



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA METROPOLITANA  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES  
Y COMUNICACIÓN  
DEPARTAMENTO DE HUMANIDADES  
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL



PERSONAS CUIDADORAS INFORMALES: COMO ENFRENTAN LA LABOR DE  
CUIDADO DE PERSONAS MAYORES EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA.  
SOBRE EL GRUPO SOCIO TERAPÉUTICO DE LA PARROQUIA SANTA CRUZ,  
ESTACIÓN CENTRAL.

TRABAJO DE TITULACIÓN PARA OPTAR AL GRADO DE LICENCIADA EN  
TRABAJO SOCIAL Y AL TÍTULO PROFESIONAL DE ASISTENTE  
SOCIAL

AUTORES:  
ORTIZ AGUILAR, FRANCISCA  
ALEJANDRA  
VERGARA IZQUIERDO, CATALINA  
ANDREA

PROFESOR GUÍA  
CERDA CARVAJAL, JULIA

SANTIAGO – CHILE-2023

**NOTA OBTENIDA: 6,7**  
**(SEIS COMA SIETE)**



Firma y timbre de autoridad responsable

- **Derechos de autor.**

### **1. Identificación del trabajo de titulación**

Nombre del(os) alumno(s): Francisca Ortiz y Catalina Vergara

E-mail: [fortiza@utem.cl](mailto:fortiza@utem.cl) - [cvergarai@utem.cl](mailto:cvergarai@utem.cl)

Título de la tesis: **Personas cuidadoras informales: Como enfrentan la labor de cuidado de personas mayores en situación de dependencia.**

**Sobre el grupo socio terapéutico de la parroquia Santa Cruz, comunidad de Los Nogales de Estación Central.**

Escuela: Escuela de Trabajo Social

Carrera o programa: Trabajo Social

Título al que opta: Trabajadora social

### **2. Autorización de Reproducción**

Se autoriza la reproducción total o parcial de este trabajo de titulación, con fines académicos, por cualquier medio o procedimiento, incluyendo la cita bibliográfica que acredita al trabajo y a sus autoras. En consideración a lo anterior, se autoriza su reproducción de forma (marque con una X):

Inmediata

A partir de la siguiente fecha: marzo 2023

Fecha: 29 de marzo, 2023

Firma: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Esta autorización se otorga en el marco de la ley N°17.336 sobre Propiedad Intelectual, con carácter gratuito y no exclusivo para la Institución.

- **Dedicatoria**

La presente tesis está dedicada a todas las personas cuidadoras que asumen una labor invisibilizada, con la crucial tarea pendiente de reconocer que en cada hogar existe, existió y existirá una persona cuidadora.

**Agradecimientos.**

Quiero agradecer a las personas cuidadoras que nos permitieron ser parte de su grupo, nos confiaron sus experiencias y nos dejaron ser partícipes de una gran parte de sus realidades, además de agradecer a la Parroquia de la Santa cruz y todo su equipo, por sobre todo a la Trabajadora Social Claudia, quien siempre nos permitió ser parte del grupo y aprender juntas sobre la importancia de las personas cuidadoras.

Por otro lado, agradecer a mi Madre Ximena, a mis hermanos Mario y Rodrigo por todo el apoyo emocional y económico que me entregaron en este largo proceso, además de todo el amor que me demostraron en los momentos más complicados. Agradecida de mi pareja Felipe por ser un espacio seguro para mí durante este proceso, por el amor que siempre me demostró, por la confianza en mí misma que me ayudó a recobrar cuando sentía que la perdía y por darme la mano para avanzar cuando no me sentía lo suficientemente capaz de lograrlo. También a mis amigas Annelise, Nayareth y a sus familias por siempre darme un espacio seguro en su hogar, con comidas ricas y abrazos renovadores de energías para continuar en el proceso.

Por último, agradecer a mi amiga y compañera de tesis Francisca quien me apoyó y comprendió durante todo el desarrollo de la tesis, en el que nos encontrábamos trabajando y estudiando a la vez, a parte de los 5 años de carrera en los cuales desarrollamos muchos informes juntas, lecturas, reflexiones y pusimos todo el esfuerzo para nuestra formación profesional, fortaleciendo así también nuestra amistad. Gracias por todo el cariño, sinceridad y apoyo a la mejor compañera y amiga de estos 5 años que he tenido la suerte de tener en todo este proceso.

Catalina Vergara Izquierdo.

- **Agradecimientos**

Quiero agradecer a quienes me han entregado su apoyo durante este camino de formación académica en el que ha momentos ha sido difícil de enfrentar, pero he podido superar cada uno de ellos. En especial agradecer a mi familia y amigos, quienes con su cariño y contención es todo más sencillo, mi padre Osvaldo, mi madre Valeska y mi hermano Jesús que siempre han estado conmigo. A mi compañera y amiga Catalina con quien he trabajado felizmente en esta investigación, gracias por la comprensión, apoyo y amistad en estos años en los que hemos crecido profesional y personalmente.

Agradecer al grupo de personas cuidadoras informales por la confianza y el respeto que nos brindaron en el curso de este proyecto de investigación, ya que siempre estuvo la voluntad de colaborar con nuestra investigación y compartir su experiencia personal, además de la cálida bienvenida en cada reunión en la que participamos.

Y, por último, agradecer a todos quienes han sido parte de mi formación académica durante este camino lleno de aprendizaje y desafíos, en el que aún queda por avanzar.

Francisca Ortiz Aguilar.

## ÍNDICE

### INTRODUCCIÓN.

|                                                                      |           |
|----------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1. Justificación del problema de investigación.</b>               | <b>11</b> |
| 1.1 El cuidado como una perspectiva de género.                       | 11        |
| 1.2 Personas cuidadoras informales.                                  | 15        |
| 1.3 Personas mayores en situación de dependencia.                    | 16        |
| <b>2. Delimitación del problema de investigación.</b>                | <b>19</b> |
| <b>3. Preguntas de investigación.</b>                                | <b>25</b> |
| <b>4. Supuestos de la investigación.</b>                             | <b>26</b> |
| <b>5. Objetivo general y objetivos específicos.</b>                  | <b>27</b> |
| <b>6. MARCO TEÓRICO</b>                                              | <b>28</b> |
| <b>6.1 Capítulo I: Contextualización del cuidado.</b>                | <b>28</b> |
| 6.1.1 Sociedad de riesgo y sociedad del cuidado.                     | 28        |
| 6.1.2 Ética del cuidado.                                             | 31        |
| 6.1.3 Sociedad del conflicto y crisis.                               | 32        |
| <b>6.2 Capítulo II: Sobrecarga de la persona cuidadora informal.</b> | <b>35</b> |
| 6.2.1 Desgaste por empatía.                                          | 37        |
| <b>6.3 Capítulo III: Grupo Socio terapéutico.</b>                    | <b>39</b> |
| <b>6.4 Capítulo IV: Trabajo Social.</b>                              | <b>41</b> |
| 6.4.1 Breve historia del Trabajo Social.                             | 41        |
| 6.4.2 Trabajo Social de grupo.                                       | 43        |
| 6.4.3 Perfil profesional del Trabajador Social de grupo.             | 44        |
| 6.4.4 Estado del arte del problema en Trabajo Social.                | 46        |

|                                                                                                         |            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 6.4.5 Importancia profesional de generar conocimiento.                                                  | 47         |
| <b>7. Marco referencial</b>                                                                             | <b>48</b>  |
| 7.1 Análisis de políticas y programas sobre el cuidado de personas mayores en situación de dependencia. | 48         |
| 7.2 Análisis de políticas y programas sobre el apoyo a las personas cuidadoras informales.              | 51         |
| <b>8. Marco metodológico.</b>                                                                           | <b>54</b>  |
| 8.1 Definición epistemológica.                                                                          | 54         |
| 8.2 Tipo de investigación.                                                                              | 55         |
| 8.3 Universo y muestra                                                                                  | 56         |
| 8.4 Técnicas generadoras de información.                                                                | 56         |
| 8.5 Plan de análisis.                                                                                   | 57         |
| 8.6 Criterio de fiabilidad y validez de la investigación.                                               | 58         |
| <b>9. Análisis e interpretación de los resultados.</b>                                                  | <b>60</b>  |
| <b>10. Análisis de entrevista de Trabajadora Social.</b>                                                | <b>74</b>  |
| <b>11. Conclusiones de la investigación.</b>                                                            | <b>80</b>  |
| <b>12. Referencias bibliográficas</b>                                                                   | <b>86</b>  |
| <b>13. Anexo N°1</b>                                                                                    | <b>94</b>  |
| <b>14. Anexo N°2</b>                                                                                    | <b>95</b>  |
| <b>15. Anexo N°3</b>                                                                                    | <b>102</b> |
| <b>16. Anexo N°4</b>                                                                                    | <b>111</b> |



## Introducción

El cuidado existe desde los inicios de la humanidad, comenzando desde la gestación y las primeras horas de vida de un infante, hasta la adultez o vejez cuando una persona requiere de cierto apoyo y acompañamiento en tareas cotidianas que ya no puede realizar por sí mismo. La acción de cuidar por varios años es otorgada al género femenino, primero por el cuidar biológico de los meses de embarazo, extendiéndose así el cuidado en el diario vivir del bebé, seguido por la responsabilidad cultural en la cual el hombre desempeñaba un trabajo remunerado y la mujer el trabajo del hogar, el que implicaba siempre el cuidado de los más pequeños o de quienes lo requerían.

Con el pasar de las generaciones y la modernización, hubo una baja en la natalidad y el envejecimiento de la población fue aumentando, provocando así que la esperanza de vida se extendiese, aumentando el número de personas mayores junto con las enfermedades provenientes de una larga vida de trabajo y esfuerzo, provocando el aumento de la necesidad de la existencia de cuidadores de personas mayores que por diversas razones ven disminuida su autonomía.

La familiarización de los cuidados es una realidad latinoamericana bastante común, siendo la familia, principalmente mujeres ya sean madres, hijas, hermanas, amigas, etc., quienes asumen el rol de cuidadoras informales. Esta investigación consiste en describir las dificultades que poseen las cuidadoras informales de personas mayores en situación de dependencia, entendido como personas que se encuentran padeciendo alguna enfermedad en ocasiones generada por la edad que les dificulta realizar actividades del diario vivir, por las que requieren de una persona cuidadora. Además de conocer las estrategias que las personas informales desarrollan durante el cuidado brindado y visualizar una problemática que por mucho tiempo ha existido, pero hasta la fecha sigue siendo asumida por la familia de la persona mayor en situación de dependencia, dado que el apoyo brindado desde las entidades estatales se ve insuficiente en la realidad actual de la sociedad. Ya que, la

población de personas mayores aumenta cada vez más generando una crisis de personas cuidadoras.

Asimismo, observar esta realidad desde un punto de vista desde el Trabajo Social es importante a la hora de generar una intervención adecuada al contexto y necesidades de las personas cuidadoras actuales y futuras. Por lo que esta investigación busca visibilizar la problemática de la distribución de los cuidados, concientizar la importancia de la crisis del cuidado actual y conocer de qué manera el cuidador principal informal de personas mayores en situación de dependencia se ve afectado en su vida cotidiana por la labor desarrollada. Con el fin que el Trabajo Social aporte en fomentar una sociedad del cuidado con la conciencia y corresponsabilidad que la labor de cuidar merece como acto sostenedor de la vida.

## **Justificación del Problema de Investigación**

“El cuidado existe desde el comienzo de la vida; el ser humano como todos los seres vivos ha tenido siempre la necesidad de ser cuidado, porque cuidar es un acto de vida, que permite que la vida continúe.” (Vaquiro y Stiepovich, 2010, p.2)

El cuidado se refiere a los bienes, servicios y actividades que permiten a las personas alimentarse, educarse, estar sanas y vivir en un hábitat propicio, es decir, la gestión y generación para el mantenimiento que realizamos día a día para nuestra vida y salud; a la previsión diaria de bienestar tanto físico como emocional que están en pro de satisfacer las necesidades propias de una persona a lo largo de todo el ciclo vital. A lo largo de la historia de vida de una persona hay circunstancias o períodos vitales en los que requiere de un cuidado intensivo o más bien que sean especializados en el caso de una enfermedad, discapacidad o bien cuando se trata de un recién nacido. (Arriagada, 2011, p.2). “En sentido amplio, todos somos, en algún momento de nuestras vidas, beneficiarios del sistema informal, y muchos de nosotros y nosotras somos o seremos cuidadores” (Arriagada, 2010, p.58).

### **El Cuidado Desde una Perspectiva de Género**

“En la actualidad y a nivel mundial, la mayoría de las contribuciones al cuidado son realizadas desde el ámbito doméstico, de manera no remunerada y por las mujeres. Por eso, tradicionalmente, no han sido visibles para la economía ni para el desarrollo” (CEPAL, 2020, p.29)

Asimismo, “históricamente las mujeres han sido las principales responsables de sus familias, no solo en la educación y cuidado de sus hijos e hijas, también en la atención de los adultos mayores” (BCN, 2021, p.44). El perfil social que se aprecia sobre los cuidadores de personas en situación de dependencia suelen ser principalmente mujeres mayores de 50 años, madres, hijas, esposas o nueras, que conviven en el mismo hogar de la persona que recibe la atención y cuidado, siguiendo la tendencia a presentar una carencia sobre el trabajo remunerado.

(Cortés et. al, 2019, p.83) “En Europa la provisión del apoyo para los cuidadores informales tiene un carácter compartido entre la persona, la familia y el sector público” (Balladares y Carvacho, 2021, p.2), en cambio en Latinoamérica, “los sistemas de apoyo suelen ser informales, y tienden a ser cubiertos por la familia, donde las protagonistas son las mujeres” (Balladares y Carvacho, 2021, p.2) Pero como existen diversas formas de afrontarlo, también tienen similitudes, por ejemplo, según la Organización internacional del trabajo (OIT)<sup>1</sup> “de aquí a 2030, se prevé que el número de beneficiarios de cuidados ascenderá a 2300 millones, a saber, 100 millones más de personas mayores y 100 millones más de niñas y niños de edades comprendidas entre los 6 y los 14 años” (OIT, 2019, p.3)

“En todas las regiones, las mujeres dedican más tiempo al trabajo de cuidados no remunerado que sus homólogos masculinos, desde 1,7 veces más en las Américas hasta 4,7 veces más en los Estados árabes.”(OIT, 2019, p.5), aquella información representada en porcentajes mundiales es que “las cuidadoras no remuneradas a tiempo completo constituyen el 41,6 por ciento de 1400 millones de mujeres inactivas en todo el mundo, comparación con tan solo el 5,8 por ciento de los 706 millones de hombres inactivos” (OIT, 2019, p.7)

Durante las últimas décadas, la crisis del cuidado se ha intensificado, debido a una reducción en la oferta y a un aumento de la demanda de las personas que necesitan cuidado, esto se debe a varios factores como:

- a. El descenso de la natalidad, lo cual significa que para el futuro existan menos cuidadores.
- b. La incorporación de la mujer al mercado laboral, ya que el rol del cuidado por generaciones se ha otorgado a la mujer, delegando esa responsabilidad exclusivamente al género femenino. Por lo tanto, existe una menor cantidad de mujeres que se dedican de tiempo completo al cuidado y al trabajo del hogar.
- c. El crecimiento de los hogares monoparentales a cargo de mujeres que están insertas en el mercado laboral, quienes deben aumentar su carga, combinando precariamente el cuidado de su familia y el trabajo

---

<sup>1</sup> OIT: La Organización Internacional del Trabajo es un organismo especializado de las Naciones Unidas que se ocupa de los asuntos relativos al trabajo y las relaciones laborales.

fuera del hogar, como también de los hogares unipersonales de personas mayores.

- d. La distribución sexual del trabajo rígida en los hogares, pese a al aumento de la mujer al mercado laboral sigue una mantención en la falta de participación del género masculino en labores de cuidado o trabajo doméstico.
- e. La accesibilidad de los sectores medios a contratar a trabajadoras del hogar remuneradas. (Arriagada, 2010, p.58)

Cuando las mujeres comenzaron a incorporarse en trabajos fuera del hogar, se duplican las cargas laborales para quienes desarrollaban cuidados informales del hogar y también desempeñaban otro trabajo sí considerado y remunerado como tal por el sistema económico, generando de esta manera la disminución de cuidadoras informales de los grupos familiares y también provocando la diferencia de género en la participación del mercado laboral. “Este uso desigual del tiempo no es voluntario, sino que es asumido por la mujer como una imposición de su propio contexto social, debido —entre otras razones— a una serie de aspectos culturales inherentes a la idiosincrasia latinoamericana” (Avolio, Di Laura, 2017, p.43)

A pesar de los avances en materia de igualdad de género, aún existen situaciones que dificultan el progreso, por ejemplo, según la biblioteca del congreso nacional de Chile

“En 18 países del mundo, los esposos pueden impedir legalmente que sus esposas trabajen; en 39 las hijas y los hijos no tienen los mismos derechos de herencia; y en 49 no existen leyes que protejan a las mujeres de la violencia doméstica” (Biblioteca del Congreso Nacional de Chile [BCN], 2021, p.35)

Actualmente, “muestran que las mujeres destinan semanalmente hasta un tercio de su tiempo al trabajo no remunerado frente a una décima parte del tiempo en el caso de los hombres.” (Bidegain y Calderón, 2018, p.8).

“el 29,1% de las familias latinoamericanas son mantenidas y cuidadas por mujeres. Del 70,9% restante —familias cuyo jefe de hogar es varón— un 47% corresponde a familias nucleares biparentales donde, como se sabe, el

hombre es proveedor y la mujer cuidadora y muchas veces cuidadora/proveedora” (Bidegain, Calderón, 2018, p.26)

En estudios de todo América Latina de cuidadoras que van a otros hogares, se muestra que “en los casos de Colombia, Chile y Uruguay, los tiempos destinados al cuidado a miembros de otros hogares presentan magnitudes muy altas para las mujeres y llegan a las 30 horas semanales.” (Bidegain, Calderón, 2018, p..123) En cambio en “el caso de las encuestas de Costa Rica (Gran Área Metropolitana), el Ecuador (Quito) y El Salvador (Área Metropolitana de San Salvador), no hay posibilidad de analizar el trabajo de cuidado ofrecido a otros hogares, ya que no se releva.” (Bidegain, Calderón, 2018, p.126) “se calcula que 11.5 millones son migrantes internacionales, lo que demuestra que un número importante de hogares contrata a personas que provienen de otro país y son externas al núcleo familiar para resolver sus necesidades de cuidado.” (Valenzuela, Scuro, 2020, p.23) Generando muchas veces que las personas migrantes sean contratadas para desempeñar labores domésticas y de cuidado. Actualmente se sigue sosteniendo “La demanda social a las familias por la protección de sus miembros sigue vigente, a pesar de las profundas modificaciones en la estructura y dinámicas familiares.” (Ceminari, 2019, p. 33).

Actualmente a raíz del contexto pandémico de covid-19, la temática de cuidados resurge de la invisibilidad en la que se encontraba para tomar una postura relevante, evidenciando

“la importancia fundamental que los cuidados tienen para la sostenibilidad de la vida, el funcionamiento de las sociedades y del sistema económico, sin embargo, la crisis también ha agudizado la injusta distribución de las responsabilidades sobre los cuidados, que sigue recayendo fundamentalmente en los hogares” (CEPAL, 2020, p.14)

Por ejemplo, “provocó el cierre de escuelas y guarderías, así como de otros centros de cuidados, aumentando sustancialmente el tiempo que se dedica a diario a este tipo de trabajo no remunerado” (BCN, 2021, p.36) Además, por la situación sanitario vivida tenemos a las personas mayores en riesgo de enfermar grave, requiriendo un mayor cuidado para ellos y para todos, provocando un aislamiento de las personas que tengan mayor probabilidad de enfermar, aumentando la carga

laboral de las personas cuidadoras en el hogar ya que son quienes facilitan el diario vivir desarrollando labores consideradas del hogar, sin remuneración.

### **Personas Cuidadoras Informales**

Analizando el concepto de cuidadores, podemos hacer la diferencia entre dos tipos de personas cuidadoras; cuidador formal e informal. El primero se trata de la persona que posee los conocimientos especializados para desempeñar el cuidado y recibe una remuneración por el servicio brindado. El cuidador formal de personas mayores por lo general es una persona externa a la familia y tiene las habilidades necesarias para atender las necesidades de las personas mayores, por ejemplo, el cuidador formal, en su mayoría tiene conocimientos de enfermería por ende sabe cómo mover de forma correcta a alguien que se encuentra postrado, tiene conocimiento sobre las enfermedades que pueden tener las personas que se encuentran en esa situación, estimular musculatura, conocimientos en farmacología, etc. “En cuanto al cuidador Formal existen dos tipos según Fernández-Puebla (2007) los profesionales que cuentan con formación académica (Enfermeros, Terapeutas, Kinesiólogo, entre otros.) y los no profesionales, estos últimos sólo poseen capacitación básica para cumplir dicho rol” (Álvarez y Araya, 2019, p.17)

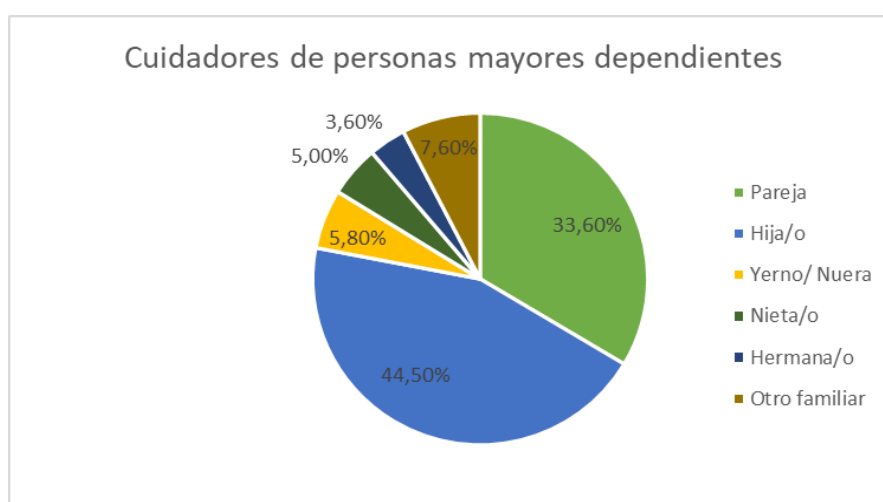
Por otra parte, “Los cuidados informales se definen como la prestación de cuidados a personas en situación de dependencia por parte de la familia, basados en relaciones afectivas, siendo tarea producida en el hogar con un rol adscrito a la mujer” (Cantillo et. al, 2018, p.516). Los cuidados informales, en muchas ocasiones son desarrollados por familiares, a veces llamados cuidadores familiares, pero no necesariamente tiene que ser un familiar, pueden ser amigos, vecinos, conocidos, compañeros de cualquier instancia. Lo que los caracteriza como cuidadores principales informales es que “no recibe retribución económica alguna por las tareas que realiza y si es un familiar, es percibido por los miembros restantes como el único responsable del cuidado” (Tartaglino et. al, 2010, p.2). En otras palabras, es la “persona encargada de ayudar en las necesidades básicas e instrumentales de la vida diaria del paciente durante la mayor parte del día, sin recibir retribución económica por ello” (López et. al, 2009, p.2).

Un estudio que busca investigar el efecto del cuidado informal en la salud de los cuidadores de adulto mayor, por Beatriz Fernández y Soledad Herrera, describe quienes son los cuidadores informales de personas mayores con dependencia en Chile, indicando que la responsabilidad de proveer cuidados recae principalmente en las mujeres, ya sea hijas o parejas, de mediana edad con bajos niveles educativos y de ingresos, como también el no tener un trabajo remunerado. (Fernández y Herrera, 2016, p.1).

En el siguiente gráfico, se observa de forma más detallada el parentesco del cuidador informal con la persona mayor en situación de dependencia (n = 4.313)

### Gráfico N°1

*Distribución de Cuidadores de Personas Mayores en Situación de Dependencia*



Fuente: Recopilado de Beatriz Fernández y Soledad Herrera, 2016.

### Personas Mayores en Situación de Dependencia

Personas en situación de dependencia, son aquellas personas que requieren apoyo de otra para poder realizar sus actividades de la vida diaria, "la esencia misma de la dependencia radica en no poder vivir de forma autónoma y necesitar de forma duradera de la ayuda de otros para las actividades de la vida diaria" (González y Rodríguez, 2017, p.170).



Existen diferentes tipos de dependencia, la física, comprendida a dificultades corporales, “surgen algunas dificultades aisladas y paulatinas: pérdida de visión o audición, dificultades para hacer algunos movimientos como salir de la tina, abotonarse la camisa” (SENAMA, <sup>2</sup>2009, p.19), también existe la psíquica o mental, en el cual “las personas afectadas comienzan a ser incapaces de expresar sus necesidades y de cuidarse a sí mismas” (SENAMA, 2009, p.19). Por último, la dependencia afectiva que se puede desarrollar principalmente en personas mayores viviendo solas en su hogar. “Esta forma de dependencia se manifiesta en la necesidad de la persona mayor de estar siempre acompañada y estimulada para relacionarse con los demás” (SENAMA, 2009, p.20) El nivel de dependencia de las personas, va relacionado a las dificultades de salud que tenga y el entorno facilitador que lo rodee, existen tres grados los cuales son el leve, medio o severo, entendiendo el último como el grado de dependencia más grave en el cual la persona que requiere cuidados, los necesita las 24 horas del día y todos los días.

Al encontrarse en una situación de dependencia la autonomía de la persona se ve reducida, sobre todo si la persona tiene un nivel de dependencia severo. “Es la capacidad que tiene todo ser humano de controlar su vida, y desarrollar por sí mismo las actividades de la vida diaria sin ayuda de otro, así como la capacidad para tomar decisiones.” (SENAMA, 2009, p.17).

Asimismo, en el año 2010 el Estudio Nacional de la Dependencia en Adultos Mayores elabora un instrumento de medición específico que mide la dependencia en personas mayores dentro del país. En el cual, se arroja que el 24% de la población de más de 60 años presentan algún grado de dependencia, con más del 50% de las personas dependientes catalogado como severo, por lo tanto, estos resultados muestran que la prevalencia o la severidad de la dependencia aumenta según las edades. Otros datos de encuestas más recientes (2017) muestran que los cuidadores principales se sitúan dentro del 5 y el 10% de la población, mientras que las estimaciones realizadas por el Ministerio de desarrollo social de Chile, dentro del Sistema Nacional de Cuidados (SNAC)<sup>3</sup>, muestran que el porcentaje de personas dependientes dentro del territorio estaría en un 2%. (Villalobos, 2019, p.85)

---

<sup>2</sup> Servicio nacional del adulto mayor (SENAMA), se encarga de promover y contribuir a un envejecimiento positivo, mediante la implementación de políticas, programas y articulaciones intersectoriales

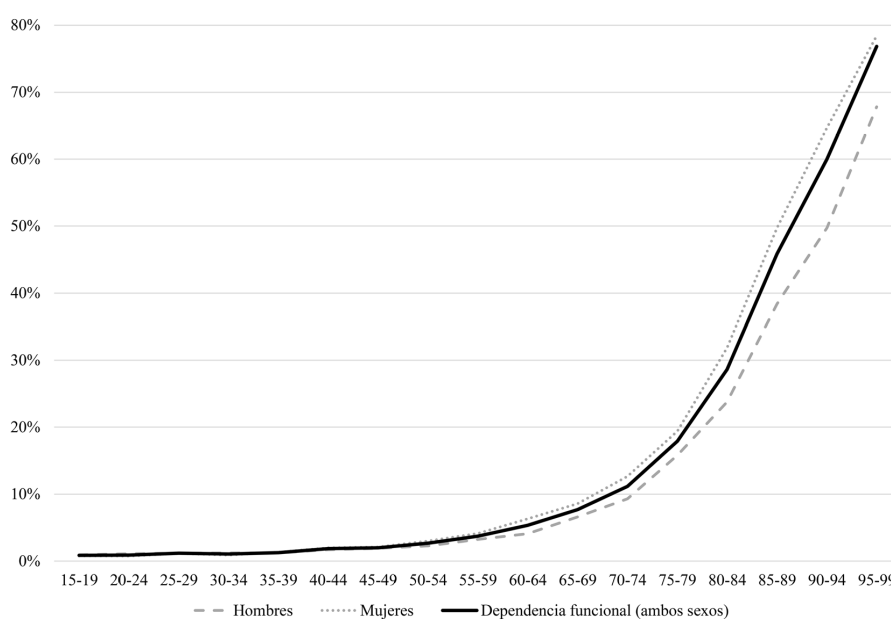
<sup>3</sup> Sistema nacional de apoyos y cuidados (SNAC), contribuye a que las personas en situación de dependencia de algún grado mantengan o mejore el desarrollo de actividades de la vida diaria y que las personas cuidadoras principales disminuyan su sobrecarga.

Dentro de las estadísticas se evidencia que “la distribución geográfica de las personas mayores muestra diferencias entre regiones: la mayor concentración se encuentra en la Región Metropolitana con más de un millón de adultos mayores, seguido de Biobío y Valparaíso.” (Acosta et. al, 2018, p.47)

Siguiendo esta línea, Villalobos realiza un análisis de la dependencia utilizando la base de datos de CASEN 2015, donde muestra la prevalencia de la dependencia desde distintos grupos etario, siendo más específicos se observa que la prevalencia de la dependencia aumenta con los años, superando el 10% de la población a partir de los 70 años. Así se muestra en el siguiente gráfico:

## Gráfico N°2

### Indicador de la Dependencia Funcional (Mujer y hombre)



Fuente: Recopilado de Villalobos, 2019, pág.85

Estudios para Chile, coinciden en que la prevalencia de la dependencia aumenta con la edad, especialmente en personas mayores. Sin embargo, aunque la dependencia se centra en las personas mayores no se restringe en esta etapa de vida, aproximadamente el 40% de las personas dependientes tienen menos de 65 años, por lo que, si bien la focalización de este grupo tiene sentido, es importante pensar en una manera de incorporar a personas dependientes de todas las edades en las políticas públicas. (Villalobos, 2019, p.88)

### **Delimitación del Problema de Investigación**

El grupo socio terapéutico de cuidadores informales se reúne en la parroquia Santa Cruz, en la comunidad de Los Nogales en Estación Central. Este grupo se conformó a raíz de las demandas espontáneas en la parroquia, ya que existe un área de acción social dentro de la institución, la cual está encargada de entregar beneficios de distinto tipo a personas en situación de vulnerabilidad. En este caso la entrega de pañales para persona mayor significó que se realizará un catastro de personas en situación de dependencia dentro del territorio y debido a las circunstancias, el beneficio es entregado a los cuidadores de estas personas, por lo que se fue creando un lazo más cercano, notando las propias problemáticas de este grupo de personas que se hacen cargo del cuidado de un otro. De esta forma el año 2021 se creó el grupo socio terapéutico de cuidadores informales, quienes se reúnen en la parroquia los martes de cada semana. En la actualidad, existen 80 personas aproximadamente quienes son beneficiarias de este aporte de pañales para personas mayores y en la mayoría de los casos son los cuidadores que retiran este beneficio, existiendo siempre la invitación de participar en este grupo de cuidadores informales.

La parroquia Santa Cruz es una institución religiosa de tipo Jesuita, enmarcando sus acciones sociales bajo el lema “Amor por medio de las obras”. Fue creada en la Población Los Nogales el 01 de noviembre del año 1962 a cargo de su primer párroco Gonzalo Larraín. Toda institución de tipo Jesuita tiene un fuerte funcionamiento del área de acción social donde los beneficiarios son sujetos que comprenden un territorio. En este caso el territorio parroquial son 4 poblaciones consideradas como vulnerables en la comuna de Estación Central: Población Los Nogales, Oscar Bonilla, Santiago 1 y Santiago 2.

En Chile existen diferentes programas que prestan apoyo a los cuidadores informales y a las personas mayores dependientes, pero no abarcan a todos los lugares ni personas. Es por ello por lo que sigue sustentando la familiarización del cuidado como una única opción o en algunos casos se recurre a organizaciones sociales que entregan algún grado de apoyo en el cuidado de las personas mayores en situación de dependencia.

La crisis del cuidado es una problemática que crece en todo el mundo, ya que aumentando la esperanza de vida de las personas y disminuyendo la natalidad se incrementarán los casos de personas en situación de dependencia y no solo personas mayores, sino que también personas de otro grupo etario. Por lo que declinará la cantidad de cuidadores informales que estén al cuidado de un otro, agudizando está problemática cuando la mayoría de los cuidadores son mujeres, ya que a lo largo de la vida el rol del cuidado es asumido por el género femenino y hasta la fecha esto ha cambiado muy poco, por ende, la oferta de cuidadores decae aún más si son las mujeres las que se hacen cargo del cuidado informal de las personas mayores con algún grado de dependencia.

En el año 2010 Irma Arriagada da a conocer este panorama para el territorio, menciona que la población chilena está envejeciendo de modo que la población infantil se reduce mientras que la población de personas mayores dentro se incrementa, “se estima que la tasa de crecimiento de la población de 65 años y más, alcanzará a 33,2% para 2000-2025 en tanto la población menor de 15 años no crecerá”

**Tabla N°1**

*Indicadores Demográficos del Año 2010*

| Grupo de edad                 | Total |
|-------------------------------|-------|
| 0-14                          | 22.3  |
| 15-34                         | 31.8  |
| 35-49                         | 21.8  |
| 50-64                         | 15.1  |
| 65 y más                      | 9.0   |
| Tasa de dependencia           |       |
| Total                         | 45.6  |
| 0-14                          | 32.5  |
| 65 y más                      | 13.1  |
| Tasa de crecimiento 2000-2025 |       |
| 0-14                          | 0.0   |

|                             |      |
|-----------------------------|------|
| 65 y más                    | 33.2 |
| Esperanza de vida 2010-2015 |      |
| Total                       | 79.1 |
| Hombres                     | 76.1 |
| Mujeres                     | 82.2 |

Fuente: Tabla proporcionada por Arriagada, 2010, pág.10.

En este sentido y con datos más recientes del Instituto Nacional de Estadísticas, 2018, la población de Chile se encuentra en un proceso de envejecimiento producto de procesos coincidentes, ya sea el descenso de la fecundidad y el aumento de la esperanza de vida de las personas, proyectando que cada vez más aumentará el número de las personas mayores. Para el 2050 se proyecta que el grupo de personas mayores de 64 años crecería en más de 3 millones en relación con la cifra actual. Se espera que para el 2031 la proporción de personas mayores superará la proporción de los menores de 15 años. Existen 102 adultos mayores por cada 100 menores de 15 años. (INE, 2020, p. 4)

Actualmente las personas mayores se encuentran en aumento, según estudios realizados por el Instituto Nacional de Estadísticas (INE<sup>4</sup>), “el índice de envejecimiento es de 68,5, adultos mayores por cada cien menores de 15 años, esto es una proyección al 30 de junio del presente año” (INE, 2022). No quiere decir que todos necesitan de un cuidador, pero aumenta la posibilidad de requerir de uno, ya que, el porcentaje de las personas mayores en situación de dependencia en Chile, según estudios muestran “... que 24% de la población mayor de 60 años presenta algún grado de dependencia, con más de 50% de los dependientes clasificados como severos” (Villalobos, 2019, p.3).

Asimismo, Albalá (2020) menciona que son distintas variables las que influyen en la situación actual de las personas mayores, ya que Chile enfrenta un rápido envejecimiento de la población en un contexto social de profunda desigualdad económica, cultural de género y urbano-rural. Por lo que se requiere de grandes esfuerzos para enfrentar estos desafíos en la brevedad. (Albalá, 2020, p.1)

---

<sup>4</sup> Instituto Nacional de Estadísticas

Por otra parte, al definir la organización social de los cuidados en Chile dentro del actual sistema socioeconómico, se puede explicar cómo “la política económica, social y cultural de los cuidados, es la forma de definir, distribuir y gestionar la necesidad de cuidados, que están a la base del funcionamiento del sistema económico y la política social y sus instituciones” (Arriagada, 2021, p. 10) “ser cuidador no es algo que se dé aleatoriamente en la población, existiendo un sesgo de selección” (Fernández & Herrera, 2020, p. 31). Dentro de esta organización social es la familia la principalmente encargada de entregar los cuidados necesarios a la persona mayor dependiente, un rol asumido desde el género femenino “Cuando las personas “deciden” dedicarse exclusivamente a las tareas de cuidado, ven subvalorada su contribución al hogar y a la sociedad” (Arriagada, 2021, p.7) Asimismo, la desfeminización de los cuidados es un tema que las políticas públicas buscan realizar, pero en la práctica el Estado a través de programas que brindan apoyo y acompañamiento a las personas mayores y a sus cuidadores no abarcan a toda la población que lo necesita. “Los regímenes de cuidado vigentes en Latinoamérica tienen en común rasgos de informalidad y familiarización, que generan tensiones entre las funciones que asume el estado y aquellas que asumen las familias.” (Ceminari, 2019, p. 34)

“la existencia de una crisis de largo plazo, que quedó de manifiesto en el estallido social, muestra las dificultades de una proporción importante de hogares para asegurar su reproducción y lograr niveles de bienestar que les permitan un cuidado de calidad.” (Arriagada, 2021, p. 23)

El descontento social que se expresa en este estallido de malestar contra el sistema sociopolítico y económico de Chile refleja la inquietud de muchas personas contra las desigualdades que han existido y que se mantienen a lo largo de los años.

“Dichas dificultades se manifiestan a raíz de la desestabilización del modelo tradicional de reparto de las responsabilidades sobre el cuidado y una reestructuración del conjunto del sistema socioeconómico, sin que se haya alterado por ello la división sexual del trabajo en el hogar ni en la segmentación del género en el mercado laboral (Arriagada, 2021, p.24)

A estas dificultades se agrega la actual pandemia del COVID 19 que ha incrementado las labores de cuidado y sobre todo dentro del hogar. “El COVID-19 y

las medidas de aislamiento social adoptadas para contener la propagación del virus nos obligaron a quedarnos en nuestros hogares, donde las condiciones materiales para el cuidado son muy desiguales”. (Brovelli, 2020, p.50)

El trabajo de las personas cuidadoras informales ha incrementado estos últimos años. Antes de la pandemia, los cuidadores informales estaban considerados como una población de riesgo, un grupo que está propenso a desarrollar problemas de salud y una alta exposición a padecer estrés crónico, lo que probablemente ha incrementado en el contexto de la pandemia, ya sea por el encierro o por la ausencia de redes de apoyo que dan un acompañamiento en las labores cotidianas sobre el cuidado. (Balladares et, al. 2021, p.2)

Actualmente se desarrollan varios cambios relevantes a nivel mundial y nacional, en primera instancia la pandemia del covid-19, la cual significó nuevas dificultades para los cuidadores de personas mayores en situación de dependencia, comenzando por las cuarentenas y la dificultad para acceder a los servicios de salud. Además, “los recientes estudios muestran que producto de la pandemia ha habido un aumento de sintomatología depresiva y ansiosa, fatiga, problemas para dormir, soledad, además de mayores dificultades económicas en los cuidadores informales” (Balladares et, al. 2021, p.3).

“Plantean que la mayoría de los pacientes hospitalizados por COVID-19 son adultos mayores, y si bien 9 de cada 10 adultos luego de la hospitalización regresan a casa, estos sobrevivientes enfrentarán consecuencias negativas para su salud funcional, cognitiva y emocional, siendo los cuidadores informales, nuevamente, una pieza clave en este proceso de recuperación.” (Balladares et, al. 2021, p.2)

A nivel nacional está en desarrollo un cambio de constitución en el cual se encuentra presente el debate generado por la asociación Yo cuido, relacionado con “el Derecho al cuidado, el cual debe ser incorporado en nuestra nueva carta magna pues incluye la atención y facilitación del bienestar de las personas con dependencia, la que es esencial para alcanzar una vida digna, al mismo tiempo que promueve la corresponsabilidad del cuidado” (Serey y Giaconi, 2021, p.3), actualmente la primera propuesta de nueva constitución fue rechazada, por ende se está iniciando la creación de una segunda. En Chile Yo cuido es la primera

organización que busca dar visibilizar la realidad de las personas cuidadoras en el país, siendo voceras y representantes de aquella realidad, por otro lado, la Alianza global por los cuidados, poseen un plan de aceleración mundial para la igualdad de género, en el cual trabajan en conjunto INMUJERES y ONU Mujeres de México.

“La disciplina y profesión de Trabajo Social tiene como finalidad investigar y trabajar para contribuir a que las personas, familia, el conjunto de la comunidad y la sociedad puedan tener mejor calidad de vida y desarrollo humano.” (Barranco, 2009, p.2) Anteriormente mencionamos la calidad de vida referida a condiciones que generan bienestar en la persona o grupo, comprendiendo aquello como una parte del Trabajo Social, podemos apreciar como se ve perjudicada la calidad de vida de los cuidadores en el ámbito físico, psicológico y social. El primero porque el cuidar a personas que tienen dificultades para trasladarse y realizar actividades físicas cotidianas implican un desgaste físico, en términos psicológicos puede verse afectado como consecuencia del síndrome del cuidador o en un aspecto social, viéndose perjudicada la con las redes de apoyo y las oportunidades de relacionarse con las demás personas. “Además, la sobrecarga del cuidador tendría fuertes consecuencias sobre el receptor de cuidados en cuanto que se ha relacionado con la claudicación o el abandono del cuidado, la institucionalización e incluso con malos tratos y abusos hacia la persona dependiente.” (Carretero et. al, 2008, p.3) Entendemos también que la calidad de vida no solo se ve perjudicada al cuidador, también a la persona que requiere cuidados, siendo doblemente relevante para el trabajo social, sin olvidar que cuando existe un grupo familiar que los rodea, también se adaptan a esta nueva situación generando dificultades nuevas. En este caso podemos decir que esta problemática social afecta tanto al sujeto como también a su contexto familiar y social. El Trabajo Social puede entregar una mirada más holística de la problemática, ya que en primer lugar se busca entender y explicar cómo el propio sujeto percibe y enfrenta, desde su propia singularidad, ya que es lo principal a la hora de poder comprender y abordar la problemática social, después se sitúa el contexto social, económico y cultural, de esta forma se busca las redes de apoyo que existen dentro de esta comunidad en relación con la problemática social.



### **Preguntas de Investigación**

En relación con lo anteriormente señalado, las preguntas que surgen en esta investigación tienen que ver con reconocer la labor que realizan los cuidadores informales de personas mayores en situación de dependencia del grupo socio terapéutico de cuidadores de la parroquia Santa Cruz, ubicado en la comunidad de Los Nogales, Estación Central. De esta forma poder identificar las estrategias que utilizan para afrontar esta situación, los desafíos con los cuales deben lidiar y el acompañamiento que le brindan las redes locales.

En este sentido, las preguntas que guían esta investigación son las siguientes:

**¿Cuáles son los desafíos que enfrenta el grupo socio terapéutico de cuidadores informales de personas mayores en situación de dependencia, al momento de convertirse en cuidador?**

**¿Cuáles son las estrategias que utilizan los participantes del grupo socio terapéutico de cuidadores informales para afrontar física y emocionalmente la labor de cuidado de personas mayores en situación de dependencia?**

**¿De qué forma el Trabajo Social puede contribuir en un acompañamiento significativo hacia los y las cuidadoras informales de personas mayores en situación de dependencia?**

### **Supuestos de la Investigación**

Las personas cuidadoras que participan en el grupo socio terapéutico enfrentan el síndrome del cuidador, el cual, se caracteriza por los síntomas físicos y psicológicos de la persona cuidadora.

Las personas cuidadoras carecen de prácticas de autocuidado, por lo que aumentan las probabilidades de adquirir problemáticas de salud mental.

La mayoría de las personas cuidadoras no recurren a redes de apoyo para enfrentar sus propias dificultades, solo buscan apoyo enfocado en la persona mayor dependiente.

### **Objetivo General**

- Comprender de qué manera los cuidadores informales del grupo socio terapéutico de la parroquia Santa Cruz de la comunidad de Los Nogales, en la comuna de Estación Central, afrontan la labor de cuidado de personas mayores en situación de dependencia.

### **Objetivos Específicos**

- Reconocer de qué forma las personas cuidadoras informales afrontan la labor de cuidado, sobre las actividades rutinarias del hogar y/o trabajo, además, la carga física y emocional que conlleva esta responsabilidad.
- Identificar la valorización que el grupo socio terapéutico de cuidadores informales tienen con respecto al apoyo entregado por parte del Estado y las instituciones no gubernamentales.
- Identificar los principales lineamientos del Trabajo Social para el acompañamiento e intervención con personas cuidadoras informales.

## Marco Teórico

### Sociedad de Riesgos y Sociedad de Cuidados

Se define los cuidados como la “gestión y la generación de recursos para el mantenimiento cotidiano de la vida y la salud; a la provisión diaria de bienestar físico y emocional, que satisfacen las necesidades de las personas a lo largo de todo el ciclo vital.” (Arriagada, 2010, p.51) Además como “la atención de las necesidades cotidianas de las personas en situación de dependencia, que pueden ser realizadas por una persona de manera remunerada o no remunerada, familiar o no familiar, en una institución o en el ámbito del hogar” (Arriagada, 2021, p.9).

De esta forma, “El acto de cuidar es un acto inherente a la vida, es el resultado de una construcción propia de cada situación de promover, proteger y perseverar la humanidad”. (Vaquiro y Stiepovich, 2010, p.10). “El cuidado forma parte de los valores humanos esenciales, y a menudo se sitúa en los márgenes de la sociedad moderna capitalista, y no cerca de su centro.” (Tronto, 2020, p. 7).

Al hablar del cuidado es preciso referirnos a lo que los teóricos llaman la sociedad del riesgo y la sociedad del cuidado. En primer lugar, la sociedad del riesgo surgió a fines de los ochenta como una forma de comprender los cambios de la modernidad desde una visión masculina de la realidad social, “La “sociedad del riesgo” se presentaba como la tematización de cuestiones importantes: la modernidad, la posmodernidad, el saber y la ciencia, la naturaleza cambiante de la sociedad occidental.” (Tronto, 2020, p.9)

Uno de los primeros teóricos de la “sociedad del riesgo”, Ulrich Beck plantea esta teoría como una explicación viable para aquellos que estiman que las sociedades occidentales han estado en la posmodernidad, ya que para él es un momento “reflexivo” de la modernidad postindustrial caracterizado por nuevas series de relaciones sociales. Ya que, el que la sociedad esté en una “modernidad reflexiva” no quiere decir que las personas conciben un incremento del dominio ni de la conciencia, más bien los riesgos que se establecen en la sociedad industrial eran calculables, según Beck, en esta sociedad de riesgo se tornan impredecibles e

incalculables. En la misma línea, Francois Ewald plantea que los riesgos son una amenaza bastante grande, dirigiéndonos hacia una sociedad fundada en una “filosofía de la preocupación”. (Tronto, 2020, p. 14).

La sociedad del riesgo crea la imagen de un mundo “riesgoso”, lo cual induce a una comprensión del mundo social como peligroso y ligado a la tarea humana de protección y administración. La sociedad del riesgo opera así en un universo metafóricamente masculino. De cierto modo, esa teoría representa una tentativa de reafirmar la centralidad masculina en un mundo controlado en mayor medida por procesos femeninos. (Tronto, 2020, p. 22)

Por otro lado, investigadoras feministas al repensar los valores femeninos tradicionales como el cuidar, llegaron a la teoría sobre la “sociedad del cuidado”, también como una crítica a los que Beck propuso sobre la “Sociedad del riesgo”.

El cuidado como parte esencial de la vida humana, es un trabajo que se ha dejado a la población marginal, es decir, mujeres, criadas, esclavas, clases populares, con una connotación de “otros”, por su “raza”, religión o lenguaje. Las investigadoras feministas en ciencias sociales ponen atención en el cuidado, pero enfocadas en la organización social que este tiene en los territorios. “se refiere a la política económica y social del cuidado. Esto es, la forma de distribuir, entender y gestionar la necesidad de cuidados que está en la base del ulterior funcionamiento del sistema económico y la política social” (Arriagada, 2011, p.5). Fisher y Tronto (1990), mencionan que cuidar es una actividad genérica, es decir trasciende todo aquello que realizamos para mantener, perpetuar y reparar nuestro mundo. Como nuestros propios cuerpos o el interior de cada persona, también lo externo, como medio ambiente, Cuidar todo lo que de alguna forma nos brinda un mejor vivir, todos estos elementos unidos como un tejido de vida. (Tronto, 2020, p.28)

“La sociedad del cuidado se presenta como el contexto que surge de un modelo alternativo, una organización social que ubica la sostenibilidad de la vida como el objetivo prioritario que, a su vez, permita desatar los nudos estructurales de la desigualdad de género. Se trata de reconocer el valor insustituible del cuidado en el logro de este objetivo y de socializar su provisión sobre la base de la corresponsabilidad social”. (CEPAL. 2022, p. 4)

La teoría sobre la “sociedad del cuidado” incluye el cuidado de las personas como también el cuidado del medio ambiente como una parte fundamental para

nuestro bienestar, con base en paradigma de derechos humanos y un enfoque de género frente al actual sistema de desarrollo, el que se sustenta bajo la mercantilización, omitiendo la valoración de actividades esenciales para el sostenimiento de la vida. Reproduciendo desigualdad de género, étnicas, socioeconómicas y territoriales. (CEPAL. 2022 p.4) El cuidado requiere por lo tanto una exposición sólida de los procesos sociales, políticos e intelectuales con una aproximación a identificar la naturaleza de las necesidades que presenta la sociedad. De esta forma, en una sociedad del cuidado, equilibrar las necesidades y los derechos es fundamental en la discusión política, la sociedad del cuidado reequilibraría la forma de pensar el riesgo en el corto y largo plazo. (Tronto,2020, p.36) “Como noción propositiva, la “sociedad del cuidado” contribuye a repensar la forma en que la sociedad está organizada y expone el modo en que ha devenido en un modelo insostenible y desigual.” (Cepal,2022, p.8)

La responsabilidad de las personas es un punto esencial para la sustentabilidad de esta sociedad del cuidado, Fisher y Tronto,1990, proponen cuatro fases del complejo proceso de cuidado: requieren preocupación; hacerse cargo; suministrar cuidado y recibir cuidados. No obstante, también mencionan que es preciso fomentar cualidades morales, la atención, reflexión sobre las responsabilidades y las respuestas al ofrecer el cuidado de un otro como el que se da al propio cuidado. (Tronto,2020, p.29)

“Para distribuir las responsabilidades en su sociedad, el cuidado también es, y claramente, una forma de describir y pensar el poder político. Pero de una manera distinta del riesgo, y no bajo las variables del dominio y el control.” (Tronto, 2020, p.29). En otras palabras, se refiere a la responsabilidad social desde una “ética del cuidado” Ya que, “se basa en la comprensión del mundo como una red de relaciones en la que nos sentimos inmersos, y de donde surge un reconocimiento de la responsabilidad hacia los otros.” (Alvarado, 2004, p.31). “La ética del cuidado tiene que ver con situaciones reales, tan reales como las necesidades, el deseo de evitar el daño, la circunstancia de ser responsable de otro, tener que proteger, atender a alguien.” (Alvarado, 2004, p.31)

## Ética del Cuidado

La ética del cuidado es una propuesta que surge en 1982 a raíz de una investigación sobre el desarrollo moral aplicada solo a varones, excluyendo la participación y visión femenina. Así, esta teoría se enfoca en investigar el desarrollo moral de las mujeres, tomando en cuenta la organización de las mujeres en la sociedad, la socialización y las prácticas de cuidado. “Gilligan intentó ampliar la teoría moral de Kohlberg incluyendo un análisis sobre las experiencias morales de las mujeres, ya que la teoría de Kohlberg se construyó exclusivamente sobre el estudio de varones, en concreto 84 niños varones” (Comins, 2015, p.160)

Si bien teoría de Gilligan, sobre la “ética del cuidado” ha tenido varias críticas desde otros feminismos,

“Una de esas críticas etiqueta la ética del cuidado de conservadora o incluso retrógrada, entre quienes piensan que refuerza los roles tradicionales de las mujeres como cuidadoras. Sin embargo, Gilligan y otros autores muestran que la visión de la ética del cuidado como legitimadora de la subordinación tradicional de las mujeres está seriamente equivocada. ¿Qué puede ser más revolucionario que desmontar la jerarquía de género del patriarcado en las formas más básicas de cómo pensamos que debemos vivir y qué debemos hacer?”(Comins, 2015, p.162)

De esta forma Gilligan propone la ética del cuidado como la responsabilidad social, por el bienestar de las personas, especialmente de aquellas que han de ser desventajadas en el actual sistema social, afectadas por las decisiones morales de la sociedad. La autora propone una “segunda voz” que aboga por las diferencias, por el reconocimiento de historias particulares, por el cuidado y bienestar del otro. (Alvarado, 2004, p. 32) Esa “segunda voz” se escuchó primeramente como la voz femenina, ya que el patriarcado asocia las emociones con las mujeres y las considera respectivamente limitantes en su racionalidad y autonomía. No obstante, esta visión ha cambiado y desde la ética del cuidado lo ha redefinido como un problema interpretativo, en palabras de Gilligan “Una limitación en la concepción de la condición humana, una omisión de ciertas verdades sobre la vida.” Este cambio de paradigma concibe una vez radicalmente humana, que reconoce las relaciones, emociones y empatía. (Comins, 2015, p.163)

La ética del cuidado puede comprenderse como una teoría que contiene principios morales con aplicación de manera global, es decir, a todo tipo de relaciones, ya sea de manera personal o interpersonal, incluyendo la atención al ambiente y el contexto, así como las cuestiones vinculadas con el cuidado. En este sentido, la ética del cuidado se complementa con la ética de la justicia, ya que, el principio de atención al contexto permite realizar una lectura más efectiva de la autonomía personal, al mismo tiempo, los procesos judiciales resultan más adecuados si exige lo principios de la ética del cuidado en la aplicación de las normas y los procesos de aplicación de sentencia. (Faerman, 2015, p. 142)

### **Sociedad del Conflicto y Crisis**

El conflicto es inherente a todo sistema social, algo así como imperativo estructural mientras que la sociedad siga articulando de manera clasista. Marx explicó que vivimos dentro de una estructura social de la cual la lucha de clases se encuentra presente, donde existe un grupo dueño del modo de producción, provocando una desigualdad de clases y por consiguiente un conflicto, en el cual se enfrentan ambas partes, para luego surgir una nueva estructura social. (Lorenzo, 2001, p. 238) Asimismo, existen dos escuelas que tratan de explicar este tema. La europea de Frankfurt dedicada a los estudios del conflicto y la escuela de Chicago, más preocupada por los estudios del orden, precisamente la cara opuesta. Vemos, así como el conflicto y el orden, constituyen los dos puntos antagónicos de las relaciones humanas. (Parente, 2012, p. 136)

Por otra parte, en un comienzo la definición de crisis era enfocada en términos económicos, políticos o militares, las cuales se refieren a la crisis como, el concepto generalizado de que la crisis significa un cambio en un proceso, como por ejemplo la crisis de valores, la crisis de crecimiento, la crisis de gobierno. Actualmente podemos encontrar diversas definiciones, por un lado, tenemos la descripción de la crisis en salud mental, la cual es entendida como “una experiencia puntual que fuerza al individuo a reconsiderar en un plazo breve de tiempo el sentido de su vida. De ahí el riesgo y la potencialidad creativa de las crisis” (González, 2008, p.36). Esta experiencia que provoca la crisis es enfrentada de diversas maneras de acuerdo con la persona que le suceda y las herramientas que posea, a veces la resolución de conflictos que generen no será suficiente para la crisis provocando



grandes dificultades para continuar con una nueva versión de la vida misma. Gerald Caplan creador de la psiquiatría comunitaria, el cual explica que la crisis es “un obstáculo que el sujeto encuentra en la consecución de metas importantes y que no puede ser superado mediante sus estrategias habituales de resolución de problemas” (González, 2008, p. 36). Además, explica que las crisis pueden ser muy variadas de acuerdo con factores influyentes en la persona y en el contexto en el que vive. De este modo, define la crisis como una instancia de cuatro etapas, las cuales son:

Primero el shock o impacto agudo, seguido de aquella la fase de desorganización crítica, se refiere cuando la resolución de conflictos habitual de la persona falla, en la tercera etapa tenemos la creación de una resolución nueva. Por último, la cuarta fase, es llamada la retirada final, es cuando la persona en el mejor de los casos comienza una nueva vida con el enfrentamiento de aquella crisis o la enfrenta de diversas formas negativas. (González, 2008, p.39) Por otro lado, tenemos al psicólogo Erik Erikson quien explica la crisis desde el desarrollo psicosocial como:

“El paso de un estadio a otro, como un proceso progresivo de cambio de las estructuras operacionales, o un proceso de estancamiento (o regresivo) en el mismo, manteniendo las estructuras operacionales” (Bordignon, 2015, p.52)” De la resolución positiva de la crisis dialéctica emerge una fuerza, virtud o potencialidad, específica para aquella fase. De su no resolución emerge una patología, un defecto o fragilidad específica para aquel estadio.” (Bordignon, 2015, p.52). Erikson explica que aquellas crisis son existentes en el ciclo vital y la forma de enfrentarlas provocará un resultado beneficioso o perjudicial según corresponda la situación de cada persona.

Por consiguiente, mencionaremos la crisis enfocada en el cuidado, por un lado, tenemos a Karina Batthyány, socióloga con estudios de género quien menciona que, “Actualmente asistimos a lo que se denomina “crisis del cuidado”: se trata de un momento histórico en que existe “un déficit” por el desajuste entre la demanda –necesidades de cuidado- y la oferta disponible” (Batthyány, 2013, p.153).

Batthyány explica que:

Existe un incremento de la demanda de necesidades de cuidado a partir de los cambios en la fecundidad, de los procesos de envejecimiento de la población, de las migraciones, factores que impactan en las estructuras familiares, en el tamaño y composición de los hogares, en las relaciones entre sus miembros y en el bienestar

de las familias (Batthyány, 2013, p.153). Sonia Montaña, socióloga feminista, explica que la crisis del cuidado no es otra cosa que un síntoma de emancipación de las mujeres. Ocurre sobre todo porque el movimiento feminista en América Latina forma parte de los procesos de modernización política y cultural y de los procesos generales de conquista de derechos sociales. (Montaña, 2010, p.26)

Con toda la información anterior comprendemos que a nivel social nos encontramos viviendo una crisis del cuidado, la cual evidencia la existencia de un problemática estructural, económico, social y de género que requiere en primera instancia ser visible para la población, comenzando por la labor del cuidado y cómo afecta la calidad de vida de las personas cuidadoras informales.

Todas las definiciones mencionadas anteriormente tienen en común que es relacionada a una temática de género, además que implican una situación compleja y en ocasiones inesperada de la cual en la mayoría las personas no se encuentran preparadas para afrontar lo sucedido, implicando requerir nuevos aprendizajes y reformular la cotidianidad de sus vidas para esta nueva situación. La mayoría de los cuidadores informales de personas mayores en situación de dependencia, pasan por una crisis al momento de asumir la nueva situación de la persona a la cual comenzarán a cuidar,

“estos cambios pueden precipitar crisis que ponen en peligro la estabilidad de la familia, pudiendo afectar a todos sus componentes, especialmente al cuidador principal, que es el miembro de la familia que soporta la mayor parte de la sobrecarga física y emocional de los cuidados” (López, 2009, p.2)

### **Sobrecarga de la Persona Cuidadora Informal**

El o la cuidadora informal de personas mayores en situación de dependencia desarrolla la labor en contextos complejos, tales como dificultades laborales, económicas, familiares, etc. “Los cuidadores informales se enfrentan, por un lado, a estresores inmediatos propios del desempeño del cuidado, y por otro, al deterioro de proporcionar asistencia durante un período de duración no determinada sin saber cuándo descansarán” (Carretero, Garcés & Rodenas, 2008, p.52) las personas cuidadoras pueden sufrir efectos de la sobrecarga relacionada a la labor, la cual “es un estado de agotamiento emocional, estrés y cansancio, que afecta directamente las actividades de ocio, relaciones sociales, libertad y equilibrio mental” (Torres, 2017, p.262)

La sobrecarga también se puede ver reflejada de diversas maneras, tales como;

Sobrecarga psicológica, económica, física y social, que se manifiesta a través de síntomas tales como: problemas óseos, musculares o articulares, cefaleas, alteración del sueño, cansancio, fatiga, astenia, desarrollo de infecciones, ansiedad, depresión, irritabilidad y sentimientos de culpa. (Lara et al., 2022, p.68)

Esta sobrecarga se presenta cuando ciertos factores se encuentran presentes, entendiendo así que “hay diferentes características asociadas a la sobrecarga, entre las cuales se encuentra el grado de dependencia para realizar actividades de la vida diaria del sujeto de cuidado y el número elevado de horas al cuidado” (Torres, 2017, p.262),

Por otro lado, a través de los síntomas prolongados de la sobrecarga, podemos evidenciar la presencia del síndrome del cuidador, el cual, se desarrolla “entre la acumulación de estresores y la falta de estrategias adecuadas de afrontamiento para adaptarse a la situación de cuidado” (Zambrano, R. (2007), como se citó en Pérez et. al). Hay autores que comparan el síndrome del cuidador con otros existentes, estos se asimilan en sintomatología, los cuales son “el síndrome de burnout o también conocido como síndrome de desgaste profesional, síndrome de

sobrecarga emocional, síndrome del quemado o síndrome de fatiga en el trabajo” (Saborío e Hidalgo, 2015, p.5).

El síndrome del cuidador quemado, el cual es posible identificar a raíz de ciertos síntomas, los cuales son; “la presencia de estrés, ansiedad, depresión, irritabilidad, insomnio, dificultad de concentración, apatía, pérdida de apetito, cefalea, o abuso de sustancias nocivas, entre otros” (Martínez, 2019, p.97).

También existe el síndrome de Burnout en ocasiones confundido con el del cuidador, este se define como “una respuesta al estrés laboral crónico integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio rol profesional, así como por la vivencia de encontrarse agotado” (Saborío y Hidalgo, 2015, p.2)

Por último, podemos encontrar síndrome de sobrecarga del cuidador primario, “se caracteriza por la existencia de un cuadro polisintomático que suele afectar y repercutir en todas las esferas de la persona” (Cardona et. al, 2013, p.31), “la carga del cuidador sigue siendo un término amplio con muchas definiciones respecto al que todavía no existe homogeneidad en cuanto a su significado y uso” (Carretero et. al, 2008, p.53)

Comprendiendo que los síntomas de los síndromes anteriormente mencionados son muy similares, podemos definir diferencias en ellos mismos que obligan a darle la importancia correspondiente a separar el síndrome del cuidador de los demás nombrados, El origen del síndrome de burnout se da con personas que se encuentran realizando un trabajo formal, una labor profesional, entendido aquello a que poseen las herramientas y conocimientos para desarrollar dicha labor, a diferencia de los cuidadores informales que aprenden durante el cuidado e innovan sus propios métodos de trabajo de acuerdo a cada situación particular. Cuando aquellos síntomas similares se encuentran presentes en los cuidadores son una alerta para considerar, ya que aquello quiere decir que el cuidador informal se está viendo afectado por la labor de cuidar. Además, la persona dependiente que recibe los cuidados puede verse perjudicada por estos síntomas, “es necesario considerar las importantes repercusiones negativas que puede tener un cuidador sobrecargado sobre la calidad y la continuidad de la asistencia suministrada a la persona dependiente.” (Carretero et. at, 2008, p.63). Al reconocer las señales de sobrecarga

en el cuidador, es relevante comprender que afectará a ambas personas que son parte de esta relación de cuidado, “se ha llegado a afirmar que las secuelas físicas y mentales generadas por la provisión de asistencia a una persona dependiente pueden provocar que el propio cuidador demande cuidados de larga duración” (Carretero et. al, 2008, p.63)

### **Desgaste por Empatía**

Actualmente ha surgido un término referido al desgaste por empatía o como antiguamente se mencionaba, la fatiga por compasión, las cuales se entienden que en situaciones complejas donde el profesional se “vincula con personas en situación de malestar en las cuales se requieren conocimiento, predisposición e involucramiento personal.”(Cuartero, 2018, p.13), existe la empatía como herramienta profesional, lo cual en ocasiones puede provocar un desgaste en el profesional que desempeña su labor, por ejemplo, en trabajadores del área de la salud o área social, tales como psicólogos, trabajadores sociales, etc.

El Desgaste por Empatía corresponde al estado de agotamiento y disfunción biopsicosocial experimentado por profesionales de la relación de ayuda que utilizan la capacidad empática como base para interactuar con las personas, familias u otros sistemas que pasan por situaciones de elevado estrés o sufrimiento (Cuartero, 2018, p.17)

Por otro lado, tenemos la definición, “el término desgaste por empatía, hace alusión al sentimiento de intensa empatía y pena hacia aquella persona que está sufriendo, acompañado por un fuerte deseo de calmar el dolor o resolver el problema de la persona que sufre” (Alecsiuk, 2015, p.44)

Ambas definiciones refieren a que existe una persona que tiene la capacidad de empatizar con personas que se encuentran viviendo instancias complejas y dolorosas, de las cuales termina viéndose afectado también la persona que empatiza, sea el profesional que lo acompañe o cualquier persona que lo apoye. Por ende, por la definición de Alecsiuk podemos entender que un cuidador informal

también puede desarrollar este síndrome, sobre todo si no posee métodos de autocuidado.

En base a lo abordado anteriormente, es preciso destacar la importancia que tiene el autocuidado en la vida de las personas cuidadoras. Oltra (2013) define este término como “El Autocuidado (...), no es una actitud azarosa ni improvisada, sino que una función reguladora que las personas desarrollan y ejecutan deliberadamente con el objeto de mantener su salud y bienestar” (Oltra, 2013, p.89).

Asimismo, se puede definir el autocuidado “como el conjunto de acciones voluntarias e intencionadas que realizan las personas para controlar los factores internos y externos, traduciéndose en una conducta que deben asumir con responsabilidad, poniendo en práctica actividades de fomento y conservación” (Guato y Mendoza, 2022, p.9)

La persona cuidadora debería de realizar actividad física, tener un descanso y alimentación adecuada, poder expresar sus emociones, continuar el proyecto de vida propio, tener momentos de ocio y recreativos, al igual que recibir el apoyo psicológico y económico. Es fundamental que la persona cuidadora integre prácticas de autocuidado para resolver estas necesidades, asegurar su bienestar y una calidad de vida adecuada. (Guato y Mendoza, 2022, p.8) “De manera general, calidad de vida se refiere al conjunto de condiciones que contribuyen a hacer agradable y valiosa la vida o al grado de felicidad o satisfacción disfrutado por un individuo” (Fernández, 2010, p.170).

El desgaste producido por el esfuerzo físico y la carga emocional de la que están expuesto los cuidadores de personas mayores es un ejemplo de que se necesita potenciar el autocuidado, representado como el conjunto de destrezas, motivación, conocimientos y habilidades para desarrollar el cuidado de sí mismos, con el propósito de promover prácticas destinadas en pro de su salud y bienestar en su propia vida como persona cuidadora. (Guato y Mendoza, 2022,

### **Grupo Socio Terapéutico**

La intervención socio terapéutica es la combinación entre dos tipos de grupos, el grupo de terapia, en el cual “el proceso se dirige a los problemas personales, para reparar, mejorar o mitigar las consecuencias de dichos problemas.” (Parra, 2017, p.56) y también el grupo de socialización, donde “tienen el propósito de ayudar a los miembros a desarrollar actitudes y comportamientos que les faciliten contribuir y obtener satisfacción por su participación en la comunidad” (Parra, 2017, p.56)

Ambos tipos conforman un grupo socio terapéutico, en el cual, La intervención se centra en mejorar las vivencias, la comprensión y la participación familiar y social de cada miembro del grupo, lo cual implica el desarrollo de las capacidades emocionales y de la comprensión de cada persona para enfrentarse a las propias vivencias afectivas y mejorar las relaciones con la familia y con el entorno más próximo. (Rossel, 2016, p.218)

El grupo socio terapéutico se basa en un aprendizaje interpersonal, en el que “las interrelaciones, la comprensión de las dificultades hacen posible que los sujetos realicen un aprendizaje interpersonal, aprendiendo de sí mismos, de los otros y de las relaciones entre y con los otros.” (Parra, 2017, p.74) Al tener problemáticas en común, los participantes se sienten comprendidos y el acompañamiento se vuelve mutuo, buscando así la mejoría de los conflictos tanto personales como sociales que se presentan, mejorando el buen vivir de los participantes del grupo.

En este sentido, el grupo socio terapéutico se diferencia de otros grupos; como los grupos socioeducativos, ya que esta se enfoca en la adquisición o fortalecimiento de hábitos, comportamientos y funciones, es decir su objetivo está dirigido a promover el desarrollo de habilidades sociales de las personas participantes.

Por otra parte, también se encuentran, los grupos de acción social que se caracterizan por seguir objetivos sociales que incluso van más allá de los propios beneficios personales de las personas que conforman el grupo. No buscan resolver problemáticas personales, sino más bien, buscan el beneficio colectivo. Y los grupos de ayuda mutua, que su directriz se dirige a soportar, mejorar o superar situaciones traumáticas. La gran diferencia con el grupo socio terapéutico es que este no posee la presencia de profesionales para su continuidad. (Rossell, 2014, p.13)



## Trabajo Social

### ***Breve historia del Trabajo Social***

Para dar un contexto sobre el cuidar dentro del Trabajo Social es necesario comenzar por los orígenes del Trabajo Social en Chile. Leyton y Montt (2008) mencionan que existen tres etapas. La primera es “La caridad” caracterizada por un alto sentido de la moralidad, ya que es el clero y la iglesia quienes monopolizaban la ayuda social, La segunda es “la beneficencia”, a comienzos del siglo XX en que la ayuda social se transforma en una combinación entre la caridad y el carácter científico, involucrando mediante el voluntariado a mujeres ligadas a la iglesia quienes realizaban una primitiva de intervención. Por último, la “Asistencia social” donde se profesionaliza el servicio social. (como se cita en: Duarte, 2013, p. 255)

De esta forma, se dio lugar a la feminización de la profesión, asumiendo el "rol materno" de la época como un quehacer profesional, siendo las mujeres las encargadas de brindar el cuidado a "los más necesitados". En relación con la feminización de la profesión, Illanes (2007) plantea que:

El discurso de la época exhortaba a las mujeres de las élites a asumir la función social de mediar y disminuir los conflictos encargándoles la atención de los y las más pobres apelando a “su naturaleza catalogada como sensible y afectuosa- considerados como rasgos propios de su feminidad”, rasgos que cobraban aún más sentido en una “época de tensión y huelgas, de represión policial, de hambre y muerte popular. (como se cita en: Duarte, 2013, p.256)

La profesionalización del trabajo social en Chile surge en 1925, con la primera Escuela de Servicio Social, enmarcada por un carácter sanitario, ya que principalmente su rol era velar por el funcionamiento de hospitales públicos. Respuesta ante la crisis política y social de la época, caracterizada por la vulnerabilidad social, económica e higiénica. Condiciones que dieron marco a la cuestión social. (Morales, 2015, p.22) “La escuela fundada en el año 1925, bajo el alero del médico belga Alejandro del Río, pretendía formar “Visitadoras Sociales”, que prestasen atención ligada al campo médico-social.” (Duarte, 2013, p. 258) En este sentido, “La intervención profesional, en consecuencia, tuvo indefectiblemente el sello del asistencialismo, desde una mirada que se centraba en la superación del

problema mismo en tanto reflejo de una adaptación del individuo a su sociedad”(Morales, 2015, p. 23) La profesión siguió su curso siendo un nexo entre los hospitales y el Estado, “haciendo de puente en relación con una suerte de vigilancia y educación respecto de algunos cuidados de salud que debían ponerse en práctica en los hogares directamente”(Morales, 2015, p. 23)

No obstante, a mediados del siglo XX el Trabajo Social comienza a tomar otro camino, impulsado por el contexto social de la época, marcado por el estado de bienestar, Alayón (2005) refiere:

“la profesión se sumerge en un interesante proceso de discusión y reflexión disciplinaria y política, la cual se le conoce con el nombre de Reconceptualización del Trabajo Social. Las reflexiones levantadas y las propuestas teóricas y metodológicas serán críticas al servicio social clásico, con una importante oposición de sectores conservadores” (como se cita en: Vivero, 2017, p.131)

En Latinoamérica el movimiento de reconceptualización del trabajo Social se ve influenciado por diferentes corrientes teóricas, como el marxismo, la educación popular de Paulo Freire y la teología de la liberación. Pero, en el caso de Chile el movimiento se vio obstaculizado por el golpe de estado del 11 de septiembre de 1973, siendo impuesto un régimen de terror y de restricción de los derechos políticos. Desde esa fecha en adelante se vio un retroceso en lo técnico - metodológico de la profesión, por el cierre de muchas escuelas y la persecución política de los profesionales y estudiantes. Sin embargo, durante la dictadura gran parte de la profesión siguió desarrollando un trabajo ligado a la defensa de los derechos humanos. (Vivero, 2017, p.131)

En 1990, con el primer gobierno post dictadura el Trabajo Social principalmente se enfocó en la práctica asistencialista. French Davis, (1999) refiere que “los trabajadores sociales despliegan su acción profesional en las diferentes instituciones del aparato público, orientando su quehacer a la implementación de las diferentes políticas sociales, destinadas a cumplir con los objetivos de reducción de los índices de indigencia y pobreza” (como se cita en: Vivero, 2017, p.132)

### ***Trabajo Social de Grupo***

La presencia del Trabajo Social en los grupos socio terapéuticos se centran en identificar y tratar aquellas problemáticas que generan dificultad y sufrimiento en los participantes, los cuales pueden impedir en desarrollar ciertas capacidades, el afecto y responsabilidades a nivel social. (Rossel, 2014, p.12) Dentro de los elementos positivos a considerar del Trabajo Social de grupos es que, en primer lugar, la participación en un grupo con una misma problemática facilita la relación con los demás participantes, lo cual genera un ambiente de acompañamiento mutuo, permitiendo la comprensión y expresión de los sentimientos, emociones, temores y conductas. También, un grupo de personas con necesidades similares permite que, a través de la experiencia del otro, tomar conciencia y comprender sus propias reacciones, las causas que lo originan y las posibilidades de cambio, permite tener una mayor consistencia en cuanto a sus objetivos propuestos, ya que el grupo es un referente de apoyo y para reafirmar nuevas actitudes, como también nuevos comportamientos, reforzando el valor de los participantes. Por otro lado, en los grupos organizados por Trabajadores Sociales se fomenta el respeto, la participación democrática, aceptación y potencia la responsabilidad y empoderamiento de los participantes. (Rossel, 2016, p. 221)

De acuerdo con lo anterior, mirar el accionar disciplinar dentro del grupo puede requerir de una metodología que se acerca al Trabajo Social contemporáneo, desde una perspectiva subjetiva.

En este sentido, entendemos que;

"El Trabajo Social Contemporáneo se caracteriza por ser en el momento presente situándose en la tensión de lo que se está dando y lo que es posible que se dé y como tal es una forma de concebir el Trabajo Social en construcción."(Urbalejo, 2020, p. 9).

Asimismo, al hablar de la subjetividad del Trabajo Social contemporáneo se refiere a que;

"El sujeto asume responsabilidad de sí mismo, más allá de las presiones deontológicas proyectadas por la sociedad sobre éste. El sujeto es un ente complejo que por sí mismo escapa a ser aprehendido en su totalidad, y que,

sin embargo, para fines de estudio de las disciplinas sociales, éstas reducen al sujeto a un momento de su aparecer para poder estudiarlo y acompañarlo.” (Urbalejo, 2020, p.10)

El Trabajo Social de grupo, favorece la expresión de los sentimientos y emociones, la identificación con el otro acerca de la propia experiencia permite que exista un reconocimiento de las necesidades individuales, desde una dimensión plural. El propio sujeto es consciente de sus necesidades, de esta forma, la cooperación y coparticipación son engranajes fundamentales para alcanzar el objetivo en común, los participantes del grupo tienden a fomentar habilidades y desarrollar conocimientos que permiten hacer frente con mayor potencial a los problemas sociales, las transiciones de la vida y las crisis del ciclo vital. (Parra, 2014, p.24) "El Trabajo Social grupal busca conectar las preocupaciones individuales con el esfuerzo colectivo para el cambio social" (Parra, 2014, p. 27)

La perspectiva de la subjetividad del Trabajo Social contemporáneo concibe al sujeto como centro de la intervención, así lo menciona Galena de la O, 2006 y Tello, 2008. La manera en que el sujeto es vinculado con un proceso de intervención no tiene que ver con su comportamiento dentro de la normatividad específica de la sociedad, sino es el propio sujeto el agente cognoscente de su propia situación. Es preciso decir, que el sujeto (persona, familia, grupo o comunidad) se vuelve central en la intervención y las posibilidades se generan por el análisis crítico del propio Trabajador Social y no desde la normatividad establecida. De esta forma, puede incluso provocar que la forma en que se desarrolle la intervención desafíe el orden existente dentro de la sociedad. (Urbalejo, 2020, p.13)

### ***Perfil Profesional del Trabajador Social de Grupo***

“La función principal del trabajador social de grupo es ayudar a los miembros y a todo el grupo en su conjunto a conseguir una mayor independencia durante el proceso, y a alcanzar la capacidad para ayudarse a sí mismos.” (Parra, 2017, p.96). Además “el papel del trabajador social en los grupos es facilitar la creación de un ambiente adecuado para el intercambio y la modelización de una comunicación respetuosa.” (Parra, 2017, p.98), refiriéndose a cualquier tipo de grupo social con el

que se esté trabajando. El profesional debe aportar al grupo con diversas herramientas para el fortalecimiento de este según corresponda al tipo de grupo y qué objetivos tiene.

Desde lo más general, se describen las diferentes etapas del grupo y el actuar profesional como podemos ver en la siguiente figura.

**Figura n°2**

*Etapas del Grupo y el Desempeño Profesional*

Etapas descritas de acuerdo con las emociones de los miembros y desempeño del profesional correspondiente a cada momento que el grupo se encuentre viviendo.

| Inicio                                                                                                                                                                                                                                                                 | Conflicto                                                                                                                                     | Trabajo                                                                                                                                                                                                  | Final                                                                                                                                                                                                       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Temor a no ser aceptado.<br>Temor a ser juzgado.<br>Ansiedad ante lo desconocido de la situación.<br>Incertidumbre y tensión.<br>Relación de dependencia al conductor.<br>Mantener distancias.<br>Desconfianza.<br>Ambivalencia.                                       | Búsqueda de rol y espacio propios.<br>Tensión.<br>Enfrentamientos.<br>Crítica a la función profesional.<br>Ambivalencia sobre la continuidad. | Sentido de universalidad.<br>Identificación de expectativas comunes.<br>Elevada intimidad y confianza.<br>Interacciones espontáneas.<br>Sentimiento de unidad.<br>Madurez.<br>Aceptación de diferencias. | Tristeza y ansiedad ante la separación.<br>Elevado nivel de expresión emocional.                                                                                                                            |
| <b>Emociones de los miembros</b>                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                             |
| <b>Desempeño del Trabajador social</b>                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                             |
| Proporcionar confianza.<br>Activar y reforzar la participación y las relaciones.<br>Garantizar ambiente de seguridad.<br>Fomentar aceptación.<br>Estimular reflexión y debate.<br>Identificar similitudes.<br>Clarificar objetivos y tarea.<br>Creación de estructura. | Búsqueda de rol.<br>Proporcionar flexibilidad y seguridad.<br>Evitar el bloqueo del grupo.<br>Aumentar los niveles de confianza.              | Disminución de su función hacia niveles más periféricos.<br>Mantener equilibrio entre el apoyo y la confrontación.<br>Alentar a los miembros para que apliquen fuera del grupo las habilidades.          | Ayudar al cierre del grupo.<br>Reforzar los logros y los cambios.<br>Reconocer los sentimientos.<br>Asegurarse que los objetivos se hayan cumplido.<br>Realizar conexiones con el contexto fuera del grupo. |

Fuente: Proporcionado por Parra en el año 2017

### ***Estado del Arte del Problema en Trabajo Social***

Al recopilar y analizar antecedentes sobre el efecto que produce la labor de cuidado de personas mayores al cuidador informal y como la organización social de cuidados en Chile afecta principalmente a las mujeres, es necesario que el acompañamiento profesional del Trabajador Social se aborde desde una perspectiva de género, con enfoque de derecho y desde la promoción de la salud positiva hacia los cuidadores informales, fortaleciendo su autocuidado.

En este sentido, es un derecho de las personas mayores poder envejecer en sus casas y ser cuidados, pero también existe el derecho a no cuidar, No obstante, el derecho a no cuidar, tanto como la satisfacción de la mayoría de los derechos de las personas mayores e incluso la promoción de la autonomía de las personas mayores requieren la constitución de servicios públicos que los garanticen, por lo tanto, el estado a través de instituciones como hospitales, residencias, programas de apoyo al cuidado, etc. son quienes deben garantizar estos derechos. (Cunill- Grau y Leyton, 2018, p 28). Asimismo, se podría disminuir la responsabilidad de la familia sobre el cuidado de los mayores en situación de dependencia. De esta forma, la desfamiliarización de los cuidados promueve la equidad de género emancipando a las mujeres de la carga doméstica de cuidados y facilitando su inserción al mercado laboral y no solo eso, ya que abarca también a aquellas personas mayores en situación de dependencia que no cuentan con el apoyo de familiares o personas que se quieran hacer responsables de su cuidado personal o en otros casos personas mayores que no quieren sentirse como una carga excesiva para sus familiares. (Ceminari, 2019, p.34) Sin embargo, aunque existen programas de acompañamiento hacia las personas mayores dependientes y cuidadores, no es universal, el acceso a estos servicios sigue siendo centralizado. El Estado delega estas funciones a terceros como es el caso del grupo socio terapéutico de la comunidad los Nogales, ya que es la parroquia Santa Cruz, una institución de carácter religioso quien facilita el espacio y el apoyo profesional a los participantes del grupo socio terapéutico de cuidadores informales.

Por lo tanto, el acompañamiento desde el Trabajo Social de grupo es relevante en esta materia, desde un punto vista basado en empoderar las fortalezas de las personas, reconociendo sus capacidades y autodeterminación en las

decisiones y transformaciones de sus propias vidas. Asimismo, los profesionales de Trabajos Sociales deben prepararse para reconocer el valor de estas fortalezas y determinaciones con la finalidad de generar empoderamiento sobre su autocuidado y asesoramientos, si es que son requeridos por parte de los participantes del grupo, sobre beneficios, necesidades y dificultades que presentan. Los Trabajadores Sociales trabajan con las posibilidades desde la colaboración, a través de las gestiones de redes comunitarias, que desarrollan a fin de generar posibles soluciones a lo que el grupo requiere. (Parra, 2017, p. 65)

### ***Importancia Profesional***

Los cuidadores informales de personas mayores en situación de dependencia son una temática relevante para el Trabajo Social actual.

“Si bien la prestación de cuidados puede ser gratificante, por el contrario, cuando se realiza en exceso y cuando conlleva un alto grado de penosidad, obstaculiza las oportunidades económicas y el bienestar de las cuidadoras y cuidadores no remunerados y menoscaba su goce general de los derechos humanos.” (OIT, 2018, p.2)

Por ende, se ve afectada la vida personal de un gran grupo de cuidadores que en su mayoría son mujeres, lo cual no solo implica una problemática que afecta el cumplimiento de los derechos del grupo, también se ve reflejada un problema relacionado al género, en este caso las mujeres cuidadoras son más que los hombres, provocando una brecha de desigualdad, la cual dificulta la realidad de algunas mujeres en contextos de vulnerabilidad.

Además, el Trabajo Social aporta con herramientas tales como el reconocimiento de redes, claridad en los roles, prevención del síndrome del cuidador, empoderamiento y autonomía de las personas o grupos, etc.

“El Trabajo Social de grupo tiene el potencial de restablecer la autoestima de la persona enferma y fortalecer sus conexiones familiares, para reducir el

aislamiento y la desesperación que acompañan a las enfermedades graves. Ayudando también a validar y normalizar la experiencia.” (Parra, 2017, p.143)

Por ende, el Trabajador Social no solo trabaja con el cuidador, también con la persona dependiente y el contexto que corresponda a cada caso, para un mayor bienestar.



## **Marco Referencial**

Desde la década del XX, en Chile se pueden definir tres períodos claves en el análisis y evolución de políticas sociales y económicas en relación con las primeras políticas públicas en beneficio de la población más vulnerable, especialmente a las personas mayores. El primero es el periodo de 1924 a 1973, marcada por la constitución de Alessandri Palma, en la que, con un enfoque paulatino de ampliación de la cobertura de bienestar a otros sectores sociales de la población, el Estado asume un papel protector y debido a las drásticas consecuencias de la crisis de 1929 se convierte en el principal motor del desarrollo. En 1924 se crea la caja del seguro obrero obligatorio (CSO), en 1952 y 1953 se crea el Servicio Nacional de Salud (SNS) y se realiza una importante reforma del Servicio de Seguro Social (SSS), durante este periodo el estado apuntaba a la universalización de los servicios sociales. (Arriagada, 2011, p.4) Por otra parte, en 1973 ocurrió el golpe de Estado, etapa en que el país estaba sometido a una dictadura. Periodo caracterizado por el avance del sistema económico neoliberal y privatizador, operando desde el fortalecimiento y expansión de la propiedad privada, así como la redefinición del papel del Estado. Además del fortalecimiento del libre mercado, la competencia y la inversión extranjera. Luego están las políticas mixtas post dictadura, que se implementaron a partir de 1990 hasta la fecha. (Arriagada, 2011, p.4)

### **Análisis de Políticas y Programas Sobre el Cuidado de Personas Mayores en Situación de Dependencia**

El Servicio Nacional del Adulto Mayor, se creó mediante la ley N°19.828, aprobada el 27 de septiembre del año 2002, en el gobierno del presidente Ricardo Lagos. Impulsado primeramente en 1995 por la comisión del adulto mayor y luego el comité del Adulto Mayor en 1996. SENAMA es creado como un servicio público, descentralizado, con personalidad jurídica y patrimonio propio. El cual, dentro de sus objetivos es velar por la plena integración y no discriminación o marginación de las personas mayores a la sociedad chilena, buscando garantizar su seguridad, protegiéndolos ante el abandono e indigencia, haciendo valer sus derechos y

dignidad. (Morris, 2008, s/p). “La Ley N.º 19.828 que crea el Servicio define como adulto mayor a toda persona que ha cumplido los 60 años, sin diferencia entre hombres y mujeres.” (SENAMA, 2002) En la actualidad se busca que la etapa de la adultez mayor sea vista desde una perspectiva de género, provocando por esta razón el cambio de nombre de adulto mayor a persona mayor.

Dentro de SENAMA, existe un apoyo de cuidado para las personas mayores con dependencia moderada o severa, este programa llamado “cuidado domiciliario” se imparte en varias regiones del país. Estación Central es una de las municipalidades que ejecuta este beneficio. Este programa es dirigido por la dirección de desarrollo comunitario (DIDECO) y está enfocado en apoyar el cuidado de la persona dependiente, con un apoyo profesional a través de Kinesiólogo, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional y trabajadores sociales. Como también un apoyo técnico especializado en el cuidado de las personas mayores, por cursos otorgados desde la misma institución. Con el objetivo de entregar una ayuda no solo a la persona dependiente, sino que también al cuidador informal que en su mayoría es el familiar o cuidador directo de la persona mayor. Logrando de alguna manera aliviar la sobrecarga y desgaste del cuidador informal, ya que esto puede desencadenar en problemas de salud, como, por ejemplo, el síndrome del cuidador. (Álvarez y Araya, 2019, p.9)

Existe una Política integral de envejecimiento positivo la cual “establece un modelo a largo plazo para atender la funcionalidad y autonomía de las personas mayores en el país, lo que se tradujo en tres programas sociales fundamentales;” (Fernández et. al, 2016, p.13)

**El programa de Centros Diurnos del Adulto Mayor.** "constituyen un espacio comunitario donde se realiza intervención socio sanitaria a través de la entrega de prestaciones individuales y grupales a las personas mayores, con el apoyo de un equipo profesional interdisciplinario” (Fernández et. al, 2016, p.13).

**El Programa de Cuidados Domiciliarios para Personas Mayores en Situación de Dependencia Moderada o Severa.** “Ofrece una batería de prestaciones, también desde un enfoque socio sanitario, pero a través de la visita de un asistente domiciliario capacitado por SENAMA que acude a la vivienda de la persona mayor” (Fernández, Herrera y Caro, 2016, p.14)

**Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores (ELEAM).** Estas instituciones son residencias permanentes o temporales para personas mayores que se encuentran en una situación de dependencia y vulnerabilidad. Estos programas tienen una cobertura limitada, en este sentido, los desafíos en materia de cuidado es algo en lo que se tiene que seguir implementando políticas públicas y programas que proporcionen una mayor seguridad sobre el cuidado de la persona mayor dependiente y para su cuidador. (Fernández, 2020, p.34)

Chile cuida se inicia el año 2015 y forma parte del Sistema intersectorial de Protección social, este programa busca acompañar a las personas mayores, niños, niñas, adolescentes y personas en situación de discapacidad y dependencia, incluyendo además a su red de apoyo. El acceso a este servicio es coordinado con las municipalidades, incluye programas de cuidado domiciliarios, dispositivos de apoyo, orientación e información de instituciones de cuidados gubernamentales, cuidado sociales y comunitarios. Actualmente su cobertura se extiende a 62 comunas a lo largo del país. (Arriagada, 2021, p.29)

Por otro lado, tenemos a la Red cuidar, con el Apoyo integral al adulto mayor. Vínculos SS y OO, programa que se orienta a dar respuesta a las necesidades de las personas mayores de 65 años, que se encuentran en situación de pobreza y que viven solas o acompañadas de otra persona, para ello busca generar las condiciones para el acceso a la red comunitaria de protección social, conectando a los adultos mayores con los servicios públicos y las redes sociales de su comunidad. (Ministerio de Desarrollo Social y Familia [MDSF], 2021, p.1)

El actual gobierno de Chile presentó un proyecto de apoyo para las familias chilenas "Chile apoya", un plan de recuperación inclusiva, mediante múltiples medidas que van desde la inversión pública, apoyo a sectores rezagados, reincorporación al trabajo formal, impulsos para las Pymes, ingreso y costo de vida e institucionalización de mecanismos de protección económica y social. Con estas medidas el nuevo gobierno busca hacer frente a las dificultades que ha traído la pandemia, entendiendo que la crisis sanitaria ha perjudicado económicamente a muchas familias chilenas, sobre todo a las más vulnerables, más aún con la inflación de los precios que ha incrementado durante estos últimos años. Dentro de las medidas que buscan acompañar a las familias, incluye a la red local de apoyo y

cuidado, la cual tiene el propósito de que las familias con integrantes en situación de dependencia accedan a las ofertas de servicios y prestaciones sociales de manera que se brinde un acompañamiento integral, oportuno y adecuado.

Específicamente este apoyo incluye un plan de cuidados que tiene como objetivo mejorar el bienestar psicosocial, servicios básicos del hogar y otros servicios especializados que faciliten el cuidado de la persona en situación de dependencia funcional, moderada o severa, aumentando su cobertura de 63 a 91 municipios a lo largo de Chile. (Plan de recuperación inclusiva,2022).

Por otro lado, tenemos el SENADIS, el Servicio nacional de discapacidad se creó mediante la ley 20.422, que establece Normas sobre Igualdad de Oportunidades e Inclusión Social de Personas con Discapacidad, normativa publicada en el Diario Oficial el 10 de febrero de 2010. Según el Ministerio de desarrollo social (2010) SENADIS” tiene por finalidad promover el derecho a la igualdad de oportunidades de las personas con discapacidad, con el fin de obtener su inclusión social”. Una persona con discapacidad en ocasiones puede tener o no un grado de dependencia, cuando se trata de una discapacidad física, el contexto influye en el grado de dependencia que posea, por ejemplo, una persona con movilidad reducida y un bus rural que no posee lo necesario para trasladarlo.

### **Análisis de Políticas y Programas Sobre Personas Cuidadoras Informales**

Uno de los programas que entrega apoyo a las familias cuidadoras de personas dependientes es “Chile cuida”, programa que forma parte del sistema de protección social del estado, la cual está encargada de acompañar y apoyar a través de diferentes servicios tanto para la persona en situación de discapacidad, como también a sus cuidadores y a sus hogares. “se implementa el programa Chile Cuida de atención a las personas en situación de dependencia, sus cuidadores, sus hogares y su red de apoyo” (CEPAL, 2020, p.8) Además, existe un estipendio dirigido a los cuidadores principales de personas con dependencia severa, que según el gobierno de Chile es un pago mensual de aproximadamente \$31.589, este es un beneficio que no se postula, solamente lo reciben las personas que son parte del programa de cuidados domiciliarios.

También existe el Subsistema nacional de apoyos y cuidados (SNAC), el programa red local de apoyos y cuidados:

“El programa tiene como propósito que los hogares integrados por personas en situación de dependencia y sus cuidadores/as accedan a la oferta de servicios y prestaciones sociales en apoyos y cuidados de manera organizada y acorde a sus necesidades” (MDSF, 2017, p.4)

Actualmente el Ministerio de Desarrollo Social y Familia busca avanzar con la oferta programática de cuidados y además se encuentran realizando un registro nacional de cuidadores para tener claridad de la población objetivo y conocer la forma más adecuada de proceder ante la problemática. Se está trabajando en la entrega de un carnet de persona cuidadora con la intención de reducir el tiempo de espera en trámites cotidianos.

## Marco Metodológico

### Definición Epistemológica

El enfoque de esta investigación se guía por un paradigma interpretativo - descriptivo sobre un diseño fenomenológico - hermenéutico. Roberto Hernández Sampieri, Carlos Fernández y Pilar Baptista (2014) refiere la fenomenología como un diseño de investigación se enfoca en la esencia de la de la experiencia compartida “Su propósito principal es explorar, describir y comprender las experiencias de las personas respecto a un fenómeno y descubrir los elementos en común de tales vivencias.” (Hernández et. al, 2014, p. 493) “La fenomenología se asume como el estudio del mundo de la vida, del mundo tal como lo experimentan inmediatamente después de un modo pre-reflexivo, y no tal como lo categorizan o conceptualizan, ni cómo se reflexiona sobre él.” (Ramírez, 2016, s/p) El diseño fenomenológico se puede explicar en 3 pasos, primero, se reconoce el fenómeno. Luego se realiza una identificación de las personas que lo han experimentado y finalmente se desarrolla una descripción de la significación de la experiencia compartida de los participantes. (Hernández et. al, p.493) De esta forma, poder describir y comprender la significación que tienen los cuidadores de personas en situación de dependencia su participación dentro del grupo socio terapéutico y cómo afrontan la labor del cuidado informal se podrá realizar bajo este diseño de investigación.

Bengoa (2002,44), considera que la hermenéutica “proviene de Husserl al plantear que es una filosofía, un enfoque y un método, pues enfatiza la reflexión para describir y clarificar las experiencias vividas tratando de introducirse en la dinámica y contenido del actor social”.(como se cita en: Caudillo, s/f, p.64) La hermenéutica se centra en un paradigma interpretativo, donde la realidad se constituye y se mantiene a través de un tejido de interacciones simbólicas y modelos de comportamientos. En este sentido, la realidad es subjetiva y se pretende comprender e interpretar las acciones sociales que están llenas de estas subjetividades, entendiendo que el modo de captar información es desorganizado y flexible, caracterizándose por ser un estudio de carácter holístico. (Caudillo, s/f, p.64)

“la mirada fenomenológica tiene una forma precisa de ver, por eso, la hermenéutica se orientará hacia el fenómeno en busca del cómo, cuándo,

dónde y cuál es el horizonte que se desea descubrir; no se dirige a un punto inmóvil, trata de abarcar todo el contexto en el que el fenómeno se mueve.” (Ramírez, 2016, s/p.)

Creswell et al.,( 2007) y van Manen, (1990) refieren que la fenomenología hermenéutica se enfoca en la interpretación de las experiencias, no tiene reglas específicas, pero se considera que su producto está relacionado con interacción dinámica de las siguientes actividades; a. definir el fenómeno o problema de investigación; b. estudiar y reflexionar acerca del problema; c. descubrir categorías esenciales, estableciendo la naturaleza de la experiencia; d. describir estas categorías; e. interpretarlo guiado por los significados de las propias personas participantes. (como se cita en: Hernández et. al, 2014, p. 493)

### **Tipo de Investigación**

El tipo de esta investigación es de carácter cualitativo, el cual se refiere a una investigación que produce datos descriptivos sobre un acontecimiento, se refiere a las palabras de las propias personas ya sean habladas o escritas. (Taylor y Bogdan, 2000, p.7) “Por su parte, la investigación cualitativa proporciona profundidad a los datos, dispersión, riqueza interpretativa, contextualización del ambiente o entorno, detalles y experiencias únicas” (Hernández et. al, 2014, p.16) Asimismo, el modelo fenomenológico es crucial en el tipo de investigación, ya que lo que se busca es obtener conocimiento sobre la labor que realizan las personas cuidadoras informales, desde su propia experiencia. “La perspectiva fenomenológica es esencial para nuestra concepción de la metodología cualitativa. De la perspectiva teórica depende lo que estudia la metodología cualitativa, el modo en que lo estudia, y en que se interpreta lo estudiado.” (Taylor y Bogdan, 2000, p.9)

“En la aproximación cualitativa hay una variedad de concepciones o marcos de interpretación, que guardan un común denominador: todo individuo, grupo o sistema social tiene una manera única de ver el mundo y entender situaciones y eventos, la cual se construye por el inconsciente, lo transmitido por otros y por la experiencia, y mediante la investigación, debemos tratar de comprenderla en su contexto.” (Hernández et. al, 2014, p. 9)

## Universo y Muestra

El universo de personas cuidadoras informales del grupo es de un total de 25 participantes, no obstante, para la muestra de nuestra investigación serán 10 personas del grupo socio terapéutico de la parroquia Santa Cruz de la comunidad de los nogales, que serán parte de la recopilación de la información que se requiere en la investigación. En la siguiente tabla se muestran los criterios de inclusión y exclusión.

**Tabla nº 2**

*Criterios de Inclusión y Exclusión de la Muestra*

| Inclusión                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Exclusión                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>-Participantes del grupo socio terapéutico de personas cuidadoras informales de la comunidad parroquial.</li> <li>-Cuidadores de personas en situación de dependencia.</li> <li>-Cuidadores de personas mayores (60 años o más)</li> <li>-Tener domicilio dentro del territorio parroquial (comuna de Estación Central)</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Cuidadores de personas Adultas, Adolescentes, niños o niñas en situación de dependencia.</li> <li>-Personas que reciban un sueldo por el cuidado a la persona mayor en situación de dependencia.</li> <li>- Personas cuidadoras cuya residencia no sea en la comuna de Estación Central.</li> </ul> |

Fuente: Proporcionado por Ortiz y Vergara, 2022

## Técnicas Generadoras de Información

Las técnicas que se utilizarán para la recopilación de la información necesaria para esta investigación serán proporcionadas a través de:

## **Análisis Bibliográfico**



A lo largo del proyecto se expone una revisión de diferentes autores con respecto a la problemática abordada, esta recopilación bibliográfica será utilizada como base teórica para esta investigación.

### ***Entrevistas Semiestructuradas***

Las entrevistas se caracterizan por ser una técnica de recolección de datos bastante utilizada, puesto que, mediante una conversación el emisor, en este caso el entrevistador, realiza una serie de preguntas al receptor, quien sería el entrevistado, con la finalidad de obtener la información necesaria. En el caso de este proyecto, se utilizará la entrevista semi estructurada, ya que, le permite al entrevistado contestar libremente, sin necesidad de elegir una respuesta específica, como un sí o no. También, permite a los entrevistadores interactuar con los entrevistados, es una forma más dinámica y flexible que permite tener una mayor interpretación. (Lopezosa, 2020, P.89) La entrevista semiestructurada se realizará con las personas cuidadoras informales que participan del grupo socio terapéutico, y, por otro lado, también se realizará una entrevista semiestructurada a la Trabajadora Social que acompaña al grupo.

### **Plan de Análisis**

El plan de análisis de esta investigación considera un análisis de contenido sobre la información recopilada en las entrevistas semiestructuradas, las cuales se realizaron a los participantes del grupo de cuidadores informales. El análisis de contenido tiene como finalidad determinar, medir la claridad de la comunicación, describir tendencias y develar semejanzas o diferencias, identificar ideologías, actitudes, objetivos, etc. de personas, grupos o comunidades, analizar y comparar.

(Fernández, 2002, p. 37).

“El análisis cualitativo de contenido se define (...) como una aproximación empírica, de análisis metodológicamente controlado de textos al interior de sus contextos de comunicación, siguiendo reglas analíticas de contenido y modelos paso a paso, sin cuantificación de por medio” (Mayring, 2000, párrafo 4. Como se citó en Cáceres, 2003, p. 56), No obstante, es importante no confundir el análisis de contenido con el análisis de discursos, ya que, si bien son técnicas similares al abordar un mismo

problema, el modo de análisis y hallazgos son diferentes. El análisis de discurso centra su trabajo en el proceso de la comunicación, modificando su análisis de técnica a una estrategia focalizada en el uso lingüístico contextualizado, oral y escrito, por lo que la aplicación se ve limitada a la práctica social de la verbalización. Por otro lado, el análisis de contenido, aunque se centra en la comunicación este no se limita al plano verbal, pudiendo aplicar a un rango más amplio, como, por ejemplo, fotografías, video, música, etc. Lo que algunos llaman “materiales simbólicos” (Cáceres, 2003, p. 56)

### **Criterio de Fiabilidad y Validez**

Como investigadoras nos hemos acercado al grupo a través de nuestra participación como voluntarias de la parroquia Santa Cruz, institución religiosa que hace posible las reuniones mediante la gestión de recursos humanos y materiales. De esta forma y como se ha descrito anteriormente, la fiabilidad y validez de esta investigación de carácter cualitativa se sustenta por la utilización de un diseño fenomenológico hermenéutico, ya que nos permite conocer, describir e interpretar el cuidado informal de personas mayores como una realidad compartida entre los participantes del grupo socio terapéutico y las significaciones que las propias personas cuidadoras tienen sobre este fenómeno, por lo tanto este diseño se complementa fácilmente con los objetivos a desarrollar.

En cuanto a la recolección de la información se realiza entrevistas semiestructuradas a 10 personas cuidadoras participantes del grupo socio terapéutico de un universo de 25 participantes, igualmente una entrevista a la Trabajadora Social quien ha acompañado al grupo desde su inicio, utilizando los criterios de inclusión y exclusión mencionados anteriormente, como también un consentimiento informado para la grabación y ejecución de las entrevistas semiestructuradas, el cual ha sido leído y explicado a cada persona entrevistada.

Para el análisis de los resultados de la información generada en esta investigación se utiliza la técnica de análisis de contenido, ya que es la forma más adecuada para examinar las respuestas de las personas y relacionarlas entre sí, para luego realizar una interpretación de las significaciones que tienen en común. Agrupando y analizando contenidos de las personas cuidadoras en las siguientes

categorías: A. Ejercicio de cuidado, B. Sobrecarga física y emocional de la persona cuidadora, C. Autocuidado, D. Apoyo y valorización de las personas cuidadoras y E. Necesidades actuales de las personas cuidadoras. Por otra parte, se agrupan los mensajes de la Trabajadora Social en las siguientes categorías: A. Sobrecarga del ejercicio del cuidado informal, desde la mirada de la Trabajadora Social, B. Grupo socio terapéutico: Metodologías de trabajo sobre el grupo de personas cuidadoras informales. Aportes y desafíos según la Trabajadora Social.

## **Análisis e Interpretación de los Resultados.**

### **Categorías de Análisis**

#### ***Ejercicio del Cuidado***

Conforme a lo abordado en esta investigación definimos lo que es el cuidado, la crisis del cuidado en la actualidad, como también el sistema organizacional y político que conlleva esta labor hacia un otro u otra. Asimismo, es preciso aclarar la importancia de la significación que las propias personas cuidadoras informales le otorgan al ejercicio de cuidar, ya que son ellas quienes con sus narrativas aportan una mejor construcción de esta investigación.

#### ***Sobrecarga Física y Emocional de la Persona Cuidadora***

Por sobrecarga física y emocional nos referimos a las consecuencias que provoca la labor de cuidar en una persona cuidadora informal. Según lo mencionado anteriormente la sobrecarga “es un estado de agotamiento emocional, estrés y cansancio, que afecta directamente las actividades de ocio, relaciones sociales, libertad y equilibrio mental” (Avendaño et. al.2017, p.262).

#### ***Autocuidado***

Comprendemos esta categoría por las actividades que realizan las personas cuidadoras en la búsqueda de un mayor bienestar personal, ya sea para su salud física o mental, a través de estrategias que promuevan el buen vivir. La intención es conocer la importancia que las personas cuidadoras le otorgan al autocuidado, ya que mediante las reuniones del grupo socio terapéutico se han promovido diferentes herramientas que pueden utilizar para disminuir la sobrecarga que conlleva la labor de cuidar.

#### ***Apoyo y Valorización de las Personas Cuidadoras***

En esta categoría se busca comprender la significación que la persona cuidadora le otorga al concepto de apoyo según su propia experiencia. Además, nos referimos a la valoración que conceden las personas cuidadoras a los apoyos que han podido o no recibir durante el tiempo que han desarrollado la labor de cuidar, comprendiendo que esta valoración es subjetiva y personal del cuidador informal con respecto al cumplimiento de necesidades inmediatas que otras instituciones o personas han realizado.

### ***Necesidades Actuales de las Personas Cuidadoras***

Uno de los propósitos de esta investigación es visibilizar a las personas cuidadoras específicamente de personas en situación de dependencia y con ello conocer sus experiencias, necesidades y propuestas de mejora a la actual realidad que se está viviendo y en la que ellos son protagonistas.

### **Contextualización de las Entrevistas**

Antes de dar paso a las entrevistas realizamos una inserción en el contexto parroquial y comunal de las personas cuidadoras. En primera instancia participamos en las reuniones del grupo socio terapéutico de cuidadores informales en la parroquia Santa Cruz, en donde conocimos a sus participantes, algunas de sus historias y experiencias como personas cuidadoras, como también sus dinámicas familiares en la confianza que emanaba en el grupo.

De esta forma, se generó un vínculo con los participantes del grupo que nos permitió poder acercarnos a ellos para realizar las entrevistas semiestructuradas, comentando el motivo de esta investigación, la finalidad de las entrevistas y la importancia que tienen sus experiencias para aportar en visibilizar, como también, la responsabilidad social que tenemos con la temática contingente que es el cuidado informal.

Las entrevistas fueron realizadas en una sala privada, después de las reuniones que realizaba el grupo cada semana. La duración esperada de la entrevista debía ser de 20 a 30 minutos, lo cual fue muy variado según cada caso, pero siempre se respetaba la disponibilidad horaria de cada persona cuidadora, por la misma razón, se aclaró que la participación de las entrevistadas era completamente voluntaria y se leyó el consentimiento informado con la persona cuidadora, aclarando las dudas respecto a la investigación. La entrevista está dividida en partes, primero la identificación de la persona cuidadora y a quien cuida, seguido de la sobrecarga del cuidador, las estrategias de autocuidado y el apoyo recibido en el tiempo que desarrolló su labor.

Tabla N°3

*Individualización de Personas Cuidadoras Informales Participantes de las Entrevistas*

| ID | Edad | N° de personas que cuida (incluye hijos) | Género    | Parentesco de la persona mayor. | Edad de la persona cuidada | Recibe remuneración por la labor de cuidar. |
|----|------|------------------------------------------|-----------|---------------------------------|----------------------------|---------------------------------------------|
| ML | 55   | 1                                        | Femenino  | Madre                           | 86                         | No                                          |
| LB | 40   | 3                                        | Femenino  | Madre                           | 67                         | No                                          |
| VA | 36   | 5                                        | Femenino  | Padre y Abuela                  | 60 - 79                    | No                                          |
| OM | 70   | 1                                        | Masculino | Esposa                          | 73                         | No                                          |
| PS | 39   | 1                                        | Femenino  | Padre                           | 72                         | No                                          |
| MA | 61   | 2                                        | Femenino  | Amiga                           | 92                         | No                                          |
| GS | 64   | 2                                        | Femenino  | Esposo y Madre                  | 72 - 87                    | No                                          |
| RL | 62   | 2                                        | Femenino  | Madre y Hermano                 | 93 - 75                    | No                                          |
| CA | 53   | 2                                        | Femenino  | Esposo                          | 60                         | No                                          |
| EC | 56   | 1                                        | Femenino  | Abuela                          | 98                         | No                                          |

Fuente: Proporcionada por Vergara y Ortiz, 2023.

**Análisis de las Entrevistas****Codificación**

|                       |                                              |
|-----------------------|----------------------------------------------|
| E                     | Entrevistadoras                              |
| Dos letras mayúsculas | Iniciales del entrevistado                   |
| F o M                 | Género del entrevistado                      |
| Dos números           | Página de la transcripción de la entrevista  |
| Dos números           | Párrafo de la transcripción de la entrevista |

### **Primera Categoría: Ejercicio del Cuidado**

En lo abordado en la investigación definimos el cuidado como “la gestión y a la generación de recursos para el mantenimiento cotidiano de la vida y la salud; a la provisión diaria de bienestar físico y emocional, que satisfacen las necesidades de las personas a lo largo de todo el ciclo vital.” (Arriagada, 2010, p.51) No obstante, entendemos que cada persona cuidadora comprende este concepto desde su propia realidad, un ejemplo de ello es O. M, persona cuidadora que se encarga del cuidado de su esposa, nos comenta:

*“para mí, cuidarla es algo que estoy aprendiendo ahora, porque nunca había cuidado antes, pero de cuidarla yo bien la veo, estoy con ella, le ayudó a hacer las cosas, porque como le digo ella camina con burrito solamente o se cae porque tengo que estar con ella para ayudarla. Eh, ayudarle a lavar, pasa la ropa a la lavadora, yo se la voy a tender y yo digo lo hago yo en la casa” (E-OM-M-01-08).*

Asimismo, otra persona cuidadora P. S que cuida por siete años a su padre, define el cuidar como:

*“la verdad es que para mí fueron muchas cosas, pero yo creo que lo más em... es darle a la persona la ayuda que necesita en todo lo que ellos no pueden hacer, mi papá ya no podía hacer nada y tratar de preocuparme de su bienestar lo mejor posible, tanto ya sea como comer, en vestir, en lavarse, en todo ámbito tanto personal emocional. Todo, tratar de ayudarlo en todo.” (E-PS-F-02-08)*

De esta forma, podemos identificar que los participantes comparten en el cuidado el acompañamiento de la persona dependiente, el velar por su comodidad y ayudar a realizar las actividades y necesidades básicas que ya no pueden desarrollar por su situación, del mismo modo, L. B refiere:

*“Otorgarle todo lo que ella no puede hacer, por ejemplo, a ella le cuesta, le cuesta ir al baño, ¿eh? Hay que afirmarla... hay que guiarla, ¿eh? Todo lo que a ella le cuesta es el cuidado, o sea lo que ella no puede hacer por sí sola.” (E-LB-F-01-10)*

Por otro lado, V. A. y E. C. comentan:

*“cuidarlo es no solamente darle alimento, sino también escucharlo, acompañarlo lo que uno más pueda, estar ahí para ello cuando ellos lo necesiten” (E-VA-F-01-08)*

*“cuidar es dar confort a una persona que está en.... dificultad para protegerse a sí misma, o sea proteger a una persona, darle fortaleza, cariño, alimentarla.” (E-EC-F-02-10)*

Para G. S y R. L el cuidado ha significado:

*“Harto sacrificio, pero si uno lo hace con cariño, bueno hay cariño pues si es mi mamá, yo también trabaje cuidando enfermos, era auxiliar de enfermería, así que ahora lo hago con más cariño y dedicación porque ella es mi mamá, pero... eso, estar con ella, ahora ella esta con una demencia senil entonces ella está más complicada que antes, pero con paciencia, nada más.” (E-GS-F-01-10)*

*“porque ahora ella es mi mamá entonces pienso que el amor y la paciencia en los cuidadores son fundamentales.” (E-RL-F-04-33)*

Podemos identificar con los segmentos anteriores, que las significaciones que las personas cuidadoras le otorgan al ejercicio de cuidar están ligadas al apoyo que pueden entregar a la persona en situación de dependencia, su protección y el cumplimiento de las necesidades más inmediatas de acuerdo con sus posibilidades socioeconómicas. No obstante, también refieren que el ejercicio del cuidado informal ha conllevado a diferentes situaciones que ha dificultado el desarrollo de actividades cotidianas, G. S. menciona:

*“Cuando tengo médico, no encuentro con quien dejar a mi mamá, entonces pierdo la hora o algún trámite que tengo que hacer no puedo.” (E-GS-F-06-42)*

Al igual que C. A. refiere que



*“Yo he dejado muchas cosas más de lado, he dejado de ir al médico, he dejado de ir a la matrona. He dejado ahora pedir una hora para la psicóloga para el jueves, he dejado controles de salud mental con la doctora. He dejado por... muchas cosas.” (E-CA-F-08-27)*

Anteriormente en la tabla N°3 visualizamos que las personas cuidadoras entrevistadas en su mayoría son del género femenino, existiendo solo una persona entrevistada del género masculino, recalcando la desigualdad existente hasta la actualidad. La responsabilidad de cuidar se encuentra de forma indirecta asignada al género femenino encontrado en los familiares o personas de afecto como amigas, vecinas, etc. de la persona mayor en situación de dependencia, de esta manera se invisibiliza la labor de cuidar incluyendo los quehaceres domésticos, los cuales por años también fueron asignados a la responsabilidad del género femenino.

Las personas cuidadoras informales para desarrollar esta labor exigente, dejan de lado sus propias necesidades y responsabilidades, ya que, es la única forma de cumplir lo más posible con todas las necesidades de quien se encuentra en situación de dependencia, tales como; alimentación, vestimenta, aseo, medicamentos, acompañamiento, etc.

### ***Segunda Categoría: Sobrecarga Física y Emocional de la Persona Cuidadora***

La sobrecarga se entiende como un agotamiento, el cual puede ser emocional o físico que perjudica las relaciones interpersonales y actividades cotidianas de las personas cuidadoras. Las investigaciones refieren que existen diversos tipos de sobrecarga como por ejemplo, “psicológica, económica, física y social, que se manifiesta a través de síntomas tales como: problemas óseos, musculares o articulares, cefaleas, alteración del sueño, cansancio, fatiga, astenia, desarrollo de infecciones, ansiedad, depresión, irritabilidad y sentimientos de culpa”.(Lara et al., 2022, p.68) En este sentido, las personas cuidadoras que participaron de las entrevistas nos mencionan algunos ejemplos de cómo afecta la sobrecarga del cuidado informal en sus vidas, en primera instancia, EC refiere:

*“Típico del estrés dolor de espalda, del cuello (...) yo con mi abuelita, igual tengo que hacer fuerza, por muy delgadita que esté hay que subirla bajarla dar la vuelta y todo eso es un cansancio” (E-EC-F-04-16)*

Al igual que L. B menciona:

*“Yo creo que, en la noche al acostarte, que te acuestas cansada saber que el otro día tienes que volver a hacer lo mismo. Es más que nada cansancio, a veces psicológico es más que físico, pero se puede” (E-LB-F-02-19)*

La sobrecarga emocional es una de la que más se repite en los participantes, también se puede reflejar en los siguientes comentarios:

*“yo la primera vez que vine aquí no podía hablar con ustedes porque tenía una angustia enorme” (E-ML-F-02-14)*

*“a veces me siento estresada, mucho, de repente porque en la noche por ejemplo a mi mamá me tengo que levantar cinco o seis veces la noche porque ya se siente mal, entonces duermo poco y al otro día me voy a hacer todo normal, pero eso es el estrés” (E-RL-F-02-13)*

En base a lo comentado anteriormente se puede reflejar que la salud mental de la persona cuidadora se deteriora cada vez más, lo que claramente afecta en el bienestar de la persona, aumentando la probabilidad de poseer distintas enfermedades, como, por ejemplo: “problemas relacionados con ansiedad y depresión, pérdida de sensación de control y autonomía, peores estados anímicos, así como alteraciones en el sueño, apatía e irritabilidad. En síntesis, el estado de salud global del cuidador se ve desfavorecido.” (Fernández y Herrera, 2020, p.34), Así se ve reflejado en las siguientes respuestas.

*“Yo creo que fue netamente en pena y rabia, tenía mucha pena y tenía mucha rabia cuando ya, ¿eh? Empezó.” (E-PS-F-04-14)*

*“llego contenta a la casa y mi esposo está ahí y yo lo miro y de ver una persona que era, no sé poh, que no paraba en la casa, porque decía una cosa, hacia un pololo y de verlo así, que cada día se está como deteriorando de a poco, de a poco. Entonces me da pena porque no es la misma persona” (E-CA-F-04-17)*

Podemos reconocer en los segmentos anteriores como las personas cuidadoras se ven afectadas física y emocionalmente por la gran carga que implica cuidar a quienes se encuentran en una situación de dependencia que empeora con el pasar del tiempo por la edad en la que se encuentran, lo que provoca una incertidumbre sobre el futuro, como menciona C. A y M. A:

*“Sí, mucha depresión, hoy día me levaté y me levaté con mucha pena. Porque me frustra. Verlo así a mi esposo, porque era un hombre muy independiente y verlo ahora que depende todo de mí.” (E-CA-F-03-15)*

*“Fíjate que no hasta hace muy poco, que mi hija me dijo mamá tú estás estresada y sabes que es porque la Zulemita de repente ha estado como que parece que se va a morir” (E-MA-F-05-19)*

Las personas cuidadoras que llevan mucho tiempo en este ritmo de vida exigente relacionado al cuidar, normalizan síntomas de sobrecarga, descuidando su propia salud por cuidar a otro, como menciona C. A y R. L:

*“Cuando llegué aquí era puro cansancio, puro llanto. entonces cuidar a un niño, primero cuidar a mi suegra después cuidar a mi hijo y de ahora cuidarlo a él, entonces... te cansa mucho.” (E-CA-F-04-16)*

*“me canso de repente como que como que quiero explotar, ¿eh? Pero me voy al baño y lloró un rato y después se me quita, claro y después se me quita y sigo tan normal como siempre” (E-RL-F-02-16)*

### **Tercera Categoría: Autocuidado**

Para esta investigación, “se define el autocuidado como el conjunto de acciones voluntarias e intencionadas que realizan las personas para controlar los factores internos y externos” (Guato y Mendoza, 2022, p.9) Por tanto, la intención de esta categoría es conocer las estrategias que las personas cuidadoras utilizan en sus vidas

La participante M. L del grupo socio terapéutico de cuidadores informales refiere realiza las siguientes actividades:

*“si yo salgo de andar en bicicleta” (E-ML-F-03-18)*

*“Escuchar música” (E-ML-F-05-26)*

*“Cuando voy a la feria, voy un ratito. Voy compro los que necesites así mirando o entreteniéndome.” E-ML-F-03-18*

Asimismo, otras participantes refieren que implementan las siguientes estrategias como autocuidado:

*“en la casa cuando estoy muy estresada tejo es como que lo que me desestresa” (E-PS-F-07-20)*

*“descanso o hago otra cosa que me libere un poco del tema de estar cuidando, así para poder mantener un poco el equilibrio en las cosas que uno hace día a día.” (E-LB-F-03-20)*

E. C, menciona que el ir al psicólogo es un autocuidado para ella:

*“esto mismo que estoy haciendo de venir con Rodrigo me ha ayudado mucho, el tener actividades acá también me ha ayudado eso lo estoy haciendo como un autocuidado” (E-EC-F-06-23)*

De esta forma, podemos identificar que las personas cuidadoras del grupo socio terapéutico realizan actividades de autocuidado, no obstante, de los 10 participantes de las entrevistas solo 5 personas cuidadoras realizan actividades para su propio placer, ya que estas actividades se utilizan para distraer y entretener, como también asistir al psicólogo. La entrevistada V. A, quien cuida a su padre menciona lo siguiente:

*“yo me preocupo mucho de mi salud física y mental también por un tema de ellos, porque si yo no estoy bien, siento que ellos tampoco lo van a estar.”*  
**(E-VA-F-02-22)**

El autocuidado es importante dentro del ejercicio de cuidado, ya que como dice la entrevistada, hay que cuidar de uno mismo para cuidar de la mejor manera a otro. Al analizar las respuesta de los participantes de las entrevistas podemos observar que las estrategias de autocuidado por la mayoría, son acciones que se adecuan a sus tiempos y realidad como cuidadores, sin embargo no son suficientes para conducir hacia el bienestar psicosocial de la persona cuidadora informal, ni prevenir síntomas del síndrome del cuidador, como sería el asistir a atenciones psicológicas, planificar realizar actividades de placer personal de forma recurrente, ejercitarse, asistir a las citas médicas, procurar una buena alimentación.

En el análisis de esta categoría podemos observar que existe un déficit sobre estrategias de autocuidado por parte de las personas cuidadoras informales, donde la mayoría no problematiza esta situación, priorizando la salud de la persona en situación de dependencia por sobre las propias necesidades. No obstante, la participación del grupo socio terapéutico es un factor positivo que es necesario reconocer, ya que si bien existen personas cuidadoras que no poseen hábitos de autocuidado o cuidadores que sí practican estrategias, ser partícipe de un grupo donde existe acompañamiento emocional, informativo, económico y espiritual es una red de apoyo para él o la cuidadora informal.

#### **Cuarta Categoría: Apoyo y valorización**

En esta categoría se busca conocer qué es considerado como apoyo por las personas cuidadoras y de qué maneras lo han percibido. En las reuniones del grupo socio terapéutico las personas cuidadoras forman vínculos, generando un espacio seguro y de confianza en el cual pueden compartir sus experiencias, encontrar comprensión y contención, como dice L. B y P. S:

*“la información más que nada. La contención porque es un grupo que igual todos hacen lo mismo y se ve la contención entre las mismas personas ya que son de edad, eso y que te escuchan. Es la escucha, a veces uno en la casa no te escucha como lo escuchan otras personas” (E-LB-F-05-36)*

*“Yo soy fan de la parroquia porque de verdad como te digo, en lo que es psicólogo yo de verdad, me sentía muy mal, tenía muchas trancas y tenía mucha frustración y yo creo que todo eso lo puede superar gracias al apoyo de acá, de los psicólogos, de las compañeras del grupo de... de una mano amiga que saber que cualquier cosa, aunque sea un abrazo yo lo podía encontrar acá.” (E-PS-F-11-32)*

RL, C. A y M. L mencionan:

*“yo antes no pedía ayuda, pero ahora aprendí a delegar entonces claro, aquí eso lo aprendí aquí en la reunión y con ustedes.” (E-RL-F-02-17)*

*“Bien super amable, muy cariñosa, siempre me han apoyado, no, no recibí apoyo de otros lados, solo una vez que recibí las leches en la municipalidad, y no me alcanzó al mes entonces uno queda chuta y vengo para acá y tengo apoyo de la “señorita Claudia vengo para acá, tengo apoyo de mi compañero que estamos en el grupo. Entonces nos contamos... Sí, mi marido también no, mi mamá también hace lo mismo entonces, como que uno descansa como que dicen; ah, no soy la única.” (E-CA-F-11-38)*

*“Bien, muy bien y lo que más rescato del apoyo hasta ahora acá en la parroquia es emocionalmente sí, después lo económico, porque igual con los pañales, me ha ayudado un montón.” (E-ML-F-07-35)*

Entonces podemos reconocer que las personas cuidadoras entrevistadas comprenden en su mayoría el apoyo como contención, escucha activa y empatía, de esta forma se disminuye el sentimiento de soledad y se comparte la carga emocional que soportan a diario, tienen la posibilidad de ser escuchados y comprendidos. También consideran como apoyo económico la entrega de pañales de forma mensual que realiza la parroquia, pero en los segmentos recopilados se aprecia que el apoyo emocional es hasta ahora el más relevante para la persona cuidadora.

### ***Quinta Categoría: Necesidades Actuales de las Personas Cuidadoras***

En este punto la entrevista buscaba comprender cuales son las principales necesidades que las personas cuidadoras refieren tener, a continuación, las opiniones en los siguientes segmentos;

*“Yo creo que informativa porque mucha gente no tiene o en mi caso, mi familia no tiene claro lo que hay que hacer con mi mamá lo que tiene que ver. Con el ejercicio, por ejemplo, ya que una persona no vidente no sale a caminar, por ejemplo. Como kinesiología cosas, cosas médicas sería bueno.”*  
**(E-LB-F-04-33)**

*“Yo creo que informativa, en estos momentos para mí porque hay situaciones a veces que no se manejar”* **(E-VA-F-03-30)**

*“yo creo que sí, cuando uno empieza con el tema del cuidado, le hicieran quizá una pequeña capacitación o cosas más específicas, sería eso lo más relevante.”* **(E-PS-F-12-34)**

Se menciona en primera instancia la necesidad de información sobre temas de cuidado adecuados, al momento de comenzar a cuidar a la persona en situación de dependencia. Además, también se menciona la necesidad de acompañamientos profesionales sobre salud mental y la participación en un grupo de apoyo, como dice V. A Y M. L:

*“a veces el psicológico que a veces como que le dan la rabieta, se ponen, no sé medios mañosos, entonces ahí hay que de repente uno tampoco anda muy bien con el genio. Entonces como que chocan hay que controlarse ahí,*

*entonces es importante tener conocimientos psicológicos como para acompañar de buenas maneras.” (E-VA-F-03-35)*

*“como algo relacionado en lo social a compartir con personas en la misma situación y así que como una misma problemática como el mismo grupo” (E-ML-F-08-39)*

Otra necesidad que se reconoció entre las personas cuidadoras es el hecho de poder tener un tiempo de descanso, ya que desarrollan la labor de cuidar todos los días por un tiempo indefinido, en la cual se prioriza siempre a la persona en situación de dependencia, como G. S, R. L y C. A refiere:

*“descansar, para tener darme tiempo para mí y volver lo que hacía yo antes, trabajar, algo que ya va a ser difícil. Pero tiempo libre y trabajar claro, eso me ayudaba a mí.” (E-GS-F-07-51)*

*“necesito un tiempo de repente para mí para hacer mis cosas y no lo tengo” (E-RL-F-04-34)*

*“el descanso porque cuidarlo o cuidar a una persona es muy difícil y uno se va desgastando” (E-CA-F-12-42)*

Las personas cuidadoras refieren como necesidad de visibilizar la temática, el reconocimiento de las personas cuidadoras y continuar realizando estudios al respecto, como dicen P. S y L. B:

*“Lo otro como te comentaba, que se reconozca la cuidadora, porque es verdad, son... fueron siete años, casi tres muy más complicados, pero hay gente que está toda la vida” ... “Una remuneración porque es un trabajo pesadísimo, porque generalmente también las cuidadoras aparte son cuidadores son dueñas de casa. ¿Sí?, entonces es una pega” (E-PS-F-12-36)*

*“Lo que hacen ustedes. Yo creo que estudiar sobre estas personas, igual es importante porque, si bien últimamente ha habido cambios. Ahora esto de las*



*credenciales y aportes que se le van a dar a los cuidadores, igual es un gran paso, a pesar de que la gente diga que es poca plata, está comenzando por algo, por visibilizar un tema que antes no era visibilizada” (E-LB-F-06-41)*

Como se puede apreciar en los segmentos anteriores, una de las principales necesidades de las personas cuidadoras informales es la información, desde cómo desarrollar por primera vez la labor de cuidar hasta donde recibir algún tipo de apoyo para su situación. Las personas cuidadoras informales requieren de conocimientos importantes para realizar una compleja labor, desde cuidados médicos, autocuidado hasta qué beneficios pueden postular o acceder en estas instancias. Por este motivo, la necesidad de visibilizar este fenómeno de forma que la información esté al alcance de todos y concientizar a la población sobre la responsabilidad que conlleva la labor de cuidar a una persona en situación de dependencia.

La necesidad de un reconocimiento económico por la labor de cuidar es una de las más importantes, ya que la pérdida del empleo significa en la mayoría de las personas una crisis, ya que no cuenta con este ingreso de forma permanente. El hecho de dejar de trabajar le quita la vinculación que la persona posee con la economía, muchas veces afecta el sentimiento de autonomía e independencia. El tener un trabajo les asegura suplir las necesidades básicas del hogar, pero al momento de dejar de trabajar para cuidar, comienza una incertidumbre económica que afecta a la economía del hogar, como también a la salud física y mental de los integrantes.

## **Análisis Entrevista Trabajadora Social**

C. L. Licenciada en Trabajo Social de la Universidad de Artes, Ciencias y Comunicaciones, UNIACC. Encargada del área social de la parroquia La Santa Cruz, en la comunidad de Los Nogales en Estación Central. Abordando su trabajo en temáticas como, personas en situación de calle, familias en vulneración socioeconómica, personas en situación de dependencia y personas cuidadoras informales. Gestionando la conformación del grupo socio terapéutico de cuidadores informales y acompañando a los participantes desde el modelo de atención en crisis, centrado en tareas y el modelo psicosocial. Además, de un trabajo colaborativo con Psicólogos y Abogados voluntarios de la parroquia.

### **Categorías de Análisis**

#### ***Sobrecarga del ejercicio del cuidado informal, Desde la Mirada de la Trabajadora Social.***

Como se ha explicado anteriormente la sobrecarga del ejercicio de cuidar, en pocas palabras se define como el cúmulo de esfuerzos personales, es el agotamiento tanto físico y emocional que la persona cuidadora puede adquirir en el desarrollo de esta labor. De esta forma, la intención de esta categoría es definir el punto de vista que tiene la Trabajadora Social sobre esta problemática.

#### ***Grupo Socio Terapéutico: Metodologías de Trabajo Sobre el Grupo de Personas Cuidadoras Informales***

Esta categoría busca identificar desde qué enfoque y/o metodología se trabaja con el grupo socio terapéutico, como se aborda la problemática y la importancia del autocuidado dentro del grupo socio terapéutico.

### ***Aportes y Desafíos desde el Trabajo Social***

La experiencia de la profesional en el acompañamiento del grupo de personas cuidadoras informales, identificar los desafíos que existen en esta materia y los aportes desde el Trabajo Social.

### **Análisis de la Entrevista**

#### ***Primera categoría: Sobrecarga del Ejercicio del Cuidado informal, desde la Mirada de la Trabajadora Social.***

La Trabajadora Social nos cuenta su opinión sobre la labor de cuidar, en la cual nos menciona que;

*“Cuidar es un rol que cumplen lamentablemente algunas personas que muchas veces no están preparadas y bajo condiciones adversas, ya que no hay políticas públicas que los apoyen en esta labor.” (E-CL-F-01-06).*

De igual manera, nos comenta del perfil de las personas cuidadoras que participan del grupo socio terapéutico, definiendo de la siguiente manera:

*“Mujeres, que tienen algún parentesco con la persona que cuidan, promedio de edad entre 35 y 60 años, con clasificación socioeconómica bajo el 40% y con vínculos débiles.” (E-CL-F-01-09)*

Describe cómo se identifica el síndrome del cuidador en los participantes del grupo, C. L nos menciona su observación en base al tiempo en que ha acompañado a las personas cuidadoras, refiriendo:

*“A mayor tiempo de conversación y vínculo los síntomas del síndrome se develan: dolor de espalda, aislamiento social, rabia, frustración y soledad son los más recurrentes. (E-CL-F-02-10)”*

*“Nace desde las conversaciones individuales con cada cuidador donde cada uno de ellos manifestaba ciertas percepciones, sentimientos y emociones y la más recurrente era la soledad.” (E-CL-F-01-06)*

La entrevistada refiere que el cuidado informal no es aleatorio en la población, como ya hemos descrito anteriormente tiene un sesgo de género, edad y en el mayor de los casos vulnerabilidad socioeconómica. En este sentido, dentro del grupo de cuidadores informales se perpetúa la tendencia de que las mujeres son las responsables de esta labor. En cuanto a la sobrecarga física y emocional es normalizada por los participantes, identificando síntomas de desgaste, pero sin problematizar las situaciones de dolencia. El desgaste se puede evidenciar en diferentes aspectos, pero en definitiva es la acumulación de estresores que no son resueltos en la medida que se requiere, desencadenando el síndrome del cuidador.

### ***Segunda categoría: Metodologías de Trabajo sobre el Grupo de Personas Cuidadoras Informales***

En relación con la metodología de trabajo con el grupo socio terapéutico de cuidadores informales, la Trabajadora Social refiere;

*“La línea de tiempo de trabajo es primero la asistencialista y desde que ciertas necesidades básicas han sido resueltas, se comienza el Trabajo Social buscando formas de autonomía y vinculación con redes. No se puede generar un trabajo transformador si el sujeto siente hambre.” (E-CL-F-03-16)*

De este modo, los enfoques y modelos que utilizan son los siguientes:

*“Enfoque sistémico y psicosocial, y modelos psicodinámicos que desarrolla la personalidad de los sujetos, intervención en crisis ya que son personas que se encuentran en crisis y deben desarrollar capacidades, conductual cognitivo y humanista.” (E-CL-F-02-15)*

*“El principal y considero que abarca todo es la Transformación de un grupo de personas que no se conocían y que hoy pueden organizarse y junto con la organización vienen los cambios que increíble muchos de ellos ni siquiera sabían que necesitaban.” (E-CL-F-03-21)*

En cuanto al autocuidado de las personas cuidadoras, C. L. comenta la importancia dentro del grupo de cuidadores y de qué forma se aborda:

*“Sí, se fomenta. Primero evidenciando que existe una condición que puede ser mejorada, luego indicando la forma en que esta condición puede cambiar y por último apoyando en la búsqueda de estrategias de autocuidado que pueden ser tanto individuales como grupales.”*

**(E-CL-F-02-13)**

*“Del grupo con el que trabajamos las más recurrentes son salir a caminar, ejercicios de respiración, reducción de expectativas, reducción de exigencias, acercarse y conversar con otras personas, rezar.”* **(E-CL-F-02-12)**

En esta categoría identificamos los enfoques y modelos que la Trabajadora Social utiliza en la intervención con las personas cuidadoras informales. Mencionando el enfoque sistémico y psicosocial como los principales, el modelo psicodinámico, intervención en crisis, cognitivo conductual y humanista. No obstante, el trabajo asistencial es parte importante, ya que la profesional refiere que es necesario cubrir las necesidades básicas de las personas cuidadoras para luego desarrollar un acompañamiento e intervención, entendiendo la labor social que realiza la parroquia La Santa Cruz a la comunidad. Los enfoques y modelos utilizados por la Trabajadora Social dentro de esta temática son pertinentes, en conjunto con la metodología del grupo socio terapéutico.

Asimismo, el trabajo que representa la Trabajadora Social en este caso es visibilizar el síndrome del cuidador, problematizar las consecuencias que tiene el cuidado informal de personas en situación de dependencia, gestionando el espacio adecuado para que las propias personas identifiquen su sentir, que no es normal sentirse mal, desde ahí enfatizar el acompañamiento y la intervención a través del grupo socio terapéutico y las gestiones de redes para la persona cuidadora. Generando y fortaleciendo herramientas de autocuidado especialmente ante los estresores que conlleva la labor de cuidado a una persona mayor en situación de dependencia y las desigualdades socioeconómicas que presentan los cuidadores informales.

### ***Tercera Categoría: Aportes y Desafíos desde el Trabajo Social***

C. L. menciona la mirada profesional en cuanto a la problemática del cuidado informal;

*“El Trabajo Social lo visibiliza e interviene con el objeto de que la calidad de vida de los cuidadores se transforme en beneficio de las actuales personas que son cuidadoras y también de las futuras generaciones, no podemos olvidar que Chile es un país que está envejeciendo a pasos agigantados”. (E-CL-F-02-14)*

En cuanto a los desafíos del grupo de personas cuidadoras informales y sobre el rol que cumple el Trabajo Social, C. L. refiere:

*“Uno de los desafíos de trabajar con personas y su autocuidado fue ayudarles a visibilizar la situación en la que se encontraban y explicar muy cuidadosamente que lo que ellos sienten o perciben tiene un nombre. Una vez identificada la problemática ellos comenzaron a trabajar en identificar cuáles eran los autocuidados que ellos necesitaban, ya que lo que funcionaba para algunos no necesariamente funciona para otros. Lo más repetitivo era conversar con otras personas, salir a caminar.” (E-CL-F-02-11)*

*“Fomentando que sea un grupo autónomo y que su funcionamiento no dependa de la parroquia y otra institución, donde cada una de las personas cuidadoras genere sus propios cambios. Un grupo que tenga la capacidad de ir a una Municipalidad y exigir una mayor cantidad de cupos del Sistema de Cuidados Nacional (SNAC) por nombrar un ejemplo.” (E-CL-F-03-17)*

En esta categoría la entrevistada nos comenta acerca de los aportes y desafíos de nuestra profesión. Es importante reconocer la labor de la Trabajadora Social en la conformación y acompañamiento del grupo de cuidadores informales. Siendo el grupo socio terapéutico una instancia en las que para muchos es el único apoyo que reciben, la escucha, contención y ayuda relacionada con información de cuidado o sobre el cuidado de sí mismo como cuidadores informales.

El Trabajo Social de grupo es fundamental en la intervención con personas cuidadoras informales, ya que la función principal del Trabajador Social en esta

materia es acompañar al grupo en su conjunto fortaleciendo sus herramientas personales, como también empoderar a que cada participante pueda tener mayor independencia y autocuidado con el fin de prevenir el síndrome del cuidador o bien disminuir sus síntomas.

En cuanto a los desafíos del Trabajo Social en esta problemática está el visibilizar el cuidado informal como una problemática emergente; concientizar a la población sobre la existencia del síndrome del cuidador, previniendo sobre los síntomas y fortaleciendo el autocuidado en las personas cuidadoras; actualizar el conocimiento que se tiene con respecto al fenómeno, incorporando a los diferentes profesionales en el debate; además, promover la salud integral en las personas cuidadoras e incorporar a aquellas que no poseen redes.

## Conclusiones de la Investigación

A modo de conclusión, podemos observar en esta investigación que la labor informal de cuidar es una problemática contingente por su prevalencia y efectos en la población. Esta realidad se ha pronunciado en el contexto sanitario del Covid-19, por lo que actualmente está aumentando la solicitud de requerimiento de visibilización, compensación y apoyo para las personas cuidadoras. La familiarización del cuidado se ha convertido en la única solución ante la necesidad del cuidado de las personas mayores en situación de dependencia, sobre todo si no existen las condiciones económicas de la familia para recurrir a centros especializados o profesionales del área, teniendo en cuenta que el apoyo estatal relacionado con el cuidado de personas mayores no es universal ni garantizado.

A raíz de esta investigación podemos decir que las personas cuidadoras viven diferentes etapas, una de ellas es la relacionada a cuidar por primera vez, donde la persona no tiene la información sobre cómo realizar el cuidado de una persona mayor en situación de dependencia, ya que es una persona sin conocimientos previos, que se ve en la obligación de tomar esta responsabilidad y en la mayoría de los casos suspender sus trabajos u otras actividades, viendo sus ingresos económicos debilitarse. Una segunda etapa la vemos reflejada en las personas que llevan años cuidando a su persona, donde ya existe una postergación de la salud del cuidador informal, se acrecientan los síntomas del desgaste por la labor de cuidar y la mayoría enfrenta las consecuencias del síndrome del cuidador. Como también, al cúmulo de situaciones estresantes y el debilitamiento de la salud de la persona mayor. En ocasiones la persona cuidadora continúa realizando aquella labor con personas diferentes, durante varios años. Enfrentando el inminente duelo de la persona mayor en situación de dependencia siendo esta la última etapa del acompañamiento, sin embargo, estas etapas no son lineales, ya que como se explica anteriormente una persona cuidadora informal puede realizar esta labor por más de una persona.

Al analizar los datos reunidos, podemos reconocer diferentes formas de afrontar la labor de cuidado, como también las consecuencias que conlleva esta responsabilidad hacia las personas cuidadoras informales. En términos económicos las personas cuidadoras informales de personas mayores en situación de dependencia del grupo socio terapéutico, en su mayoría no tienen la opción de



realizar un trabajo de forma regular y remunerada, ya que el cuidado de la persona mayor en situación de dependencia es las 24 horas del día y todos los días de la semana. Por esta razón, las personas buscan otras formas de generar ingresos económicos a sus hogares con los cuales poder subsistir, por ejemplo: Vender vestimentas o artículos por redes sociales o en la feria, recolectar objetos para vender a otros o trabajos esporádicos. Pero otros participantes no generan ingresos, dependiendo únicamente de la pensión de la persona mayor o del ingreso de los demás miembros del hogar. Sin embargo, algunos participantes si poseen un trabajo formal, siendo la minoría, ya que en este caso cuentan con el apoyo de otros integrantes de la familia o cuidadores secundarios que pueden sustituirlos algunas horas en el cuidado de la persona mayor, por lo que la persona cuidadora principal puede realizar algunas actividades remuneradas. Además, se puede observar que la mayoría de los participantes del grupo de cuidadores informales entrevistados se encargan de los quehaceres del hogar y del cuidado de otros miembros de la familia.

La rutina diaria de las personas cuidadoras informales gira en torno a quienes cuidan, postergando sus propias metas personales, sueños, hobbies, e inclusive su propio cuidado, ya que las entrevistadas refieren que han perdido horas médicas por el cuidado de la persona mayor, normalizando síntomas recurrentes como dolor de cabeza, dolor de espalda, cansancio, entre otros y que por tiempo, situación económica, no disponer de un cuidador secundario o apoyo externo con quien dejar a cargo del cuidado de la persona mayor, el cuidador vive con el dolor en su cotidianidad. En otras ocasiones las personas cuidadoras poseen enfermedades más graves provocadas por la no prevención a tiempo de estas, relacionadas al mínimo o nulo autocuidado. Algunos participantes del grupo refieren encontrarse inscritos en un centro de atención de salud física o mental según corresponda, con atenciones con profesionales como kinesiólogos, terapeutas ocupacionales, psicólogos, psiquiatras, etc. Pero la gran mayoría refiere no asistir a los controles, otros participantes son conscientes del agotamiento emocional o físico que enfrentan, pero al mismo tiempo no asisten a las horas médicas o deciden postergar para el futuro la asistencia.

Con respecto a la salud mental de las personas cuidadoras informales del grupo socio terapéutico, los resultados de la investigación fueron variados, ya que algunas personas refieren no poseer ninguna carga emocional por la labor de cuidar, lo cual puede significar exactamente que no las posean, como MA que ve la labor de

cuidar como un acto de Dios o también que normalicen síntomas de sobrecarga como R. L quien refiere ir a llorar al baño y luego continuar con el cuidado como si nada hubiese pasado. Por otra parte, comentaron experimentar situaciones vitales adversas vinculadas con la labor de cuidado, y que son emocionalmente difíciles de gestionar, tales como soledad, rabia, pena, llanto incontrolable, angustia por duelo inminente, etc. Esto ocurre principalmente por las intensas horas que dedican al cuidado de la persona mayor, por las variables que acontecen a cada situación particular, como el apoyo del entorno cercano, tipo de enfermedad que posea la persona mayor, el tiempo dedicado al cuidado, las atenciones en el ámbito de la salud que recibe, la relación que tengan entre ellos y con el equipo tratante (si es que poseen alguno), el grado de deterioro y la progresión de este de la persona mayor, etc.

Sin embargo, los factores que dan origen al síndrome del cuidador dependen también de la realidad de cada persona cuidadora y las estrategias de autocuidado que permiten sobrellevar esta labor, según los relatos de los participantes los síntomas que la gran mayoría presenta es el sentir una carga emocional relacionada a cansancio extremo, tristeza repentina, frustración, incomprensión, angustia, dolor constante dolor de cabeza, entre otros.

Asimismo, podemos observar en los siguientes resultados la conexión entre el síndrome del cuidador y el autocuidado de los participantes del grupo de cuidadores informales.

Las personas cuidadoras que participan en el grupo socio terapéutico enfrentan el síndrome del cuidador, el cual, se caracteriza por los síntomas físicos y psicológicos de la persona cuidadora.

Las personas cuidadoras informales que fueron entrevistadas demostraron que 8 de cada 10 posee síntomas psicológicos durante el desarrollo de la labor de cuidar. En términos de síntomas físicos 8 de 10 personas los poseen, tales como, dolores de espalda, de cabeza, cansancio generalizado, etc. En los casos específicos que no poseen los síntomas, son por situaciones particulares en que poseen apoyo de un cuidador secundario o relacionan el cuidar a la persona dependiente como una responsabilidad familiar o religiosa, según corresponda el contexto de cada cuidador.

A raíz de la muestra de 10 personas entrevistadas podemos decir que la mayoría de los participantes poseen los síntomas del síndrome del cuidador, lo cual significa que no necesariamente todo el grupo participante se encuentra viviendo síntomas del síndrome del cuidador.

Las personas cuidadoras carecen de prácticas de autocuidado, por lo que aumentan las probabilidades de adquirir problemáticas de salud mental.

Los participantes de las entrevistas tuvieron diversos resultados relacionados a la temática de autocuidado, 3 de cada 10 posee técnicas de autocuidado para sí mismo, relacionadas a delegar responsabilidades, derecho a descanso, ejercicios físicos y respirar. Por otro lado, 4 de cada 10 comprende el autocuidado, como una técnica para cuidar a la persona en situación de dependencia, y no como una búsqueda de formas para cuidarnos a nosotros mismos. Por último 3 de cada 10 no posee la información para saber que es el autocuidado, por ende, no lo desarrolla. A raíz de aquellos que, si aplican estrategias de autocuidado, comentaron que tenían un aporte positivo en su diario vivir, reforzando la importancia de cuidarse para cuidar a otro.

La mayoría de las personas cuidadoras no recurren a redes de apoyo para enfrentar sus propias dificultades, solo buscan apoyo enfocado en la persona mayor dependiente.

Las personas cuidadoras informales participantes de las entrevistas refieren solicitar apoyo principalmente a la municipalidad, el cual era enfocado en la persona en situación de dependencia, tales como pañales o leche, por otro lado, ninguno de los participantes refiere recibir algún apoyo direccionado a su labor de persona cuidadora a parte de la parroquia Santa Cruz.

Reconocemos que para las personas cuidadoras participantes de las entrevistas, el apoyo es concebido como contención, escucha activa y empatía hacia ellos como cuidadores. En cambio, sobre lo económico está ligado a la ayuda hacia la persona mayor en situación de dependencia, más que un apoyo económico hacia ellos significa una ayuda para satisfacer las necesidades de la persona mayor y no precisamente para ellos como cuidadores informales. Estas significaciones tienen relación con las posibilidades de apoyo que han recibido y que en su mayoría han

sido solo de la parroquia de la Santa Cruz. Teniendo en cuenta que existen diferentes ayudas sociales que realizan hacia la comunidad, particularmente para el grupo es la entrega de pañales, leche y útiles de aseo para las personas mayores, como también el apoyo psicosocial para los cuidadores informales.

Las personas cuidadoras informales, refieren en su totalidad sentirse conformes y agradecidas por el apoyo que la parroquia de la Santa Cruz les ha entregado. Principalmente por el acompañamiento que realizan mediante el grupo socio terapéutico de cuidadores informales, dada la contención recibida y el apoyo mutuo de los participantes con respecto al aprendizaje colaborativo, mediante las experiencias de cuidado que cada uno de ellos comparte. Al igual que el acompañamiento psicosocial del Psicólogo y la Trabajadora Social.

No obstante, los mensajes de los participantes con respecto a la valorización del apoyo de otras instituciones, como Municipalidad o CESFAM, han sido disconformes ante el cumplimiento de las necesidades que requieren para el cuidado de la persona mayor en situación de dependencia, y en cuanto al apoyo hacia ellos como cuidadores no existe.

Uno de los principales propósitos de esta investigación es visibilizar una problemática presente en esta sociedad hace muchos años y que en la actualidad se ha intensificado por la demanda de cuidadores y el aumento de personas mayores en situación de dependencia. La labor de cuidar es delegada a las familias de las personas que lo requieren, por ende, se transforma injustamente en una labor de carácter privado, ya que el Estado como tal no genera políticas públicas que contengan la demanda de cuidadores para personas mayores. Posicionando a las familias a responsabilizarse por la salud y el cuidado, viendo opciones como el contratar servicios de enfermería o centros especializados en geriatría, como también adoptar el cuidado informal por algún miembro de la red familiar de la persona mayor. En el caso específico de los participantes del grupo de cuidadores informales, la labor de cuidar tiene que ver con el deber impuesto por el vínculo afectivo, la voluntad de la persona cuidadora, los roles sociales determinados por el género y su contexto socioeconómico. A causa de estas variables existe el dilema entre sí la labor del cuidado informal es una decisión voluntaria de la persona o es una solución impuesta a raíz del deber ser. De este modo, la importancia de abordar la problemática se relaciona también con el reconocimiento a la persona cuidadora

informal, con respecto a la labor que realiza de forma precaria al no ser remunerada y sin formación especializada. Provocando muchas veces problemas de salud mental o el síndrome del cuidador.

Por último, a través del análisis realizado durante esta investigación se considera que para avanzar en el acompañamiento e intervención desde el Trabajo Social a personas cuidadoras informales, es necesario seguir con ciertos lineamientos.

- A. Desde el Trabajo Social es necesario visibilizar esta problemática emergente hacia la comunidad, al igual que sistematizar las experiencias de las personas cuidadoras informales como protagonistas en este fenómeno. Así contribuir a generar mayor conocimiento en el área.
- B. Como Trabajadores Sociales contribuir en la actualización de la información que se tiene con respecto a los cuidadores informales y fomentar la salud integral de los cuidadores en coordinación con las redes necesarias. Siendo el trabajo multidisciplinario fundamental en el bienestar de la persona cuidadora informal.
- C. Promover el autocuidado de las personas cuidadoras informales y concientizar acerca de la existencia y consecuencias que pueden ocurrir sobre poseer el síndrome del cuidador.
- D. Los planes de acción a desarrollar por los Trabajadores Sociales en esta materia contribuyan a la desfamiliarización de los cuidados informales.
- E. Acompañar e intervenir desde una metodología grupal a las personas cuidadoras informales, priorizando el enfoque de género y de derecho, con el propósito de generar una comunidad estable, empoderada y con sentido de pertenencia.

### Referencias Bibliográficas

1. Acosta, E. Picazo, F. Perrotta. V. (2018) Cuidados en la vejez en América Latina. Los casos de Chile, Cuba y Uruguay. Recuperado de: [https://www.kas.de/documents/262509/262558/Cuidados\\_en\\_la\\_vejez\\_WEB.pdf/4cfd49b7-1a2d-86fd-e347-1444fca0ee39?version=1.0&t=1568379918013](https://www.kas.de/documents/262509/262558/Cuidados_en_la_vejez_WEB.pdf/4cfd49b7-1a2d-86fd-e347-1444fca0ee39?version=1.0&t=1568379918013)
2. Arriagada, I. (2010) La crisis de cuidado en Chile. Universidad de República. Uruguay, Montevideo. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/4536/453646114006.pdf>
3. Sosa, D. (2014) El papel de la mujer en el ámbito laboral. Universidad pedagógica nacional francisco Morazán. Honduras. Recuperado de: <https://metodologiacualitativa2014.files.wordpress.com/2014/05/el-papel-de-la-mujer-en-el-c3a1mbito-laboral.pdf>
4. Arriagada, I. (2011). La organización social de los cuidadores y vulneraciones de derechos en Chile. Entidad de las Naciones Unidas para la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres. Santo Domingo, República Dominicana. Recuperado de: <https://www.unwomen.org/es/digital-library/publications/2011/10/espanol-la-organizacion-social-de-los-cuidados-y-vulneracion-de-derechos-en-chile>
5. Arriagada, I. (2021) Crisis social y organización social de los cuidados en Chile. Estudios sociales del estado. Vol.7 N°13 - pp. 6 a 41. recuperado de: <https://www.estudiossocialesdelestado.org/index.php/ese/article/view/250>
6. Avolio, B. Di Laura, G. (2017). Progreso y evolución de la inserción de la mujer en actividades productivas y empresariales en América del Sur. Revista de la Cepal, Perú. Recuperado de: [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/42031/1/RVE122\\_Avolio.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/42031/1/RVE122_Avolio.pdf)
7. Álvarez, A. Araya, A. (2019). Percepción de cuidadores (formales e informales) de adultos mayores que se desempeñan en el programa de cuidados domiciliarios de la dirección de desarrollo comunitario (DIDECO), municipalidad de Estación Central. Universidad Gabriela Mistral, Facultad de psicología. Santiago de Chile. Recuperado de: <https://repositorio.ugm.cl/bitstream/handle/20.500.12743/1807/CD%20ME.PS19%20%282%29%202019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
8. Albalá, C. (2020) El envejecimiento de la población chilena y los desafíos para la salud y el bienestar de las personas mayores. Universidad de Chile. Recuperado de: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0716864019301191?token=9A1826C0846B100349614DC30D0EB12D905DBDAE90FE5CBDEFBCBD2F8B7AE6E77FCEE8D38F395B56380413508BADE2EB&originRegion=us-east-1&originCreation=20220511161928>

9. Alvarado, A. 2004. La ética del cuidado. Revista Aquichan. Bogotá, Colombia. ISSN 1657-5997
10. Alecsiuk, B. (2015). Inteligencia emocional y desgaste por empatía en terapeutas. Revista Argentina de clínica psicológica. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/2819/281944843006.pdf>
11. Balladares, J. Carvacho, R. (2021) Cuidar a los que cuidan: Experiencias de cuidadores informales de personas mayores dependientes en contexto COVID-19. Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile. recuperado de: <https://www.psicoperspectivas.cl/index.php/psicoperspectivas/article/viewFile/2397/1508>
12. Balladares, J. Carvacho, R. Basualto, P. Coli Acevedo, J. Molina Garzón, M. Catalán, L. Gray-Gariazzo, N. Aracena, Álvarez, M. (2021). Cuidar a los que cuidan: Experiencias de cuidadores informales de personas mayores dependientes en contexto COVID-19. *Psico perspectivas*, 20(3), 55-66. Recuperado de: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0718-69242021000300055&script=sci\\_arttext&tlng=n](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0718-69242021000300055&script=sci_arttext&tlng=n)
13. Barranco, C. (2009) Trabajo social, calidad de vida y estrategias resilientes. Universidad de La Laguna. Facultad de Ciencias Políticas y Sociales. Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/1610/161013165009.pdf>
14. Batthyány, K. Genta, N. Perrotta, V. (2013) Una mirada de género a las representaciones sociales del cuidado de las personas mayores Revista Latinoamericana de Población. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5349703>
15. Biblioteca del congreso nacional de Chile. (2021). Agenda 2030: Una mirada desde Asia Pacifico y la agenda legislativa chilena. Valparaíso, Chile. Recuperado de: [https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=documentos/10221.1/84442/1/agenda\\_2030\\_congreso.pdf](https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=documentos/10221.1/84442/1/agenda_2030_congreso.pdf)
16. Bidegain. N. Calderón. C. (2018). Los cuidados en América Latina y el Caribe. CEPAL
17. INE. 2018. Estimaciones y proyecciones de la población de Chile 1992 - 2050. Resultados. Recuperado de: [https://www.ine.cl/docs/default-source/proyecciones-de-poblacion/publicaciones-y-anuarios/base-2017/ine\\_estimaciones-y-proyecciones-de-poblaci%C3%B3n-1992-2050\\_base-2017\\_s%C3%ADntesis.pdf?sfvrsn=c623983e\\_6](https://www.ine.cl/docs/default-source/proyecciones-de-poblacion/publicaciones-y-anuarios/base-2017/ine_estimaciones-y-proyecciones-de-poblaci%C3%B3n-1992-2050_base-2017_s%C3%ADntesis.pdf?sfvrsn=c623983e_6)
18. Bordignon, N. 2015. El desarrollo psicosocial de Eric Erikson. El diagrama epigenético del adulto. Universidad católica de Brasilia. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/695/69520210.pdf>

19. Brovelli, K. (2020). Cuidados y mujeres en tiempos de covid-19. La experiencia en la Argentina. Cepal. Ministerio de las mujeres, género y diversidad. Recuperado de: <https://hdl.handle.net/11362/46453>
20. Cantillo, M. Lleopart, T. Ezquerro, S. (2018) El cuidado informal en tiempos de crisis. Análisis desde la perspectiva enfermera. Recuperado de: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v17n50/1695-6141-eg-17-50-515.pdf>
21. Carretero, S. Garcés, J. Ródenas, F. La sobrecarga de las cuidadoras de cuidadores dependientes: análisis y propuestas de intervención psicosocial. Recuperado de: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/polibienestar-sobrecarga-02.pdf>
22. Cardona, D. Segura, A. Berbesy, D. Agudelo, M. 2013. Prevalencia y factores asociados al síndrome de sobrecarga del cuidador primario de ancianos. Universidad CES, Colombia. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v31n1/v31n1a04.pdf>
23. Cáceres. P. (2003). Análisis cualitativo de contenido: una alternativa metodológica alcanzable. Revista de la escuela de psicología, facultad de filosofía y comunicación Pontificia universidad católica de Valparaíso. Chile. Recuperado de: <https://www.psicoperspectivas.cl/index.php/psicoperspectivas/article/view/3>
24. Caudillo, Z. (s/f). La hermenéutica desde el Trabajo Social. SAVIA revista de investigación e intervención social. Universidad Autónoma de México. Recuperado de: <https://savia.unison.mx/index.php/Savia>
25. Ceminari, Y. (2019). Crisis del cuidado de personas mayores con fragilización - dependencia: Políticas de cuidado y des familiarización. XI Congreso Internacional de Investigación y Práctica profesional en psicología. Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina.
26. CEPAL. (2020). Cuidados en América Latina y el caribe en tiempos de covid-19. Hacia sistemas integrales para fortalecer la respuesta y la recuperación. Recuperado de: [https://www.cepal.org/sites/default/files/document/files/cuidados\\_covid\\_esp.pdf](https://www.cepal.org/sites/default/files/document/files/cuidados_covid_esp.pdf)
27. CEPAL, (2022). Reunión extraordinaria de la mesa directiva de la conferencia regional sobre la mujer de América Latina y el Caribe. Santiago, Chile. Recuperado de: <https://www.cepal.org/es/organos-subsidiarios/conferencia-regional-la-mujer-america-latina-caribe>
28. Cortés, L. Lacomba, L. Pérez, M. (2019). Levantando la voz: las cuidadoras en el hogar de personas en situación de dependencia. Universidad de Valencia. España. Recuperado de: <https://www.trabajosocialhoy.com/articulo/254/levantando-la-voz-las-cuidadoras-en-el-hogar-de-personas-en-situacion-de-dependencia->



29. Comins, I. 2015. La ética del cuidado en sociedades globalizadas: Hacia una ciudadanía cosmopolita. Revista de filosofía N°52 pp.: 159-178. Recuperado de: ISSN: 2253-900x
30. Cuartero, M. 2018. Desgaste por empatía: como ser un profesional del Trabajo Social y no desfallecer en el intento. Revista cuaderno de Trabajo Social. Recuperado de: <https://repositorio.utem.cl/bitstream/handle/30081993/1123/cuaderno-de-trabajo-social-n11-2018-Cuartero.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
31. Cunill- Grau, N. y Leyton, C. (2018). Una nueva mirada al enfoque de derechos. Aportes al debate a partir de los servicios de cuidado para personas mayores en Chile. Revista Latinoamericana de derecho social. Núm. 27, 2018, pp.23-57. Universidad Autónoma de México. Recuperado de: <https://revistas.juridicas.unam.mx/index.php/derecho-social/article/view/12529/14386>
32. Duarte, M. (2013). Procesos de construcción del Trabajo Social en Chile. De historia, feminización, feminismos y ciencias. Revista Eleuthera, vol. 8, enero-junio, 2013, pp. 253-270. Universidad de Caldas, Colombia. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/5859/585961837015.pdf>
33. Faerman, R. (2015). Ética del cuidado: Una mirada diferente al debate moral. Revista de Teoría del derecho de la ciudad de Palermo. pp. 123 - 146. Recuperado de: [https://www.palermo.edu/derecho/pdf/teoria-del-derecho/n3/TeoriaDerecho\\_06.pdf](https://www.palermo.edu/derecho/pdf/teoria-del-derecho/n3/TeoriaDerecho_06.pdf)
34. Fernández. F. (2002). El análisis de contenido como ayuda metodológica para la investigación. Revista de ciencias sociales (Cr) vol. II. Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/153/15311601.pdf>
35. Fernández, J. (2010) Los conceptos de calidad de vida, salud y bienestar analizados desde la perspectiva de la clasificación internacional del funcionamiento. (CIF) Recuperado de: <https://scielo.isciii.es/pdf/resp/v84n2/especial4.pdf>
36. Fernández, M. Herrera, M. Caro, S. (2016). Desafíos públicos en la provisión de cuidado de las personas mayores dependientes en Chile. Centro de estudios de vejez y envejecimiento UC. Recuperado de: [https://www.sociedadpoliticaspUBLICAS.cl/archivos/septimo/Salud/Desafios\\_p\\_blicos\\_en\\_la\\_provisi\\_n\\_de\\_cuidado\\_de\\_la.pdf](https://www.sociedadpoliticaspUBLICAS.cl/archivos/septimo/Salud/Desafios_p_blicos_en_la_provisi_n_de_cuidado_de_la.pdf)
37. Fernández, B. Herrera, S. (2020). El efecto del cuidado informal de los cuidadores familiares de personas mayores dependientes en Chile. Facultad de ciencias sociales, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago de Chile. Recuperado de: <https://www.scielo.cl/pdf/rmc/v148n1/0717-6163-rmc-148-01-0030.pdf>
38. Fernández, C. y Baptista, P. (2014). Metodología de la investigación. Sexta edición. Recopilado de: ISBN: 978-1-4562-2396-0

39. Gajardo, S. (2019) REGIÓN METROPOLITANA DE SANTIAGO ÍNDICE DE PRIORIDAD SOCIAL DE COMUNAS 2019. Seremi de Desarrollo Social y Familia Metropolitana. Chile. Recuperado de: [https://www.desarrollosocialyfamilia.gob.cl/storage/docs/INDICE\\_DE\\_PRIORIDAD\\_SOCIAL\\_2019.pdf](https://www.desarrollosocialyfamilia.gob.cl/storage/docs/INDICE_DE_PRIORIDAD_SOCIAL_2019.pdf)
40. González, J. 2008. Psicoterapia de la crisis. Recuperado de: <https://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/n79/n79a04.pdf>
41. González-Rodríguez, Rubén. (2017). Discapacidad vs Dependencia: terminología diferencial y procedimiento para su reconocimiento. *Índex de Enfermería*, 26(3), 170-174. Recuperado en 12 de diciembre de 2021, de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962017000200011&lng=es&tng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962017000200011&lng=es&tng=es).
42. Guato, P; Mendoza, S. (2022). Autocuidado del cuidador informal de personas mayores en algunos países de Latinoamérica: Revisión descriptiva. Universidad Central del Ecuador, Ecuador y Universidad de Concepción, Chile. Recuperado de: <https://revistas.ucu.edu.uy/index.php/enfermeriacuidadoshumanizados/article/view/2917/2662>
43. Instituto Nacional de Estadísticas. (2022) Índice de envejecimiento. Chile. Recuperado de: <https://www.ine.cl/estadisticas/sociales/demografia-y-vitales/demografia-y-migracion>
44. Instituto nacional de estadísticas. (2020) Estación central. Reporte comunal. Biblioteca del congreso nacional de Chile. Recuperado de: [https://www.bcn.cl/siit/reportescomunales/comunas\\_v.html?anno=2020&idcom=13106](https://www.bcn.cl/siit/reportescomunales/comunas_v.html?anno=2020&idcom=13106)
45. Lara, B. Estefanía, L. Zambrano, S. Nataly, C. 2022. Niveles de sobrecarga en cuidadores del adulto mayor con o sin deterioro cognitivo. Estudio comparado. *Revista Eugenio Espejo*, vol. 16, núm. 2. Universidad Nacional de Chimborazo, Ecuador. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=572870672014>
46. López, M. Orueta, R. Gómez, S. (2009) El rol de cuidador de personas dependientes y sus repercusiones sobre la calidad de vida y su salud. Recuperado de: <https://scielo.isciii.es/pdf/albacete/v2n7/original3.pdf>
47. Lorenzo, P. 2001. Principales teorías sobre el conflicto social. *Revista de historia*. Recuperado de: [Dialnet-PrincipalesTeoriasSobreElConflictoSocial-241031.pdf](https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=241031)
48. Martínez, S. 2019. síndrome del cuidador quemado. *Revista clínica de medicina de familia*. Recuperado de: <https://scielo.isciii.es/pdf/albacete/v13n1/1699-695X-albacete-13-01-97.pdf>
49. Ministerio de desarrollo social. 2017. Red local de apoyos y cuidados SNAC. Subsecretaría de servicios sociales. Recuperado de: [https://programassociales.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/pdf/2018/PRG2018\\_3\\_63383.pdf](https://programassociales.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/pdf/2018/PRG2018_3_63383.pdf)

50. Ministerio de desarrollo social y familia. 2021. Apoyo integral al adulto mayor vínculos SSYOO. Subsecretaría de servicios sociales. Recuperado de: [https://programassociales.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/pdf/2022/PRG2022\\_3\\_60189.pdf](https://programassociales.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/pdf/2022/PRG2022_3_60189.pdf)
51. Montaña, S. Calderón, C.2010. El cuidado en acción entre el derecho y el trabajo. Publicación de las Naciones Unidas. Recuperado de: [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/2959/S2010994\\_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/2959/S2010994_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
52. Morales, P. (2015) Trabajo Social en Chile (1925 - 2015). Noventa años de historia e impronta en Latinoamérica. Revista internacional de Trabajo Social y bienestar, nº4 (21-28). Universidad Católica Silva Henríquez, Chile. Recuperado de: <https://revistas.um.es/azarbe/article/view/213641>
53. Morris, P. 2008. Políticas para el adulto mayor en Chile: Institucionalización y desafíos políticos y técnicos. Recuperado de: [https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/44855464/articulo\\_pablo-libre.pdf?1460989473=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DPOLITICAS\\_PARA\\_EL\\_ADULTO\\_MAYOR\\_EN\\_CHILE.pdf&Expires=1677965284&Signature=Gw5oEFGZJNud1O1M~suTFwJUdS0IqGYi7EGS6gpgSx8U-rQeeTmKAFE-KgQ0BpQxxexB2xe1CspvQJv6qPkF1tZPF1qb3zSSBiXfUCuRz~-1pr-GXdlKrxm5vp85RmWY75HNTvKMqjwb02OUkGFDLbS1W9qi19Zi5xR7pHJr8EgptkOe8c4onNcUcg10f0ELHB7z-PzSxKlxBQs0AWBiDi-1QEHYmDdjggu2fqKHV0paxkKQv1ruKhZ1z5o2Pae~7u1VLV2vpmwVwYWgsTEkr-kRj2hJkfGIYIko-DBQkAXPJLQXpeJ5ACaz5KRcF6IHxOByUf-6T7JL2or985PoQ\\_&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/44855464/articulo_pablo-libre.pdf?1460989473=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DPOLITICAS_PARA_EL_ADULTO_MAYOR_EN_CHILE.pdf&Expires=1677965284&Signature=Gw5oEFGZJNud1O1M~suTFwJUdS0IqGYi7EGS6gpgSx8U-rQeeTmKAFE-KgQ0BpQxxexB2xe1CspvQJv6qPkF1tZPF1qb3zSSBiXfUCuRz~-1pr-GXdlKrxm5vp85RmWY75HNTvKMqjwb02OUkGFDLbS1W9qi19Zi5xR7pHJr8EgptkOe8c4onNcUcg10f0ELHB7z-PzSxKlxBQs0AWBiDi-1QEHYmDdjggu2fqKHV0paxkKQv1ruKhZ1z5o2Pae~7u1VLV2vpmwVwYWgsTEkr-kRj2hJkfGIYIko-DBQkAXPJLQXpeJ5ACaz5KRcF6IHxOByUf-6T7JL2or985PoQ_&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA)
54. Organización internacional del trabajo. (2018). El trabajo de cuidados y los trabajadores del cuidado. Para un futuro con trabajo decente. Recuperado de: [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms\\_633168.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_633168.pdf)
55. Oltra, S. (2013). *El autocuidado, una responsabilidad ética*. Recuperado de: [https://medicina.udd.cl/centro-bioetica/files/2013/09/SANDRA-OLTRA-El\\_auto\\_cuidado.pdf](https://medicina.udd.cl/centro-bioetica/files/2013/09/SANDRA-OLTRA-El_auto_cuidado.pdf)
56. Parra, B. 2014. Una revisión del Trabajo Social grupal. Revista de Treball Social, núm. 201. Col Legi oficial de Treball Social de Catalunya. Pág. 23 - 29. ISSN 0212-7210.
57. Parra, B. 2017. El Trabajo Social de grupo en la actualidad: la utilización de los vínculos para la promoción del cambio social.
58. Plan de recuperación inclusiva. (2022) Chile apoya. Primer Plan del Gobierno de Gabriel Boric para la recuperación económica chilena en el marco de su programa. Recuperado de: [https://es.scribd.com/document/568512239/Chile-Apoya-Plan-de-Recuperacion-Inclusiva#from\\_embed](https://es.scribd.com/document/568512239/Chile-Apoya-Plan-de-Recuperacion-Inclusiva#from_embed)
59. Parente, G. 2012. Teoría de la crisis. Universidad de San Pablo. CEU de Madrid. Recuperado de:

[https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/12754/CC-84\\_art\\_10.pdf?sequence=1](https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/12754/CC-84_art_10.pdf?sequence=1)

60. Programa salud del adulto mayor y SENAMA. (2009). Manual del cuidado de personas mayores dependientes y con pérdida de autonomía. Gobierno de Chile. Recuperado de: <https://www.minsal.cl/portal/url/item/c2c4348a0dbd9a8be040010165012f3a.pdf>
61. Ramírez, C. (2016). Fenomenología hermenéutica y sus implicaciones en enfermería. Revista Index de enfermería, vol. 25. Universidad Surcolombiana, Neiva-Huila, Colombia. Recuperado de: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962016000100019#:~:text=Cabe%20se%20que%20la%20fenomenolog%C3%ADa.del%20mundo%20de%20la%20vida](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000100019#:~:text=Cabe%20se%20que%20la%20fenomenolog%C3%ADa.del%20mundo%20de%20la%20vida)
62. Rossell, T. 2014. Método y modalidades del Trabajo Social de grupo. Revista de Treball Social, núm. 201. Col Legi oficial de Treball Social de Catalunya. Pág. 9 - 22. ISSN 0212-7210.
63. Rossell, T. 2016. Trabajo Social con grupos socio terapéuticos en la atención a personas con enfermedad avanzada y sus familiares. Recuperado de: <https://cuidadospaliativos.org/uploads/2021/trabajo-social/Trabajo%20social%20con%20grupos%20socioterapeuticos%20en%20la%20atencion%20a%20personas%20con%20enfermedad%20avanzada%20y%20sus%20familiares.pdf>
64. Saborío, L. Hidalgo, L. 2015. Síndrome de burnout. Medicina legal de Costa Rica. Recuperado de: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v32n1/art14v32n1.pdf>
65. Servicio nacional del adulto mayor. Ley 19.828. Ministerio del desarrollo social y familia. 17 de septiembre del 2002. Recuperado de: <http://www.senama.gob.cl/servicio-nacional-del-adulto-mayor#:~:text=La%20Ley%20N%C2%BA%2019.828%20que,diferencia%20entre%20hombres%20y%20mujeres.>
66. Serey, M. Giaconi, C. (2021) ¿Por qué debe incorporarse el derecho al cuidado en la futura constitución? Una reflexión desde el cuidado no remunerado de personas en situación de dependencia. Revista del departamento de Trabajo Social de la universidad Alberto Hurtado. Recuperado de: <https://intervencion.uahurtado.cl/index.php/intervencion/article/view/94>
67. Taylor, S. y Bogdán, R. (2000). Introducción a los métodos cualitativos. Tercera edición. Cap. 1. Introducción. ir hacia la gente. p. 15 - 30. <https://pics.unison.mx/maestria/wp-content/uploads/2020/05/Introduccion-a-Los-Metodos-Cualitativos-de-Investigacion-Taylor-S-J-Bogdan-R.pdf>
68. Tartaglini, M. Ofman, S. Stefany, D. (2010) Sentimiento de sobrecarga y afrontamiento en cuidadores familiares principales de pacientes con demencia. Revista argentina de clínica psicológica. Buenos Aires, Argentina. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/2819/281921798003.pdf>
69. Torres-Avenidaño B, Agudelo-Cifuentes MC, Pulgarin-Torres M, Berbesi-Fernández DY. Factores asociados a la sobrecarga en el cuidador

- primario. Medellín, 2017. Univ. Salud. 2018;20(3):261-269. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.182003.130>
70. Urbalejo, C. 2020. La intervención del Trabajo Social Contemporáneo: una apuesta por el sujeto. Revista Perspectivas Sociales, volumen 22, núm.2. México. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7926446>
71. Tronto, J. (2020). ¿Riesgo o cuidado? Horizontes de cuidado. Ciudad de Buenos Aires, Argentina. Recuperado de: [https://issuu.com/fundacionmedife/docs/riesgo\\_o\\_cuidado-issu](https://issuu.com/fundacionmedife/docs/riesgo_o_cuidado-issu)
72. Vaquiro, S. Stiepovich, J. (2010). Cuidado informal, un reto asumido por la mujer. Universidad de Concepción, Chile. Recuperado de: [https://www.scielo.cl/pdf/cienf/v16n2/art\\_02.pdf](https://www.scielo.cl/pdf/cienf/v16n2/art_02.pdf)
73. Valenzuela, M. Scuro, M. Trigo, I. (2020) Desigualdad, crisis de los cuidados y migración del trabajo doméstico remunerado en América Latina. CEPAL. Recuperado de: [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/46537/1/S2000799\\_es.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/46537/1/S2000799_es.pdf)
74. Villalobos, P. (2019). Panorama de la dependencia en Chile: avances y desafíos. Programa de centros de salud pública. Facultad de ciencias médicas, Universidad de Santiago, Chile. Recuperado de: <https://www.scielo.cl/pdf/rmc/v147n1/0717-6163-rmc-147-01-0083.pdf>
75. Vivero, L. (2017). Influencia del neoliberalismo en el Trabajo Social Chileno: Discursos de profesionales y usuarios. Revista colombiana de Ciencias Sociales, vol. 8, pág, 125-148. Universidad Católica de Temuco, Chile. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5846119>

## Anexo N°1

### CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PARTICIPACIÓN EN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.

Usted ha sido invitado(a), a participar en el proyecto de investigación titulado “Cuidadores informales: como enfrentan la labor de cuidado de personas mayores en situación de dependencia: sobre el grupo socio terapéutico de la parroquia Santa Cruz, Estación Central.” a cargo de **Francisca Ortiz Aguilar y Catalina Vergara Izquierdo, estudiantes de Trabajo Social**, Universidad Tecnológica Metropolitana de Chile. La participación en el proyecto contempla la realización de 1 entrevista cuya duración no es más de una hora. La entrevista será grabada y transcrita en su totalidad para su posterior análisis, previo acuerdo con el participante.

Toda la información que usted aporte será tratada de manera confidencial, de acuerdo con la ley 19.628 de 1999, sobre protección de la vida privada o protección de datos de carácter personal. La información obtenida en estas entrevistas se tratará como material confidencial y será conocida integralmente sólo por el equipo de investigación a cargo de este estudio. Por medio de este consentimiento, usted acepta la invitación a participar en el proyecto de manera enteramente voluntaria y gratuita, y podrá suspender su participación en el momento que estime conveniente, sin que esto tenga consecuencias de ningún tipo para usted.

“Yo \_\_\_\_\_, Declaro que he leído el presente documento, se me ha explicado en qué consiste el estudio y mi participación en el mismo, tomo libremente la decisión de participar en el estudio. “Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es **estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento**. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, o en caso de revocar mi consentimiento, puedo contactar con Francisca Ortiz Aguilar al siguiente email: [Fortiza@utem.cl](mailto:Fortiza@utem.cl) o Catalina Vergara Izquierdo al siguiente email: [Cvergaral@utem.cl](mailto:Cvergaral@utem.cl)

FECHA

FIRMA DEL PARTICIPANTE

## Anexo N°2

## Matriz de Coherencia

| Objetivo Específico                                                                           | Categorías                                             | Subcategorías                                                                                                  | Preguntas a Personas Cuidadoras                                                                                                                                                                                                                                                                       | Preguntas a Trabajadora Social                                                                                                                                                                                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                               | Identificación de los participantes de las entrevistas | Identificación                                                                                                 | ¿Cuál es su nombre?<br>¿Cuántos años tiene?<br>¿Cuál es su dirección?<br>¿Con qué género se identifica?<br>¿Con qué personas vive?<br>¿Cuál es el parentesco de la persona mayor a la que cuida?<br>¿Hace cuánto tiempo ejerce la labor de cuidado?<br>¿Cuántos años tiene la persona a la que cuida? | ¿Cuál es su nombre?<br>¿Cuál es su preparación académica?<br>¿Nombre del cargo que ocupa?<br>¿Hace cuánto tiempo trabaja con el grupo de cuidadores informales?<br>¿Trabaja de manera multidisciplinar?, ¿cuántas personas? |
| Reconocer de qué forma las personas cuidadoras informales afrontan la labor de cuidado, sobre | <b>Ejercicio del Cuidado</b>                           | <b>Cuidar:</b> Se refiere a las acciones que se realizan para preservar la salud de uno mismo o de otros, a la | 1.1 ¿Qué es cuidar para usted?<br>1.2 ¿A quién o quiénes cuida?                                                                                                                                                                                                                                       | ¿Qué es cuidar para usted?<br>¿Cómo surge el grupo de cuidadores informales?                                                                                                                                                |

|                                                                                                                                 |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>las actividades rutinarias del hogar y/o trabajo, además, la carga física y emocional que conlleva esta responsabilidad.</p> |                                                                   | <p>previsión diaria de bienestar tanto físico como emocional que están en pro de satisfacer las necesidades propias de una persona a lo largo de todo el ciclo vital.</p> <p><b>2. Cuidado informal:</b> Se refiere a la prestación de cuidado que realiza una persona sin estudios profesionales y la mayoría de las veces sin remuneración hacia otro, muchas veces familiar.</p> | <p>1.3 ¿Cuántos días a la semana desarrolla la labor de cuidar?</p> <p>2.1 ¿Recibe alguna remuneración por la labor de cuidar?</p> <p>2.2 ¿Tiene usted conocimientos formales sobre el cuidado de personas mayores con algún grado de dependencia, por ejemplo, cursos certificados, técnicos, etc.?</p> | <p>¿Cuántas personas cuidadoras participan en el grupo del programa de la parroquia?</p> <p>¿Cuál es el perfil de las personas cuidadoras que participan en el grupo?</p> |
|                                                                                                                                 | <p><b>Carga física y emocional sobre la labor de cuidado.</b></p> | <p><b>3.Carga Física:</b> hace referencia a las consecuencias que provoca el peso de alguna situación a una persona, en la suele somatizar con problemas físicos.</p> <p><b>Carga emocional:</b> Al igual que el anterior, la carga emocional se refiere a las</p>                                                                                                                  | <p>3.1 ¿se ha sentido afectado de alguna forma por la labor de cuidado? / ¿cómo se manifiesta en usted esta afectación?</p> <p>3.2 ¿De qué forma se manifiesta la carga física?</p> <p>3.3 ¿De qué forma se manifiesta la</p>                                                                            | <p>Según su experiencia, ¿reconoce síntomas del síndrome del cuidador en los participantes del grupo?</p>                                                                 |



|  |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                |
|--|---------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
|  |                     | <p>consecuencias que tiene una persona por el peso que provoca alguna situación, pero esta vez suele somatizar.</p> <p><b>4.Estrategias de cuidado de la salud hacia la persona mayor:</b><br/> <b>Salud física:</b> estrategias que mantengan o promuevan la salud física de la persona que cuidan, por ejemplo, formas adecuadas de mover a la persona postrada.<br/> <b>Salud mental:</b> estrategias referidas a un cuidado más psicológico de acuerdo a la situación personal de cada uno, por ejemplo, estrategias de cuidado para personas con Alzheimer.</p> | <p>carga emocional?</p> <p>3.4 ¿En qué situaciones de su vida cotidiana reconoce la carga física y emocional de la labor de cuidar?</p> <p>4.1 ¿Utiliza usted estrategias que facilitan la labor de cuidado, cuáles?</p> <p>4.2 ¿Conoce estrategias para el cuidado de la salud mental de su persona? ¿cuales?</p> <p>4.3 ¿Conoce estrategias para el cuidado de la salud física de su persona? ¿cuales?</p> |                                                                                |
|  | <b>Autocuidado.</b> | <p><b>5.Estrategias de autocuidado del cuidador:</b> maneras diversas en que la persona</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <p>5.1 ¿Qué actividades realizan además del cuidado de la persona mayor?</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <p>¿Conoce estrategias de cuidado que utilicen las personas cuidadoras del</p> |

|                             |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-----------------------------|--------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                             |                                | <p>cuidadora da prioridad a sus necesidades, sin descuidar a la persona en situación de dependencia.</p> <p><b>6.Actividades fuera de la labor de cuidar:</b> Son la realización y mantención de los quehaceres del hogar tales como el aseo, los alimentos, las compras, etc.</p> <p>Actividades remuneradas: Pueden ser variadas, pero se refiere a un ingreso económico.</p> <p>Participación en redes comunitarias: Se refiere a la participación de la persona cuidadora en redes comunitarias, como, por ejemplo: agrupaciones, proyectos, grupos, talleres, etc.</p> | <p>5.2¿Qué es para usted el autocuidado?</p> <p>5.3¿Posee estrategias de autocuidado? ¿Cuál o cuáles son?</p> <p>6.1 ¿Realiza usted las actividades del hogar? ¿cuál o cuáles?</p> <p>6.2 ¿Realiza usted alguna actividad remunerada? ¿cuál o cuáles?</p> <p>6.3¿Participa en redes comunitarias, ¿Cuáles son?, por ejemplo, Iglesias, Colegios, agrupaciones, junta de vecinos.</p> | <p>grupo en su vida diaria?</p> <p>¿Cuáles son las estrategias que usted conoce de autocuidado que utilicen las personas cuidadoras del grupo en su vida diaria?</p> <p>¿Se fomenta el autocuidado de las personas cuidadoras en el grupo socio terapéutico, de qué forma?</p> |
| Identificar la valorización | <b>Valoración del Cuidador</b> | <b>7.Apoyo:</b> Tipos de apoyo;                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 7.1 ¿Qué es el apoyo para usted?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | ¿Cuáles serían los aportes desde el Trabajo Social                                                                                                                                                                                                                             |

|                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|
| <p>que el grupo socio terapéutico de cuidadores informales tienen con respecto al apoyo entregado por parte del Estado y las instituciones no gubernamentales.</p> |  | <p><b>Técnicos:</b><br/>Elementos o implementos requeridos por una persona con discapacidad para prevenir la progresión de esta, mejorar o recuperar su funcionalidad, o desarrollar una vida independiente. (materiales)</p> <p><b>Económicos:</b><br/>dinero</p> <p><b>Informativos:</b><br/>desde lo educativo tales como formas de cuidar mejor.</p> <p><b>Psicológico o emocional:</b><br/>apoyo afectivo, escucha activa, compañía, etc.</p> <p>Otros: ej. espiritual, traslados, alimenticios, etc.</p> <p><b>8. Valor subjetivo del cuidador sobre el nivel de apoyo recibido:</b> el valor que la persona cuidadora le dé es según al tipo de nivel de cumplimiento de las necesidades que cada uno de</p> | <p>7.2 ¿Qué tipo de apoyo ha recibido por parte de las instituciones públicas u ONG?</p> <p>7.3 ¿Cuáles serían las áreas de apoyo más relevantes para usted, ya sean económicas, técnicas, informativas, psicológicas, etc.?</p> <p>8.1 ¿Qué instituciones le han brindado apoyo?</p> <p>8.2 ¿Cómo se ha sentido con el apoyo brindado?</p> <p>8.3 ¿Qué rescata del apoyo que ha recibido hasta ahora?</p> <p>8.4 ¿Qué le gustaría mejorar del apoyo recibido?</p> | <p>al grupo de cuidadores informales?</p> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|

|                                                                                                                                                                          |                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                          |                                           | acuerdo con el apoyo entregado.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Contribuir con una propuesta desde el Trabajo Social para lograr apoyo y acompañamiento hacia los cuidadores informales de personas mayores en situación de dependencia. | <b>Propuesta desde el Trabajo Social.</b> | <p><b>9.Necesidades actuales de los cuidadores:</b><br/>Se refiere a la necesidad que presentan las personas cuidadoras en sus actividades diarias, siendo los cuidadores informales los protagonistas. Es decir, más allá de la labor de cuidar a una persona mayor en situación de dependencia, se enfoca en la persona cuidadora y sus propias necesidades.</p> <p><b>11. Apoyo desde el Trabajo Social:</b> Se refiere al asesoramiento que el Trabajador Social les brinda a las personas cuidadoras sobre métodos de cuidado, beneficios sociales o derivaciones a</p> | <p>10.1 ¿Cuáles son las 3 principales necesidades que tiene usted como cuidador?</p> <p>10.2 ¿Qué conocimientos cree usted que es importante de tener a la hora de brindar cuidado a una persona mayor en situación de dependencia?</p> <p>10.3 ¿De qué forma cree usted que se podría contribuir para ir en respuesta de estas necesidades?</p> | <p>¿Desde qué enfoque y modelo trabaja con el grupo socio terapéutico de cuidadores informales?</p> <p>¿De qué manera la parroquia contribuye a la solución de las necesidades de las personas cuidadoras?</p> <p>¿Cómo cree usted que se podría brindar un mayor apoyo a las personas cuidadoras?</p> <p>¿Cuáles son los principales tipos de apoyo que se le brinda a las personas cuidadoras?</p> <p>¿Usted como Trabajadora Social, se siente satisfecha con el apoyo que brinda a las personas cuidadoras?</p> <p>¿De qué forma desarrolla el</p> |

|  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                                                                                                                                                                                                         |
|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  | <p>distintas redes que requiera la persona cuidadora.</p> <p><b>Acompañamiento desde el Trabajo Social:</b> Se refiere al acompañamiento significativo que el profesional brinda a la persona cuidadora, dicho de otro modo, es la contención, fortalecimiento y empoderamiento de la persona cuidadora.</p> |  | <p>acompañamiento hacia el grupo socio terapéutico de cuidadores informales?</p> <p>En base a su experiencia, ¿Cuáles serían los aportes desde el Trabajo Social al grupo de cuidadores informales?</p> |
|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## Anexo N°3

## Sistema de Categorías

| Objetivo específico                                                                                                                                                                                                           | Categorías:                                                             | Subcategorías y definición                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Reconocer de qué forma las personas cuidadoras informales afrontan la labor de cuidado, sobre las actividades rutinarias del hogar y/o trabajo, además, la carga física y emocional que conlleva esta responsabilidad.</p> | <p><b>1. Ejercicio de cuidado.</b></p>                                  | <p><b><u>1.1 cuidar:</u></b> Se refiere a las acciones que se realizan para preservar la salud de uno mismo o de otros, a la previsión diaria de bienestar tanto físico como emocional que están en pro de satisfacer las necesidades propias de una persona a lo largo de todo el ciclo vital.</p> <p><b><u>1.2 Cuidado informal:</u></b> Se refiere a la prestación de cuidado que realiza una persona sin estudios profesionales y la mayoría de las veces sin remuneración hacia otro, muchas veces familiar.</p> |
|                                                                                                                                                                                                                               | <p><b>2. Sobrecarga física y emocional de la persona cuidadora.</b></p> | <p><b><u>2.1 carga física:</u></b> Hace referencia a las consecuencias que provoca el peso de alguna situación a una persona, en la suele somatizar con problemas físicos.</p> <p><b><u>2.2 carga emocional:</u></b> Al igual que el anterior, la carga emocional se refiere a las consecuencias que tiene una persona por el peso que provoca alguna situación, pero esta vez suele somatizar en la salud mental de las personas.</p>                                                                                |

|  |                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p><b>3. Estrategias de cuidado de la salud de la persona mayor en situación de dependencia.</b></p> | <p><b>3.1 Salud física:</b> estrategias que mantengan o promuevan la salud física de la persona que cuidan, por ejemplo, formas adecuadas de mover a la persona postrada.</p> <p><b>3.2 Salud mental:</b> estrategias referidas a un cuidado más psicológico de acuerdo a la situación personal de cada uno, por ejemplo, estrategias de cuidado para personas con Alzheimer.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|  | <p><b>4. Autocuidado.</b></p>                                                                        | <p><b>4.1 Otras Actividades:</b> Se refiere a toda actividad en la que no está incluida la labor de cuidar, como, por ejemplo; Actividades en el hogar: Son la realización y mantención de los quehaceres del hogar tales como el aseo, los alimentos, las compras, etc. Actividades remuneradas: Pueden ser variadas, pero se refiere a un ingreso económico. Participación en redes comunitarias: Se refiere a la participación de la persona cuidadora en redes comunitarias, como, por ejemplo: agrupaciones, proyectos, grupos, talleres, etc.</p> <p><b>4.2 Estrategias de autocuidado de la persona cuidadora:</b> maneras diversas en que la persona cuidadora da prioridad a sus necesidades, sin descuidar a la persona en situación de dependencia.</p> |

|                                                                                                                                                                                                |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Identificar la valorización que el grupo socio terapéutico de cuidadores informales tienen con respecto al apoyo entregado por parte del Estado y las instituciones no gubernamentales.</p> | <p><b>5. Apoyo.</b></p>        | <p><b><u>5.1 Tipos de apoyo:</u></b></p> <p>Técnico: Elementos o implementos requeridos por una persona con discapacidad para prevenir la progresión de esta, mejorar o recuperar su funcionalidad, o desarrollar una vida independiente. (materiales)</p> <p>Economía: Compensación monetaria.</p> <p>Informativo: Desde lo educativo tales como formas de cuidar mejor.</p> <p>Psicológico o emocional: Apoyo afectivo, escucha activa, compañía, etc.</p> <p>Otro: ej. espiritual, traslados, alimenticios, etc.</p> <p><b><u>5.2 Instituciones de apoyo al cuidador:</u></b> Se refiere a instituciones del estado o no gubernamentales que presta servicio o beneficios de apoyo a la persona cuidadora, por ejemplo: Municipios, CESFAM, COSAM, etc.</p> |
|                                                                                                                                                                                                | <p><b>6. Valorización:</b></p> | <p><b><u>6.1 Valor subjetivo de la persona cuidadora en relación al apoyo recibido:</u></b> el valor que la persona cuidadora le dé es según al tipo de nivel de cumplimiento de las necesidades que cada uno tenga de acuerdo con el apoyo entregado.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|                                                                                                                                                                                                |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |



|                                                                                                                                                                                 |                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Contribuir con una propuesta desde el Trabajo Social para lograr apoyo y acompañamiento hacia los cuidadores informales de personas mayores en situación de dependencia.</p> | <p><b>7. Necesidades actuales de las personas cuidadoras</b></p> | <p><b><u>7.1 Reconocimiento del apoyo del grupo socio terapéutico:</u></b> Se refiere al asesoramiento que el Trabajador Social y participantes del grupo le brinda a la persona cuidadora sobre métodos de cuidado, beneficios sociales o derivaciones a distintas redes que requieran. Además, del acompañamiento significativo como es la contención, fortalecimiento y empoderamiento de la persona cuidadora.</p> <p><b><u>7.2 Demandas actuales de las persona cuidadoras:</u></b> Se refiere a las necesidades actuales que presentan las personas cuidadoras. Es decir, más allá de la labor de cuidar, se enfoca en las propias necesidades que tiene como persona.</p> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**Codificación de las entrevistas.**

|                       |                                             |
|-----------------------|---------------------------------------------|
| E                     | Entrevistadoras                             |
| Dos letras mayúsculas | Iniciales del entrevistado                  |
| F o M                 | Género del entrevistado                     |
| Dos números           | Página de la transcripción de la entrevista |



|                     |                                                                                                                                                         |  |  |   |   |   |  |   |   |  |  |  |  |  |
|---------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|---|---|---|--|---|---|--|--|--|--|--|
| <b>E-ML-F-02-14</b> | “yo la primera vez que vine aquí no podía hablar con ustedes porque tenía una angustia enorme”                                                          |  |  |   | x |   |  |   |   |  |  |  |  |  |
| <b>E-ML-F-02-16</b> | “pienso cuando mi mamá va a estar peor y me pasó rollo de repente porque digo mi mamá a lo mejor ahora está mal, después va a estar peor vamos a hacer” |  |  |   | x |   |  |   |   |  |  |  |  |  |
| <b>E-ML-F-03-17</b> | “Me duele a mí de repente el cuerpo así la cabeza”                                                                                                      |  |  | x |   |   |  |   |   |  |  |  |  |  |
| <b>E-ML-F-03-18</b> | “si yo salgo de andar en bicicleta”                                                                                                                     |  |  |   |   |   |  |   | x |  |  |  |  |  |
| <b>E-ML-F-03-18</b> | “Cuando voy a la feria, voy un ratito. Voy compro los que necesites así mirando o entreteniéndome.”                                                     |  |  |   |   |   |  | x |   |  |  |  |  |  |
| <b>E-ML-F-03-19</b> | “sí, lo que me han enseñado a ustedes de lo de respirar bien y relajarse un poco.”                                                                      |  |  |   |   |   |  |   | x |  |  |  |  |  |
| <b>E-ML-F-03-20</b> | “me enseñan en el consultorio al no tenerla sentada o acostada                                                                                          |  |  |   |   | x |  |   |   |  |  |  |  |  |

|                     |                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |   |  |   |  |   |   |   |  |  |  |  |
|---------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|---|--|---|--|---|---|---|--|--|--|--|
|                     | siempre porque le puede pasar cualquier cosa”                                                                                                                                                                                                            |  |  |   |  |   |  |   |   |   |  |  |  |  |
| <b>E-ML-F-03-20</b> | “yo trato de moverle las piernas de hacerle masajes”                                                                                                                                                                                                     |  |  |   |  | x |  |   |   |   |  |  |  |  |
| <b>E-ML-F-04-22</b> | “De memoria, me dijeron que lo hiciera harto quién era ella cómo se llamaba cuanto hermano tenía cosas así de su vida y que le hiciera siempre recordatorio”                                                                                             |  |  |   |  |   |  | x |   |   |  |  |  |  |
| <b>E-ML-F-05-23</b> | “venir acá a la iglesia, nada más salir a la Iglesia”                                                                                                                                                                                                    |  |  |   |  |   |  |   |   | x |  |  |  |  |
| <b>E-ML-F-05-24</b> | “a veces me duele demasiado la cabeza, yo creo que el estrés” (...)“no puedo estar así dormir relajadamente porque tengo que estar pensando que mi mamá se puede levantar cualquier cosa, tengo que estar fijando igual en la noche no duermo tranquila” |  |  | x |  |   |  |   |   |   |  |  |  |  |
| <b>E-ML-F-05-26</b> | “Escuchar música”                                                                                                                                                                                                                                        |  |  |   |  |   |  |   | x |   |  |  |  |  |

|                     |                                                                                                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |  |   |   |  |   |   |
|---------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|---|---|--|---|---|
| <b>E-ML-F-05-27</b> | “sí, todas todas tengo que lavar, limpiar.”                                                                                                                                        |  |  |  |  |  |  |  | x |   |  |   |   |
| <b>E-ML-F-07-33</b> | “Yo creo que psicológico a mí me hizo muy bien, entonces el psicólogo más que ayuda”                                                                                               |  |  |  |  |  |  |  |   |   |  | x |   |
| <b>E-ML-F-07-32</b> | “Ninguna otra institución que no sea esta no, no he ido a ninguna más tampoco.”                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |  |   | x |  |   |   |
| <b>E-ML-F-07-35</b> | “Bien, muy bien y lo que más rescato del apoyo hasta ahora acá en la parroquia es emocionalmente sí, después lo económico, porque igual con los pañales, me ha ayudado un montón.” |  |  |  |  |  |  |  |   |   |  | x |   |
| <b>E-ML-F-07-37</b> | “Yo creo eso es, la paciencia, el cariño con las personas porque uno de repente nos gana”                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |   |   |  |   | x |
| <b>E-ML-F-08-38</b> | “yo creo que hay que tener fortaleza para seguir, no sé en el que nos ayuden ustedes mismos para que sigamos en nuestra labor”                                                     |  |  |  |  |  |  |  |   |   |  |   | x |

|                     |                                                                                                                                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |
|---------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|
| <b>E-ML-F-08-39</b> | “como algo relacionado en lo social a compartir con personas en la misma situación y así que como una misma problemática como el mismo grupo” |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | x |
|---------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|

## Anexo N°4

## Entrevista V.A

|                     |                                                                                                                                 |
|---------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                     | E: ¿cuál es su nombre?                                                                                                          |
| <b>E-VA-F-01-01</b> | VA: V. A                                                                                                                        |
|                     |                                                                                                                                 |
|                     | E: ¿Cuántos años tiene?                                                                                                         |
| <b>E-VA-F-01-02</b> | VA: 36                                                                                                                          |
|                     |                                                                                                                                 |
|                     | E: ¿Cuál es su dirección?                                                                                                       |
| <b>E-VA-F-01-03</b> | VA: (esta información se encuentra solo en el documento original), comuna de Estación Central.                                  |
|                     |                                                                                                                                 |
|                     | E: ¿Con qué género se identifica?                                                                                               |
| <b>E-VA-F-01-04</b> | VA: femenino                                                                                                                    |
|                     |                                                                                                                                 |
|                     | E: ¿Con qué personas vive?                                                                                                      |
| <b>E-VA-F-01-05</b> | VA: con mi abuela, mis tres hijos, mi hermana, mis dos sobrinas, Ay, mi sobrino mayor.                                          |
|                     |                                                                                                                                 |
|                     | E: ¿Cuál es el parentesco de la persona a la que cuida?                                                                         |
| <b>E-VA-F-01-06</b> | VA: mi abuela y mi papá, pero mi papá vive en otra casa, en el mismo pasaje, pero una casita más allá, como 6 casitas más allá. |
|                     |                                                                                                                                 |
|                     | E: ¿Cuántos años tiene su abuela? ¿Cuántos años tiene su papá?                                                                  |
| <b>E-VA-F-01-07</b> | VA: Ahora tiene 79 y mi papi 60.                                                                                                |
|                     |                                                                                                                                 |

|                     |                                                                                                                                                        |
|---------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                     | E: ¿qué es cuidar para usted?                                                                                                                          |
| <b>E-VA-F-01-08</b> | VA: cuidarlo es no solamente darle alimento, sino también escucharlo, acompañarlo lo que uno más pueda, estar ahí para ello cuando ellos lo necesiten. |
|                     |                                                                                                                                                        |
|                     | E: Misma respuesta anterior, ¿a quién o quiénes cuida?                                                                                                 |
| <b>E-VA-F-01-09</b> | VA: a mi papá y a mi abuela                                                                                                                            |
|                     |                                                                                                                                                        |
|                     | E: ¿Cuántos días a la semana desarrolla la labor de cuidar?                                                                                            |
| <b>E-VA-F-01-10</b> | VA: todos los días, si todos los días.                                                                                                                 |
|                     |                                                                                                                                                        |
|                     | E: ¿Recibe alguna remuneración por el cuidado?                                                                                                         |
| <b>E-VA-F-01-11</b> | VA: No                                                                                                                                                 |
|                     |                                                                                                                                                        |
|                     | E: ¿Tiene usted conocimientos formales sobre el cuidado de personas mayores con algún tipo de dependencia?, como si hubiera hecho cursos...            |
| <b>E-VA-F-01-12</b> | VA: no, no, no, no.                                                                                                                                    |
|                     |                                                                                                                                                        |
|                     | E: ¿Se ha sentido afectado de alguna forma por la labor de cuidar?                                                                                     |
| <b>E-VA-F-01-13</b> | VA: no, hasta el momento no                                                                                                                            |
|                     |                                                                                                                                                        |
|                     | E: ¿ha manifestado una carga física?                                                                                                                   |
| <b>E-VA-F-02-14</b> | VA: no, ni psicológica tampoco.                                                                                                                        |
|                     |                                                                                                                                                        |
|                     | E: Entonces ¿no ha manifestado ninguna carga emocional?                                                                                                |
| <b>E-VA-F-02-15</b> | VA: No                                                                                                                                                 |
|                     |                                                                                                                                                        |
|                     | E: ¿Utiliza estrategias que facilitan la labor de cuidado?                                                                                             |



|                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|---------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>E-VA-F-02-16</b> | VA: si, por ejemplo, cuando tengo que salir en las tardes de las 7 hasta las 10 sé queda mi hermana y mis tías con mi papá, entonces tengo que usar o si me tengo la libertad también de salir los fines de semana no sé, perderme el fin de semana. Voy para la playa con mi hijo y tengo esa red de apoyo que cuento que se puede quedar alguien con ellos. |
|                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|                     | E: ¿Conoce estrategias para el cuidado de la salud mental de su persona?                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>E-VA-F-02-17</b> | VA: pues sí, estuve viniendo a los talleres que hicieron acá el año pasado ahí aprendí.                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|                     | E: ¿Y conoce estrategias para el cuidado de la salud física de la persona a la que cuida?                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>E-VA-F-02-18</b> | VA: sí sí                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|                     | E: ¿cómo cuáles?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>E-VA-F-02-19</b> | VA: por ejemplo, mi abuela tiene control de sus heridas, de que tiene que aplicarse bloqueador por estas manchitas en la piel que le sale, mi papá sus pastillas para botar la retención de líquido, mi abuela le voy a cambiar los pañales cada cierta hora.                                                                                                 |
|                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|                     | E: ¿Puede identificar otra estrategia de cuidado que no sea de la salud física mental?                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>E-VA-F-02-20</b> | VA: Yo creo que el acompañamiento el estar ahí con ellos, a lo mejor no hablarle, pero estar presente, escucharlos también es importante para ellos que uno lo escuche, que no se sientan solos.                                                                                                                                                              |
|                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|                     | E: ¿Qué actividades realiza además del cuidado de la persona mayor?                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>E-VA-F-02-21</b> | VA: Además, aparte de eso cuido a mis hijos, a los tres. Tengo niños chicos de 12 años, van al colegio, pertenezco a alcohólicos anónimos, que ahí tienen el tríptico, voy a mi reunión todos los días por decirlo así, de las 7 hasta las 10 de la noche. ¿Y eso?                                                                                            |
|                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |

|                     |                                                                                                                                                                                                                                                            |
|---------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                     | E: Ya esto tiene que ver con usted y ¿qué es para usted el autocuidado?                                                                                                                                                                                    |
| <b>E-VA-F-02-22</b> | VA: Cuidarme yo principalmente de que mi salud mental no esté mal y obviamente yo tampoco enferma y yo me preocupo mucho de mi salud física y mental también por un tema de ellos, porque si yo no estoy bien, yo siento que ellos tampoco lo van a estar. |
|                     |                                                                                                                                                                                                                                                            |
|                     | E: ¿Posee estrategia de autocuidado?                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>E-VA-F-03-23</b> | VA: sí, por ejemplo, veo psicólogo por el mismo grupo, hay un psicólogo.                                                                                                                                                                                   |
|                     |                                                                                                                                                                                                                                                            |
|                     | E: ¿Realiza usted las actividades del hogar?                                                                                                                                                                                                               |
| <b>E-VA-F-03-24</b> | VA: sí, todas.                                                                                                                                                                                                                                             |
|                     |                                                                                                                                                                                                                                                            |
|                     | E: ¿Realiza usted una actividad remunerada?                                                                                                                                                                                                                |
| <b>E-VA-F-03-25</b> | VA: sí, vendo por internet ropa o a veces la feria igual.                                                                                                                                                                                                  |
|                     |                                                                                                                                                                                                                                                            |
|                     | E: ¿Participa en redes comunitarias?, aparte de alcohólico anónimo o la parroquia cuando venían los talleres, ¿participan alguna otra red?                                                                                                                 |
| <b>E-VA-F-03-26</b> | VA: no                                                                                                                                                                                                                                                     |
|                     |                                                                                                                                                                                                                                                            |
|                     | E: Bueno, siguiendo con otras preguntas este es relacionado al apoyo, ¿qué es el apoyo para usted?                                                                                                                                                         |
| <b>E-VA-F-03-27</b> | VA: no sé, o sea, yo lo veo en mi caso no todos los cuidadores tienen la facilidad de que si uno quiere salir o quiere darse un tiempo para uno la familia los demás la apoyen en cuidar a la persona.                                                     |
|                     |                                                                                                                                                                                                                                                            |
|                     | E: ¿y qué tipo de apoyo ha recibido por parte de instituciones públicas ONG?                                                                                                                                                                               |
| <b>E-VA-F-03-28</b> | VA: No sé, yo creo que el posponer subsidio de la casa eso puede ser o no.                                                                                                                                                                                 |
|                     |                                                                                                                                                                                                                                                            |

|                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|---------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                     | E: pero apoyo, a usted como cuidadora.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>E-VA-F-03-29</b> | VA: Ah, no es ninguno, la parroquia con los talleres solamente.                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|                     | E: ¿Cuáles serían las áreas de apoyo más relevantes para usted? económica técnica informativa sobre el cuidado o psicológicas para usted? ¿Cuál es el área que más relevante es para ustedes?                                                                                                                                                                 |
| <b>E-VA-F-03-30</b> | VA: Yo creo que informativa, en estos momentos para mí porque hay situaciones a veces que no se manejar.                                                                                                                                                                                                                                                      |
|                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|                     | E: Este es parecido al anterior, ¿qué instituciones le han brindado apoyo?                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>E-VA-F-03-31</b> | VA: el consultorio, la parroquia también, serían solo esas dos.                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|                     | E. ¿Cómo se ha sentido con ese apoyo brindado?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>E-VA-F-03-32</b> | VA: Súper bien                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|                     | E: ¿Qué es lo que puede rescatar de ese apoyo hasta ahora?                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>E-VA-F-03-33</b> | VA: Bueno, no sé por qué varias veces, por ejemplo, el consultorio ha ido a ver a mi abuela con visita domiciliaria, eso me ayuda mucho porque hay que sacarla en la silla de ruedas, hay que hacer como un esfuerzo y con ese calor siento que es mucho. Y acá estuve con un psicólogo también viene a unas sesiones con el psicólogo, que también me ayuda. |
|                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|                     | E: ¿Qué le gustaría mejorar del apoyo recibido?                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>E-VA-F-03-34</b> | VA. creo que nada está bien así.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|                     | E: ¿Qué conocimientos cree usted que es importante tener a la hora de brindar cuidado a una persona mayor?                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>E-VA-F-03-35</b> | VA: Yo creo que más, el que a veces el psicológico que a veces como que le dan la rabieta, se ponen, no sé medios mañosos, entonces ahí hay que de repente uno tampoco anda muy bien con el genio. Entonces como que chocan hay que controlarse ahí, entonces es importante tener conocimientos psicológicos como para acompañar de buenas maneras.           |

|                     |                                                                                                                                                                                  |
|---------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                     |                                                                                                                                                                                  |
|                     | E: ¿Y cuáles serían las tres principales necesidades que tiene usted como cuidadora?                                                                                             |
| <b>E-VA-F-03-36</b> | VA: En este momento no, yo siento que no, no tengo necesidad porque tiempo tengo para hacer mis cosas claro más limitado, pero siempre hay alguien que está disponible a ayudar. |
|                     | Entonces en este momento no ninguna necesidad.                                                                                                                                   |
|                     |                                                                                                                                                                                  |
|                     | E: Eso sería ya, muchísimas gracias a usted.                                                                                                                                     |