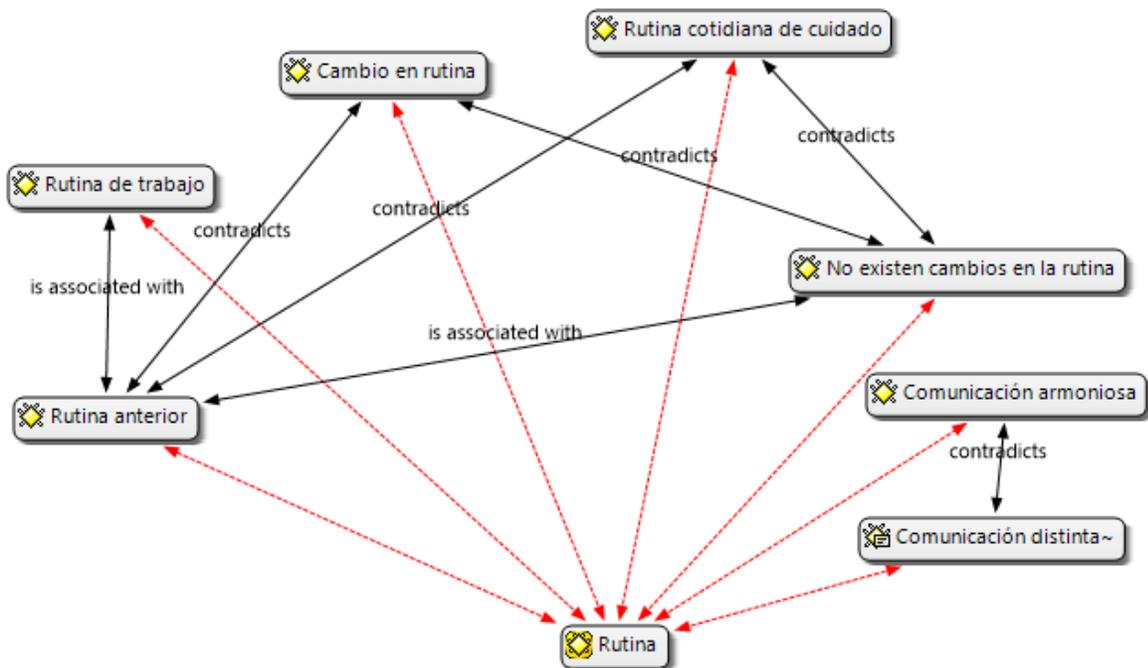
2.7 Diagrama de Análisis. Familia Razones – Razones por las que se vuelven cuidadores.



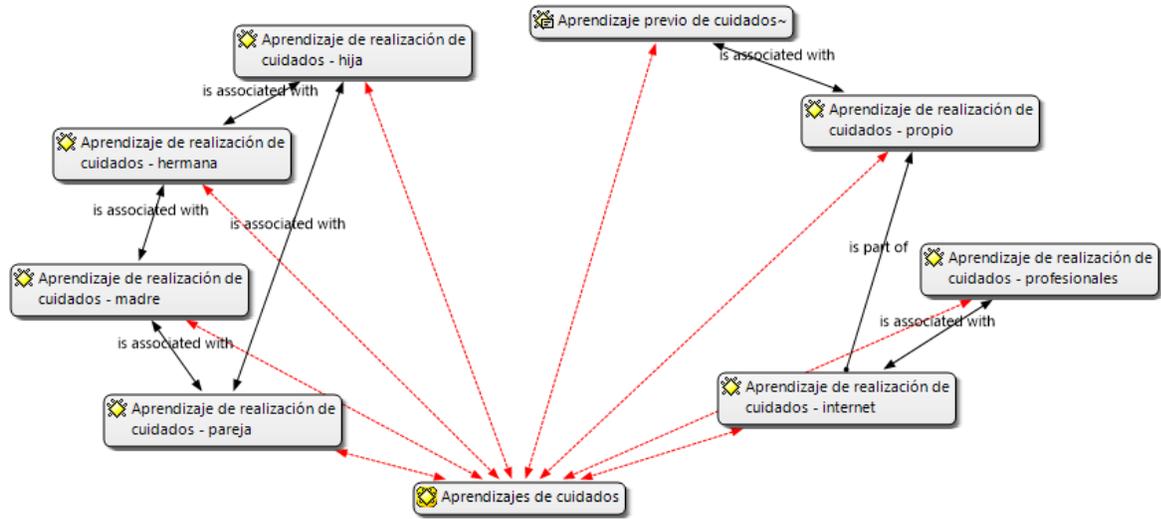
2.8 Diagrama de Análisis. Familia Relaciones, definiciones y cambios – Relaciones que existen entre el cuidador y la persona cuidada.



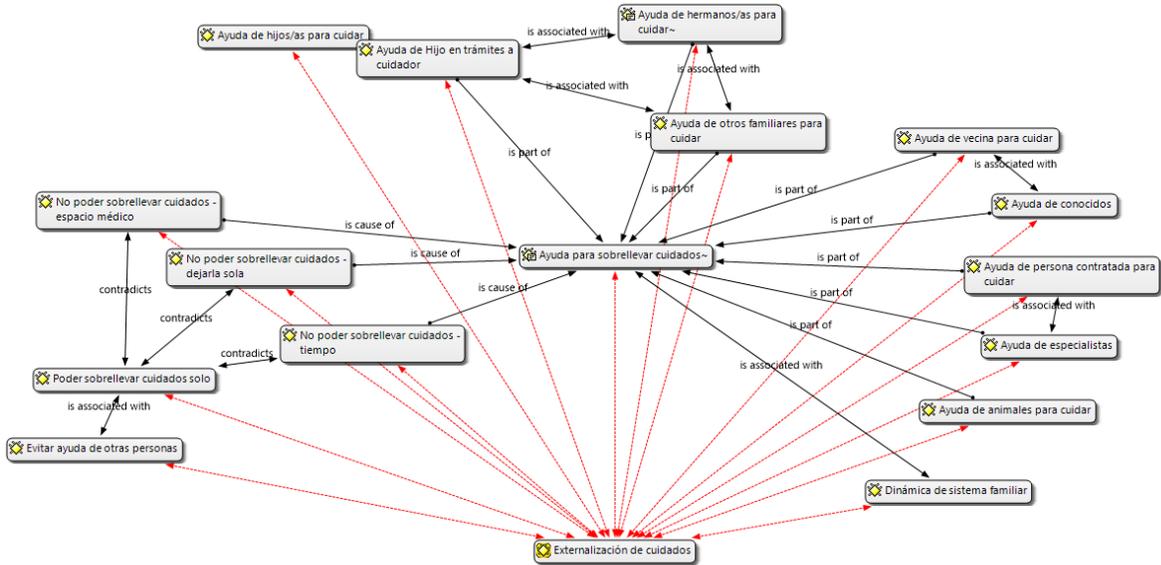
2.9 Diagrama de Análisis. Familia Rutina – Relaciones que existen entre el cuidador y la persona cuidada.



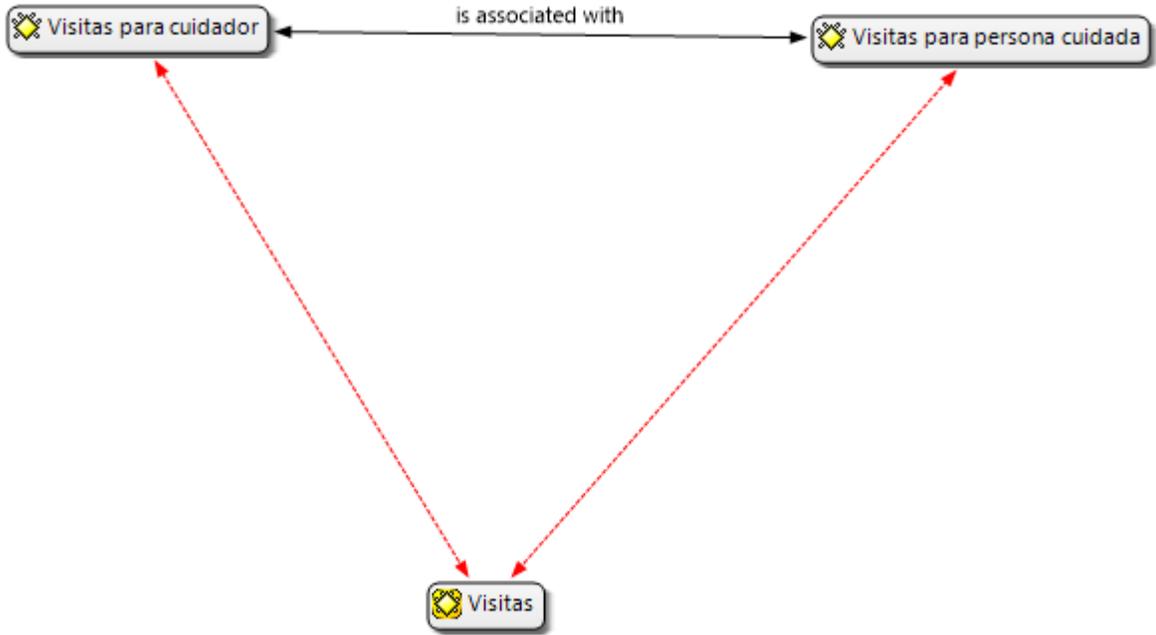
2.10 Diagrama de Análisis. Familia Aprendizaje de cuidados – Relaciones entre el cuidador y la persona cuidada.



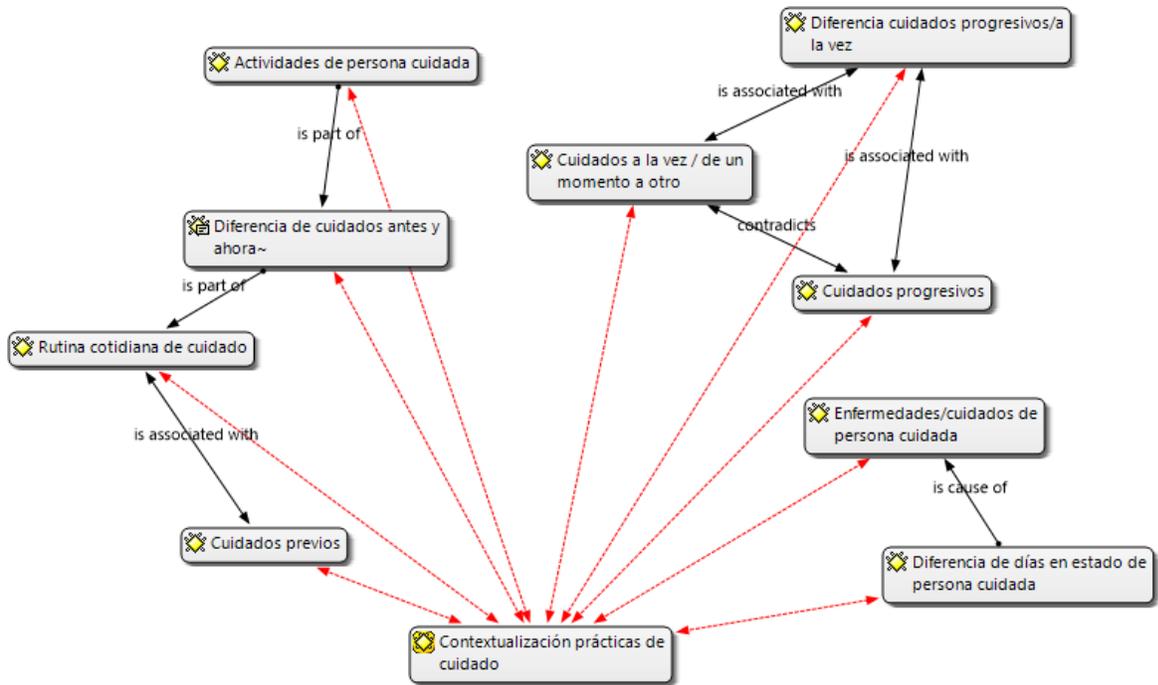
2.11 Diagrama de Análisis. Familia. Externalización de cuidados – Relaciones entre el cuidador y la persona cuidada.



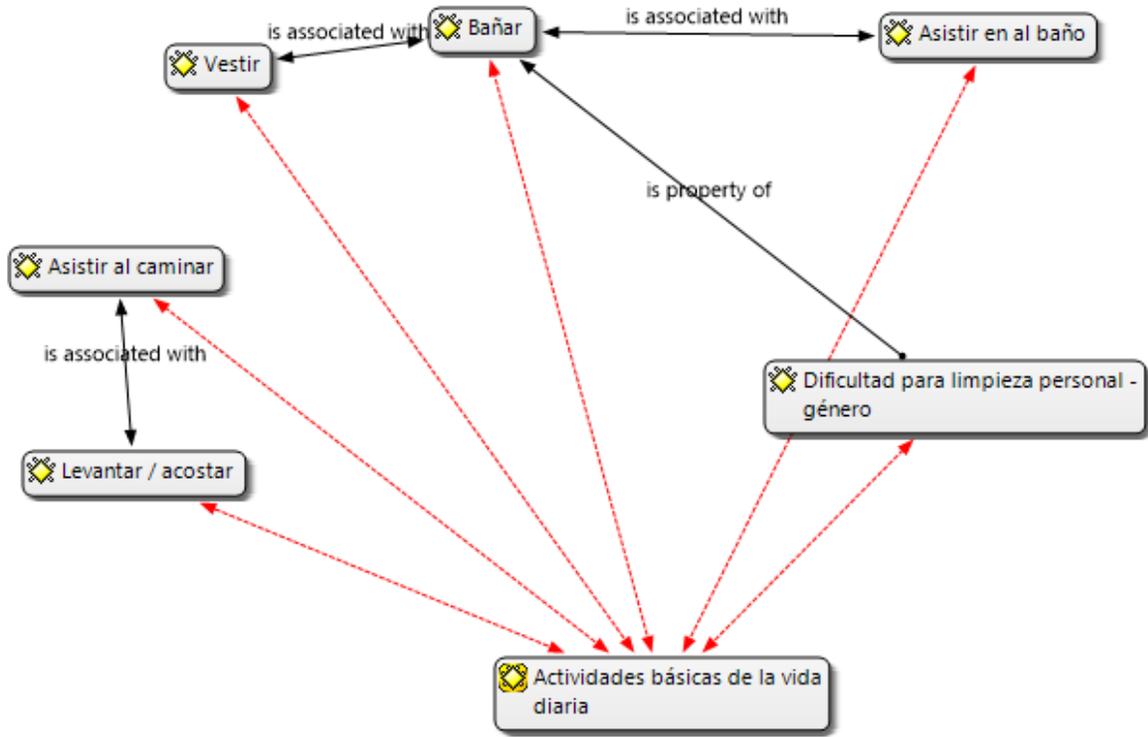
2.12 Diagrama de Análisis. Familia Visitas – Relaciones entre el cuidador y la persona cuidada.



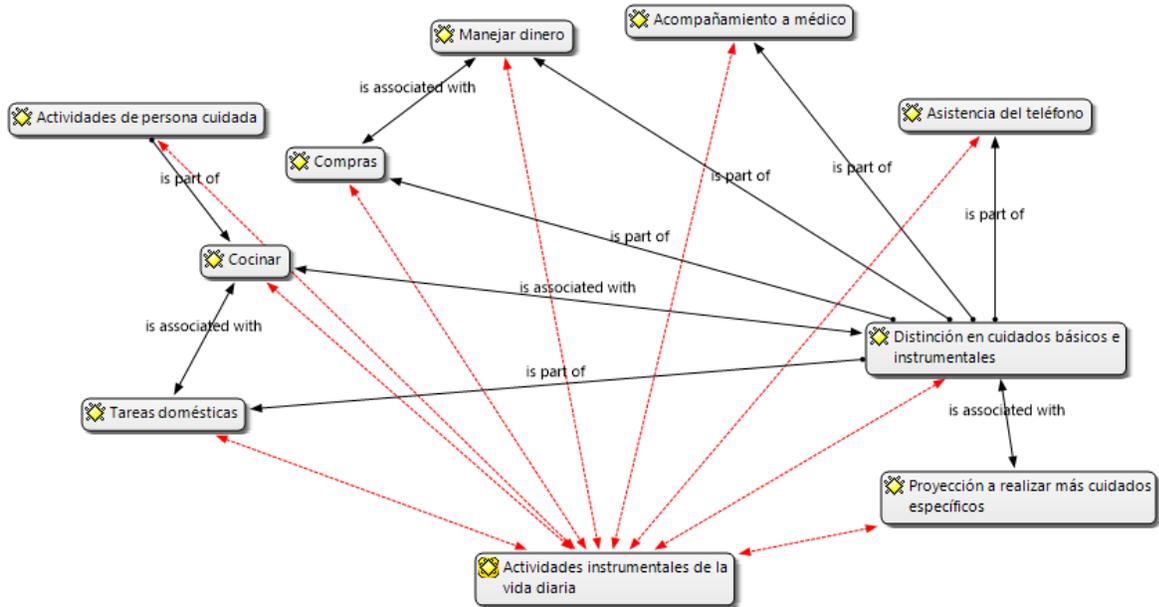
2.13 Diagrama de Análisis. Familia Contextualización prácticas de cuidado – Prácticas que realizan los cuidadores hombres mayores.



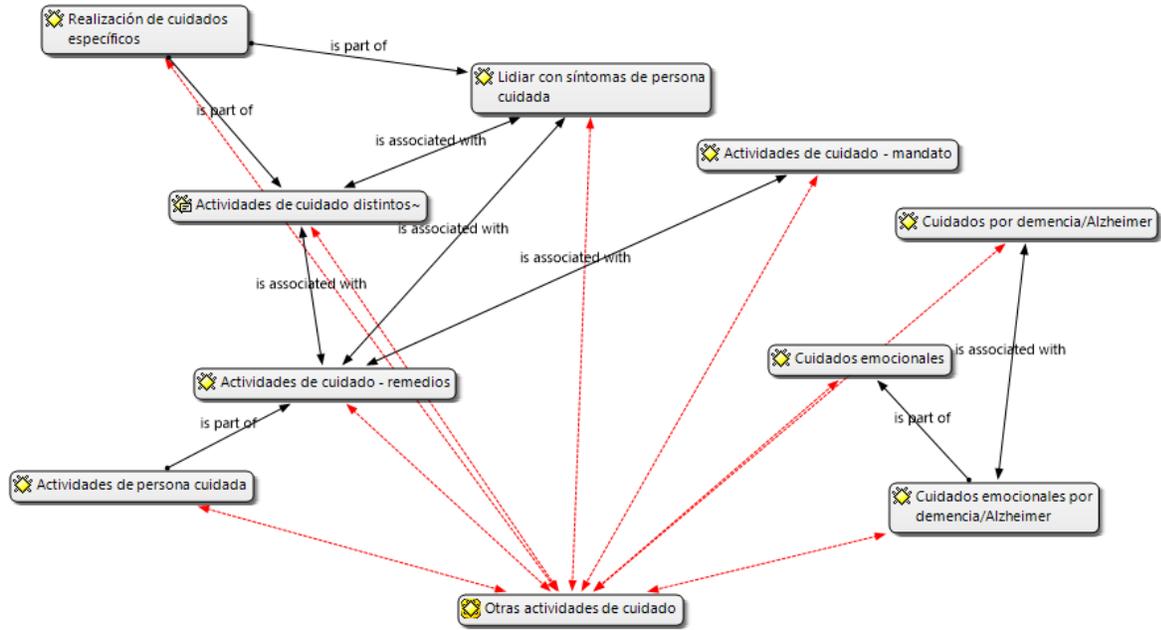
2.14 Diagrama de Análisis. Familia Actividades básicas en la vida diaria – Prácticas que realizan los cuidadores hombres mayores.



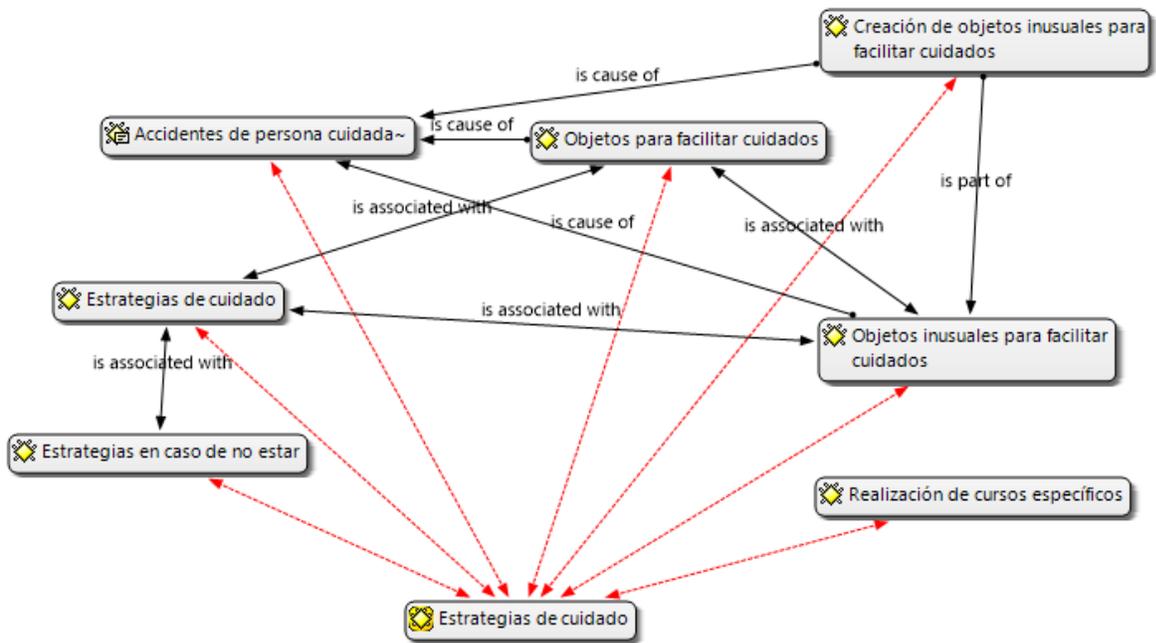
2.15 Diagrama de Análisis. Familia Actividades instrumentales e la vida diaria – Prácticas que realizan los cuidadores hombres mayores.



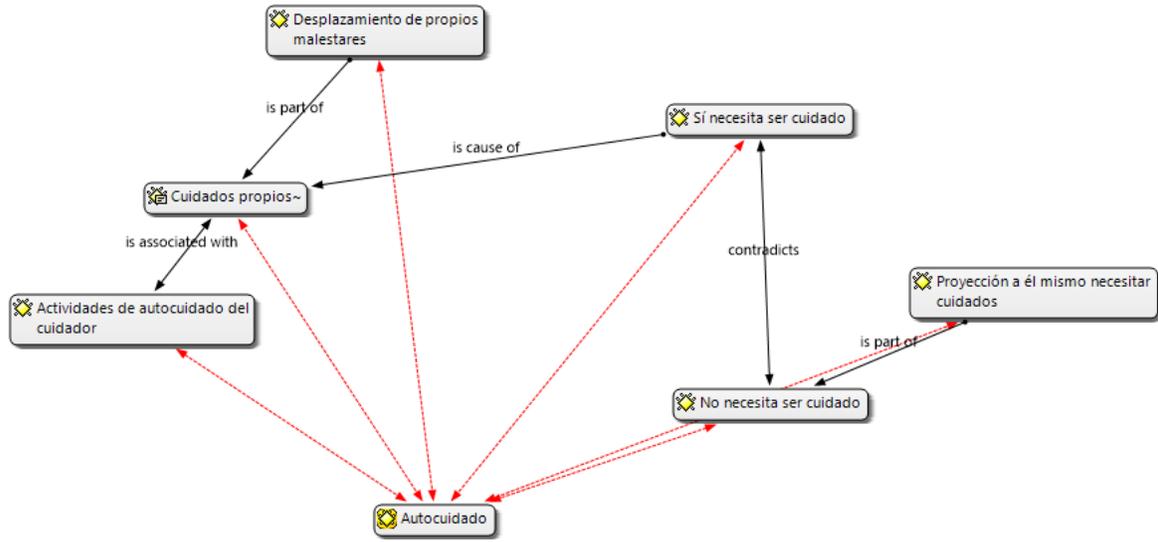
2.16 Diagrama de Análisis. Familia Otras actividades de cuidados – Prácticas que realizan los cuidadores hombres mayores.



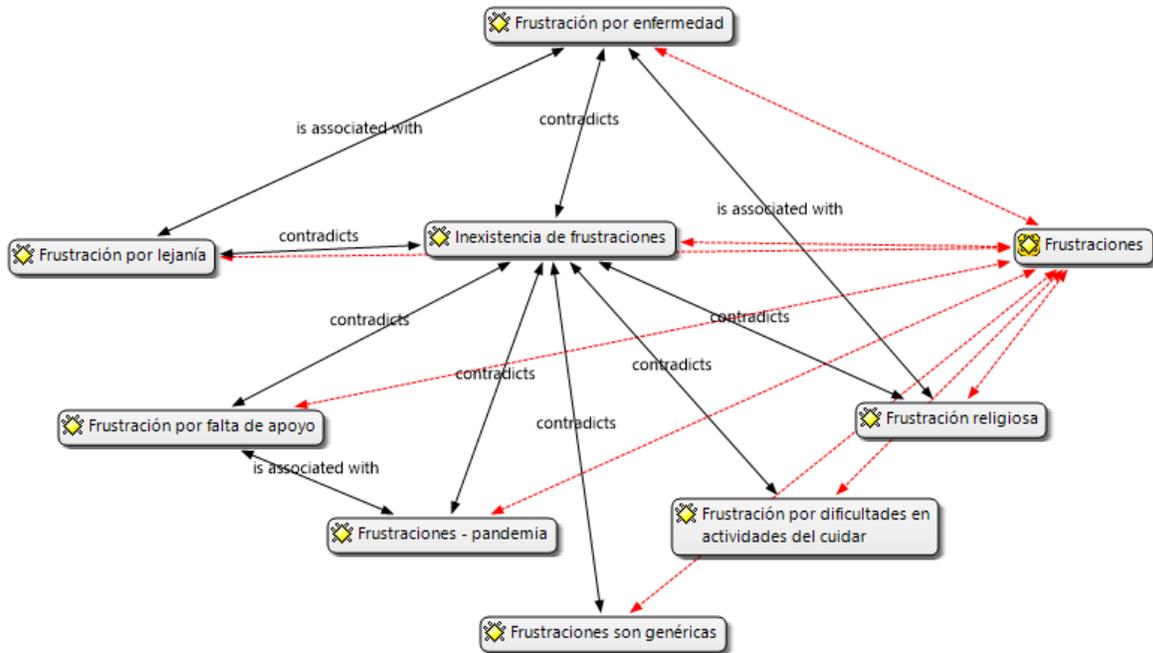
2.17 Diagrama de Análisis. Familia Estrategias de cuidado – Prácticas que realizan los cuidadores hombres mayores.



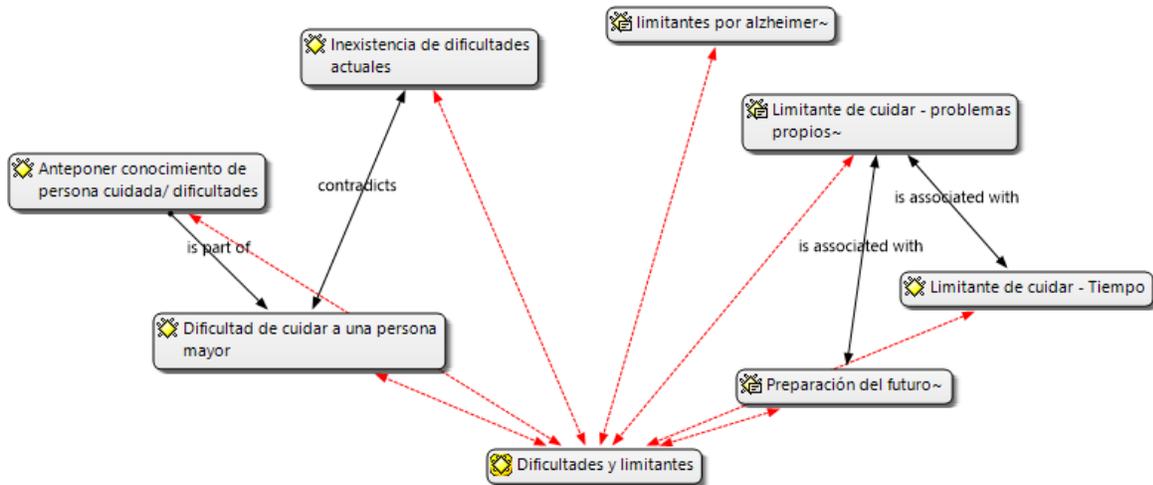
2.18 Diagrama de Análisis. Familia Autocuidado – Prácticas que realizan los cuidadores hombres mayores.



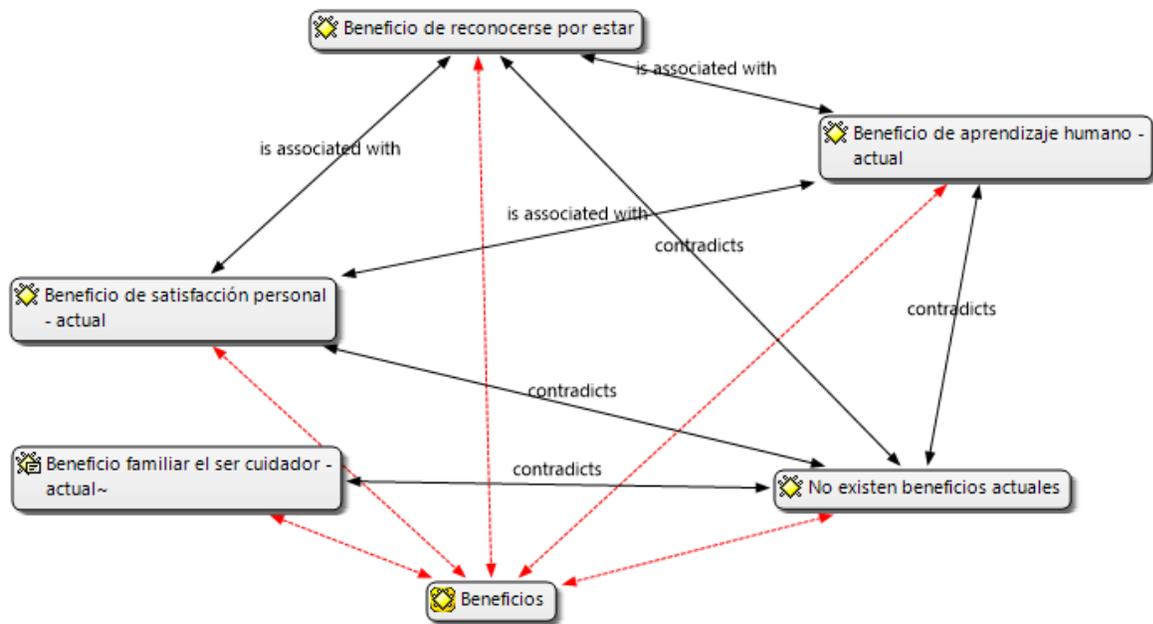
2.19 Diagrama de Análisis. Familia Frustraciones – Significados de cuidar para los hombres mayores



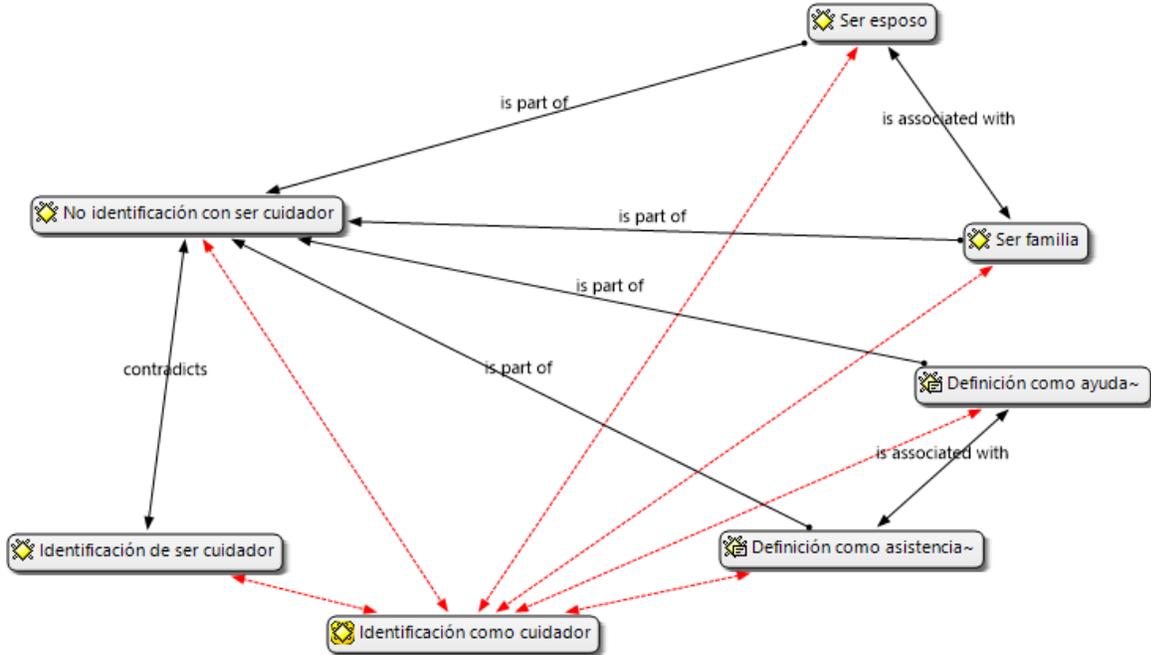
2.20 Diagrama de Análisis. Familia Dificultades y limitantes – Significados de cuidar para los hombres mayores.



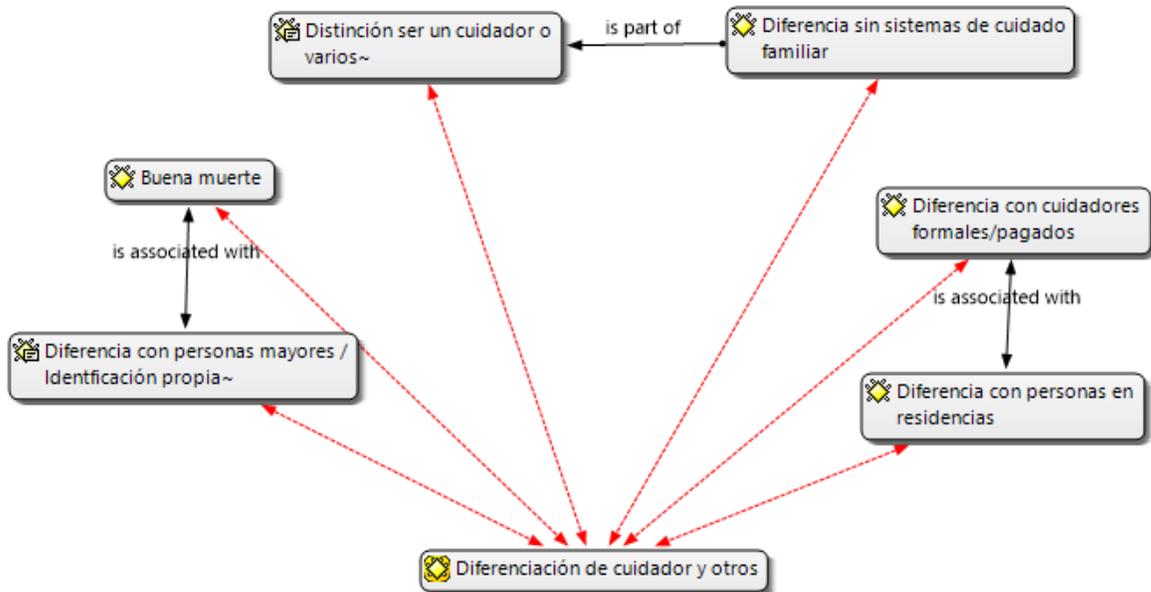
2.21 Diagrama de Análisis. Familia Beneficios – Significados de cuidar para los hombres mayores.



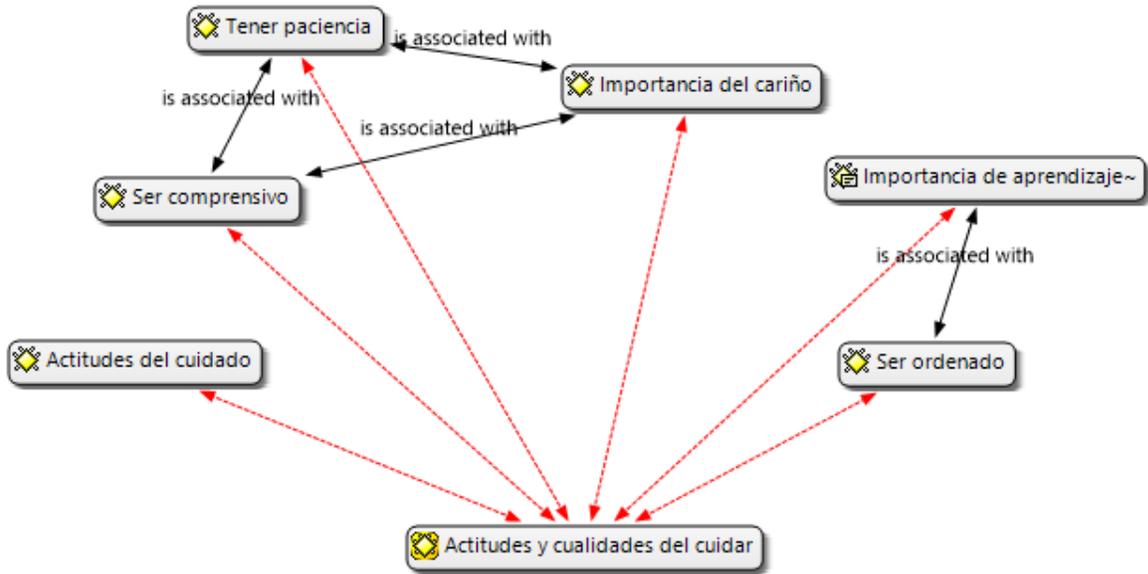
2.22 Diagrama de Análisis. Familia Identificación como cuidador – Significados para cuidar para los hombres mayores



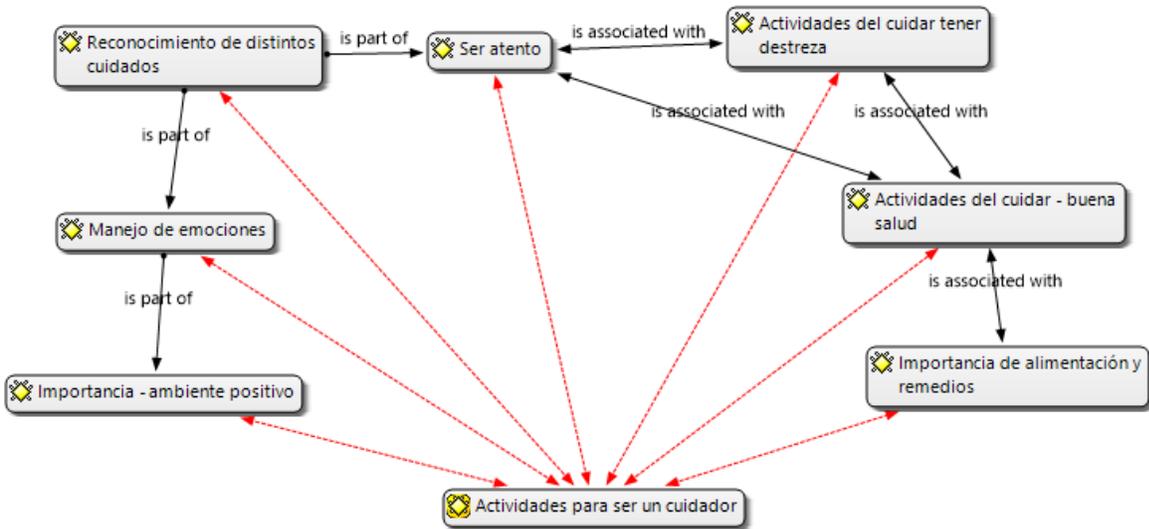
2.23 Diagrama de Análisis. Familia Diferenciación de cuidador y otros – Significados de cuidar para los hombres mayores.



2.24 Diagrama de Análisis. Familia Actitudes y cualidades del cuidar – Significados de cuidar para los hombres mayores.



2.25 Diagrama de Análisis. Familia Actividades para ser un cuidador – Significados de cuidar para los hombres mayores.



2.26 Diagrama de Análisis. Familia Significado del cuidar – Significados de cuidar para los hombres mayores.

