



Universidad de Concepción
Facultad de Ciencias Sociales
Carrera de Antropología

**CRISIS DE LOS CUIDADOS: UN ANÁLISIS DESDE LA PERSPECTIVA DE
CUIDADORES VOLUNTARIOS EN CONCEPCIÓN**

Memoria presentada a la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de
Concepción para optar al Título Profesional de Antropólogo con Mención en
Antropología Sociocultural

Por: Gabriel Lautaro Ormeño Riquelme

Profesor guía: Alejandro Clavería Cruz

Marzo 2026

Concepción, Chile

Se autoriza la reproducción total o parcial, con fines académicos, por cualquier medio o procedimiento, incluyendo la cita bibliográfica del documento.

Agradecimientos

A Imelda por su invaluable contribución en el momento de mayor adversidad y su constante vigilancia y atención.

A Micaela por su entusiasmo.

A Annalisse por ser una buena amiga y ayudarme cuando tuvo oportunidad.

A mi profesor guía Alejandro Clavería por su buena disposición y voluntad de ofrecer apoyo.

A la organización Puentes Intergeneracionales y sus voluntarios por su invaluable contribución a la investigación.

Y a Helber y su hermano Elvis por acompañar y vigilar el proceso de creación de este proyecto.

Tabla de Contenidos

Resumen	V
Abstract.....	VI
I. Introducción.....	0
II. Presentación De La Investigación.....	10
2.1 Planteamiento Del Problema De Investigación.....	10
2.2 Pregunta De Investigación	13
2.3 Objetivos Generales Y Específicos De La Investigación	13
III. Antecedentes Y Contexto.....	14
3.1 Economía Del Cuidado: Cuidado Formal E Informal	14
3.2 Transición Demográfica	16
3.3 Derecho Al Cuidado	19
3.4 Los Cuidadores Voluntarios Y Las Medidas Gubernamentales En Su Favor ...	22
IV. Marco Teórico	26
4.1 El Cuidado Como Concepto.....	26
4.2 Ética/Moral Del Cuidado	30
4.3 La Estructura Del Cuidado	35
4.4 Rol De La Familia En El Cuidado.....	37
4.5 Relaciones Intergeneracionales	40
4.6 El Cuidado Intangible	42
4.7 Crisis De Los Cuidados.....	47
4.8 Desigualdad, Democratización Y Ecosistemas De Cuidado	51
V. Diseño Metodológico.....	58
5.1 Tipo De Investigación	58
5.2 Enfoque De Investigación	59
5.3 Población Y Muestra.....	59
5.4 Técnicas De Recolección De Información	62
5.5 Técnicas De Análisis De Datos.....	64
VI. Presentación De Resultados.....	65
6.1 La Experiencia De Cuidar.....	68
6.2 Construcción Discursiva Del Cuidado.....	85

__ 6.2.1 El Cuidado Directo E Indirecto	87
__ 6.2.2 El Cuidado Es Atención Constante.....	91
__ 6.2.3 Cuidado Como Solución A Un Problema O Necesidad	95
6.3 Implicaciones Morales.....	99
6.3.1 La Ética Del Cuidador.....	101
__ 6.3.2 Performance	105
__ 6.3.3 Acción Social	109
__ 6.3.4 La Ética De La Persona Cuidada.....	112
6.4 El Ámbito De La Crisis	117
__ 6.4.1 Gestión Del Tiempo	118
__ 6.4.2 Estrés Y Agotamiento Emocional	118
__ 6.4.3 Dificultades Económicas	119
__ 6.4.4 Preparación	120
__ 6.4.5 ¿Dónde Se Encuentra La Crisis?	121
__ 6.4.6 Soluciones Ante La Crisis.....	127
VII. Conclusiones.....	132
VIII. Bibliografía Y Linkografía.....	141
IX. Anexos	145
Anexo N°1: Consentimiento Informado.....	145
Anexo N°2: Pauta De Entrevista	147

Resumen

Tras la pandemia Covid-19, la noción de “crisis de los cuidados” ha cobrado fuerza en la discusión respecto al estado actual del cuidado. Esta describe como las condiciones actuales en que se ejerce el cuidado generan un estrés sobre la economía y la calidad de vida de las personas que cuidan, lo que, combinado con el envejecimiento poblacional, la reducción de la natalidad y la inclusión femenina en el mercado laboral supone que a futuro habrá una necesidad de cuidados mucho mayor que la actual, mientras que cada vez menos personas estarán dispuestas a participar en actividades de cuidado.

El objetivo de este proyecto de investigación es examinar el discurso de personas que cuidan voluntariamente, de modo que puedan exponer, a partir de su propia experiencia, donde emergen las mayores dificultades al cuidar, y cuáles son las dimensiones que con más urgencia requieren un cambio.

Esta investigación se llevó a cabo mediante la realización de nueve entrevistas semiestructuradas dirigidas a personas adultas con experiencia como cuidadores voluntarios. Las entrevistas fueron transcritas y codificadas a través del programa Vivo, lo cual permitió estructurar un análisis temático basado en las respuestas de los entrevistados.

La investigación concluye que la experiencia de cuidar está mediada por factores socioeconómicos, emocionales y culturales, donde los valores y la ética/moral juegan un rol protagónico. Las principales dificultades de cuidar están vinculadas a la gestión del tiempo y la preparación para cuidar de personas dependientes. El área más crítica desde la perspectiva de los entrevistados corresponde al cuidado de adultos mayores, donde los sistemas de apoyo actuales no dan abasto, y las iniciativas de la sociedad civil enfrentan una gran demanda, por lo que hace falta un mayor involucramiento estatal en materia de cuidado de la tercera edad. Además, se genera una reflexión en torno a la incertidumbre que rodea el propio envejecimiento de los cuidadores, y las condiciones que enfrentaran en su vejez.

Palabras clave: Crisis de los cuidados, cuidado voluntario, cuidados, organización social del cuidado.

Abstract

After the Covid-19 pandemic, the notion of “the care crisis” has strengthened within discussion involving care, this concept describes how current conditions of care practice exert stress over the economy and quality of life of caretakers, which combined with population aging, birth rates reduction and female involvement on the labor market means that in the future there will be an increase in care demand, while an ever diminishing number of people will be willing to partake in care activities.

The objective of this investigation is to examine discourse from voluntary caretakers, so that they may expose, addressing their own experience, where the greatest difficulties of care emerge, and which are the dimensions that more desperately require change.

This investigation was made through nine semi-structured interviews led towards adult persons with experience as voluntary caretakers. The interviews were transcribed and codified through the software NVivo, thus allowing the structuring of a thematic analysis based upon answers from the interviewed individuals.

This investigation concludes that caretaking experience is leveraged by socioeconomic, emotional, and cultural factors, wherein values and morals/ethics play a key role. The greatest difficulties of caretaking are associated with time management and formation/preparation to take care of dependent people. The area under more critical conditions from the interviewed caretakers’ perspective is elderly people’s care, where current support systems are overloaded, and civilian initiatives face great demand, therefore making greater involvement from the State in matters of elderly people’s care necessary. Furthermore, additional pondering is made regarding the uncertainty around getting old that caretakers themselves face, and the conditions they may face upon reaching a later stage of their lives.

Keywords: Care crisis, voluntary care, care, social organization of care.

I. INTRODUCCIÓN

El cuidado constituye una experiencia compartida entre los seres humanos en tanto todos son en algún momento de su vida responsables de otra persona o personas, de este modo, la dinámica del cuidador y el receptor del cuidado, presentada en la literatura académica como “diada cuidadora-persona dependiente” (Cazorla, Castañeda, Hozven y Fernández, 2024, p. 33) se presenta y es objeto de interés moral, académico, cultural y de diversas otras perspectivas en toda sociedad humana. En nuestra sociedad, especialmente en tiempos recientes, el cuidado ha generado una importante discusión en torno a los desafíos que las cambiantes circunstancias económicas, demográficas y sociopolíticas de esta época brindan a cuidadores y personas cuidadas.

A través de la práctica profesional realizada el primer semestre del año 2025, se realizó una investigación respecto a una situación que pone en el centro de atención la temática del cuidado y acompañamiento, que corresponde a los casos sociosanitarios. Estos casos corresponden a personas que tras ser dadas de alta por una crisis de salud resuelta no pueden vivir en soledad, y requieren de un cuidado que su familia, amigos u otras redes de apoyo no están en posición de brindar. Situaciones semejantes permiten vislumbrar la dramática situación que representa el abandono de personas dependientes de cuidados, una realidad que es solventada por el sistema de salud en colaboración con múltiples organismos,

entre los que destacan SENAMA (servicio nacional del adulto mayor) y los múltiples voluntariados religiosos que ofrecen acompañamiento a los pacientes sociosanitarios.

Una reflexión recurrente entre las personas que trabajan en esta área es que múltiples factores están fomentando la persistencia de este tipo de casos, al punto que cabría esperar un alza de casos sociosanitarios en el futuro. Uno de los principales factores mencionados es el alto coste monetario y emocional de mantener a una persona de la tercera edad, situación que produce un desgaste en la salud mental y física de muchas personas que asumen la responsabilidad del cuidado y acaban anteponiendo la salud de quien cuidan por sobre la propia.

Si bien esto podría definirse como una realidad omnipresente a lo largo de la historia, diversas condiciones causan que en tiempos recientes se hayan visibilizado condiciones de injusticia que ya no son naturalizadas, en consecuencia, el cuidado aparece con fuerza en la discusión sobre justicia social como una labor invisibilizada, sobre todo teniendo en cuenta la magnitud de su importancia en el sostenimiento y reproducción de la sociedad.

Múltiples fuentes, entre las que se encuentran Comas D'Argemir (2024), Esquivel et al. (2021), Jiménez (2024), entre otros, indican que el trabajo de cuidador es altamente generizado, practicado en gran medida por mujeres, quienes muchas veces realizan esta labor sin incentivos económicos, motivadas por la relación de parentesco o apego emocional que sostienen con la persona cuidada, de modo que la labor del cuidado resulta no remunerada, y además constituye una carga económica que podría llegar a ser sumamente elevada en ciertas circunstancias,

particularmente cuando está involucrado el costeo de tratamientos o medicinas para condiciones de salud permanentes.

Según señalan Camiletti y Nesbitt-Ahmed (2022) el origen de la crisis de los cuidados radica en estas carencias y dificultades que implica el ejercicio de las labores de cuidado, especialmente cuando no se ven auspiciadas por políticas de subsidio o apoyo. En consecuencia, cuando existe la posibilidad de redirigir este trabajo en otras manos las personas en quienes recae suelen acudir al trabajo de personas en situación de vulnerabilidad social y económica, particularmente a mujeres migrantes en el caso de varios países europeos.

II. PRESENTACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

2.1 Planteamiento del problema de investigación

El proceso de revisión bibliográfica inicial en la realización de este documento demostró que las experiencias con narrativas de cuidadores son un recurso que permite indagar en aspectos como la previamente mencionada motivación de los cuidadores, además de revelar una multitud de aspectos relevantes al contexto de los casos particulares estudiados y que permiten caracterizar el rol del cuidador con profundidad en lo que concierne a las subjetividades de las personas cuidadoras (Cazorla, Castañeda, Hozven y Fernández, 2024).

El concepto de crisis de los cuidados es un término académico utilizado para referir a procesos de cambio en las condiciones del sistema socioeconómico gatilladas por la necesidad de cuidados de la población (Pérez-Orozco, 2006). Debido a la escala de la situación a que refiere, esta crisis debe ser tangible en la realidad cotidiana de las personas dedicadas al cuidado, y sin embargo no es un concepto comúnmente utilizado fuera del ámbito académico o teórico, si bien las condiciones que originan esta crisis, y sus consecuencias materiales son bien conocidas por estas mismas personas, quienes pueden disponer de un inventario muy diverso de formas en que referir a los diversos conceptos asociados a la crisis de los cuidados, además de mostrar, mediante sus ideas, percepciones e inquietudes el estado actual en que el cuidado como labor incide en la vida de quienes se dedican a ejercer. En consecuencia, el interés de este proyecto de

investigación es abordar estos significados y su asociación con el concepto académico trabajado por la literatura académica referente a los cuidados.

Durante mi proceso de práctica en el primer semestre del año 2025 participé de una investigación sobre pacientes sociosanitarios, en esta el cuidado tomaba protagonismo como una temática central dentro de la discusión, tanto a nivel teórico como desde la práctica del cuidado por parte de las personas que asumían la responsabilidad de cuidar a estos pacientes caracterizados por su inusual posición dentro del sistema de salud.

Entre los grupos entrevistados como parte de esta investigación se encontraba la Vicaría de Pastoral Social, voluntariado religioso católico dentro del Hospital Regional de Concepción que, en conjunto con voluntariados asociados a otras religiones, realizan labores de acompañamiento a los pacientes sociosanitarios, motivados por sus creencias y la intención de otorgar apoyo. Situaciones como la anteriormente descrita despertaron un interés inicial en relación con el rol del cuidador y como es asumido e interpretado por las personas que asumen esta responsabilidad fundamental.

El propósito de este estudio es examinar el discurso construido por personas cuidadoras que ejercen su labor de forma voluntaria respecto al ejercicio del cuidado, enfatizando descripciones y expresiones referentes directa e indirectamente a fenómenos inscritos dentro del concepto de la “crisis de los cuidados”. El proyecto toma lugar en la Región del Biobío, específicamente en la zona referida como el “Gran Concepción” y enfatiza experiencias de cuidadores activos durante los años posteriores a la pandemia Covid-19. Como instrumento

de recolección de datos se utilizarán entrevistas y revisión de bibliografía contingente a la temática del cuidado voluntario.

Esta investigación es conveniente y tiene relevancia social (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2014). Puesto que busca aprehender la perspectiva de personas involucradas en labores de cuidado con el objetivo de generar visibilidad sobre los modos de entender y ejercer el cuidado, además de las dificultades que este conlleva. Se ostenta la esperanza de que, mediante la información escrutada por esta investigación, se ponga en cuestión el actual estado del modelo socioeconómico vigente, particularmente debido a su contradicción con la búsqueda de la igualdad de género y de condiciones de acceso al cuidado universal adecuadas.

La investigación resulta contingente y una contribución al conocimiento antropológico en cuanto vincula los conocimientos de la antropología del cuidado a una situación contingente y con implicaciones en el futuro, que amerita mayor indagación de parte de la literatura académica a nivel local, puesto que refiere a fenómenos que están tomando protagonismo en la discusión sobre dinámicas fundamentales en la reproducción social, cuya estabilidad se encuentra en jaque debido a la reestructuración de los grupos etarios predominantes, la situación económica actual, particularmente en referencia a las pensiones para mayores de edad, y las consecuencias del cambio estructural del modelo familiar.

Esta investigación resultó viable en todos los aspectos requeridos para su realización, puesto que se dispuso de un plazo suficiente para llevar a cabo la investigación durante varias fases, se contó con recursos económicos, humanos y materiales suficientes para el proceso, que debido a su escala no los demanda

en gran cantidad; se contó con acceso suficiente a los lugares donde se llevó a cabo la investigación (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2014).

2.2 Pregunta de investigación

La pregunta de investigación a la que apela este estudio es la siguiente: ¿Cómo se manifiesta la crisis de los cuidados en el discurso de los cuidadores voluntarios en Concepción?

2.3 Objetivos generales y específicos de la investigación

Objetivo General

Examinar como se manifiesta la crisis de los cuidados en el discurso de personas adultas cuidadoras voluntarias en la zona del gran Concepción

Objetivos Específicos

- Analizar narrativas respecto al ejercicio del cuidado voluntario en la ciudad de Concepción durante los años posteriores a la pandemia.
- Describir representaciones sociales y culturales alusivas directa o indirectamente a la crisis de los cuidados que emergen al hablar sobre el rol del cuidador voluntario.
- Relacionar la construcción del discurso con las condiciones socioeconómicas en que se ejerce el cuidado.

III. ANTECEDENTES Y CONTEXTO

3.1 Economía del cuidado: cuidado formal e informal

La OIT (Organización Internacional del Trabajo) destaca la importancia del cuidado como un tema central de discusión en la promoción de sus objetivos, asociados a la justicia social y dignificación del trabajo. En su página web se aporta la siguiente definición para la economía del cuidado: “La economía del cuidado engloba el trabajo de cuidados -remunerado y no remunerado, directo e indirecto- prestado a través de los sectores público y privado, incluidas las MIPYME, las organizaciones sin ánimo de lucro, la economía social y solidaria y los hogares. Incluye a los proveedores y receptores de cuidados, así como a los empleadores e instituciones que ofrecen servicios de cuidados.” (OIT, 2025). Esta definición destaca la naturaleza polifacética y multisectorial del trabajo de cuidado, que puede tomar una gran cantidad de formas dependiendo del contexto dado, siendo en todos los casos un soporte fundamental del modo de vida y la estructura social vigente.

Las personas cuidadoras pueden dividirse según dos categorías, la primera es la de cuidador/a formal, caracterizada por una mayor especialización en su rol, este tipo de cuidador/a realiza su labor de forma remunerada y puede estar afiliado/a con instituciones públicas o privadas. Por otra parte, los cuidadores/as informales

destacan por ofrecer su servicio de forma voluntaria, gratuita y sin mayor involucramiento de una institución (Cazorla et al, 2024).

Además, se puede realizar una distinción entre el trabajo de cuidado de tipo voluntario y remunerado o no voluntario, un ejemplo de organización que se dedica al cuidado voluntario corresponde a los voluntariados de acompañamiento para pacientes sociosanitarios, puesto que estos grupos, muchas veces con un trasfondo religioso, se dedican a acompañar a estas personas, casi todas de la tercera edad, quienes dada su internación en un hospital carecen de oportunidades para interactuar y conversar de forma prolongada. De esta manera funcionan estas y otro tipo de organizaciones, como las juntas de vecinos de algunos barrios, quienes, si bien no están en posición de asumir la responsabilidad completa sobre el cuidado de una persona, pueden complementar el proceso de sus cuidadores en modos que pueden ser sumamente relevantes para la continuidad y calidad de vida tanto de la persona cuidada como de su cuidador/cuidadores.

Como había sido mencionado previamente, el cuidado es una labor ejercida en su gran mayoría por el género femenino. Esta realidad obedece a una desigualdad anquilosada que se sostiene, a través de los roles de género, como señalan Esquivel et al. (2021):

Durante años, la responsabilidad de cuidar se ha visto como un trabajo atribuido a las mujeres, en la actualidad esta proximidad sigue existiendo, ya que a ella se le adjudican valores propios del cuidado femenino, como son la entrega, la constancia, el sacrificio y la calidad emocional, de forma que son las mujeres madres, hijas, esposas, nueras, nietas e hijastras,

quienes asumen con mayor frecuencia el rol de cuidador familiar novel (p. 11).

Teniendo en consideración esta realidad, podemos establecer que el cuidado es un espacio en el que la desigualdad de género se perpetra y evidencia, acrecentada además en contextos de escasez económica, en los que no es posible recurrir a servicios de cuidadores remunerados y las opciones para otorgar cuidados se vuelven mínimas. En el contexto latinoamericano, la estadística evidencia estas características de la economía del cuidado "En América Latina y el Caribe, a 2019, alrededor de 13 millones de personas se dedicaban al trabajo doméstico remunerado, siendo el 91,5% mujeres, muchas de ellas afrodescendientes, indígenas y/o migrantes." (CEPAL, 2021, como se citó en Jiménez, 2024, p. 131-132). El modo específico en que esta realidad afecta a los diferentes países que conforman la región se ve mediado por las características específicas que constituyen su realidad social, económica y cultural, entre estas características la demografía destaca como un tema relevante para Chile contemporáneo.

3.2 Transición demográfica

La transición demográfica es una temática que ha generado mucha discusión en tiempos recientes debido a la singular condición en que se encuentra el país. Desde finales del siglo pasado se ha reforzado la posición de la tercera edad como un grupo etario en crecimiento en nuestro país, situación relevante en cuanto la expansión demográfica de la tercera edad plantea un desafío constante

para los sistemas de cuidado vigentes. De acuerdo con un informe del Instituto Nacional de Estadísticas (INE, 2022):

De esta forma, gracias al mejoramiento de las condiciones de sanitarias, ambientales y epidemiológicas de la población, así como el desarrollo y avance de la medicina, han permitido el significativo descenso de la mortalidad en edades tempranas. Esto ha permitido que la población en su conjunto pueda vivir una mayor cantidad de años, y que la mortalidad tienda a concentrarse en las edades mayores (p. 33).

Como señalan los autores del informe, los avances científicos en el área de la medicina han permitido una prolongación de la vida de las personas de la tercera edad, quienes ahora se enfrentan a condiciones poco comunes en el siglo pasado, muchas de estas condiciones de salud permanentes tales como la diabetes, que implican una serie de cambios en el modo de vida que debe llevar la persona y muchas veces implican la necesidad de apoyo externo, fomentando la demanda de personas cuidadoras.

El envejecimiento poblacional se ve condicionado por las características únicas de cada región, y se expresa con intensidad variable. Al respecto, el INE (2022) señala: “Para el año 2022 ya existirían 8 regiones en donde el índice supera las 100 personas mayores por cada cien menores (Valparaíso, O’Higgins, Maule, Ñuble, Biobío, La Araucanía, Los Ríos y Magallanes)” (p. 82). Como se puede apreciar, la región del Biobío figura entre las primeras en hacer transición hacia una población mayoritariamente compuesta por adultos, lo cual supone que la transición demográfica es una temática especialmente contingente para la octava región, y sus implicaciones deben ser consideradas en la construcción de políticas dirigidas al mejoramiento de las condiciones de vida de la tercera edad.

La situación de la transición demográfica en Chile se asemeja a aquella que ocurre en países europeos con tasas de crecimiento demográfico similares, tales como Italia, España o Portugal, donde la literatura académica ha acrecentado visiblemente su atención a la temática del envejecimiento poblacional y los desafíos que plantea a futuro para los sistemas de cuidado. Al respecto, Zúñiga y Arrieta (2021) señalan:

[...] los sistemas europeos manifiestan profundos desequilibrios demográficos, con poblaciones cada vez más envejecidas, cambios en los valores normativos de género y en la organización de las familias, y un mercado laboral cada vez más complicado que está imposibilitando que grandes grupos de personas tengan la posibilidad de cuidar y/o de ser cuidados. (p. 66).

Los desafíos que plantean los autores demuestran ser similares a aquellos percibidos en nuestra realidad nacional, como demuestra la información recopilada por MIDESO (2022):

- En el 41,1% de los hogares se observa la presencia de al menos una persona mayor, donde el 19,1% corresponden a hogares unipersonales de personas mayores (Casen 2020).
- En el ámbito de seguridad económica, las mujeres enfrentan una situación más precaria a lo largo del ciclo de vida, mientras que en el caso de los hombres esta situación se agudiza en el grupo mayor de 60 años, asociado principalmente al término de la vida laboral activa.
- Entre las personas mayores, según composición del hogar, quienes viven en hogares multigeneracionales presentan una mayor participación en el mercado laboral (35,1%) que quienes viven solas (26,1%) o con otras personas mayores (23,0%).

Las estadísticas demuestran que los desafíos enfrentados por los adultos mayores en Chile son múltiples y diversos en naturaleza, destacando ámbitos

tales como la soledad y la incertidumbre o inestabilidad económica, entre otros. Además, se demuestra la importancia de las relaciones intergeneracionales para dar solución a estas problemáticas, en particular en cuanto a la importancia de la convivencia de adultos mayores con personas de grupos etarios posteriores.

3.3 Derecho al cuidado

La discusión respecto al derecho al cuidado ha tomado relevancia en tiempos recientes por diversos motivos, entre ellos varios que han sido previamente mencionados, tal como el incremento de la población de adultos mayores y los cambios en cuanto a la percepción de los roles tradicionales de género. Como resultado varios organismos tales como la Convención Americana sobre Derechos Humanos (CADH), han considerado el derecho al cuidado como algo inscrito implícitamente en la declaración de los Derechos Humanos, específicamente en su artículo 22:

Toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social, y a obtener, mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional, habida cuenta de la organización y los recursos de cada Estado, la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales, indispensables a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad. (Organización de las Naciones Unidas, 1948).

En el marco de la discusión sobre el derecho al cuidado en Latinoamérica, la República de Argentina emitió el año 2023 una solicitud de Opinión Consultiva a

la CADH respecto a “El contenido y el alcance del derecho al cuidado y su interrelación con otros derechos” titulada Opinión Consultiva 31. Mediante esta solicitud múltiples Estados de la región emitieron declaraciones en las que se respondía con diversas perspectivas e interpretaciones a la temática. En particular, el Estado de Chile aborda su respuesta enfatizando la relación del cuidado con el género:

Aunque no se refiere explícitamente a los cuidados, la Corte IDH ha establecido que las obligaciones de los Estados en virtud de la CADH deben interpretarse y aplicarse de manera que se aborden y eliminen las desigualdades de género, lo que incluye las relacionadas con las responsabilidades de cuidado. (Pascual, 2023, p. 2).

Además, la respuesta del embajador chileno a la solicitud de Opinión Consultiva considera la revisión de múltiples documentos vinculados a los derechos humanos, específicamente se enfatiza la importancia del enfoque de género en la discusión del derecho al cuidado a través de lo establecido en la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW). Este comité fue fundado en 1979 por ONU con el objetivo de reducir la discriminación contra la mujer en los países inscritos:

Los Estados que ratifican la Convención están legalmente obligados a hacerlo:

1. Eliminar toda forma de discriminación contra la mujer en todos los ámbitos de la vida;
2. Garantizar el pleno desarrollo y avance de las mujeres para que puedan ejercer y disfrutar de sus derechos humanos y libertades fundamentales de la misma manera que los hombres.
3. Permitir que el Comité del CEDAW examine sus esfuerzos para aplicar el tratado informando al organismo a intervalos regulares.

Debido al modo indirecto en que la declaración de los DDHH aborda la temática del derecho al cuidado, la implementación de medidas que aborden su cobertura depende de las interpretaciones que se hagan del mensaje de parte de cada Estado. En consecuencia, si bien las partes coinciden en cuanto a que existe la obligación de generar instancias de atención a esta temática, el desarrollo e implementación de políticas y proyectos contingentes al cuidado demuestra sensibilidad a las condiciones políticas locales de cada territorio.

Todos los esfuerzos anteriormente descritos evidencian el compromiso político de los Estados de la región para trazar acciones concretas que se encaminen hacia el reconocimiento de los cuidados como derecho a cuidar, a ser cuidados y al autocuidado, y, por consiguiente, relevan la necesidad de articular sistemas integrales de cuidados que se estructuren desde la corresponsabilidad de género y social, desde perspectivas de género, interseccional, intercultural y de derechos humanos, y que apunten, como objetivo final, a una igualdad de género sustantiva que acabe con la pobreza de tiempo de las mujeres y genere mayor bienestar social, tanto para quienes cuidan como para quienes son receptores de los cuidados. (Pascual, 2023, p. 10-11)¹

Otras regiones del mundo disponen de distintos organismos y medidas que interpretan y ponen en práctica el derecho al cuidado, por ejemplo, en Europa, existe un consenso alrededor del Pilar Europeo de Derechos Sociales, que aporta una definición contingente al derecho al cuidado:

En Europa se reconoce el derecho al cuidado mediante el principio 18 del Pilar Europeo de Derechos Sociales: “toda persona tiene derecho a

¹ Una serie de documentos adicionales contingentes al tema del derecho al cuidado son citados dentro de este documento, para tener acceso a estos se recomienda revisar la fuente original, que se encuentra citada en la bibliografía de este documento.

cuidados de larga duración asequibles y de buena calidad, en particular de asistencia a domicilio y servicios comunitarios” (Comisión Europea, 2017, p 21). (Santero-Sánchez et al., 2024 p. 339)

La pandemia dejó un impacto tangible en la vida de los cuidadores y de los sectores de la población que más urgentemente requieren de cuidados, quienes a su vez muestran mayor susceptibilidad a los efectos de la enfermedad, y por lo tanto constituyen los sectores con tasas de mortalidad más elevadas entre la población. Esta realidad se plasma dramáticamente en el caso de los adultos mayores, “La evidencia disponible para Chile muestra que la población de personas mayores no sólo tuvo más complicaciones físicas, sino que también muchas de las desigualdades estructurales que enfrentan en otros ámbitos se vieron profundizadas durante la pandemia” (MIDESO, 2022, p. 1).

3.4 Los cuidadores voluntarios y las medidas gubernamentales en su favor

Para concluir esta visión panorámica sobre la condición de los cuidadores voluntarios en Chile, resulta importante señalar las principales medidas que el Estado de Chile ha tomado en su favor. El 23 de noviembre del año 2022 se anunció en la página web del gobierno (www.gob.cl) el lanzamiento del Módulo de Cuidados, un complemento al Registro Social de Hogares mediante el cual se puede identificar a personas cuidadoras informales y otorgar una credencial que acredita su labor. Los beneficios de esta acreditación son los siguientes, según señala la página web:

En esta primera etapa la credencial brindará acceso preferente en los siguientes servicios:

- Atención Preferente en Salud

- Sucursales de Fonasa
- Sucursales de ChileAtiende – IPS
- Sucursales de Banco Estado
- Sucursales de Registro Civil
- Oficinas de Serviu
- Oficinas de Senadis
- Oficinas de Senama

El Ministerio de Desarrollo Social (MIDESO) destaca en su página otros beneficios de la credencial de cuidador, tales como acceso a descuentos en ciertas cadenas farmacéuticas y distribuidoras de gas licuado. Estos descuentos son descritos como acciones que impulsan acciones de corresponsabilidad social en el cuidado. La accesibilidad a estos beneficios es variable según la región del país, estando tres de ellos disponibles con cobertura nacional, mientras que los demás son accesibles solo en ciertas regiones. La región del Biobío dispone de acceso a cinco de estos beneficios actualmente, además de los tres disponibles universalmente, la mayoría de estos vinculados a compras en farmacéuticas, pero existe una variedad de beneficios en diversas áreas como servicios básicos y atención médica.

Otro programa orientado a apoyar la labor de los cuidadores desde el MIDESO corresponde al programa Red Local de Apoyos y Cuidados (PRLAC), mediante el cual se busca garantizar acceso a cuidados para personas dependientes. Para ingresar al programa se necesita identificar las necesidades de las personas, las cuales son luego categorizadas según el nivel de dependencia que generan,

siendo un nivel de dependencia moderado o severo admisible para ingreso al programa. Una vez dentro del programa, se realiza un seguimiento de la condición de la persona y acceso a los siguientes beneficios:

El Plan de Cuidados define los servicios y prestaciones que recibirán tanto la persona con dependencia funcional como la persona cuidadoras, de acuerdo a las necesidades identificadas y mediante un trabajo conjunto con las instituciones que componen la **Red Local** (oficina de discapacidad, del adulto mayor, APS, RSH, otros).

Entre las prestaciones, se encuentran servicios de cuidados domiciliarios, servicios especializados de terapia ocupacional, kinesiología y psicología, insumos o especies, ayudas técnicas, apoyo en gestiones y/o trámites, entre otros. (MIDESO, 2025).

La disponibilidad del programa se determina por comunas, para región del Biobío, el programa se encuentra disponible en las comunas de Talcahuano, Alto Biobío, Cañete, San Rosendo, Arauco y Cabrero, aunque la página web no muestra esta última comuna a fecha de la última búsqueda, realizada en febrero de 2026.

Por último, los Centros Comunitarios de Cuidados son una iniciativa gubernamental relativamente reciente, que consiste en la habilitación de espacios donde se puede realizar una serie de actividades:

Ofrecen talleres, capacitaciones, contención emocional, grupos de autoayuda intervenciones psicoeducativas para el cuidado, operativos de salud y de servicios públicos, actividades comunitarias, entre otros.

Los Centros Comunitarios de Cuidados también cuentan con servicios de relevo de cuidados, dirigidos a niños, niñas, adolescentes y personas con

dependencia funcional, durante el tiempo que las cuidadoras participan en otras actividades. (MIDESO, 2025).

Actualmente existen seis instalaciones de este tipo en la región del Biobío, localizadas en las comunas de Alto Biobío, Curanilahue, San Rosendo, Los Ángeles, Nacimiento y Contulmo.

IV. MARCO TEÓRICO

4.1 El cuidado como concepto

El término cuidado es sujeto de interpretaciones múltiples dependiendo del contexto social, cultural o profesional, entre otros, en que sea utilizado, tratándose de un concepto complejo que puede ser abordado desde muchos ángulos y con significaciones muy variadas. En palabras de Buch (2015) quien refiere al uso de la palabra en el idioma inglés “Cuidado” en lugares de habla inglesa connota tanto preocupación afectiva (*caring about*) como acción práctica (*caring for*); usualmente esta dualidad de significado contribuye a creencias de que las acciones de cuidado son mejores o más naturalmente motivadas por sentimientos cariñosos” (p. 279).

La definición del cuidado en español también presenta una serie de significados, de los cuales el segundo presentado por el diccionario de la RAE “Acción de cuidar”, a pesar de ser una descripción escueta, resulta más relevante y necesario de considerar, puesto que cuidar es un proceso continuo, que requiere atención y disposición a realizar una cantidad de labores diferentes en naturaleza.

Más específicamente, en el entorno académico el uso de un significado concreto para el concepto de cuidado revela información fundamental sobre la perspectiva del interlocutor respecto del tema, como señalan Barañano-Uribarri et al. (2025):

Los discursos en torno al trabajo de cuidados son especialmente amplios, también dentro de la academia. No es lo mismo hablar de “cuidados” que de “trabajos de cuidados”, adjetivar estos trabajos como “productivos” o como “reproductivos”, considerarlos “actividades”, “tareas”, “afectos” o “trabajos no pagados”. A cada una de estas nociones corresponde todo un marco de comprensión concreto en torno a la cuestión de los trabajos de cuidados y reverbera un posicionamiento en torno a los mismos. (p. 3).

Teniendo en cuenta lo anteriormente referido, se necesita definir un abordaje concreto del concepto “cuidado”, que resulte contingente a la problemática que es tratada en este estudio, particularmente considerando las subjetividades y significados otorgados a la práctica del cuidado.

Sin embargo, la dificultad de tratar el concepto del cuidado emerge de la inextricable relación entre las diversas dimensiones de la convivencia social que operan en conjunto dentro de los espacios de cuidado:

[...] bajo el concepto de cuidado se esconde una realidad compleja que puede abordarse desde dos planos complementarios: el relativo al desempeño individual del rol involucrado; y el social, es decir, desde su relación con los sistemas y servicios provisionados por las diferentes instancias de la sociedad. (Zúñiga y Arrieta 2021, p. 68).

En consecuencia, caracterizar elementos comunes entre diversas descripciones del cuidado constituye un ejercicio que permite generar una perspectiva amplia y completa sobre este concepto y sus implicaciones. A continuación, se realiza una descripción de varios elementos contingentes al cuidado.

Buch (2015) plantea como, desde las perspectivas de varios autores involucrados en la discusión sobre el cuidado, esta constituye una práctica moral fundamental, que permite desarrollar entendimiento sobre la empatía y la solidaridad. En una línea similar, Barañano-Uribarri, Artiaga-Leiras, y del Moral-Espín (2025) destacan que “Los cuidados son una categoría política, normativa, abierta y multivocal.” (p. 3).

El cuidado suele ser asociado a los extremos del ciclo de la vida humana, destinado ya sea a quienes son muy jóvenes para poder cuidar de sí mismos, o de quienes son mayores y van perdiendo la capacidad de realizar ciertas acciones por su cuenta, de este modo la responsabilidad de cuidar a niños y ancianos deriva en quienes se encuentran en la mitad de su vida. Dentro de esta concepción tradicional la discapacidad, en toda su complejidad, aparece como una tangente que convierte a una persona en cualquier etapa de la vida en sujeto de cuidado. Sin embargo, múltiples autores coinciden en que el cuidado es un proceso omnipresente en la existencia del ser humano, caracterizado por la generización y la desigualdad:

La arquitectura del cuidado está construida a partir de desigualdades de género y de desigualdades sociales. La vida de las mujeres está atravesada por el cuidado, lo que impacta en sus trayectorias laborales y sociales, constituyendo un elemento de discriminación y desposesión. Por otro lado, las personas con pocos recursos envejecen peor, tienen más necesidades de cuidados y menos recursos materiales para resolverlas, lo que obliga mucho más a las mujeres de la familia. (Comas-d'Argemir y Soronellas-Masdeu, 2021, p. 9).

A pesar de lo anteriormente señalado, resulta complejo encasillar el cuidado dentro de una categoría pura o aislada de las infinitas interacciones posibles que,

inscritas en una realidad social e histórica específica, pueden constituir instancias de ejercicio del cuidado. Esto constituye un desafío cuando se busca utilizar una definición concreta del concepto y apegarse a esta. Como señalan Barañano-Uribarri et al., (2025):

"Y es que los trabajos de cuidados se realizan en unas condiciones concretas y no pueden separarse de ellas. Es decir, el cuidado "en sí" no existe (Delphy, 2022), existen experiencias de cuidados concretas, existe ser cuidadora de una residencia en Gipuzkoa, una trabajadora de hogar en Madrid, una madre en Sevilla, pero no existe el cuidado en estado "puro", no se puede separar de lo social y de su realidad situada o contextual." (p. 3).

De este modo, podemos observar como el estudio del cuidado nos acerca a una realidad social de expresión sutil y gran complejidad y profundidad en su desarrollo y ejercicio, que se enmarca a la vez en condiciones específicas de la cultura en que se adscribe el medio social. Por lo tanto, los abordajes teóricos del término cuidado son muy variados, y se ajustan para el contexto específico que el observador busque explorar.

En cuanto a la distinción de las actividades que significan cuidado, si bien resulta difícil generar una separación clara para distinguir lo que es y lo que no es cuidar, Zúñiga y Arrieta (2021) plantean una distinción del cuidado y su relación con el bienestar:

Hasta el momento actual, el cuidado y el bienestar han sido analizados como ámbitos separados en la mayoría de estudios. La realidad es que ambos son provistos por medio de complejos sistemas o esquemas en los que intervienen diversos agentes, actores o instituciones, en lo que ha

venido a ser designado como *welfare mix*. Ciertamente, el uso de este concepto es más habitual en el estudio de los sistemas de bienestar, pero como desarrollaremos a continuación, las esferas que participan en la provisión de bienestar y cuidados son exactamente las mismas. (p. 69).

En el caso de esta investigación, el propósito de tratar el concepto del cuidado es visibilizar como la experiencia del cuidado construye un discurso con características únicas definidas por los aprendizajes que la persona adquiere en el transcurso de su labor, y como ese discurso, a su vez, construye realidad en cuanto a la creación de iniciativas innovadoras y reinterpretaciones de la situación actual. Por lo tanto, el cuidado, para propósitos del análisis realizado en este documento, se constituye desde aquellas acciones y gestos realizados con el propósito de sostener y facilitar la vida de las personas, tanto a nivel interpersonal como del autocuidado. A nivel general se podría decir que entre los objetivos del cuidado están la satisfacción de las necesidades biológicas, el sostenimiento de un cierto nivel de comodidad y felicidad, y el acompañamiento y la interacción social, si bien, claramente, la definición del cuidado y su alcance se ve sujeta a modificaciones en función de cada caso estudiado, puesto que las personas tienen diferentes apreciaciones y estándares respecto a lo que representa el cuidado, sus límites y su importancia. Este tipo de distinciones, a su vez, son un tema de interés principal a estudiarse durante la investigación.

4.2 Ética/moral del cuidado

El cuidado es un espacio mediante el cual la cultura se reproduce y las costumbres se transmiten hacia nuevas generaciones mientras se refuerzan entre personas pertenecientes a una comunidad. Puesto que las definiciones e interpretaciones del cuidado son variadas entre distintos grupos, y esta variación

se ve sujeta a las diferencias en materia ética/moral vinculada a la idiosincrasia del grupo en particular, se dice que no hay una ética unificada del cuidado, y lo que constituye cuidar “correctamente” presenta interpretaciones distintas según el contexto sociocultural. Como señala Comas d’Argemir (2017) “No hay una sola ética del cuidado, sino diversas. Obligación y deuda están intrínsecamente relacionadas. Estar en deuda es la base del sistema moral que articula las responsabilidades de cuidados.” (p. 17).

Dada esta diversidad en interpretaciones y perspectivas, ¿Qué aspectos definen la ética/moral del cuidado? Como en muchos casos al tratar conceptos vinculados tan estrechamente a las pautas culturales fundamentales de una sociedad, las generalizaciones tienden a encontrar discrepancias tales que las vuelven poco representativas de la realidad observable, por lo tanto, corresponde ejercer un criterio amplio e inclusivo al observar la fundamentación valórica del cuidado en un contexto específico.

Hasta ahora los conceptos de ética y moral han sido tratados como un conjunto, esto se debe a que, para propósitos del cuidado y el discurso que se construye a su alrededor, ambos conceptos refieren a ideas similares, si bien no idénticas, pero que para el alcance de esta investigación se consideran como un todo conjunto. Al respecto, Black (2018) señala: “Aunque hay valor filosófico en la distinción entre reproducción habitual (moralidad) y reflexión (ética), esta distinción suele ser difuminada más allá de lo reconocible en el estudio de verdaderos encuentros comunicativos humanos” (p. 81).

Desde la sociología, existe un repertorio amplio de literatura contingente a las acciones realizadas fundamentalmente por motivos sociales, o lo que a veces es

definido como el “deber ser”. Un concepto fundamental para trabajar el asunto del cuidado es la acción social, definida por Max Weber (2002) de la siguiente manera:

“Por "acción" debe entenderse una conducta humana (bien consista en un hacer externo o interno, ya en un omitir o permitir) siempre que el sujeto o los sujetos de la acción enlacen a ella un sentido subjetivo. La "acción social", por tanto, es una acción en donde el sentido mentado por su sujeto o sujetos está referido a la conducta de otros, orientándose por ésta en su desarrollo.” (p. 5).

De este modo, el aspecto fundamental del cuidado voluntario como acción social es la realización de una actividad motivada íntegramente por un deseo de influenciar la existencia de un “otro”, en este caso, la acción se realiza con el objetivo de fomentar el bienestar y sostener la vida del otro. Además, existe una racionalidad en el ejercicio de esta acción social, porque se asignan a conciencia insumos que el cuidador dispone para realizar su tarea, que incluyen tanto recursos materiales y económicos como el tiempo y la energía necesarios para la tarea, que por lo general puede drenar muchísimo de estos últimos, por lo que la persona aplica su criterio al definir cuanto hará falta.

Puesto que criterios éticos/morales definen la motivación para ejercer el cuidado, estos también pautan la manera en que este debe realizarse, convirtiendo en asunto principal los modos correctos de cuidar. Es en este punto que se despliegan con mayor claridad las inagotables maneras “correctas” de cuidar definidas por cada sociedad, las cuales además pueden tomar en cuenta criterios diferenciados según la condición de la persona en la sociedad, definida, por ejemplo; por la edad, género, estatus, condiciones de salud, etc.

Según Black (2018) el discurso sobre el cuidado es fundamental puesto que constituye la guía ética/moral que conduce las interacciones cotidianas, orientándolas bajo una métrica de lo que se podría o debería hacer. De este modo, el discurso da forma al cuidado incluso a un nivel subconsciente, gestionando e influenciando la toma de decisiones de los cuidadores para que se adapte a los estándares valóricos que les representan.

Comas d'Argemir (2017) compara el funcionamiento ético/moral del cuidado con el sistema moral del don y la reciprocidad, planteado inicialmente por Marcel Mauss y que ha tenido una importancia fundamental en el desarrollo de las ciencias sociales, particularmente a nivel de la sociología y la antropología. Según la autora, el don y la reciprocidad ejercen una influencia diferenciada en el cuidado, puesto que el trabajo reproductivo femenino se realiza como don, en cuanto no busca devolución, y en muchos casos no la consigue, ya que está naturalizado como parte de las relaciones de género y poder vigentes.

Por otra parte, la reciprocidad se construye bajo la premisa de un intercambio, de que se conseguirá algo a cambio de lo ofrecido, que en este caso es el servicio de cuidar de una persona. Esta situación se manifiesta con mayor claridad en situaciones donde los roles de cuidado se revierten, por ejemplo, cuando un padre es cuidado por los hijos que años atrás cuidó durante su infancia.

La dimensión más tangible e inmediata es la que se expresa en el ámbito familiar, pero el parentesco entendido como modo social de pertenencia va más allá de la familia y nos vincula con la comunidad, con la nación, con el Estado. Esto permite entender el cuidado no solo como una cuestión familiar, sino también como una cuestión que afecta al conjunto de la sociedad. De hecho, el cuidado desborda la familia como institución

asistencial y actualmente ha pasado a ser un problema social y político. (Comas d'Argemir, 2017, p. 21).

Sin embargo, el cuidado no se puede cuantificar o devolver en una proporción equitativa, puesto que se trata fundamentalmente de una obligación moral, lo que se plantea como la base de la desigualdad en la distribución del cuidado, porque al no poder cuantificarse este, tampoco recibe visibilidad, y se manifiesta culturalmente como una obligación natural e impermeable al cambio, lo que dificulta la búsqueda de la igualdad en este ámbito.

En definitiva, los patrones socioculturales ampliamente vigentes en la región contribuyen a cristalizar roles de género que conducen a una situación de desigualdad entre hombres y mujeres. Las bases más rígidas de la organización social del cuidado están sujetas a este “contrato de género” por el cual las mujeres asumen una carga excesivamente desproporcionada de trabajo de cuidado no remunerado. (Jimenez, 2024, p. 126).

Por este motivo, explorar la dimensión discursiva del cuidado resulta relevante desde la perspectiva de la justicia (igualdad) social (de género), puesto que la desigualdad de género asociada al cuidado se gesta inicialmente en la dimensión inconsciente vinculada a la reproducción de la moral de una sociedad, de modo que el discurso permite sacar a la luz las premisas que sostienen para los cuidadores el modo en que se hace el cuidado, y si este necesita modificaciones que apunten a una mayor igualdad en la distribución y reconocimiento de las labores de cuidado de ambos géneros.

4.3 La estructura del cuidado

Hasta ahora hemos explorado como el cuidado se relaciona con el poder y la estructura social, mediando los roles de género y dando forma a un modelo de vida (y muerte) donde las personas cuidan y son cuidadas bajo los paradigmas éticos/morales de lo que la sociedad considere que merecen en su condición de existencia. A continuación, se explora como se compone esta estructura del cuidado, cuáles son sus principales actores, y el rol que cumplen en el desempeño del cuidado en nuestra sociedad.

Actualmente, la amplia mayoría de los estudios reconocen la existencia de cuatro grandes esferas que vendrían a dibujar un diamante, pero estas varían ligeramente de un planteamiento a otro. En el análisis de la provisión de bienestar y cuidados, tanto la esfera pública, representada por el Estado, como la esfera privada, representada por el mercado, tienen prevalencia. El resto, o bien no son identificadas, o, cuando lo son, no se les atribuye el mismo rol. Existe por tanto un menor consenso en torno a la forma de designar y definir al resto de esferas, que en algunos casos no va más allá del plano semántico, pero que, en otros, puede implicar diferencias de mayor relevancia. (Zúñiga y Arrieta, 2021, p. 69).

La discusión sobre la provisión de cuidados tiende a verse monopolizada por dos sectores, el Estado y el mercado, los cuales dirigen sus iniciativas propias con visibilidad amplia y reconocimiento de su función, puesto que sus movimientos perciben amplia cobertura mediática y divulgación. Sin embargo, este enfoque minimiza la percepción respecto a sectores críticos en el desempeño del cuidado y sus movimientos y contribuciones.

Según los autores, el modo en que los sectores reparten la carga de cuidados requerida por la sociedad constituye el origen de un modelo de cuidado “El reparto de roles entre las diferentes esferas, es decir, el peso que cada una de ellas tenga frente a las demás en la provisión de cuidados, dará lugar a un modelo determinado de cuidados.” (Zúñiga y Arrieta, 2021, p. 69). Bajo esta premisa, se podría identificar que el principal soporte del cuidado en nuestra sociedad es la familia, ya que en esta recae el grueso de las responsabilidades y costos asociados a cuidar, siendo más específicamente las mujeres en una familia quienes suelen llevar la responsabilidad de cuidar a otros integrantes masculinos y femeninos de esta.

A nivel nacional, estudios indican que el discurso respecto al cuidado, especialmente en contextos vinculados a políticas públicas, construye la noción de que el trabajo de cuidado es eminentemente femenino, mientras que el estado aparece como un apoyo a las cuidadoras a través del subsidio.

Los repertorios interpretativos identificados comienzan con un marcado discurso sobre una mujer cuidadora sobrecargada que autogestiona su autocuidado con escaso apoyo externo, para luego ver emerger una familia biparental que, gestionada y capa citada por la mujer cuidadora, debe transitar hacia el centro de la corresponsabilidad del cuidado, identificándose como la principal figura en esta organización social. Finalmente, propone una figura de Estado subsidiario que apoya a esta emprendedora del cuidado y a su familia cuando no hay recursos autónomos suficientes. Este andamiaje se sostiene en los hombros de las mujeres cuidadoras informales, manteniendo lógicas de invisibilización y desvalorización de su trabajo. (Cazorla y Reyes, 2023, p. 16).

Este énfasis en el rol de la mujer y la familia en el cuidado no resulta inocuo, puesto que, como señalaban anteriormente Zúñiga y Arrieta (2021), las diferencias en interpretación de las esferas que constituyen el cuidado y sus características en el discurso pueden trascender el nivel semántico y tener consecuencias en la realidad que acaece a los cuidadores. En consecuencia, resulta necesario explorar el rol que la familia tiene, y se espera que tenga, en el contexto del cuidado.

4.4 Rol de la familia en el cuidado

Históricamente, el cuidado ha sido considerado por la sociedad como un deber principal de la familia, que esculpe sus relaciones tanto entre sus propios miembros como con el resto de los grupos e instituciones que conformen su red social.

Este modelo social y cultural del cuidado, con ciertas variaciones, es visible en las culturas de todo el mundo, que varían en la especificidad del cuidado y su aplicación práctica, considerando aspectos tales como el respeto por los adultos mayores, los roles de género en la crianza, y las prácticas de cuidado cotidianas, entre otras características (Buch, 2015). En consecuencia, la práctica del cuidado familiar es aceptada transversalmente y considerada una obligación moral, lo que genera la percepción, entre quienes son objetivo de este cuidado, de que esta es la alternativa más beneficiosa para su salud. “existe una relación significativa entre el estado de salud autopercebido y el lugar de residencia. Los sujetos que residen en el domicilio presentan una autopercepción de su estado de salud mejor que aquellos que residen en el centro sociosanitario.” (Lluesma-Vidal et al, 2021). Debido a estas circunstancias, el interés de la mayoría de las personas y

organizaciones involucradas en actividades de cuidado es fortalecer el sistema de cuidado familiar.

Además, los cambios culturales de las últimas décadas, particularmente asociados a la urbanización, han supuesto una gradual reducción en la cercanía de las relaciones de amistad y vecindad, aspecto destacado por Zúñiga y Arrieta (2021) en su investigación que, si bien tiene lugar en España, no dista sustancialmente de la realidad en Chile u otros países de la esfera iberoamericana. Los autores señalan:

en el contexto socio-político actual el entorno familiar parece el único lugar en el que los individuos pueden encontrar unas relaciones no mercantilizadas y un apoyo incondicional. Esta situación puede estar produciendo una espiral descendente en la que, cuanto más se confía en la familia, más se vuelca el individuo en maximizar sus beneficios en favor de su núcleo familiar, a la vez que deja de apoyar otras personas y familias, y, en definitiva, a la comunidad. (p. 67).

En el contexto contemporáneo resulta fundamental tener en consideración los efectos que han tenido los procesos demográficos, influenciados por los avances en el área de la salud, las condiciones políticas, sociales y económicas, junto con una variedad de otras causas, que han incrementado la esperanza de vida en gran parte del planeta y han causado una reducción de la tasa de natalidad en diversos países. Chile se destaca como parte de los países más afectados por este fenómeno, según indica el Instituto Nacional de Estadísticas:

En 1992 los nacimientos en Chile alcanzaron a los 279.098 casos, treinta años más tarde, en 2022 la cifra llegó 189.303 nacidos vivos, lo que representa una caída en 89.795 (32,2%) nacimientos, si se compara con

2024p cuando nacieron 154.441 personas, la diferencia es del orden de 124.657 nacimientos (44,7%) (INE, 2025, p. 9).

Estos nuevos indicadores demográficos suponen que la realidad de las familias en Chile está cambiando drásticamente con relación a como se ha configurado a lo largo de la historia. Por lo tanto, debe hacerse énfasis en el nuevo funcionamiento de las relaciones intergeneracionales y el modelo de familia contemporáneo, de un modo que permita visibilizar aquellos aspectos culturales subyacentes que inciden en el desempeño de las políticas públicas "resulta necesario revisar y modificar las políticas de cuidados vigentes para evaluar si son maternalistas y familistas. En ese caso, se requiere de un proceso de reformas puntuales para eliminar dichos sesgos." (Jiménez, 2024, p. 140).

Debido a esta reestructuración de las unidades de convivencia, y la aparición creciente de modos alternativos a la clásica "familia nuclear", resulta importante destacar que el cuidado trasciende los límites de la familia, e involucra a actores externos en múltiples dimensiones. Por lo tanto, se debe hacer énfasis en la noción de las redes de apoyo, las cuales existen dentro del entorno familiar, pero también fuera de este, y suelen suponer el respaldo sobre el que se hace posible el cuidado, ya que son el soporte en que se respaldan el cuidador y la persona cuidada en materias económicas, sociales y de contención emocional, por no mencionar las múltiples pequeñas tareas que facilitan su existencia en su condición. Sin embargo, las definiciones de red de apoyo, tal como las del cuidado, son variadas en naturaleza, lo que dificulta su abordaje metodológico. Para propósitos de esta investigación se utiliza la definición aportada por Arias (2009) quien menciona que "[l]a red de apoyo social está conformada por un conjunto restringido de relaciones familiares y no familiares que brindan a una persona alguna o varias formas de apoyo" (Arias, 2009, p. 149-150).

4.5 Relaciones intergeneracionales

Conforme se incrementa la esperanza de vida a nivel global, las personas llegan a vivir por una cantidad de tiempo antes inalcanzable, lo que supone a su vez que han de convivir con generaciones que, sin los avances en medicina y calidad de vida de nuestra época, no hubieran alcanzado a conocer. De acuerdo con lo señalado por Comas-d'Argemir y Soronellas-Masdeu (2021):

Actualmente, la estructura intergeneracional es más compleja. Hay más generaciones que pueden coexistir durante un período de tiempo más largo y cada individuo puede tener más de dos roles o posiciones generacionales en el curso de vida, incluso de forma simultánea. (p. 6)

La expansión en escala y complejidad de las relaciones intergeneracionales experimentada por la sociedad occidental desde finales del siglo XX está redefiniendo los límites de las familias contemporáneas, y en consecuencia alterando la conceptualización tradicional del cuidado, en la cual tiene una gran influencia el rol de los adultos mayores, según señalan Aedo, Garcés y Pichulmán (2022):

En Latinoamérica solemos observar familias extensas en las cual encontramos relaciones intergeneracionales, ya que, siendo las personas mayores quienes participan en el desarrollo de las diversas generaciones de su entorno, en especial en la infancia, es donde vemos las primeras relaciones intergeneracionales que realizamos a lo largo de la vida. (p. 150-151).

Complementando la información anterior, una serie de fuentes bibliográficas, incluyendo los trabajos de Buch (2015), Comas-d'Argemir y Soronellas-Masdeu (2021) y González, Guizardi y da Silva (2023), señalan que las relaciones

intergeneracionales se encuentran fuertemente generizadas, lo que significa que las mujeres en toda generación tienden a asumir el rol de cuidadoras, sea de las generaciones posteriores a las suyas, como en el caso de madres y abuelas que cuidan a sus hijos, como también a personas dependientes de su misma generación o de generaciones anteriores, como los muchos casos de hijas que se encargan de cuidar a sus padres.

El cariz cuidador de las relaciones intergeneracionales ha supuesto la mantención de un modelo en el que el cuidado se suponía garantizado por la familia, más específicamente por mujeres dentro de la misma, siendo un proceso gradual la inclusión del hombre como parte activa del cuidado, que tiende mucho más a participar de la crianza que del cuidado a adultos mayores (Comas-d'Argemir y Soronellas-Masdeu, 2021). Sin embargo, los cambios demográficos de las últimas décadas han instalado un modelo de familia que muestra incompatibilidad con la provisión de cuidados que permitía la organización tradicional de los roles de género en las familias, puesto que, estadísticamente, las familias tienen cada vez menos hijos, lo que significa que los adultos mayores progresivamente superan en número a los menores de edad.

Las nuevas circunstancias, que van a ir acentuándose conforme pasen los años, implican nuevos desafíos en vista a una población de adultos mayores en el país que, de acuerdo con los estudios del INE, llegará a corresponder a un tercio de la población total para el año 2050 (INE, 2022). Uno de los principales desafíos corresponde a la tensión que genera el modelo familiar actual, ya que las familias de menor tamaño disponen de menos personas adultas que puedan proveer cuidados a adultos mayores, situación agravada por la necesidad de trabajar entre la mayoría de los adultos.

En conjunto con la situación de cambio en el modelo familiar, el declive de la generación soporte, continúa restando personas que dediquen su tiempo al cuidado de familiares, lo que a su vez genera más demanda en el sistema público. Osorio-Parraguez, et al. (2022) definen este sector demográfico del siguiente modo:

Se trata de una generación de mujeres nacidas entre las décadas de 1950 y 1970, impactadas por procesos migratorios de población rural hacia centros urbanos, y dedicadas a la producción, crianza, dinamización de la vida local y la provisión central del cuidado hacia las personas mayores (p. 181).

Considerando los cambios culturales que ha experimentado nuestra sociedad, y la desnormalización del rol doméstico femenino como base del cuidado, resulta difícil imaginar que pueda volver a emerger una generación soporte que cumpla esta función, puesto que las generaciones actuales no han sido formadas para cuidar del modo que se hacía hace décadas, lo que implica una reducción en la cantidad de personas disponibles para el cuidado de adultos mayores en el futuro.

4.6 El cuidado intangible

Parte importante de la complejidad implicada en la labor de cuidar a otros seres humanos radica en las formas y hábitos sutiles que constituyen un cuidado completo y efectivo. Puig (2021) explica esta complejidad del siguiente modo: “El cuidado es fruto del trabajo de apoyo, de cooperación, de vigilancia compartida entre las personas, de atención compartida a las pequeñas o grandes cosas, y

es todo aquello que es preciso hacer para mantener un mundo en común.” (p. 53). De esta forma se pone en evidencia el rol activo de quien es objeto del cuidado, a pesar de que muchas veces puedan ser percibidos como receptores pasivos carentes de agencia en el proceso por el que pasan sus cuidadores para preservar sus condiciones de vida. En concordancia con esta perspectiva, Una cantidad creciente de literatura habla sobre la relevancia de las practicas cotidianas de cuidado:

Lo que distingue a las prácticas de cuidado de otras actividades es que conllevan una “modalidad específica de manejar asuntos relacionados con lo bueno” que tiene menos que ver con razonar desde principios básicos, sino que “implica una negociación sobre como diferentes bienes pueden coexistir en una práctica específica dada” esto es logrado a través del “remendado práctico” y la “experimentación activa” (Mol et al. 2010, como se citó en Buch, 2015).

El acercamiento al estudio de la cotidianidad en el cuidado resulta necesario para aprehender las dimensiones sutiles, especialmente a nivel afectivo, que constituyen la forma más completa y efectiva del cuidado.

Para alcanzar esta optimización de la tarea de cuidar hace falta apelar al conocimiento que se dispone sobre la otra persona, de modo que, al buscar influenciar su conducta o sus prácticas, se logró causar en esta la impresión de confianza de parte del cuidador en la tarea que realiza, teniendo control de la situación, y obra de modo compatible con la condición propia. El modo en que se consigue dar a entender estas y otras impresiones fundamentales para un cuidado efectivo es mediante lo que Goffman (1959) define como la performance, dinámica social mediante la cual el individuo trata de influenciar a las personas, y que se da de innumerables maneras constantemente en la vida cotidiana en sociedad. La performance es la principal herramienta de que dispone el cuidador

para desarrollar un vínculo con la persona que cuida en el que se valide su propia condición de cuidador, lo que a su vez permite conocer en profundidad las creencias, costumbres y características de personalidad de la persona cuidada, todo finalmente en aras de satisfacer esta dimensión intangible pero fundamental del cuidado.

El modo en que cada persona interioriza su rol como cuidador puede ser diferente, ya que detrás de la demostración hecha mediante la performance puede haber niveles muy variados de interiorización del rol y de creencia de la propia persona en su capacidad para realizar esta actividad, sin embargo, lo fundamental en todo caso es la realidad que se deja ver hacia el exterior, lo que significa que un cuidador desempeña adecuadamente su labor incluso cuando no se encuentra en plena disposición de actuar o interpretar un personaje, siempre que esta máscara se mantenga de todas maneras tangible para las personas alrededor.

A veces el individuo será calculador en su actividad pero relativamente ignorante de ello. A veces se expresará intencional y conscientemente de un modo particular, pero sobre todo porque la tradición de su grupo o status social requiere este tipo de expresión y no a causa de ninguna respuesta particular (ajena a una vaga aceptación o aprobación) que es probable sea evocada en aquellos impresionados por la expresión. A veces las tradiciones propias del rol de un individuo lo llevarán a dar una determinada impresión bien calculada, pese a lo cual, quizá no esté ni consciente ni inconscientemente dispuesto a crear dicha impresión. (Goffman, 1959, p. 6).

Sobre todo, es fundamental que esta apariencia se mantenga intacta para la persona a quien cuida, puesto que su bienestar puede estar ligado directamente a lo que observa al ver a su cuidador, y la visión de seguridad y convencimiento

otorga la tranquilidad de pensar que la otra persona tiene la situación bajo control, que es una dimensión sutil y sin embargo muy importante para la realización del cuidado.

Esta dimensión de la apariencia y su efecto en el bienestar de la persona está a su vez asociada a pautas culturales, y una visión concreta sobre cómo deben verse las cosas y los pasos correctos en un tratamiento, especialmente en casos donde la dependencia de una persona del cuidado tiene causas médicas, y por lo tanto emerge la categoría de enfermedad, de modo similar a lo que describe Good (2003) “Complejos fenómenos humanos quedan enmarcados como “enfermedad” y por este medio se convierten en los objetos de las prácticas médicas [...] Así pues, la enfermedad tiene su base ontológica en el orden del significado y del entendimiento humano” (p. 109).

Es debido precisamente a esta dimensión humana y cultural de la enfermedad que resulta tan importante la dimensión intangible y emocional del cuidado, puesto que la satisfacción únicamente de las necesidades biológicas deja un importante vacío a nivel semiótico, donde la persona cuidada no compatibiliza el estar sano solamente con la disminución de sus dolencias físicas, puesto que estar sano refiere a su vez a condiciones sociales y morales, entre las que destaca la socialización y la inclusión dentro de un grupo que se preocupe de las necesidades de la persona.

En este sentido, los cuidados (también los autocuidados) responden a las necesidades más básicas para la existencia y reproducción (Carrasco 2017, Gálvez 2016) de los seres humanos, y de los no humanos (comida, aseo, espacios limpios para habitar), pero también a aspectos relacionados con el apoyo afectivo y emocional. En el plano moral, esto implica conocer o tomar consciencia de las necesidades de las y los demás

y de los cuidados que requieren para resolverlas, lo que Fisher y Tronto (1990) denominan "*caring about*". (Barañano-Uribarri et al., 2025, p. 8).

En este sentido, el cuidado intangible entra en contradicción directa con ciertos modelos de cuidado que dan prioridad precisamente a la satisfacción de las necesidades físicas, con el objetivo prioritario de mantener a la persona viva y con una salud física estable, pero sin reconocer totalmente la importancia de dimensiones como la socialización o la interpretación que la propia persona da a su condición, lo que significa que se transgrede una dimensión que ha adquirido una importancia creciente en la discusión académica sobre el cuidado: la libertad de decisión y la dignidad.

Durante décadas, el internamiento en instituciones de personas con discapacidad, de individuos con problemas de salud mental y de personas mayores se ha considerado una prueba de que la sociedad se preocupa por los más vulnerables (Comisión Europea, 2011). Este modelo, sin embargo, se ha visto progresivamente contestado. Aspectos inmateriales como la autonomía, la dignidad humana y la inclusión en la comunidad han adquirido, cada vez, más importancia. (Santero-Sánchez et al, 2024, p. 327).

De este modo, la definición del derecho que tiene la persona al cuidado se va redefiniendo, considerando cada vez más estas dimensiones previamente invisibilizadas o subalternadas.

4.7 Crisis de los cuidados

Fuentes asociadas a la economía crítica y feminista proponen que desde hace décadas el sistema socioeconómico en diversos lugares del mundo está pasando por un proceso inevitable de reestructuración. El origen de este proceso estaría en condiciones del sistema actual que serían problemáticas e incompatibles con las condiciones sociales, económicas y culturales de esta época histórica. Como señala Pérez-Orozco (2006):

La crisis de los cuidados es un problema socioeconómico de primer orden, que afecta al conjunto de la población y que sólo puede percibirse en toda su magnitud si dejamos de centrar la visión en los mercados y lo monetizado y, en cambio, situamos como categoría analítica básica la sostenibilidad de la vida. (p. 8-9).

Esta crisis de los cuidados supone un punto de inflexión respecto al modo de entender la práctica del cuidado en una sociedad, poniendo en evidencia la vulnerabilidad de las interacciones que suponen las bases del sistema de cuidados ante circunstancias cambiantes:

Con el incremento de la atención hacia la importancia de las redes de cuidado y el efecto que tiene el cambio demográfico sobre estas, se ha propagado la noción de la “crisis de los cuidados” en muchos países que experimentan la mayor reducción de la tasa de natalidad mientras sostienen una elevada esperanza de vida. Fundamentalmente, esta idea se sostiene sobre el fenómeno del envejecimiento de la población, la menor cantidad de jóvenes, y el coste en constante alza de criar a las nuevas generaciones (Comas D’Argemir y Soronellas-Masdeu, 2021).

Los diversos factores que inciden en el cuidado se alinean para fomentar una situación que se proyecta como un gran problema en el lapso de unos años. El aspecto más dramático de esta situación es como las condiciones de vida en nuestra sociedad, en particular las que conciernen a personas cuidadoras, parecen estar fomentando una crisis sin mecanismos que permitan una solución desde los mecanismos individuales de los afectados, que sería la aproximación deseada desde el modelo económico vigente, como señala Han (2022):

Los discursos de "autocuidado" y "autorresponsabilidad" que promueven las políticas sociales y de salud presumen a un individuo soberano, moralmente autónomo y transparente, lo que se opone a las determinantes sociales de "los pobres", quienes deben despojarse de tales determinantes para ser "libres". (p. 21-22).

Cabe sospechar que la continuidad de esta realidad podría llevar eventualmente a un punto de quiebre, en el que la tensión acumulada de estos factores tenga repercusiones sobre todo el modelo social y político que ha permitido su gestación hasta este momento.

Ciertos hitos en tiempos recientes han otorgado una necesaria visibilidad a esta situación en el mundo, siendo el más influyente entre estos la pandemia Covid-19 que tuvo lugar hace cinco años atrás. Comas D'Argemir (2024) señala que "La pandemia irrumpió en plena crisis de los cuidados." (p. 6) Esto es algo relevante puesto que la pandemia no es el origen de una crisis en la organización social del cuidado, sea en España, de donde proviene el artículo citado, o en el resto del mundo, sino que esta es una realidad de larga data cuya historicidad da cuenta de la lentitud que las sociedades han tenido en adaptarse a los cambios culturales, en especial concernientes al rol del género femenino en el modelo

familiar, que se ha debido adaptar a las condiciones económicas y sociales emergentes.

En paralelo a estos cambios demográficos se han producido cambios sociales y familiares muy importantes. El más relevante es la participación laboral de las mujeres de clase media (las de clase obrera siempre la han ejercido) y la consecuente generalización de las familias de doble salario, en que tanto los hombres como las mujeres aportan ingresos para el sustento familiar. (Comas D'Argemir y Soronellas-Masdeu, 2021, p. 10).

Este atraso en la adaptación de las políticas del cuidado puede explicarse a nivel de la complejidad que tendría cambiar un modelo profundamente arraigado a nivel social y cultural, desde un sistema reproductivo que opera en la trastienda de la sociedad, y que durante épocas enteras ha regido como se sostiene la reproducción social, siempre enfatizando el rol femenino como protagonista de este proceso, basándose a su vez muchas veces en una naturalización que encuentra su origen en discursos políticos y religiosos que tienen como base la definición de los roles de género en la sociedad.

No olvidemos, por tanto, como señala Zubero (2018) que para poder abordar en clave de políticas públicas la cuestión de los cuidados es imprescindible combatir las distintas estrategias por las que en el marco del capitalismo patriarcal se produce la invisibilización del cuidado. Esto indudablemente no será fácil, ya que, como el propio autor indica, hay intereses en juego (Zubero, 2018), y habrá personas que ganen y que pierdan según cual sea la evolución de esta lucha. Nos referimos al hecho de que cambiar el sistema de cuidados, si se hace de forma profunda, supone subvertir el statu quo. Y esto, evidentemente, encontrará resistencias desde posicionamientos ideológicos y económicos que

consideran la situación actual, con sus carencias, como la más deseable. (Zúñiga y Arrieta, 2021, p. 67-68).

Dado este lento avance de las políticas públicas en materia de cuidados, la transición demográfica parece estarse adelantando globalmente, generando una situación donde cada vez existen más personas en necesidad de cuidados cada vez más difíciles de proveer, mientras que todo tipo de acción desde los Estados y servicios públicos se mantiene anquilosado con los sistemas que ya hace décadas demostraban sus debilidades, y tras el estallido de la pandemia de Covid-19 y el crecimiento pronunciado de la población de tercera edad en los últimos años hacen evidente su necesidad de una renovación sujeta a nuevos principios y que entienda como la realidad social y cultural ha cambiado permanentemente desde la época en que se podía confiar en la inmutabilidad de los roles de género para sostener sobre el género femenino todo el trabajo constitutivo de cuidados.

El relevo generacional no se está dando en el sector por las duras condiciones de trabajo y los cambios en los valores culturales de las generaciones más jóvenes y preocupa el impacto de esta falta de relevo en las empresas y en un modelo que se reconoce inadecuado e insostenible." (Santero-Sánchez et al., 2024 p. 339).

De este modo, se hace evidente la necesidad de cambios estructurales profundos, guiados bajo una perspectiva consciente de los cambios que ha experimentado nuestra sociedad a nivel cultural, en la búsqueda de mejoras en las condiciones del cuidado, especialmente hacia los sectores vulnerables y en necesidad de cuidados que proyectan un crecimiento constante en el futuro cercano, puesto que no se trata de población que, en su condición lejana a la

productividad y el mercado, sean una carga para el sistema, sino que son el fin definitivo del desarrollo y los grandes avances médicos y tecnológicos de esta época: El permitir una vejez más digna y próspera para quienes entren en esta edad, y no se vean castigados por abandonar una vida de producción y rentabilidad.

4.8 Desigualdad, democratización y ecosistemas de cuidado

En vista de la condición progresivamente agravada de la crisis de los cuidados, la discusión académica reciente gira en torno a medidas y perspectivas que puedan adaptarse para solventar las nuevas necesidades de la población. A modo de recapitulación, las principales dificultades que enfrenta la provisión del cuidado en Latinoamérica tienen que ver con la desigualdad en la distribución del trabajo de cuidado por género, situación que, combinada con la inclusión femenina en el mercado laboral, sobrecarga en responsabilidad a las mujeres, quienes muchas veces deben decidir seguir uno solo de estos caminos y perder lo que el otro les ofrecía. "La evidencia señala que el tiempo dedicado al trabajo doméstico y de cuidados no remunerados es el principal obstáculo para la participación plena de las mujeres en el mercado laboral." (Jiménez, 2024, p. 131).

Puesto que el cuidado es ampliamente considerado como una responsabilidad resignada al ámbito privado y familiar, el surgimiento de iniciativas a favor de una mayor igualdad en la distribución de la carga del cuidado por género, y por consecuencia, de mayor participación masculina en el cuidado, encuentra su óbice en la normalización de las condiciones actuales "no está asumido social ni

institucionalmente que el cuidado deba ser algo resuelto democráticamente. " (Zúñiga y Arrieta, 2021, p. 66). Por consecuencia, la idea de democratizar el cuidado, partiendo desde las percepciones que se tienen del mismo en sociedad, ha tomado vigencia en el ámbito académico durante esta década.

La democratización del cuidado, según la descripción otorgada por Comas D'Argemir y Soronellas-Masdeu (2021) se define del siguiente modo:

Democratizar los cuidados supone plantear una organización social del cuidado que favorezca tanto a las personas que los reciben como a quienes los proporcionan. Surge de una propuesta de Sandra Ezquerro y Elba Mansilla (2018) que asume el Ayuntamiento de Barcelona como guía de la intervención social en este tema y que hemos empezado a utilizar en el marco académico como referencia y propuesta política. La democratización de los cuidados pasa por los siguientes ejes: 1) promover el reconocimiento del cuidado y de su centralidad; 2) socializar las responsabilidades del cuidado; 3) repartir el cuidado entre hombres y mujeres, para eliminar la (mal)división sexual del trabajo, y 4) tener en cuenta los derechos y las demandas de las personas receptoras de cuidados, en función de su ciudadanía y no solo como consumidores. (p. 11-12).

Los ejes que plantea la democratización de los cuidados son diferentes áreas que merecen un abordaje apropiado con el objetivo de construir un modelo de cuidado que contribuya de la manera más óptima y efectiva posible tanto a la salud y el bienestar de las personas cuidadas como de los cuidadores, resolviendo situaciones que han sido referidas previamente en este documento tales como la desigualdad de género asociada al cuidado y la falta de visibilidad y reconocimiento del trabajo de las personas cuidadoras.

La inclusión de paradigmas semejantes en propuestas de reestructuración del sistema de cuidados debe ser considerada como un proyecto que debe cometerse en su totalidad, ya que, ante una implementación parcial, la falta de alguno de estos ejes en una propuesta política condiciona la creación de un sistema que hereda situaciones de desigualdad y suboptimización desde el modelo anterior, o incluso genera nuevas situaciones problemáticas:

Por ejemplo, si no se dan de forma simultánea una socialización del cuidado y un reconocimiento social de este, esta socialización podría darse en una dirección mercantilizadora y perjudicar el derecho al cuidado de los colectivos pobres. Por esto las cuatro dimensiones están interrelacionadas. (Comas D'Argemir y Soronellas-Masdeu, 2021, p. 12).

Además, un aspecto importante de la democratización del cuidado consiste en incluir a sectores previamente invisibilizados en su contribución, como sería el sector comunitario, el cual ha generado mucha discusión académica, especialmente en zonas donde la comunidad barrial y el sentimiento de unidad vinculado al territorio son fuertes, como sería en el País Vasco, donde se estudia la posibilidad de implementar sistemas de apoyo al cuidado basados en la comunidad.

Diversas son las premisas que configuran este nuevo modelo de cuidados y que podemos resumir en dos: la personalización del cuidado, que se realiza de acuerdo con la voluntad y preferencias de las personas; y el enfoque comunitario, por el que las personas pueden elegir dónde, cómo y con quien vivir, sin ser erradicadas de su entorno. (Comas d'Argemir, 2024, p. 11).

A nivel nacional, las iniciativas de cuidado comunitario son un tema de abordaje académico que consiguió especial visibilidad en situaciones de crisis como la

pandemia Covid-19, donde se pudo observar como la sociedad civil, particularmente en el contexto de barrios y espacios con identidad comunitaria fuerte, se organizó para crear medidas y proyectos con el objetivo de paliar la crisis y ayudar a las personas más afectadas por la misma.

Este tipo de acciones, que implican el reconocimiento y la interdependencia, instalan una permanente de relación y apoyo entre vecinas y vecinos, que cobra fuerza y requiere asumir trabajo conjunto entre personas, dispositivos, materialidades, afectos, etc. El tejido social se nos devela también en una de las principales acciones comunitarias (re)surgidas en pandemia: la olla común. Esta práctica para el afrontamiento de la situación, que fue utilizada en casi todas las comunas de la Región Metropolitana de Santiago, no es nueva. (Anigstein, Watkins, Vergara y Osorio-Párraguez, 2021, p. 66).

Este tipo de actividades se destacan en cuanto al reforzamiento de la noción de comunidad e identidad, particularmente cuando se contraponen con la intervención del Estado, calificada como tardía e insuficiente, circunstancias bajo las que emerge la percepción de importancia de la comunidad entre vecinos y amigos en un sector.

Fuera de las situaciones de crisis, la percepción apunta a que los lazos comunitarios han perdido fuerza bajo una lógica de convivencia social arraigada profundamente en el individualismo y la búsqueda del bien propio por sobre la comunidad. En este sentido Anigstein et al (2021) destacan la importancia de la integración:

La integración al territorio se entiende de una forma mucho más compleja que simplemente el hecho de habitarlo. Esta distinción adquiere relevancia

si observamos en detalle el afrontamiento de la crisis sociosanitaria, por parte de la comunidad, donde desde la perspectiva de las vecinas y vecinos la población migrante se beneficia, pero no se integra; más bien produce y reproduce sus propias estrategias de afrontamiento y cuidado. Esto último es coherente con la lógica identitaria de sus acciones, pero también responde a las lógicas a las que somete el Chile neoliberal. (p. 62).

Como consecuencia de la crisis sanitaria en el mundo, se visibilizó la necesidad de cambio en los modelos de cuidado de larga duración, y una de las aristas tratadas en la discusión sobre este cambio de modelo consiste precisamente en la inclusión de la dimensión comunitaria del cuidado. Con este propósito, ha surgido la noción de un modelo de cuidado ecosistémico:

Se trata de que, en ámbitos territoriales relativamente reducidos, haya todos los servicios de cuidado que la persona necesita y que estén coordinados entre sí, con el objetivo de que las personas mayores puedan permanecer en su domicilio y en su entorno comunitario. Este concepto puede tener diversas denominaciones, como cuidados de base local y comunitaria, sistemas integrales de cuidado en el hogar o ecosistemas locales de cuidado. (Comas d'Argemir, 2024, p. 6).

Las ventajas que conlleva este nuevo modelo propuesto están vinculadas, principalmente, a la conjunción de los diversos servicios necesarios para el sostenimiento de la vida de una persona en necesidad de cuidados, donde pueda acudir a un sistema unificado en vez de a cada servicio por su cuenta, lo que implica dificultades asociadas a la movilidad, la memoria y la gestión de trámites asociados, por ejemplo, a los pagos. Además, apela a una dimensión importante

vinculada a los límites de la ética/moral del cuidado, que es el respeto por la agencia de la persona cuidada sobre sí mismo y su capacidad de actuar en libertad y ejercer sus propias decisiones, lo que se contradice con el trabajo de instituciones totales que imponen reglamentos y horarios estrictos sobre sus pacientes.

Decimos que el modelo actual es asistencialista, porque no proporciona un derecho universal al cuidado, pero también porque jerarquiza los saberes y decisiones de quienes cuidan por encima de los deseos y experiencias de las personas cuidadas. En este sentido, es también institucionalizador, porque la falta de recursos obliga a ingresos en residencias donde la persona ha de adaptarse a los criterios organizativos. (Comas d'Argemir, 2024, p. 11).

La presencia en el discurso de la agencia de la persona cuidada es un aspecto relevante que observar dentro de un análisis que vincule la perspectiva de los cuidadores, puesto que el cuidado se expresa de forma relacional, incorporando la perspectiva de la persona cuidada en la toma de decisiones siempre que su sano juicio lo permita, “El cuidado está necesitado de cooperación y deliberación, espacios donde poder interrogarse sobre si las decisiones son correctas y donde las preguntas cambian cada día.” (Puig, 2021, p. 57).

En lugar de considerarse a la persona como un “objeto” de cuidado, se debe tener en consideración su calidad de sujeto con un rol activo en el proceso por el que su vida pasa en ese momento. Sin embargo, autores como Barañano Uribarri et al (2025) señalan los riesgos de adaptar una visión individualizada del cuidado:

Un modelo en el que el hogar es el lugar donde mejor se cuida, y donde las residencias son “el último paso” [...] En esta representación del cuidado

el proceso hacia la individualización de los cuidados puede acarrear la exclusividad de los mismos, quedando reservados para aquellos hogares con capitales económicos altos, es decir, para aquellos que se lo puedan pagar; o para los que aun con capitales económicos más modestos tienen gran capital cultural, como en el caso de las familias de Merapi, lo que también les impulsa a aspirar y a tener acceso a cuidados más exclusivos. En el caso de la crianza puede venir acompañado por modelos de cuidados muy intensivos y desiguales en tiempo y dedicación. Son las madres quienes tienen un papel central en el proyecto y en la crianza de las criaturas lo que conlleva una sobrecarga de trabajo y, con frecuencia, sobreesfuerzo. (p. 10).

Debido a lo señalados por los autores, es importante sostener que el cuidado es un proceso en el que se deben escuchar muchas voces, ya que lejos de ser un asunto que atañe a una persona, como quien es cuidado o su cuidador, o a estos dos, entendidos como la “dada del cuidado” (Cazorla et al, 2024). El cuidado involucra también al entorno social, a las redes de apoyo familiares, vecinales y/o de amistad, entre otros actores que deberían ser considerados en la búsqueda de un sistema de cuidados más democrático e igualitario.

V. DISEÑO METODOLÓGICO

5.1 Tipo de investigación

La estrategia de investigación empleada tiene su base en la investigación cualitativa, que recoge narrativas desde personas involucradas en el tema que presentan una variedad de perspectivas y experimentan su interacción con el cuidado de diversas maneras. Se inclina hacia la fenomenología como diseño metodológico, puesto que “se explora, describe y comprende lo que los individuos tienen en común de acuerdo con sus experiencias con un determinado fenómeno (categorías que comparten en relación con éste)” (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2014).

La investigación es de tipo básica, pues su objetivo responde a la búsqueda de nuevo conocimiento académico para la antropología, a través de un trabajo prolongado de recolección de información.

Su alcance, principalmente, sería el descriptivo; puesto que busca presentar las condiciones actuales del tema de investigación según se revelan durante el estudio.

La investigación es transversal, puesto que los datos serán recogidos de forma sincrónica en un plazo determinado.

5.2 Enfoque de investigación

La siguiente investigación presenta un diseño de carácter principalmente fenomenológico empírico, puesto que, según señalan Hernández-Sampieri y Mendoza (2014) “en lugar de generar un modelo a partir de ellas, se explora, describe y comprende lo que los individuos tienen en común de acuerdo con sus experiencias con un determinado fenómeno (categorías que comparten en relación a éste)” (p. 493).

Esta elección de estrategia de investigación se fundamenta en un interés por recopilar perspectivas individuales para permitir un debate de ideas sobre un tema común: El cuidado y su ejercicio, sobre el que se genera la pregunta de investigación del presente estudio. “Tal como se lo señala a veces en la literatura sobre la investigación, el mero hecho de centrar y refinar las preguntas determina por sí solo los métodos para responderlas.” (Blaxter, Hugues y Tight, 2007, p. 109).

5.3 Población y Muestra

La población corresponde a las personas adultas que ofrecen u ofrecieron cuidados de forma voluntaria en la región del Biobío, en el período de tiempo posterior a la pandemia Covid-19, entendido desde el año 2021 en adelante.

La unidad de análisis corresponde a las narrativas de los cuidadores, puesto que de estas se desprenden las perspectivas y construcciones de discursos sobre el

cuidado que componen el interés central de la investigación alrededor de la definición de la(s) crisis en el cuidado y su importancia.

La muestra corresponde a personas adultas que ejerzan o hayan ejercido dentro de un plazo máximo de 4 años el cuidado permanente o semipermanente de una o más personas sin incentivos económicos como motivación para esta tarea, considerando el cuidado como el ejercicio de una o más labores relevantes para la continuidad y la calidad de vida de la persona cuidada, y sin diferenciar por el tipo de tarea ejercida, mientras esta corresponda a la categoría de cuidado. El tamaño final de la muestra fue de nueve personas, cuyo perfil variaba ampliamente entre casos. A nivel general, se trata de una muestra de personas adultas, entre las edades de 25 y 70 años, donde siete personas son de género femenino y dos de género masculino. Todos los entrevistados se identifican como pertenecientes al sector económico de clase media. Si bien no se hizo indagaciones en cuanto a los ingresos ni gastos de los entrevistados, y por lo tanto no se puede establecer su pertenencia a los sectores C3, C2 o C1, distinguidos por la Asociación de investigadores de Mercado como la clase media (ICSO, s.f.). Se destaca que todos los entrevistados cuentan con casa propia, compartida con entre uno y cuatro familiares, y todos tienen por lo menos un título profesional, además de ejercer algún tipo de trabajo remunerado al momento de ser entrevistados, con una excepción, constituida por una persona recientemente egresada de la universidad. Todos los entrevistados son de nacionalidad chilena única.

Se consideró pertinente la utilización de esta muestra puesto que permite indagar en experiencias individuales enriquecidas por la variedad entre los contextos que caracterizan la vida y el modo de cuidar de cada persona, a la vez que se mantiene una estabilidad en las características de la muestra que supone una

linealidad en la narrativa del cuidado que no se vea orientada de modo excesivamente lineal en una dirección, como podría haber ocurrido en caso de entrevistar únicamente a personas que cuidan de un sector etario específico de la población. De este modo se mantiene una discusión general en torno al concepto del cuidado que visibiliza aspectos rescatables desde la observación de este como un concepto amplio. En cuanto a la distribución por género de la muestra, no se utilizó ninguna estadística para crear una división que represente con exactitud la repartición del trabajo de cuidado entre hombres y mujeres, pero sí se tomó en cuenta la generización del trabajo de cuidado al momento de decidir entrevistar principalmente mujeres, puesto que esta repartición desigual constituye una parte no omisible de la realidad social (Comas d'Argemir y Soronellas-Masdeu, 2021). Y debe ser considerada al momento de hablar del cuidado en nuestra sociedad.

Esta muestra se define como no probabilística, ya que, como señalan Hernández-Sampieri y Mendoza (2014) la selección se hace orientada por las características de la investigación por sobre criterios estadísticos de generalización.

Los criterios de selección fueron definidos por la naturaleza de la investigación a realizar, puesto que desde la perspectiva cualitativa la generalización de los resultados no constituye una prioridad, y la selectividad en cuanto a los individuos entrevistados permite una recolección de la información de mayor interés para el investigador “Los enfoques de muestreo no probabilístico se usan cuando el investigador carece de un esquema de muestreo para la población en cuestión, o cuando no se juzga necesario aplicar un enfoque probabilístico.” (Blaxter et al, 2007, p. 118). Mientras que la muestra se compuso de participantes voluntarios, el muestreo fue a su vez realizado bajo el criterio de conveniencia, definido por Blaxter et al (2007) como “muestrear a los individuos o entidades más

convenientes” (p. 116). Se aplicó el criterio de conveniencia en cuanto las personas entrevistadas mostraran disponibilidad para participar y un trasfondo que indicara el interés de su experiencia particular, como podría ser el involucramiento en una organización de cuidado voluntario o una amplitud de experiencias previas en el ejercicio del cuidado. En una etapa posterior, se aplicó muestreo en cadena o “bola de nieve” (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2014). Esto implica que ciertos entrevistados facilitaron el contacto con personas que tuvieran conocimientos relevantes para la investigación, permitiendo que un contacto derivara en varios encuentros y entrevistas con distintas personas.

Las variables estudiadas son la conceptualización y definición del cuidado y las nociones de dificultad, crisis y necesidad que orbitan a su alrededor, como se relacionan estas con la práctica del cuidado, y los principios y valoraciones ético/morales que se articulen en estas definiciones y prácticas de modo explícito o implícito.

5.4 Técnicas de recolección de información

El instrumento de investigación utilizado fue la aplicación de entrevistas semiestructuradas, definidas por Hernández-Sampieri y Mendoza (2014) de la siguiente forma: “Las entrevistas semiestructuradas se basan en una guía de asuntos o preguntas y el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener mayor información.” (p. 403). Se decidió utilizar este tipo de entrevista con el objetivo de brindar un marco de interrogantes común que permitiera destacar las diferentes perspectivas que las personas pudieran presentar respecto a la interrogante, mientras que se

mantenía la flexibilidad para aplicar preguntas adicionales mediante las cuales el entrevistado pudiera ahondar en aspectos específicos de su experiencia no considerados previamente por la pauta, u omitir preguntas que ya fueran contestadas o resultaran innecesarias en casos específicos.

Las entrevistas se aplicaron a cada entrevistado una vez, arrojando un total de nueve entrevistas, para la realización de estas se explicitó la disponibilidad de llevar a cabo la reunión de modo presencial o mediante reuniones online vía Zoom. Siete de las entrevistas fueron presenciales mientras que dos se realizaron de forma remota. Las entrevistas fueron realizadas entre los días 1 de noviembre de 2025 y 8 de enero de 2026.

Para ofrecer transparencia respecto a los objetivos y limitaciones de la investigación, y de acuerdo con los estándares éticos que rigen la investigación social, se realizó entrega de un consentimiento informado al comienzo de cada reunión (Anexo 1), y se solicitó la firma de este antes de proceder con las entrevistas.

Las principales dificultades con este método tuvieron que ver con la coordinación de entrevistas con personas que se encontraban altamente ocupadas por sus responsabilidades en ese momento, lo que retrasó en parte la finalización del ciclo de entrevistas. Por otra parte, este método facilitó una entrada rápida hacia la discusión relevante para la investigación y el establecimiento pronto de un *rapport* en cuanto las personas apreciaban el interés presentado por sus perspectivas y por la temática del cuidado, lo que facilitó realizar todas las preguntas contingentes y no hubo reticencia mayor a otorgar respuestas a las mismas.

5.5 Técnicas de análisis de datos

Para la sistematización y análisis de estos datos se utilizó el software NVivo 15.3, orientado hacia la investigación cualitativa. Mediante esta herramienta se pudo codificar las transcripciones resultantes de cada entrevista, asignando diversas citas con temáticas comunes a una misma categoría de análisis. A través de este proceso se pudo identificar las temáticas más recurrentes del total de las entrevistas, las relaciones que ciertos códigos sostuvieran entre sí, y finalmente este ordenamiento dio lugar a la estructuración del análisis de resultados abordados en cuatro capítulos contruidos según su distribución temática, dentro de los cuales se pudo utilizar información desde todas las entrevistas realizadas para fomentar el diálogo entre estas y la bibliografía revisada. Este proceso de comparación de fuentes tuvo como objetivo hacer visibles las similitudes y diferencias que tuvieran las experiencias y perspectivas de los entrevistados con sus pares, y con lo señalado a través de fuentes académicas que transmiten información recabada previamente sobre las mismas temáticas.

VI. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

La información procesada en este análisis ha sido obtenida mediante las entrevistas en profundidad, que han sido transcritas y analizadas por medio del software NVivo 15.3. Se trata de un análisis de carácter temático, tanto por la lógica seguida para el análisis como por la forma de presentar los resultados.

Las entrevistas realizadas en el contexto de esta tesis aportaron miradas únicas respecto al cuidado, revelando perspectivas diversas sobre la naturaleza del cuidado, su función y sus objetivos. Mediante el análisis de resultados se busca visibilizar categorías con relevancia antropológica y que exhiban los conocimientos que los entrevistados adquieren mediante el ejercicio del cuidado voluntario durante su vida.

Cabe destacar que el cuidado voluntario es un concepto de gran versatilidad, que engloba una multitud de actividades, relaciones y visiones respecto a la labor, por lo tanto, los entrevistados se desempeñaban en tareas muy diferentes entre sí. Algunos, por ejemplo, se dedicaban a cuidar a sus familiares:

“- ¿a quién cuida usted actualmente?

M: A mi madre, mi mami que tiene 86 años, va a cumplir” (M, entrevistado, comunicación personal, 1 de noviembre de 2025).

Otros entrevistados tenían sus iniciativas particulares de cuidado voluntario:

- ¿Cuáles han sido sus principales experiencias como cuidadora?

A: Bueno he tenido dos experiencias, pienso que se puede llamar experiencia el haber tenido a mi cargo un joven, un niño ciego, el cual cobijamos en nuestra casa por aproximadamente cuatro años, él era un niño del campo y lo encontramos en una circunstancia bien, no rara sino que fue inesperada y luego de a poco nos fuimos encariñando con este jovencito y visitamos a su padre y le pedimos autorización para nosotros apoyarlo acá en Concepción y en eso consistió ese apoyo, el aprender a tratar a una persona ciega de cero. (A, entrevistada, comunicación personal, 5 de enero de 2026).

Y un tercer grupo participa de organizaciones de ayuda voluntaria:

- Ok, y en esta organización ustedes se dedican al acompañamiento de personas mayores.

I: Sí, al acompañamiento de personas mayores que están solas o con pocas redes de apoyo. Acompañarles para conversar, para pasear, para ir a sus cuestiones, para comprarse, tomar un café. (I, entrevistada, comunicación personal, 19 de noviembre de 2025).

Por lo general, los entrevistados no identificaban una única experiencia cuidando de otra persona, de este modo, mostraban como su experiencia actual se veía precedida, por ejemplo, con el cuidado de un familiar diferente:

- Entonces, además de tu experiencia con tu madre, ¿has tenido otras experiencias cuidando a personas?

P: Bueno, sí tuve la experiencia de cuidar a mi tío que tuvo cáncer hace un tiempo. Tuve que cuidarlo ya sea en las noches, atenderlo en lo que necesitara, cosas así. Y eso más que nada. (P, entrevistado, comunicación personal, 11 de diciembre de 2025).

Una situación curiosa ocurre con aquellos entrevistados que son padres, puesto que, cuando se les pregunta a quienes han cuidado durante su vida, no suele aparecer la crianza de sus hijos como respuesta inmediata, y por lo general parecen verbalizar esta experiencia en una categoría diferente al cuidado como lo practican en la actualidad:

- La primera pregunta es, ¿a quién cuida usted o a quiénes cuida usted actualmente?

M.I.: A mi mamá.

-y en su vida, ¿cuáles han sido sus principales experiencias como cuidadora cuidando a personas?

M.I.: Solamente con mi mamá, no he cuidado a nadie más.

- ¿y sus hijos?

M.I.: O sea, bueno los hijos, pero durante la crianza, pero en términos de hacerme cargo o de estar pendiente de otra persona, en este caso ahora es mi mamá que tiene 87 años. (M. I., Entrevistada, comunicación personal, 2 de noviembre de 2025).

El modo en que estas personas llegaron a convertirse en cuidadoras, si bien variado en la práctica, tiene ciertas características en común, particularmente en lo que refiere al contenido valórico del acto de cuidar, son frecuentes las

menciones a un interés por la otra persona y su condición de vulnerabilidad, especialmente cuando esta es un ser querido, pero también hay casos en los que se busca otorgar apoyo a personas con las que no se tenía un vínculo previo, especialmente de parte de quienes participan en algún tipo de organización voluntaria:

I: A mí me hace muy feliz, y a la gente del equipo, a todas las personas del equipo también. Entonces lo hacemos por los demás, lo hacemos porque somos así, entonces es un mensaje feliz para nosotros. La importancia que tiene para nosotros, para nosotros. Y luego, bueno, yo creo que también hay que contribuir con el entorno en el que uno vive. Poner un granito de arena, como se dice. (I, entrevistada, comunicación personal, 2025).

6.1 La experiencia de cuidar

Debido a la versatilidad del concepto de cuidado, son muchas las labores que podrían enmarcarse en una definición contingente al mismo, por lo tanto, resulta importante describir cómo las actividades realizadas por los entrevistados se conjugan con el cuidado.

Buena parte de los entrevistados se dedica al cuidado de adultos mayores, y de estos a su vez son varios los que se dedican a cuidar de integrantes de su familia en la tercera edad. En este grupo se suele enfatizar la importancia de la autovalencia, un factor que determina en buena medida como se va a ejercer el cuidado del adulto mayor, de modo que cuando la persona tiene mayor autovalencia, la tarea de cuidado tiende a ser más orientada al acompañamiento y la ayuda respecto de trámites y tareas que, en general, requieren de menos energía, si bien no necesariamente menos tiempo:

M.I.: Cuidar es acompañar, es preocuparme de sus necesidades básicas y de las no tan básicas como sacarla a pasear, que visite a su hermana, a la gente, a su familia o traerla aquí a la casa y traer, vienen mis amigas, a veces si la acompañan, conversan, preocuparme de su salud, de sus controles, claro, entonces están las necesidades que, bueno, igual ella es capaz, por ejemplo, de alimentarse. Ella es autovalente, absolutamente. Entonces, más que nada es la compañía para que no esté tantos periodos sola, sin conversar con alguien para que la mente no se le escape. (M.I., Entrevistada, comunicación personal, 2025).

Por otra parte, en casos en los que el adulto mayor presenta una autovalencia disminuida, usualmente como resultado de condiciones propias del envejecimiento, o por situaciones de salud crónicas, las tareas de cuidado adquieren un énfasis en procurar el bienestar físico de la persona, lo que usualmente implica una mayor necesidad de vigilancia, labores más agotadoras a nivel físico y mental para el o la cuidador/a, y un consumo de su tiempo mayor:

K: Estuve al cuidado de mi abuela mucho tiempo. No tan directamente, indirectamente sí, pero mi abuela sufría esto de que ella era muy independiente y según ella no necesitaba mucho cuidado por así decirlo, pero si uno la veía desde afuera era prácticamente una niña más que había que estar pendiente de ella, estarla llamando, había que ir a cuidarla, ayudarle con tareas diarias. Así que siempre me ha tocado como esa labor. (K, entrevistada, comunicación personal, 8 de enero de 2026).

En algunos casos los entrevistados tuvieron experiencias cuidando de personas con condiciones de salud permanentes, lo que enfrenta al cuidador con una serie de circunstancias únicas propias de la condición en particular, como en el caso

de la diabetes, una condición que se caracteriza por su volatilidad y necesidad de una serie de adaptaciones peculiares para que el cuidador este preparado en caso de necesitar solventar una crisis de salud emergente en la persona de quien cuida:

¿Y cómo influye esta labor que haces en tu vida cotidiana, por ejemplo, en la organización de tus tiempos o cosas así?

P: Bueno, básicamente no me afecta mucho, pero siempre hay que recordarle que coma, preguntarle cómo se siente, ver que realmente se inyecte lo que tiene que inyectarse de insulina. Porque por cada comida tiene que, dependiendo del nivel de glucosa que tenga en sangre, tiene que inyectarse. Y ahí uno tiene que igual estar como pendiente de que se inyecte como la cantidad correcta para la cantidad de comida, o sea, en base a la cantidad de glicemia que tenga en el momento. Ahí como que hay que tener cuidado porque quizás si se llega a inyectar más y come poco, puede tener la glicemia después al ratito muy baja. O si se inyecta menos y come normal, puede subírsele, disparársele la glicemia. Eso es peligroso porque al final se le pueden dañar los órganos cuando hay mucha glucosa en sangre. (P, entrevistado, comunicación personal, 2025).

Este tipo de circunstancias implica que las capacidades del cuidador se ven puestas a prueba, y las mayores dificultades emergen alrededor de aquellas tareas que presentan dificultades inherentes para quien cuida, y en general, le obligan a encontrar un modo de adaptarse a las condiciones:

A: Imagínate que a él había que darlo vuelta de la cama cada dos horas. Y llegó un momento en que ya se había ido recién la TENS y: «Cámbiame, cámbiame, mamá, por favor, cámbiame despacio». «Ya». Y voy a tratar y yo sola no puedo, era muy grande. Y habían unos maestros trabajando

aquí en casa. Y le digo: «Sabe que necesito ayuda». Entraron dos hombres grandes, qué sé yo, jóvenes... y le digo: «Pero cuidado, ¿eh? Aquí van a obedecer lo que yo diga. Ahora soy yo la que manda» (A, entrevistada, comunicación personal, 2026).

En casos como el anterior, donde la persona no puede hacerse cargo en solitario de la responsabilidad debido a sus propias limitaciones, resulta especialmente importante la presencia de personas que puedan formar una red de apoyo en la que el cuidador pueda respaldarse. Mediante una red sólida, los cuidadores pueden permitirse delegar parte de sus tareas o del tiempo que dedican a estas, lo que les permite a su vez practicar el autocuidado, que es un asunto que muchas veces debe ser puesto de lado por el cuidador una vez que la persona que cuida entra en momentos críticos de su condición.

La naturaleza de una red de apoyo puede variar en gran medida, según Arias (2009) “[l]a red de apoyo social está conformada por un conjunto restringido de relaciones familiares y no familiares que brindan a una persona alguna o varias formas de apoyo” (p. 149-150). En la mayoría de casos la familia proporciona un soporte para el cuidador, lo que puede manifestarse en apoyo económico, distribución de las tareas de cuidado, o en algunos casos la repartición equitativa de la responsabilidad por el cuidado de la persona, si bien en la práctica este tipo de modelos demuestran ser escasos, ya que la mayoría de veces una persona de la familia, usualmente una mujer, acaba en posición de ser cuidador/a principal del familiar, desempeñando la mayoría de tareas y convirtiéndose de este modo en el principal vínculo de que dispone la persona cuidada.

Esta condición de las cuidadoras refleja lo expresado por Jiménez (2024) “En el campo de las políticas familiares y de cuidados, suele aparecer el concepto de maternalismo como una característica distinta de las políticas públicas en esta área.” (p. 124). El maternalismo se entiende como la noción de que la mujer es inherentemente superior a la hora de ejercer labores de cuidado frente al hombre y por lo tanto debería siempre asumir dicha responsabilidad.

Algunos de los modos en los que esta situación se manifiesta en las experiencias de los cuidadores tiene que ver con el involucramiento de los familiares en el cuidado, que tiende a ser mayor en casos de mujeres:

“-Y ¿su hermana viene más por su conexión con su madre?

M: Mi hermana si, mi hermana se preocupa más por mi mamá, tiene esa ligazón, se siente más responsable que mis hermanos en realidad.” (M, entrevistado, comunicación personal, 2025).

La mayoría de los entrevistados reconoce el desequilibrio en la participación del género masculino como una realidad que experimentan y consideran que debe cambiar en el futuro para proporcionar mayor acceso al cuidado a las personas que lo necesitan, ya que las condiciones, dígase tiempo libre, finanzas, etc. impiden que las mujeres continúen actuando bajo este nivel de demanda.

Debido a estas circunstancias, se dan ocasiones en las cuales las personas deben excusarse de desempeñar tareas de cuidado, puesto que no se pueden permitir asumir la responsabilidad que supone.

La falta de socialización es reconocida como una de las problemáticas principales que acaece a la población de tercera edad. Los entrevistados que trabajan con

adultos mayores mencionan lo normalizadas que se encuentran las situaciones de soledad y abandono, y lo visibles que son sus consecuencias para la salud mental y el estado emocional de los adultos mayores, quienes generalmente presentan limitaciones en su capacidad de socializar debido a circunstancias como una desconexión generalizada con el uso de aparatos tecnológicos, dificultades asociadas a la movilidad y el transporte, junto con situaciones de contacto poco o nulo con los miembros de su familia, que pueden darse debido a relaciones conflictivas en el pasado o simplemente por la indiferencia de los familiares, generan una desconexión con la sociedad y una alienación del adulto mayor que limita sus oportunidades de esparcimiento y recreación, causando finalmente un decaimiento físico y emocional acelerado de su condición.

Esta situación atañe a la creación de organizaciones e iniciativas de la sociedad civil para el cuidado, puesto que estas aparecen como una fuente de oportunidades para quienes buscan “poner su granito de arena” en cuanto a situaciones que afectan a toda la sociedad, tales como la soledad de los adultos mayores. Las entrevistas realizadas a participantes voluntarias de organizaciones como Puentes Intergeneracionales, dedicada precisamente al acompañamiento y la realización de actividades recreativas para adultos mayores, demuestran que existen personas con disposición de otorgar este tipo de ayuda, y mediante estas iniciativas pueden hacer esto sin preocuparse por ser las únicas personas a cargo de la labor de cuidado en cuestión, de modo que funciona como una red de apoyo y relevo para cuidadores:

C: Entonces, no hay un horario fijo. Uno va en el tiempo que uno puede hacer.

-Cuando usted no está disponible, como su organización es voluntaria, siempre hay gente disponible.

C: Sí, somos voluntarios y nos vamos cubriendo si uno no puede, va otro. Así, no, no, en ese sentido es colaborativo. (C, entrevistada, 7 de comunicación personal, noviembre de 2025).

Otra cosa que revela la existencia de fundaciones como esta es que problemáticas tales como la soledad, la falta de movilidad y la desconexión con el mundo digital que acaecen sobre la población mayor en Chile, son reconocidas desde una parte de la población que expresa una necesidad de tomar acción al respecto, lo que visibiliza la percepción desde los cuidadores de que el cuidado es una necesidad urgente de este sector en crecimiento de la población. Esta percepción es particularmente presente entre personas que llevan mucho tiempo ejerciendo labores de cuidado, y por consecuencia han visto un número mayor de situaciones complejas asociadas a carencias en la vida de una persona en necesidad de cuidados.

La experiencia extensiva cuidando personas otorga una perspectiva única sobre las labores de cuidado. Por lo general, quienes poseen una historia larga como cuidadores desarrollan un modo de ver el cuidado marcado por momentos clave que les otorgaron conocimientos empíricos en esta materia.

A modo general, las experiencias de cuidado son procesos marcados por una serie de aprendizajes, que se adquieren según van siendo necesarios y según la persona aprende a perfeccionar su labor y a conocer mejor a quien/es cuida, como señalan Esquivel et al (2021):

Dada la naturaleza multifacética y compleja del rol de cuidador novel, la mayoría de las personas no está preparada para asumirlo;

tradicionalmente, los cuidadores describen el aprendizaje por ensayo y error, lo que genera angustia y temor ante la posibilidad de cometer errores potencialmente irreversibles, por lo que la preparación para el cuidado es esencial, para que adquieran las competencias para un adecuado desempeño y les permitan la resolución de problemas. (p. 14).

Debido a que la labor del cuidado voluntario no es reconocida como un empleo o profesión formal, la capacitación en esta área es muy limitada, puesto que el acceso a fuentes de enseñanza auspiciadas fuera del área privada es prácticamente inexistente. En consecuencia, el conocimiento sobre el cuidado es, fundamentalmente, adquirido mediante un proceso de ensayo y error en el que los únicos mentores disponibles son otras personas con experiencia cuidando, o profesionales en el área específica contingente a la condición de la persona cuidada:

A: uno también iba aprendiendo cosas en el mismo hospital porque estábamos, lo acompañábamos, y buscamos la forma de que nos permitieran que se nos alargaran los horarios, llegar un poquito antes siendo muy prudente de no interferir en el trabajo, de molestar, porque eso es lo que va a hacer una persona que no está enferma, va a molestar, ellos se sienten observados me imagino yo entonces yo trataba de hacerme lo más invisible hacia ellos. (A, entrevistada, comunicación personal, 2026).

Sumado a la insuficiente formación e instrucción en cuidados está el hecho de que cada individuo tiene condiciones únicas que median como se ha de ejercer el cuidado hacia su persona, de modo que las experiencias son sumamente particulares y difíciles de replicar, por lo que aquello que se aprende cuidando de una persona en específico, tiende a ser intransferible al cuidar de otra persona

diferente. Sin embargo, en la narrativa de los cuidadores entrevistados existen conocimientos adquiridos mediante el ejercicio continuo del cuidado que contribuyeron a perfeccionar su desempeño auto percibido con el tiempo, especialmente en cuanto al modo de enfrentar los desafíos que emergen en sus experiencias previas:

- ¿No experimenta mayores dificultades o nada destacable?

C: No, no porque no... es el autocuidado que tiene que tener uno nomás, digamos, pero uno tiene esas herramientas. Como te decía, la va adquiriendo y sobre todo de la experiencia que pasé ya de aquí para adelante, claro, uno tiene mucho más que no... no es significado...

- ¿Y se podría decir que eso fue debido al aprendizaje que tuvo en años anteriores a cómo manejar su...?

C: Lo que pasa es que yo recibí herramientas de mi carrera, ¿sí? Como psicóloga y también en el ámbito clínico, entonces uno tiene herramientas. Ahora, cuando se trata de la familia esas herramientas como que se van a un segundo plano, uno tiene una especie... trata de hacer un autocuidado. Así que... no, va en eso. Y la experiencia del cuidado de mi mamá fue tan fuerte en el sentido emocional muy fuerte que ya ahora lo que viene ya es como más... se hace más liviano, digamos. (C, entrevistada, comunicación personal, 2025).

Otro aspecto importante de las experiencias previas cuidando personas se refiere a las habilidades prácticas que se adquieren, especialmente cuando son transferibles al cuidado de quien sea su responsabilidad actualmente, puesto que cuando las condiciones que afectan a dos personas son similares puede existir compatibilidad entre los métodos y tareas cotidianas que se deben hacer para facilitar su existencia, de modo que, por ejemplo, quienes han tenido ocasión de

cuidar anteriormente de familiares afectados por condiciones médicas que les inmovilizan, aprenden habilidades relacionadas al convivir con esta situación, como la pericia en cuanto al movimiento requerido para voltear fácilmente al paciente.

Además, el contacto constante con personas en una situación similar causa una comprensión mejorada sobre aquello que estos tienen en común, particularmente respecto al trato y las interacciones que prefieren tener, especialmente patente en el caso de los adultos mayores, de quienes se suele destacar una forma especial de interactuar con generaciones más jóvenes, algo que resulta del agrado de varios de los cuidadores entrevistados:

P. F.: yo de muy chica, siempre he sentido como debilidad por las personas mayores, siempre he admirado a las personas mayores, yo trabajé mucho tiempo en gimnasio como profesora de educación física, entonces “todas las personas mayores, para la Paula”, porque son complicadas, no era fácil tratarlas, pero eran tan entretenidos, contaban historias todo el día, que eso siempre a mí me llamó mucho la atención. Entonces fui generando cierta habilidad con el tiempo... en esta curiosidad de estar cerca de estas personas mayores, en sus intereses, en su forma de ver la vida, que me causaba mucha admiración, obviamente desde las abuelas para adelante, pues las abuelas son como, ambas abuelas, la paterna y la materna, los abuelos los conocí menos, pero las abuelas las dos. (P. F., entrevistada, comunicación personal, 28 de noviembre de 2025).

Este tipo de conocimiento relacional es altamente valorado por los cuidadores, quienes reconocen su importancia a la hora de tratar con las personas cuidadas, puesto que se trata de una habilidad aplicada a las relaciones humanas en

general, que permite construir vínculos sólidos y aprender lo más posible sobre la personalidad de la persona a quienes cuidan, facilitando el desempeño de una labor satisfactoria, aspecto muy importante considerando que el trabajo voluntario tiende a emerger de espacios como el gusto por ayudar a otras personas y la gratitud, por lo que al sostener la motivación se logra que el cuidador mantenga una relación satisfactoria con sus tareas y a su vez la persona cuidada encuentre un espacio de contención y confianza. En palabras de Puig (2021) “La palabra y la conversación son esenciales en nuestra vida de relación y deberían sostener cualquier práctica humana. Cuidar es, pues, barrer y hablar.” (p. 50).

Por otra parte, existen casos en las que el cuidado voluntario se ofrece desde la percepción de que no existe alternativa, debido a la falta de opciones si la persona no se ofrece a ejercer como cuidador/a, generando una situación de mayor complejidad para el cuidador, en vista de que de este depende completamente el bienestar de la persona cuidada, o por lo menos así lo percibe. Como señala Puig (2021) “el término cuidado adquiere toda su fuerza cuando existe la amenaza de que falte o desaparezca.” (p. 49).

- ¿Qué le llevó a convertirse en cuidador de su madre?

M: Fue casual en realidad, porque allá al vivir con mi mamá prácticamente yo iba a estar un tiempo, pero ahora se hace muy difícil que yo me vaya porque mi madre ya depende de mí. Hay cosas de rutina, que, si yo no llego a casa, se asusta ella aunque... aunque diga que no directamente, yo estoy con ella y si ella no me ve, se desorienta en realidad. Ese es el problema, entonces me es difícil... Hoy en día va a ser muy difícil que yo me vaya de ahí hasta que ella se traslade a otra ciudad, no sé, o se vaya con otros hermanos, va a ser muy difícil. (M, entrevistado, comunicación personal, 2025).

Bajo circunstancias como las anteriormente descritas la experiencia de cuidar se torna en un desafío doble, pues toma protagonismo, junto con cuidado por el otro, el cuidar de sí mismo como parte de la rutina, y muchas veces, en aras de facilitar la vida de la persona que es cuidada, se descuida la salud y estado emocional del cuidador, como señalan Esquivel et al (2021):

La carga del cuidado, afecta en quien la ejerce, sus dimensiones como ser humano, pues ocasiona cambios en el estilo de vida, en la salud física, emocional y mental, representados en disminución de la calidad de vida, ansiedad, depresión, estrés y cambios en el estado de ánimo (p. 4).

La resolución de esta crisis de vida originada en el cuidar no suele darse hasta que la labor de cuidado llega a su fin, sea por una recuperación de la independencia de la persona cuidada, por la aparición de una nueva persona en posición de responsabilizarse de esta, o por su fallecimiento.

Estudios demuestran, que a medida que aumenta la demanda de cuidado, se presenta una disminución significativa en el bienestar del cuidador, la cual es seguido por una recuperación lenta y progresiva, después de que el receptor del cuidado se recupera o fallece. (Esquivel et al., 2021, p. 14).

Varias respuestas de los entrevistados calzan en la descripción que realizan estos autores sobre el efecto de cuidar de otra persona en el bienestar personal, destacando la importancia de mantener una compostura firme cuando la situación parece haber alcanzado un punto crítico, teniendo en consideración por sobre todo el bienestar de la persona a quien cuidan:

C: ¿Si hay diferencia entre cuidarse a uno mismo o cuidar al resto? Yo creo que cuando uno está cuidando a otra persona, sobre todo a nivel familiar,

que es la experiencia que yo tengo, el autocuidado pasa a segundo plano, no debería ser, pero tiende a pasar porque uno está 24-7 dependiente de la persona, entonces uno puede acumular estrés, de hecho, a mí me pasó, ansiedad y cosas que uno no las va sacando y el cuerpo va somatizando, entonces ¿qué pasaba? Yo tenía problemas para dormir, estaba más ansiosa y eso no lo externalizaba, o sea, se transformaba en cosas físicas todo el estrés que significa. (C, entrevistada, comunicación personal, 2025).

Un factor destacable en el desempeño de una labor de cuidado es el espacio en que esta se realiza, puesto que dependiendo de las condiciones que este otorgue puede proporcionar ventajas o desventajas para el desempeño de las actividades del cuidador. Un ejemplo práctico de esto tiene que ver con las condiciones de movilidad reducida que pueda presentar la persona cuidada, y las adaptaciones del espacio que se deban hacer en consecuencia:

A: una vez que lo dieron de alta tuvimos que cambiarnos de casa para obtenerle a él una mejor comodidad porque nosotros... los dormitorios estaban en el segundo piso, y Gonzalo llegó del hospital postrado, entonces no podía él ni ayudar, y la última vez que lo bajaron del dormitorio para llegar al hospital fue muy difícil, muy difícil porque uno, nadie tiene la expertiz de ¿cómo lo tomo?, todos tratan de tomarlo lo mejor y la verdad es que a veces no va por ahí, lo ideal era camilla, pero no entraba por ninguna, habría que haberlo subido por la ventana y eso ya es como de película ¿no es cierto?, muy volado y entonces nos vinimos aquí al departamento y consideré que me preparé mucho que lo que va a necesitar con respecto a todo, a ropa, a lo que las personas enfermas necesitan pañales, reconozco que gracias a Dios tenía los medios como para poder nosotros solventar ese costo que no es menor, es bastante alto

y contratamos una camilla de enfermo que se podía subir, que él mismo la podía subir y como las mismas que hay en el hospital hay una firma una empresa acá en Concepción que las arrienda y eso fue bueno y fue cómodo para todos el colchón antiescara que era súper importante y era todo lo que él necesitaba. (A, entrevistada, comunicación personal, 2026).

Junto con las consideraciones materiales, el apego y conexión que las personas sientan a un cierto espacio fomenta a su vez el desarrollo de un cuidado más ameno para todas las partes involucradas. Por lo tanto, procurar espacios acogedores donde ejercer las tareas de cuidado aparece como una necesidad tácita en el discurso, y se manifiesta particularmente en casos donde el lugar resulta desconectado u hostil para la persona cuidada, lo que tiende a generar preocupación entre los cuidadores, quienes suelen considerar que los espacios ajenos a la persona cuidada le afectan negativamente:

J: Entonces también eso es complicado porque claro, tú haces la labor de encontrarle su lugar y te quedas tranquilo porque ahí va a estar acompañado, va a estar monitoreado, va a tener todo lo que respecta a salud, alimentación, vestuario, protección, va a estar. Pero cuando ese adulto mayor todavía tiene sus capacidades mentales intactas, igual es penoso. Es muy triste llegar a un ELEAM entendiendo y siendo consciente de que llegaste ahí porque no hubo nadie de tu familia que se quisiera hacer cargo y que cumpla con el rol por último de visitarte, aunque sea a lo lejos, pero que él... porque así se pierde la conexión con sus raíces, pues. (J, entrevistada, comunicación personal, 21 de noviembre de 2025).

La conexión que se genera con el espacio se asemeja a la que se desarrolla con el propio cuidador, sin embargo, esta última tiene un protagonismo mucho mayor

en la condición emocional de la persona cuidada, puesto que, una vez sus necesidades físicas se ven satisfechas, la interacción con el o la cuidador/a puede mediar en el equilibrio de la vida de la persona cuidada, lo que resulta especialmente importante en casos como el cuidado de menores en el espectro autista, quienes desarrollan un vínculo fuerte con su cuidador principal, y normalmente este será el único vínculo de esta naturaleza que están dispuestos a permitir, demostrando hostilidad ante otras personas que podrían ofrecerles cuidado, puesto que las interacciones discretas entre estos dos, como el respeto por los gustos, los niveles de sonido, la comunicación efectiva y limitada, entre otros aspectos, resultan de una importancia no negociable para quienes poseen esta condición.

La tarea del cuidar, implique o no tarea física, siempre moviliza procesos de reflexión y anticipación del cuidador para elaborar los procesos de irritación e incomodidad que se generan. En cambio, a menudo, más bien se trata de no hacer, de estar presente y atento sin actuar. Un ejemplo de ello sería poder respetar que la persona haga sola una actividad y desarrolle a su ritmo una determinada habilidad. (Puig, 2021, p. 51).

Esto a su vez trae desafíos, pues como se señaló anteriormente en este capítulo, las redes de apoyo tienen una utilidad mayúscula al otorgar una chance al cuidador de permutar parte de sus tareas y responsabilidades, aliviando la carga física y emocional sobre sus hombros.

K: Porque hay otros programas que por ejemplo te ponen en un cuidador de respiro²; es una ayuda supuestamente, pero esa ayuda no le sirve a

² Un cuidador de respiro es una persona que releva al cuidador principal durante una jornada en su labor de cuidado. Es parte de las iniciativas implementadas bajo el Programa Red Local de Apoyos y Cuidados del MIDESO.

cualquier cuidador. Por ejemplo, les sirve a los cuidadores que están postrados o que tienen un adulto mayor, a esos cuidadores sirve mucho el cuidador de respiro. Pero para nosotros no. Porque por ejemplo nosotros no podemos dejar a nuestros hijos con otra persona porque ellos no lo toleran. Entonces para nosotros no sirve. (K, entrevistada, comunicación personal, 2026).

De esta forma, se podría decir que en casos particulares como el anteriormente descrito, el cuidador en sí mismo se convierte en un insumo fundamental para la labor del cuidado, lo que contribuye a construir la percepción descrita anteriormente sobre la ausencia de alternativas y consecuente captividad del individuo en su rol de cuidador, que continua hasta que cambien las circunstancias a su alrededor.

Una temática trascendental referente al ejercicio del cuidado, y por consecuencia a la construcción del discurso respecto al mismo, son las condiciones socioeconómicas en que se desempeñan las labores de cuidado: “Según la ley inversa de cuidados, quienes tienen múltiples vulnerabilidades tienen más necesidades de cuidados y, a su vez, tienen menos accesibilidad a los dispositivos de cuidado existentes y menos calidad de los servicios.” (Grabovschi et al., 2013, como se citó en Comas D’Argemir, 2024).

Dada la composición de la muestra utilizada para la realización de esta investigación, caracterizada por incluir principalmente a personas de clase media, con ingresos estables y formación profesional, quienes no describen mayores carencias a nivel económico, y cuentan con redes de apoyo en las que respaldarse, temáticas asociadas a la dimensión económica del cuidado rara vez

emergían de forma espontánea dentro de su discurso, y en general dejaban ver como sus condiciones materiales servían para solventar parte de las dificultades inherentes a su labor de cuidado:

A: y entonces nos vinimos aquí al departamento, y consideré que me preparé mucho, que lo que va a necesitar con respecto a todo, a ropa, a lo que las personas enfermas necesitan: pañales... reconozco que gracias a Dios tenía los medios como para poder nosotros solventar ese costo que no es menor, es bastante alto, y contratamos una camilla de enfermo que se podía subir, que él mismo la podía subir y como las mismas que hay en el hospital. (A, entrevistada, comunicación personal, 2026).

De esta forma podemos observar que las condiciones socioeconómicas son un ámbito secundario en el discurso de los cuidadores entrevistados, esto resulta interesante si consideramos la ausencia de información contingente a la economía como un insumo, o un dato en sí mismo. Este silencio revela, como señalan Comas D'Argemir y Soronellas Masdeu (2021), que: "La arquitectura del cuidado está construida a partir de desigualdades de género y de desigualdades sociales." (p. 9). Y que las condiciones preestablecidas a nivel económico y social juegan un papel fundamental en la construcción del discurso sobre la experiencia de cuidar.

Las experiencias de cuidado exhiben su naturaleza diversa, compleja y dotada de múltiples matices, sutilezas y formas en la exploración que se ha realizado de la mismas. El cuidado es una situación omnipresente en la vida del ser humano, y por consecuencia es posible observarlo en cada etapa de su vida, a su vez, no se trata de una relación unidireccional entre un cuidador y la persona de quien se encarga, pues como hemos podido observar siempre existe detrás de esta

relación un mundo de personas y espacios que ejercen su influencia sobre cómo, cuándo y dónde se hace realidad el cuidado. Particularmente a través de las experiencias de hijos que cuidan a sus padres podemos apreciar que muchas veces el cuidado es una experiencia cíclica, y como señala Comas D'Argemir (2017), se asimila al concepto del don:

El cuidado puede proporcionarse como un don en sentido puro, es decir sin garantías de devolución. El ejemplo prototípico es el de los cuidados que una madre proporciona a su hijo/a. Gestar, nutrir y proteger, implica a la madre en su totalidad. La “cosa” que se da, en términos maussianos, es la propia naturaleza y substancia: se da vida y ello hace posible crear y mantener la vida. Se da incondicionalmente, y puede que haya retorno con el paso de los años, pero el hecho de dar supera la reciprocidad. (p. 22).

Mediante la existencia de semejante variabilidad en las formas de cuidar, las personas, entendidas como individuos y como actores sociales que participan del cuidado, y los tiempos y espacios que entran en juego para involucrar esta compleja realidad social, es natural que existan a su vez tantas definiciones disponibles y válidas para un concepto polisémico como lo es el cuidado. Esta investigación busca visibilizar las formas en como los cuidadores aprehenden el cuidado desde su perspectiva singular y empírica respecto al mismo, en consecuencia, el siguiente capítulo busca indagar en las definiciones e interpretaciones que estos hacen respecto de la tarea que realizan.

6.2 Construcción discursiva del cuidado

Para abordar el modo en como las personas interpretan el cuidado según la información otorgada por las entrevistas, resulta útil establecer, en primer lugar, una división interna del concepto que se da con distintos nombres, pero apunta a una distinción clara entre dos macro grupos de actividades de cuidado. El primero de estos tiene que ver con el sostenimiento de las condiciones de vida de la persona cuidada, que resulta especialmente contingente a casos donde se cuida a personas con una autovalencia disminuida. Este conjunto de actividades involucra mantener la higiene, la salud física, la alimentación, la temperatura y otras variables, principalmente físicas, a un nivel óptimo.

En segundo lugar, existe una serie de actividades que tienen como objetivo cuidar de la persona más allá de la condición física, y consideran la importancia de que este se sienta acompañado, que socialice activamente y permanezca conectado con la realidad a su alrededor, de modo de prevenir su alienación del mundo y la intensificación de una soledad que se hace común entre quienes dependen de cuidados de mayor intensidad:

M.I.: Ella se es autovalente, absolutamente, entonces, más que nada, es la compañía para que no esté tantos periodos sola sin conversar con alguien, para que la mente no se le escape, y también para que se divierta. (M.I. entrevistada, comunicación personal, 2025).

Las respuestas de los entrevistados tienden a reforzar la idea de esta separación según la índole de la actividad que realizan, así mismo, la mayoría indica que por lo menos una parte de sus actividades tiene que ver con los objetivos del segundo grupo, ya que todos involucran el concepto del acompañamiento, de una forma u otra, dentro de su descripción de las actividades de cuidado que realizan.

Autores como Cazorla et al (2024) señalan que todas estas actividades sin embargo pueden suscribirse todas al cuidado como concepto: “En este sentido, la labor de cuidado cubre desde la realización de acciones que garantizan la subsistencia, como la alimentación o el aseo personal, hasta aquellas que permiten sostener vínculos sociales.” (p. 33).

Distinciones como la anteriormente descrita revelan la riqueza de conceptualizaciones y significaciones que se encuentra en la definición del concepto de cuidado por parte de los cuidadores, quienes generan el significado dotado de sus aprendizajes y lo que priorizan al momento de realizar sus labores.

6.2.1 El cuidado directo e indirecto

Cuidado directo e indirecto es uno de los nombres que puede adoptar la división anteriormente establecida entre las tareas del cuidado según su naturaleza. A pesar de que no existe un término definido que apunte con claridad a estos dos grupos de tareas, los cuidadores tienden a ser consistentes entre si al definir que califica y que no dentro de cada esfera, existiendo pocas discrepancias en su discurso respecto con el de otros que utilicen esta separación, incluso cuando usan palabras diferentes para describir las actividades.

Quienes definen el cuidado desde esta perspectiva dual suelen a su vez asumir que sus tareas de cuidado tienen como objetivo principal el acompañar a la persona que cuidan, y el perfil de estas personas cuidadas suele estar

caracterizado por pertenecer a la tercera edad, y disponer de autovalencia suficiente como para que sus cuidadores los caractericen como independientes:

M: Es que yo diferencio del cuidado más directo como indirecto, el cuidado directo es que estar el día a día con ella, que implica, ¿no es cierto?, ya cuando tenga un deterioro más grande ahí, no sé cómo voy a resolver, e indirecto que es como que ella esté bien, en cierto sentido ... no salga a cualquier parte, estar llamándola, en cierto sentido ir cuidándola, guiándola, de que no pierda las cosas, porque todavía no tengo un cuidado muy directo de que no se pueda levantar, que se enferme, en ese aspecto no, creo que existen esas dos formas de cuidado. (M, entrevistado, comunicación personal, 2025).

La importancia de esta separación de las tareas del cuidado se vislumbra respecto de la importancia que se otorga a cada tarea, de este modo, al establecer la jerarquía de las labores vinculadas al cuidado las tareas asociadas a preservar la vida del sujeto adquieren una importancia principal, lo que podría atribuirse a su vez a la importancia de la autovalencia en estos sujetos de cuidado, puesto que en muchos casos los cuidadores no están capacitados para ayudar a la persona si esta se vuelve físicamente dependiente, y por lo tanto resulta importante definir que las tareas que ellos realizan no pasan al grupo de las tareas físicas, las cuales además pueden involucrar conocimientos sobre medicina de los cuales los cuidadores no disponen, reforzando indirectamente esta separación de tareas como parte de lo que se hace contra lo que no se hace:

- ¿Diría que el modo en que usted cuida a su madre es sostenible en el tiempo?

M: No creo, no sé. Si ella se agrava yo creo que voy a tener que pedir más ayuda, más ayuda expresamente a mi hermano... tampoco pienso mucho

en ese futuro, pero no creo que lo pueda hacer solo, ya si en este tiempo mi vieja empieza a olvidarse de las cosas va a ser más difícil. (M, entrevistado, comunicación personal, 2025).

Esta definición está mediada por la presencia de contacto físico dentro del proceso de cuidar, puesto que un aspecto en común entre todos los cuidadores que se adhieren a una definición similar del cuidado recae en que ellos no tienen la necesidad de ayudar a quien cuidan a desempeñar tareas rutinarias, con la excepción de aquellos gestos de consideración que se tienen para evitar que hagan esfuerzos innecesarios, como agacharse o inclinarse para recoger objetos, que son actividades agotadoras especialmente para personas de la tercera edad y pueden conllevar secuelas físicas fácilmente evitables.

Quienes definen de esta manera el cuidado se caracterizan por definir sus límites de un modo más hermético, tal que algunas actividades que podrían ser consideradas cuidados y que ellos llevan a cabo no ingresan dentro de su propia definición, puesto que están profundamente naturalizadas. Otra separación interesante que realizan es la de no distinguir su propio trabajo al criar de sus hijos como una tarea de cuidado, o por lo menos destacar que existe una diferencia cualitativa entre este proceso y lo que cabe describir como las tareas que históricamente han realizado como cuidado. Esto revela una dimensión hermenéutica subyacente de gran interés, puesto que el cuidado de infancias es una de las formas de cuidar más visibilizadas y discutidas en sociedad, como destacan Comas D'Argemir y Soronellas-Masdeu (2021):

Pero el cuidado toma su visibilidad cuando se configuran necesidades especiales que derivan de las situaciones de crianza (cuidado de niños y niñas) o del cuidado hacia personas mayores y dependientes. Es en este

marco donde el cuidado desborda el marco familiar para pasar a ser una cuestión social y política. (p. 8).

Cabe suponer que es precisamente debido a las implicaciones sociopolíticas del cuidado hacia infancias donde se encuentra el motivo de esta exclusión de este tema dentro del discurso de los cuidadores, puesto que ellos también tienen en mente la densidad temática de la crianza, y la consideran una categoría completa con un contenido diferente al de las tareas de cuidado que hoy en día realizan, y que están vinculadas, por ejemplo, al cuidado con adultos mayores, una labor que a su vez está marcada por desafíos y aprendizajes distintos a los que se asocian con la crianza, y por consecuencia constituye una categoría diferente, a la que se asocia con la palabra cuidado debido a que se desempeña en la actualidad y contiene circunstancias que las personas diferencian de las que se involucran en la tarea de criar:

M.I.: Está naturalizado, y además que en la generalidad tú lo haces cuando eres joven, y uno es joven y los vas acompañando a los hijos.

En el caso de mi mamá, ahora yo ya no soy tan joven y mi mamá tiene 88 años, entonces hay que estar pendiente de ella. (M.I., entrevistada, comunicación personal, 2025).

Otra característica del discurso de quienes utilizan este tipo de definición es que tienden a destacar principalmente los elementos afectivos involucrados en cada actividad, puesto que la naturaleza de sus tareas, en general vinculadas a la interacción, la socialización y el acompañamiento, va estrechamente enlazada con la relación afectiva que mantienen ambas personas y la búsqueda del bienestar emocional:

M.I.: Bueno, la importancia es mantener a mi mamá contenta, que sienta que uno se preocupa de ella, que no se sienta tan sola, para que no se deprima, porque ella se siente a veces así, me dice: “pero es que yo estoy sola. (M.I., entrevistada, comunicación personal, 2025).

6.2.2 El cuidado es atención constante

Una segunda distinción que caracteriza a varias de las definiciones del cuidado entregadas por los entrevistados refiere a la idea de que este concepto constituye un estado de atención o vigilancia constante, donde la condición de la persona cuidada es monitoreada en todo momento. toma protagonismo entre personas que realizan múltiples tareas de cuidado para varias personas, o que tienen que hacerse cargo de situaciones particularmente complejas, como podría ser cuidar de personas con una enfermedad grave:

P.F.: Bueno, de acuerdo a mi experiencia personal, te hablo desde esa mirada, para mí la palabra cuidado es como advertencia, ¿ya? Y cuando hablamos de cuidado a personas, que es mi visión personal, yo aparte de pertenecer como voluntaria de la fundación, cuido a cuatro personas mayores que son mis padres y mis tíos. Entonces el cuidado ahí me hace mucho sentido como cuidado de advertencia, de que yo siempre, cuando tú participas y convives con ellos, hay esta situación de alerta constante. (P.F., entrevistada, comunicación personal, 2025).

Resulta lógico que al cuidar bajo condiciones de mayor demanda y complejidad la percepción sobre esta tarea involucre lo intenso y permanente del compromiso

hecho en favor de quien se desea cuidar. Por esto también se consigue apreciar que las definiciones orientadas a la atención constante suelen vincularse a personas que cuidan de sus familiares más cercanos, como la cita anterior indica al referirse al cuidado de los padres y tíos.

Respecto a la temática del cuidado familiar, Comas D'Argemir y Soronellas Masdeu (2021) señalan que: "El parentesco se construye y reproduce a través del ejercicio del cuidado y las formas de cuidar y ser cuidado configuran el parentesco y estructuran las relaciones entre los parientes" (p. 8). Esto justifica pensar que la preocupación respecto al cuidado de los familiares involucra una atención permanente que se configura más allá de las relaciones entre dos personas, puesto que la disposición de cuidar al pariente tiene connotaciones que revelan el modo relacional del conjunto familiar, y permiten diagnosticar la salud de estas relaciones, ya que la disposición de los familiares a cuidarse entre sí representa ante la sociedad una señal tangible de la solidez de esta comunidad familiar.

Ya hemos explorado anteriormente como las redes de apoyo fuertes posibilitan una experiencia de cuidado más fructífera y menos destructiva o estresante en la vida del cuidador, y en este punto se puede agregar que la presencia de una red de apoyo familiar sólida tiene un valor aún más importante, porque que señala al cuidador que pertenece a un clan que respalda su labor y se hace parte de esta, reforzando un sentimiento de pertenencia especialmente relevante cuando la tarea de cuidado emerge en el contexto de una situación de emergencia o una crisis importante en la vida de una persona:

- ¿qué tipo de persona considera usted que requiere cuidados?

A: pienso que todos necesitamos que alguien esté vigilando no vigilante, podría ser más que vigilante.

- que estén atentos por si acaso.

A: atentos por lo que pueda ocurrir. Que la madre se preocupe de los hijos en todos sus cuidados, que el marido se preocupe de la mujer en todos sus cuidados, que la mujer también se preocupe del hombre, no solamente que sea un proveedor, sino que sea la persona que quiero que esté a mi lado, y que esté bien. Más o menos eso... que el vecino que tengo también lo cuido y lo resguardo no voy a estar ah, qué porque qué sé yo, tiene una idea religiosa diferente a la mía o política, no comulgo con ellos no, no, no, en esa parte creo que ante la vida somos todos iguales, no hay ninguna diferencia, la muerte solamente nos indica que sí todos somos iguales, creo que esa es una de las cosas que nos indica que somos iguales. (A, Entrevistada, comunicación personal, 2026).

Pero ¿cómo se relaciona esto con el cuidado como alerta?

A la vez que se establece como un alivio puesto que se puede contar con el apoyo del resto de la familia, el cuidado de un familiar, sobre todo de un familiar querido y cercano, es mucho más demandante a nivel emocional para cualquier cuidador, y su desempeño puede ser implícitamente juzgado por los familiares, aunque estos juicios rara vez serán más severos que los que el propio cuidador hará sobre la calidad de su labor, particularmente cuando la persona está sufriendo un decaimiento consistente de su condición física durante el tiempo bajo su cuidado, incluso si esto está lejos de ser su responsabilidad. Por lo tanto, quienes están más emocionalmente involucrados con su labor de cuidado son a su vez

quienes son más propensos a enfatizar la dimensión de la atención y el estado de alerta constante como la principal en su concepto propio del cuidado.

Ver el cuidado como un estado de alerta y vigilancia aporta a su vez una perspectiva desde la que la evolución en la condición de una persona se vuelve más tangible, y los cuidadores suelen recordar episodios asociados con cambios en el estado de salud de la persona que cuidan, permitiendo reconstruir a mayor detalle la progresión histórica de su situación. Mediante esta recopilación detallada de los eventos los cuidadores pueden diagnosticar con certeza la condición de la persona que cuidan y de esta forma decidir que pueden cambiar en el desempeño de sus tareas, por lo que son especialmente capaces de adaptarse a las circunstancias a menudo inestables alrededor de la salud de las personas que cuidan:

P: Pero por lo general sí vemos que esté comiendo bien, o sea que coma lo que corresponda. Y bueno, eso igual ha sufrido bastantes cambios en su alimentación, obviamente por la nutricionista que la ha estado atendiendo en el hospital. Y claro, esto es otra cosa que pasó que quiero mencionar, que resulta que a mi mamá le diagnosticaron diabetes tipo 2, pero al final como que hace un tiempo le dijeron en realidad que era diabetes tipo 1. Eso fue muy... no sé si el hospital, no sé qué onda o la persona que la trataba, no sé qué onda con eso, pero le dijeron que realmente tenía diabetes tipo 1, que era como que estaba en sus genes que iba a predisponerse a tener diabetes, no por la alimentación como tal. Pero la alimentación en sí gatilló eso, porque igual fueron momentos donde mi mamá tomaba, no sé, muchas bebidas, así como Coca-Cola, cosas así. (P, entrevistado, comunicación personal, 2025).

6.2.3 Cuidado como solución a un problema o necesidad

Ciertas definiciones del cuidado, particularmente aquellas apegadas a la idea de que el cuidado corresponde principalmente a la mantención de las condiciones de salud y bienestar físico, como fue mencionado al inicio de este capítulo, apelan al concepto como una respuesta ante situaciones emergentes de necesidad.

En esta percepción las tareas de cuidado aparecen como una situación temporal, que dura tanto como el problema que las origina para la persona cuidada, y tanto como le sea posible seguir desempeñándose en estas al cuidado. Sin embargo, las respuestas de los entrevistados revelan que esta temporalidad definida para una tarea o responsabilidad en particular no supone al cuidado como una circunstancia finita, sino como algo que está presente en la vida de toda persona y se manifiesta en puntos de mayor necesidad como la infancia, la vejez y durante crisis de salud:

I: ¿Formas de cuidar a alguien? Pues me imagino que hay tantas formas... bueno, como tipos de necesidades hay, ¿no? Hay quien necesita hablar, hay quien necesita compañía, hay quien necesita ayudar en una gestión concreta, hay quien necesita, que está enfermo postrado en la cama y entonces habrá que ayudarlo a ello, darle alimentos, en fin. Es hacerles sentirse mejor en situaciones de necesidad. Y esa necesidad puede ser física, psicológica, emocional. Puede ser una necesidad de gestión de trámites también de personas que solas no irían. Y son autovalentes, se mueven muy bien, pero a lo mejor tienen miedo de salir solas en general. Según las necesidades. Hay tantas formas como necesidades, me parece. (I, entrevistada, comunicación personal, 2025).

Quienes aportan definiciones similares del cuidado suelen ser personas dotadas de experiencia en varias labores distintas, y reconocen la versatilidad del concepto, destacando que todas estas tareas son a su vez importantes para satisfacer la necesidad de cuidado siempre presente en personas de todo género, grupo etario o condición.

A su vez, mediante esta definición se concilian las tareas que anteriormente fueron divididas en dos grupos según su condición como labores físicas o de acompañamiento, lo que aporta una visión integrada del cuidado, como señalan Cazorla et al (2024):

En este sentido, la labor de cuidado cubre desde la realización de acciones que garantizan la subsistencia, como la alimentación o el aseo personal, hasta aquellas que permiten sostener vínculos sociales. En este marco el cuidado se constituiría en una práctica social compleja conformada por un patrón de relaciones socialmente reconocidas y normalizadas, que se construye entre las vinculaciones que se dan en el cuidar (p. 33).

Tal como es destacado por las autoras, la dimensión social de la práctica del cuidado se hace más evidente mediante esta visión holística y panorámica de las tareas que componen el cuidar. Como también se hace más evidente la necesidad de conocer a quien se cuida y sus necesidades en específico, ya que al atender el cuidado como la solución a un problema el primer paso es diagnosticar que aqueja a la persona y mediante que mecanismos se puede brindar la ayuda correcta con el objetivo de resolver este problema, lo que puede involucrar desde grandes actos hasta pequeños gestos dependiendo de las circunstancias:

J: Eh, bueno, para mí cuidar tiene que ver, ¿cierto?, muchas veces con el estar presente cuando necesitan algo, el poder suplir alguna necesidad, muchas veces incluso hasta en lo económico, compañía, acompañamiento. Eh, en lo posible, ¿cierto?, también en temas muchas veces médicos, porque uno no sabe lo que un paciente o lo que un adulto mayor trae consigo o está pensando o a lo mejor está murmurando mentalmente, ¿cierto? Entonces hay que... hay que saber la necesidad, hay que conocer la necesidad para poder después tú también prepararte y saber cómo vas a ir a donde un adulto mayor en específico. (J, entrevistada, comunicación personal, 2025).

A su vez, se destaca las limitaciones que cada persona tiene al resolver problemas específicos, y que en esta dificultad recae la importancia del trabajo conjunto que muchas personas realizan, muchas veces sin contacto mutuo, en función del bienestar de una persona en común, lo que se manifiesta claramente en el cuidado de adultos mayores, puesto que estos tienden a depender más del sistema de salud para hacer chequeos frecuentes, y de personas dentro y fuera de su familia que faciliten la realización de sus actividades cotidianas. Situaciones como esta permiten al cuidador observar como el cuidado se entreteje a nivel de la sociedad, y como se cubren las necesidades de que el/ella mismo/a no se encarga, puesto que no corresponden a su área de conocimiento u otros motivos le imposibilitan desempeñar esta tarea:

I: Siempre me han gustado las personas mayores, me entiendo muy bien con ellas, me gusta estar con ellas... no quiero cuidarlas como enfermos, no soy una cuidadora enferma, no aguanto los hospitales, por ejemplo, no aguanto el formol, me desmayo, físicamente me desmayo y me ha ocurrido. Pero sí me gustan las personas mayores, entonces me gusta estar con ellas y creo que son como cualquier persona que está en la

última etapa de su vida, entonces hay que hacerle la vida más fácil, más alegre. (I, entrevistada, comunicación personal, 2025).

Respecto a las motivaciones de este tipo de cuidadores, los entrevistados que definen el cuidado como solución a las necesidades tienden a valorar la dimensión social de cuidar, y consideran necesario hacer lo que está a su alcance en beneficio de otras personas, destacando que esta labor, al ser traducida en tareas puntuales con objetivos y actividades definidas, está lejos de ser una responsabilidad abrumadora, y que al ejercer un criterio apropiado sobre lo que pueden permitirse hacer para ayudar consiguen generar espacios donde satisfacen su propio deseo de apoyar a otras personas sin sobrecargarse con actividades.

Varios aspectos que emergen al describir el cuidado como solución son compatibles con los que se destacaban en las definiciones anteriores, tales como la importancia de ser responsable y consistente al dedicarse a brindar cuidado, y el interés generalizado por el bienestar ajeno, especialmente cuando se trata de una persona que es parte de la comunidad (en un sentido amplio) a la que se pertenece. Esto permite ver que las diversas definiciones están lejos de ser incompatibles entre sí, puesto que corresponden al modo en que el lenguaje es utilizado por los cuidadores para construir una interpretación de lo que significa el cuidado, lo que implica la manifestación de conocimientos empíricos que cada persona adquiere durante su experiencia cuidando, que entran en diálogo con nociones preestablecidas de implicaciones sociales y culturales, como lo son el sentido de comunidad, del deber y los ideales respecto a la sociedad que son puestos en la práctica del cuidado.

Esto a su vez significa que el cuidado es una arena política de importancia mayor a la que se podría esperar, tal como señalan Barañano-Uribarri et al (2025):

En este sentido, los discursos sobre los cuidados afectan directamente a las acciones individuales, a nuestros deseos, a las políticas públicas, etc. Por ello, también debe plantearse cuáles son esos discursos en el marco de las políticas de cambio, cuáles nos pueden servir para articular luchas y cuáles nos pueden llevar a lugares sin salida. (p. 3).

Para comprender más en detalle esta dimensión del discurso sobre el cuidado resulta importante tratar a fondo la temática de los principios éticos y morales que subyacen al ejercicio del cuidado, se deben considerar aspectos que van más allá del discurso, puesto que las pautas que dictaminan este tipo de pensamiento van asociados a su vez con importantes constructos ideológicos y morales. Con este propósito, el siguiente capítulo revisará aspectos del discurso de los cuidadores asociados a la moralidad del cuidado y lo que esta significa para la práctica de este.

6.3 Implicaciones morales

El cuidado es una acción y proceso profundamente adosado al tejido social, donde entran en juego como en pocas instancias los componentes de la idiosincrasia que representa a una cultura, lo que se manifiesta en como la mayoría de las tareas de cuidado aparecen como actos voluntarios y virtuosos, que generan prestigio y sostienen la reproducción social.

Desde la antropología el cuidado se estudia en relación con su creación de relaciones sociales y actividad, como señala Black (2018): “Las actividades sociales de cuidado constituyen y a la vez son hechas relevantes por las relaciones moral/éticamente enmarcadas con otros y con uno mismo” (p. 80). Debido a esto, el lenguaje en toda su expresión es un recurso fundamental en el análisis antropológico del cuidado, y nos permite vislumbrar las raíces culturales de los actos conscientes y semiconscientes que constituyen la práctica del cuidado, particularmente en relación con los actos de habla.

Este capítulo tiene como objetivo llevar a cabo un análisis que visibilice esta dimensión fundamental del cuidado en el discurso de los cuidadores, y así revele a su vez aquello que yace bajo las palabras y los gestos, permitiendo explorar los significados subyacentes de estos actos y la realidad que mediante estos se busca construir, un aspecto muy importante a su vez para discernir lo que los cuidadores entienden como aspectos críticos del cuidado, que será el foco del siguiente capítulo.

Con el objetivo de brindar claridad respecto al rol de los diversos actores inmersos en toda situación de cuidado y las obligaciones morales que rodean su condición, este análisis será llevado a cabo tomando en consideración de forma separada la ética/moral que caracteriza al cuidador, donde conceptos como el deber y la performance toman protagonismo, y la ética/moral de la persona cuidada, que, cabe destacar, está también descrita desde el discurso de los cuidadores y por lo tanto no constituye el relato que las propias personas construyen sobre su condición, sino de la observación de esta realizada desde una perspectiva cercana.

6.3.1 La ética del cuidador

El cuidador voluntario es un actor social que ejerce una tarea de proporciones más grandes de las que caben imaginar tras un vistazo superficial, en sus brazos reposan no solo los individuos que dependen de sus cuidados, sino también un modelo social y de convivencia completo, puesto que las tareas de cuidado voluntario son esenciales en la reproducción social:

No hay sociedad alguna ni sistema productivo que puedan existir sin que se reproduzca la vida y se sostenga. Las personas enferman, envejecen, se lesionan, mueren y, antes, han de nacer. Todo ello requiere satisfacer las necesidades diarias, como alimento, ropa, cobijo, asistencia en caso de enfermedad o dependencia, y también requiere el reemplazo: la reproducción de la vida. Todo esto forma parte de los cuidados. (Comas D'Argemir, 2017, p. 21).

Sea o no bajo los términos anteriormente propuestos, la importancia de esta tarea es aprehendida por los/las cuidadores/as, quienes saben, explícitamente o de modo tácito, que su responsabilidad es fundamental para otros, y generan en sí mismos una necesidad de atender a sus funciones de cuidador con gran entrega y disposición.

En consecuencia, podemos decir que existe un fuerte sentido del deber entre la mayoría de cuidadores voluntarios, el cual se expresa mediante diferentes códigos verbales, y se manifiesta a través de las acciones que realizan y el modo en que lo hacen: “El cuidado es instanciado en los encuentros interpersonales mediante la organización social de diversos recursos semióticos, tales como el

gesto, la expresión facial, orientación corporal, prosodia, fonología, morfosintaxis, materialidad de los artefactos mediáticos, y el ambiente construido” (Goodwin, 2015, como se citó en Black, 2018, p. 80). Para el cuidador la recompensa por su trabajo no es más que el bienestar de la otra persona, y el beneficio que le otorga está ligado a su propia tranquilidad y claridad de conciencia, puesto que hace lo que es debido de acuerdo con las pautas valóricas que ordenan su modo de ver la realidad.

Observar desde afuera la ética/moral de una persona o grupo es un ejercicio que presenta dificultades en cuanto alcanzar a comprender intelectualmente ideas de este nivel, vinculadas estrechamente con la emocionalidad y la percepción individual del mundo, es una tarea de orden mayor frente a observar un fenómeno tangible en la realidad material. Al respecto Weber (2002) señala:

Por el contrario, muchos de los "valores" y "fines" de carácter último que parecen orientar la acción de un hombre no los podemos comprender a menudo, con plena evidencia, sino tan sólo, en ciertas circunstancias, captarlos intelectualmente; mas tropezando con dificultades crecientes para poder "revivirlos" por medio de la fantasía endopática a medida en que se alejan más radicalmente de nuestras propias valoraciones últimas. (p. 6-7).

Por lo tanto, el discurso presentado por los cuidadores en cuanto al deber de cuidar ha de entenderse como un constructo personal imposible de replicar y muy complejo para incurrir en generalizaciones a su alrededor, en consecuencia, corresponde presentar el modo en que las palabras se utilizan para presentar este discurso y según esto visibilizar la realidad que a través del lenguaje se construye:

M: Es que en realidad yo tendría que analizarlo mejor, pero creo que me he portado bien creo que mejor... mejor de lo que yo creía, pero... es que como, como yo te digo yo creo que es un deber mío cuidar a mi mamá si mientras yo esté ahí tengo que cuidarla no más, tratar que esté bien de repente obviamente hay roces, pero no a la larga el concepto es que ella esté bien. (M, entrevistado, comunicación personal, 2025).

Tal como en la cita anterior, muchos casos en los que se asume el deber de cuidar la intelectualización de esta decisión parece escasa, pero esto tampoco significa que se trate de una decisión netamente emocional, efectivamente se trata de un proceso mediado entre factores racionales (la posibilidad de cuidar) emocionales (el afecto e interés para con la/s persona/s cuidadas) y sociales (deber ser, asumir la carga como retribución).

Es importante detenerse en el punto anterior, puesto que durante las entrevistas se dan repetidas referencias hacia la idea de que existe una reciprocidad en las relaciones de cuidado, especialmente cuando son con personas de la familia, como padres y abuelos, y a su vez esto se vincula con una idea arraigada en la percepción de muchas personas que tienen experiencia interactuando y trabajando con adultos mayores, siendo esta la idea de que los adultos mayores reflejan conductas y formas de ser de las infancias, o en otras palabras “son como niños”, una idea que da forma al modo de cuidar a personas de la tercera edad en cuanto media la forma de tratar y el tipo de actividades que se realizan. “El ritmo de la muerte y el ciclo orgánico de la vida: desde el desvalimiento del niño al desvalimiento del anciano, tienen naturalmente alcance sociológico de primera fuerza por los diversos modos en que la acción humana se ha orientado y orienta por esos hechos.” (Weber, 2002, p. 8).

La retribución o reciprocidad del cuidado está en la base del deber de cuidar para muchos cuidadores, quienes consideran que esta media el acceso al cuidado voluntario a través del merecer ser cuidado, un derecho que personas como los padres se ganan al dedicarse al cuidar de sus hijos, y por consecuencia los hijos se ven en posición de retribuir este cuidado en etapas posteriores de su vida. Esta relación a su vez se ve replicada en el comportamiento de las mismas personas, quienes al ser padres cuidan de sus hijos teniendo la certeza de que a futuro pueden contar con ellos en caso de necesitar cuidados:

-De surgir la necesidad, ¿quién esperaría que cuidara de usted y por qué?

I: Pues yo creo que mi hijo. O sea, él directamente a lo mejor no puede, porque todo el mundo tiene que vivir y tiene su familia, pero sigue la responsabilidad fuera de él. ¿Y por qué? Pues porque es mi hijo. Porque yo me dedico a él, pues fíjate tú. Cuando se independice, todavía vive conmigo, cuando se independice a lo mejor tenga 25 años o 30. Si yo me dedicaba el día y noche financieramente 30 años o 25 años, yo espero que cuando me jubile me dedique 8 o 10 lo que vaya a vivir, que no van a ser 25. (I, entrevistada, comunicación personal, 2025).

Las pautas según las cuales se ha de llevar a cabo funciones de cuidado están mediadas culturalmente, como señala Black (2018): “A nivel más general, los sentimientos u emociones culturalmente específicos proveen arquetipos afectivos incorporados que dan forma a la constitución del cuidado moral/éticamente apropiado” (p. 82). Esto significa que la cultura otorga modos específicos de ejercer el cuidado que a su vez se imponen como correctos para las circunstancias sociales específicas. En consecuencia, existe no solo una obligación moral/ética y social de cuidar, sino también una forma predeterminada de desempeñar esta tarea que es considerada aceptable.

6.3.2 Performance

El modo de llevar a cabo el cuidado a su vez implica asumir un rol de manera semejante a como el actor asume un personaje en el teatro. Esta metáfora tiene larga data dentro de las ciencias sociales puesto que permite visibilizar las condiciones en que se desempeñan los roles en sociedad, donde el actuar de un modo apropiado a la condición que se tiene “representando” al personaje que se asume en una interacción social dada, es tan importante como las tareas que se realizan alrededor de esta especialidad.

Según Goffman (1959): “Una «actuación» (performance) puede definirse como la actividad total de un participante dado en una ocasión dada que sirve para influir de algún modo sobre los otros participantes.” (p. 11). En el caso de los cuidadores, su performance está dirigida, principalmente, hacia las personas a quienes cuidan, razón por la cual le dan importancia a la construcción de una imagen presentable hacia ellos, mediante la cual deben demostrar varias cualidades que reconforten a la persona cuidada y expongan su buena disposición al realizar sus tareas.

Mediante una demostración apropiada de buen ánimo los cuidadores esperan inducir optimismo y una sensación de normalidad en las personas que cuidan, dándoles a entender que las circunstancias están bajo control y no deben preocuparse respecto a su propia condición ni la de su cuidador/a. Esto se hace más importante mientras más volátiles sean las circunstancias alrededor de las personas y su salud, puesto que sin esta barrera psicológica que la sensación de

estabilidad genera, la observación incluso de la posibilidad de un desastre respecto a cuál sea la condición que tiene a la persona en necesidad de cuidados puede ser devastadora para su ánimo, lo que a su vez tiene repercusiones en su salud y su capacidad de toma de decisiones que pueden empeorar incluso más la situación. En este sentido la performance realizada por los cuidadores se asemeja a la que realizan, a nivel profesional y adscrito al paradigma biomédico, los profesionales de la salud como médicos y enfermeros, quienes se aseguran de informar los avances de una condición sin revelar más de esta de lo que piensen que la persona necesita saber, como modo de mantener su ánimo equilibrado.

Camuflar las circunstancias de esta manera, incluyendo aquellas que conciernen a la salud del propio cuidador, puede resultar agotador para este, y es mencionado como una causa del agotamiento emocional involucrado en el cuidado, sin embargo el mantener la compostura y no abandonar la postura optimista en el trato aparece como una de las mayores responsabilidades a realizar, revelando la importancia de la interpretación del rol de cuidador, que al mostrarse defectuosa incurre en una falta a nivel ético/moral que podría llegar a imposibilitar la continuidad del cuidado como era ejercido hasta ese momento:

K: Cuidar enferma es lo peor que existe porque tú sientes que te estás muriendo y tienes que seguir y tienes que aguantártela y no te puedes enfermar. Lamentablemente no te puedes enfermar. Todos en la casa se pueden enfermar, pero tú no te puedes enfermar porque tú tienes que cuidar a todos los demás enfermos. (K, entrevistada, comunicación personal, 2026).

Lo que esta idea también revela, es que debe existir una distinción tangible y existencial representada a través de la performance entre el cuidador y la persona cuidada. La ambigüedad al respecto aparece como un detrimento importante para ejercer el cuidado, lo que puede ser entendido como una ruptura de los roles sociales asociados a cuidar que oblitera el simbolismo vinculado, y con este la eficacia del tratamiento otorgado por el cuidador. Además, el concepto de enfermedad toma importancia, puesto que vemos como el cuerpo del cuidador puede enfermar, mas el cuidador como actor social resulta incompatible con la condición de enfermedad, y de incurrir en esta pierde la autoridad conferida a este por la sociedad para ejercer como tal.

Good (2003) señala: “Las interpretaciones sobre la naturaleza de la enfermedad siempre son portadoras de la historia del discurso que modela su interpretación” (p. 110). En el caso de la enfermedad de los cuidadores, representada principalmente bajo el concepto del “síndrome del cuidador”, el declive en la salud emocional del cuidador y, en algunos casos, su efecto en la salud física, son interpretados como resultado de la entrega que la persona tiene hacia su labor, reflejando la naturaleza demandante del cuidar que implica en muchos casos un sacrificio de parte del cuidador, el cual es entendido como necesario y parte de las condiciones naturales al cuidar de una persona, especialmente cuando existe un vínculo emocional con esta.

Las secuelas de tales experiencias de enfermedad vinculadas al cuidado son asumidas como la oportunidad que tienen los cuidadores para aprender a lidiar con las demandas de su labor, y el hecho de verse debilitado por estas aparece como algo dentro de la normalidad, siempre que ocurra fuera de la atención de la persona cuidada. De este modo, el cuidador dispone de la oportunidad para

reflexionar sobre su desempeño y decidir si continuará cuidando en el futuro, una vez que su tarea principal haya finalizado:

A: Uno ve, en casa uno ve cómo son cada uno de los enfermos que uno tiene por un simple resfriado, lo va aprendiendo de ellos cuando son chicos. «Ah, no, si este molesta harto, así que hay que dejarlo nomás, este pide todo lo que quiere». En cambio, el otro está tranquilo, quieto, quieto, quieto. Pero cuando ya te enfrentas en una enfermedad y está quieto, quieto, nunca pide nada, nunca dice nada, uno también se angustia. Si uno, el cuidador, es un ser humano. No, es que realmente ese trabajo no me gustaría volverlo a hacer. (A, entrevistada, comunicación personal, 2026).

Según Black (2018) el lamento es un campo donde se manifiesta la performance en el cuidado:

El lamento está vinculado al cuidado en dos formas: primero, es un mecanismo para la reflexión afectiva sobre el fin del cuidado (como cuando se lamenta la muerte de un ser querido); y segundo, es una solicitud social implícita hacia otros de preocuparse por el lamentador. (p. 85).

Esto se manifiesta en varias formas, desde el luto por el fallecimiento de una persona hasta las oraciones u otros mecanismos (por lo general improvisados u espontáneos) para expresar simpatía por el lamento de una persona. Mediante estos gestos se busca apoyar a la persona cuando su tarea llega a su fin, y esto genera una crisis existencial en la que esta debe decidir si va a buscar volver a ejercer su función de cuidadora en el futuro o si decide dejar atrás esta fase de su vida una vez que la responsabilidad está cumplida.

6.3.3 Acción Social

A través del discurso de muchos cuidadores se puede ver que, en el fondo de esta labor, existe el compromiso con el entorno social, es en parte por este que los cuidadores voluntarios toman la decisión de cuidar a personas con las que no tuvieran vínculos previos, ya que en muchos casos los cuidadores tienen un sentido profundo de comunidad, y una visión ética/moral de cómo debe ser el mundo que buscan crear a través de sus acciones, siendo esto lo que motiva su decisión de trabajar voluntariamente.

Para Max Weber (2002) la acción social corresponde a aquellas acciones que se hacen influenciadas fundamentalmente por la acción de otros, y no buscando el curso más conveniente en esta. En el caso de acciones tales como el cuidado voluntario, se construye una acción social racional motivada por valores, esto significa que la persona actúa bajo la premisa de que existe un mandato que le obliga a realizar la acción en cuestión. Además, se dice que la acción es racional en cuanto existe premeditación respecto a los medios necesarios para alcanzar el fin esperado.

Uno de los primeros niveles en que se condice la labor del cuidado voluntario con el concepto de la acción social es en la existencia de un mandato u obligación tácita que la persona siente de realizar su labor, que se manifiesta de diversas formas, pero suele incluir la formación valórica que la persona recibió en un contexto formación familiar y de crianza:

J: Entonces yo creo que cuidar adultos mayores es para algunas personas... para mí, por ejemplo, una tremenda satisfacción, es una... no

te digo que sea que yo lo necesite hacer, yo lo hago porque veo que está y alguien se tiene que hacer cargo. Y yo no puedo mirar para el lado sabiendo que está esa necesidad. Pero también hay gente que sí tiene como... no miro para el lado, prefiero no ver que hay un adulto que me necesita porque después me va a demandar tiempo, me va a demandar de mí. (J, entrevistada, comunicación personal, 2025).

Desde esta necesidad de cuidar establecida por el trasfondo cultural de la persona, se busca el modo racional de llevar a cabo esta labor considerando las posibilidades que se tienen, las limitaciones propias, y aquellas personas que son de mayor interés, o que la persona considera que tienen especial necesidad de atención, algo en lo que factoriza de modo importante la percepción respecto a la realidad social, y que en nuestro contexto tiende a apuntar a las necesidades, por ejemplo, de los adultos mayores, quienes a lo largo de los años han sido visibilizados por experimentar casos particularmente impactantes vinculados al abandono.

Una vez el cuidador encuentra un espacio en el que practicar su labor, le corresponde decidir a qué nivel se entrega a esta responsabilidad, un paso que suele ser complejo puesto que se puede dedicar una cantidad de tiempo y esfuerzo prácticamente infinita a la tarea de cuidar, especialmente cuando se cuida de varias personas. En consecuencia, resulta importante para el cuidador conocer sus propias limitaciones y buscar espacios en los que pueda desempeñar su labor sin caer en una sobrecarga de responsabilidades.

Para este tipo de situaciones, las fundaciones de voluntarios constituyen una oportunidad de brindar el apoyo que se desea a la vez que se establece un

horario a comodidad del cuidador, lo que se convierte para muchas personas en su principal atractivo, como fue desarrollado en un apartado anterior.

Históricamente este tipo de organizaciones de cuidado voluntario han sido muy prevalentes dentro de contextos religiosos, particularmente aquellos vinculados a la iglesia católica, donde la noción del bien común tiene larga data y se expresa a través de la caridad, principio que fomenta la repartición de bienes y ayuda a los desvalidos:

la búsqueda del bien común se especificó como virtud colectiva, la virtud de solidaridad; la caritas fue reconocida como la principal fuerza impulsora del bien común; el mundo fue propuesto como la “casa común” de la “familia humana”, unido por una “fraternidad universal”. (Nebel, 2023, p. 359).

Los cuidadores reconocen la labor de la iglesia católica en la provisión de ayuda voluntaria como parte fundamental de la provisión de los servicios de cuidados para personas sin redes de apoyo sólidas, puesto que desde la iglesia se enfatiza la dimensión ética/moral del cuidado, lo que reduce la incidencia de abusos o negligencias de su parte. Además, distinguen que, gracias a la magnitud de su cobertura en este sector, la iglesia se ve superada por la creciente demanda, y no es sostenible que sea el único sector de la sociedad interesado en proveer apoyo a estos grupos:

J: O sea, yo me la jugaría por decirte que el 50% de las residencias para adulto mayor en Chile son albergados por la iglesia, ya sea católica de la índole que sea. Me atrevería a decirte que más del 50% está albergado por ellos y está protegido por ellos y hacen una hermosa labor, pero no

dan abasto tampoco. Si ese es el tema. (J, entrevistada, comunicación personal, 2025).

De esta forma, se aprecia como la necesidad de mayor acceso al cuidado aparece como una emergencia de tipo ético/moral para los cuidadores voluntarios que están concientizados respecto a las actuales condiciones que enfrentan los servicios para personas en necesidad que carecen de redes de apoyo o recursos suficientes para solventar por su cuenta las carencias asociadas al cuidado.

6.3.4 La ética de la persona cuidada

La perspectiva de los cuidadores otorga una oportunidad para vislumbrar aspectos respecto a la ética/moral del actor social que complementa su propia labor: la persona cuidada. Es posible apreciar manifestaciones de esta reflexividad sobre la condición ética/moral de quien recibe cuidados al observar los mecanismos que actúan para convertir a una persona en merecedora de cierto servicio de cuidado.

La observación de esta dimensión de la ética de cuidar no solo atañe a la condición de quienes actualmente son objetos de cuidado, también establece las expectativas respecto a quien podría convertirse en una persona cuidada, lo cual dialoga con las expectativas de las personas cuidadoras en cuanto a su propia condición, principalmente cuando se discute el futuro que esperan una vez que lleguen a la tercera edad y la posibilidad de que requieran cuidados constantes en un modo similar a los que proveen en este momento de sus vidas.

Según Black (2018) la exclusión del cuidado es una instancia en que se hace particularmente aparente la dimensión ética/moral del mismo, puesto que la justificación de esta exclusión se construye en base a la construcción en el discurso de ciertos grupos de personas excepcionales, cuyas características los vuelven incompatibles o simplemente indignos del cuidado, y estas justificaciones suelen anclarse en desigualdades estructurales. De este modo, cabe preguntarse, ¿qué constituye al ser digno de cuidado?

Para varias de las personas entrevistadas, el cuidado, sobre todo cuando se realiza a tiempo parcial, es algo que no requiere justificación previa, puesto que la presencia de la necesidad en si misma para una persona es mérito suficiente para acceder a esta atención.

Esta percepción interactúa de modo interesante con casos en los que se puede sospechar, sin acusar directamente, de las condiciones en que se encuentran las personas, puesto que, por ejemplo, muchos casos de abandono tienen su origen en relaciones malsanas entre un individuo y su familia. Ante esta posibilidad los cuidadores buscan no indagar ni crear criterios para la exclusión de ninguna persona de su cuidado, ya que impera el interés por aportar sus servicios por sobre la necesidad moral de excluir a ciertas personas, lo que construye una noción de igualdad de todos quienes necesitan cuidado en tanto que son todas personas, y su pasado no debe ser inquirido como requisito para ser cuidados:

J: Además. Todo, o sea, yo siento que cuando un adulto mayor se queda ya sobre los 70, 75 años, sigue siendo autónomo, pero se queda solito, obviamente ¿quién soy yo para ir a indagar por qué razón se quedó solo? O sea, yo creo que el acompañamiento tiene que ser sin ningún prejuicio.

Sin ningún prejuicio, porque lo que él vivió al interior de su familia es lo que él vivió al interior de su familia y la familia tendrá que en algún momento también, ¿cierto?, resolver esos conflictos. Pero uno simplemente va, uno va y escucha y a veces ellos tienen algo para contar y otras veces son más reservados y no te cuentan el motivo de por qué están solos. (J, entrevistada, comunicación personal, 2025).

Con relación a lo señalado por Black respecto a la exclusión del cuidado, podemos señalar que el papel de los prejuicios en este proceso es más aparente en casos donde el involucramiento y la demanda que representa la tarea para el cuidador son más intensos, puesto que un mayor compromiso con la labor conlleva más cavilación de parte del cuidador sobre su capacidad y disposición a realizar esta tarea, pero además, acarrea una reflexión a mayor profundidad sobre lo que la persona merece de parte del cuidador. En consecuencia, este no aceptará de buen grado cuidar de alguien que contrarreste fundamentalmente su perspectiva moral, una vez ponderados los costes de modo racional.

La transición hacia la vulnerabilidad que implica ser cuidado aparece como un proceso complejo en el discurso de los cuidadores, lo que se debe en parte a su percepción respecto a lo que constituye ser una persona digna de recibir cuidados, y las implicaciones que tendría cuidar a alguien para aquellos quienes acaben teniendo esta responsabilidad. La idea de “ser una carga” sobre los hombros de otro, especialmente cuando se trata de familiares y seres queridos, aparece como una infracción moral para varios cuidadores, quienes declaran que preferirían otro curso de acción en caso de volverse dependientes de atención constante, puesto que, incluso cuando se consideran a sí mismos dignos de tal tratamiento, la sola perspectiva de cargar a personas estimadas con tal responsabilidad excede el requisito de simplemente merecer tal cosa, puesto

que, desde la perspectiva racional, los costes de existir en esta situación, más la calidad de vida máxima asequible para ellos incluso bajo los cuidados más atentos, crean unas condiciones inaceptables, en las que es preferible la “vía rápida”, con varias menciones a la necesidad de la regularización y legalización de la eutanasia, que aparece en el discurso no solo como posibilidad, sino en ciertos casos como necesidad ética/moral de la persona que no acepta degradar su propia calidad de vida y la de la gente a su alrededor:

M.I.: a mí no me gustaría ir a vivir con el Amaru si él tiene una pareja, el que se las arregle con su vida de pareja aparte, a mí no me gustaría estar ahí, ni con la Antonia tampoco. Entonces no sé, de verdad que me lo preguntaba y yo decía ojalá salga luego la ley de eutanasia porque si uno se enferma irse rapidito. (M. I., entrevistada, comunicación personal, 2025).

De este modo, condiciones asociadas a la estructura del cuidado a nivel nacional se traducen en una percepción tal de las condiciones a nivel de las personas que realizan cuidados, que estas defienden discursos donde la muerte aparece como una alternativa viable a nivel ético/moral y práctico. Esta percepción se contradice con algunas exploradas anteriormente, como la idea de la reciprocidad del cuidado, que toma fuerza en el discurso de personas que priorizan la dimensión ética/moral del cuidado por sobre las connotaciones racionales o utilitarias. Dicho de otro modo, quienes se involucran por principio en la labor de cuidar tienden a esperar a su vez un retorno por su servicio, y desean ser cuidados por quienes ellos han cuidado, o por personas con competencias afines a las suyas propias, como un sentido de la empatía y de la responsabilidad atentos. Por otra parte, quienes cuidan desde una posición en que se priorizan los aspectos prácticos del cuidado, lo que podría ser entendido como una visión menos “idealista” del mismo, aplican este razonamiento al proyectar su futuro como personas

cuidadas, dando prioridad ante todo al establecimiento de límites en cuanto a lo que consideran razonable para sí mismos, y entendiendo niveles de dependencia o pérdida de autovalencia superiores a este límite como “ser una carga”, condición de pobre nivel ético/moral, que no desean aceptar con tal de preservar una vida limitada en sus libertades, y que a su vez podría oprimir la libertad ajena, puesto que las personas que deban cuidar de ellos en esta situación hipotética se encontrarían bajo una gran demanda, y deberían sacrificarse a nivel económico y emocional en aras del bienestar de la persona cuidada, quien a su vez teme que este desgaste afecte su propio legado y el modo en que son recordados por su familia:

M: Uy, en ese aspecto soy bastante anárquico, yo no espero que nadie me cuide, de hecho, mi hijo me dijo una vez "pero yo te voy a cuidar papi" "no hijo" le digo yo, usted no tiene nada que andar cuidando, usted viva su vida nomás, como siempre digo yo, sí me voy a morir me voy a morir parado por ahí en una montaña. Pero en realidad no espero que me cuiden en realidad, tendría que estar más viejo todavía para ver qué onda. Pero en realidad en ningún momento espero que me cuiden, no es mi norte. (M, entrevistado, comunicación personal, 2025).

La observación de las condiciones ético/morales del cuidado permite vislumbrar aspectos de la realidad en que está inscrita esta labor, y las dificultades que acaecen a quienes tienen más presente en sus vidas la necesidad y el ejercicio del cuidado.

En el próximo capítulo se observan las principales dificultades descritas por las personas entrevistadas y su relación con el concepto de “crisis”, de modo que, a través de la narrativa propia, se puedan establecer los puntos en común definidos

por este segmento de la población, cuyas perspectivas son captadas mediante este estudio, respecto a que constituye la crisis de los cuidados, y cuáles son los puntos de mayor tensión y necesidad de cambio en este momento social e histórico.

6.4 El ámbito de la crisis

El concepto de crisis se adapta a las condiciones socioeconómicas, afectivas y culturales en toda situación dada, de este modo, se deben cumplir ciertos criterios para que el individuo identifique la situación en que se encuentra inmerso como crítica. De modo similar a como fueron exploradas anteriormente diversas definiciones del cuidado, este capítulo indagará en varios aspectos que construyen el discurso de la crisis, lo que conlleva explorar los criterios que la persona usa para identificar los aspectos más críticos en el cuidado, tanto practicado por el cuidador en sí mismo como reflexionado a través de lo que este percibe respecto a la realidad del cuidado a nivel regional o nacional.

Para este propósito, resulta importante comenzar discutiendo los aspectos identificados como las principales dificultades al cuidar, puesto que de estos emergen la mayoría de las categorías más adelante identificadas como críticas.

6.4.1 Gestión del tiempo

La problemática más mencionada al ejercer labores de cuidado refiere a la gestión del tiempo, lo que se vincula directamente con la necesidad de los cuidadores de trabajar y la naturaleza restrictiva de sus jornadas laborales, que incide en dificultades para encontrar tiempo en el que cuidar, y es referido como uno de los principales factores que imposibilita cuidar. Incluso entre personas jubiladas o con jornadas laborales de menor intensidad este factor es reconocido por su relevancia, y estos entrevistados señalan que, de tener una jornada laboral completa, les resultaría imposible cuidar del modo que hacen actualmente, puesto que la combinación de horas invertidas en transporte y dentro del trabajo es tal que la persona carece del tiempo necesario para dedicar al cuidado, tarea que a su vez puede llegar a requerir una cantidad de tiempo equiparable a la de una jornada laboral.

6.4.2 Estrés y agotamiento emocional

Cuidar es una tarea agotadora por naturaleza, y existen varios factores que conllevan una experiencia capaz de llevar al límite de su aguante a los cuidadores, lo cual deja secuelas físicas y mentales que pueden tomar bastante tiempo y atención para sanar. Anteriormente se discutió la inherentemente mayor tensión emocional que se hace presente durante el cuidado de un familiar o ser querido, que por lo general es de donde emergen las mayores crisis de salud para el cuidador. Este tipo de situaciones tiende a agravarse debido al cumplimiento del rol social por parte del cuidador mediante su performance, en la que este se muestra impasible y optimista, y no puede exponer aquellas

inquietudes y complicaciones que le acaecen a tiempo, lo cual incrementa en muchos casos la gravedad de dichas condiciones.

6.4.3 Dificultades económicas

Un factor de gran importancia para analizar las dificultades anteriormente descritas es la condición económica en que se encuentre la persona que cuida, puesto que su realidad material y económica, de ser favorable, puede darle acceso a un horario de menos presión laboral y por lo tanto con mayor disponibilidad para dedicarse a su tarea de cuidado, a la vez que le permite enfocar su atención con mayor claridad a la condición de la persona que cuida y a tratar algunas de las dificultades y complicaciones de naturaleza emocional. Por otra parte, la adversidad económica suele aparecer como una fuerza devastadora sobre los cuidadores, puesto que con el propósito de solventar las carencias económicas la persona debe dedicar mucho más de su tiempo al trabajo, mientras que la constante incertidumbre que conlleva la inestabilidad económica deriva en mayores preocupaciones que se suman a las ya presentes alrededor de la condición de la persona cuidada y su futuro, creando condiciones de complejidad mucho mayor para el cuidador:

K: Entonces imagínate cuatro personas yendo a neurólogo, psiquiatra más terapia, es un bolsillo que no aguanta. De repente uno dice "¿sabes qué? Lamentablemente nosotros los adultos dejamos nuestro tratamiento psicológico o nuestro bienestar psicológico por el de nuestros hijos" porque ellos no pueden, por ejemplo, uno no puede decir "¿sabes qué? Este mes no te voy a poder llevar a terapia o no te voy a poder llevar a psicólogo" eso no puede pasar. Quizás nosotros sí. Porque no hay bolsillo que aguante. (K, entrevistada, comunicación personal, 2026).

En el caso de las personas entrevistadas, esta dimensión tiende a emerger como una preocupación secundaria frente a problemáticas que obtienen más atención, además, se reconoce por parte de varios de estos que las condiciones económicas les fueron favorables al momento de comenzar su labor de cuidado, fuera esto por su propia liquidez económica, por la independencia económica de la persona cuidada, o por ambos factores en su conjunto.

6.4.4 Preparación

A pesar de que no exista un entrenamiento formal para los cuidadores, y el conocimiento útil para realizar sus labores se encuentre disperso entre diversas disciplinas como la enfermería y la psicología, estos reconocen que existe una serie de habilidades de que se debe disponer al momento de cuidar de una persona. Esto resulta particularmente importante cuando la persona se ve enfrentada a situaciones inherentemente desagradables en el trabajo de cuidado, algo que se hace especialmente evidente en casos de enfermedad prolongada, donde los síntomas físicos del individuo pueden generar un profundo desagrado sobre el cuidador, quien debe ser capaz de adaptarse a estas situaciones o reconocer su incapacidad de lidiar con una situación que supera sus limitaciones.

De modo analógico a la condición física de la persona cuidada, su condición psicológica y emocional puede resultar compleja de manejar, lo que requiere adquisición de conocimientos sobre psicología general pero también del funcionamiento específico de la mente de la persona en cuestión por parte del cuidador, y un manejo efectivo del lenguaje donde el tino resulta fundamental para no escalar más los episodios de estrés emocional de la persona.

6.4.5 ¿Dónde se encuentra la crisis?

La crisis, al igual que el cuidado, es un concepto polisémico, y su interpretación difiere entre distintos grupos, dependiendo de sus intereses y experiencias, Pérez-Orozco (2006) señala que: "Los momentos de crisis son momentos de cambio y de puesta en jaque de las estructuras" (p. 9). En el caso de los cuidadores, estos tienden a manejar el concepto de crisis a nivel individual y respecto a la situación de la persona a quien cuidan, por lo tanto, el concepto emerge principalmente al discutir temáticas como la salud, la estabilidad emocional, o el sostenimiento de su labor de cuidado.

Las crisis a nivel individual podrían ser consideradas la unidad fundamental de análisis para observar las características de un sistema en crisis, de este modo, podemos apreciar algunos factores que, desde una menor escala, reflejan condiciones comunes dentro de la sociedad en su conjunto. Un ejemplo de esto se da en situaciones tan específicas como la contratación de personal médico, donde la necesidad de apoyo profesional deriva en una maraña de complicaciones legales y económicas que se caracteriza por el énfasis en la individualidad al manejar este tipo de problemas, que a su vez deriva en una insatisfacción con el rol de las instituciones estatales encargadas de proveer soluciones a problemáticas tales como los abusos o no pago de reembolsos, como es el caso que sucedió a una de las personas entrevistadas:

A: así que en ese sentido ese personal que nos mandaron fue muy bueno, lo único que no fue bueno, tengo que decirlo para que si esto se sabe, se conoce... todas estas memorias yo sé que trascienden y entonces creo

que es bueno que yo diga esto, que la persona que tenía una agencia que me mandó las dos TENS no cumplió, no cumplió en el sentido del contrato, ella debería de haberme devuelto una cantidad de dinero sobre el millón de pesos, porque el contrato decía que si el enfermo fallecía, sencillamente ella devolvía los días que no se trabajaba, pero eso no ha sido hasta el día de hoy, incluso la demandé, el SERNAC no hizo, no pudo hacer nada durante el periodo, porque la persona no está viva, pero nosotros sabemos que existe y que vive, y que vive ahí mismo donde tiene las direcciones y ellos me mandaron a la asistencia judicial de la Universidad del Desarrollo, porque si bien es cierto deben ser un millón y medio de pesos que ella me adeuda, con eso no pago nada, entonces yo dije si el SERNAC me ofrece esta situación la aprovecho, pero como a ella no la encuentran para la citación creo que vamos a perder. Pero ojalá esto se, yo quiero que se sepa, estoy esperando más adelante porque estos abusos no pueden seguirse cometiendo y ya está bueno de cosas. (A, entrevistada, comunicación personal, 2026).

Este tipo de situaciones puede generalizarse dentro de un modelo económico y de cuidado que pone en segundo plano la sostenibilidad de la vida en favor, principalmente, del beneficio monetario, y que, por lo tanto, fomenta la creación de iniciativas privadas de cuidado sujetas a una regulación disminuida, donde la responsabilidad de administrar la provisión y contratación de servicios de cuidado se sostiene en el individuo y sus derechos son otorgados principalmente por su condición de cliente:

Los mercados se han erigido en el epicentro de la estructura socioeconómica, implicando la negación de una responsabilidad social en la sostenibilidad de la vida. Esta responsabilidad, que alguien debe asumir y en algún lugar ha de recaer para que la vida continúe, ha sido relegada

a las esferas invisibilizadas de la economía, donde se absorben las tensiones y el conflicto es socialmente aceptable al permanecer oculto. (Pérez-Orozco, 2006, p. 18).

Como menciona la autora, el cuidado es una esfera profundamente invisibilizada en la economía, lo cual en muchos casos es el origen de situaciones problemáticas que pueden emerger debido a la falta de atención prestada a las condiciones en que se ejerce el cuidado por parte de organismos como el Estado. Un aspecto urgente de visibilizar es la realidad respecto al cuidado prolongado, puesto que este constituye un trabajo reconocido por la OIT: “Como el cuidado infantil, el trabajo del personal de cuidado a largo plazo es una ocupación cualificada, con cualificaciones especializadas postsecundarias que deben ser reflejadas mediante una paga adecuada” (De Henau, 2022, p. 39).

Los cuidadores sitúan su labor voluntaria entre la necesidad y el trabajo, puesto que existe en muchos de estos la necesidad de ayudar, incentivada por su trasfondo valórico y ético/moral, mientras que, naturalmente, las personas que cuidan tienen la necesidad de recibir esta atención. Esta necesidad es a su vez un trabajo, en cuanto requiere localización de sus energías, conocimientos y recursos para llevarse a cabo, además de una adquisición de experiencia y experticia en la materia, incluso cuando no existe un incentivo económico de por medio:

-Una última pregunta: ¿consideras que el cuidado es una necesidad o un trabajo?

P: Yo creo que es como es una necesidad que conlleva un trabajo como tal. Porque en el fondo uno le tiene que dedicar tiempo a la persona que está cuidando y eso se puede considerar como un trabajo a cierta manera

ya que está consumiendo parte del tiempo de una persona. Yo lo considero como un trabajo la verdad, cuidar a alguien. (P, entrevistado, comunicación personal, 2025).

Ya que el cuidado como trabajo no tiene una visibilidad adecuada, el problema de la invisibilidad o transparencia de las acciones de cuidado se manifiesta como un espacio de crisis, y el reconocimiento de los cuidados como sector de la economía y de la salud en crisis emerge como una necesidad importante en la búsqueda de soluciones a esta problemática y a otras que están relacionadas al abandono o falta de atención percibido desde el Estado a los cuidadores.

Anteriormente se había señalado como los cuidadores de personas mayores enfatizan la creciente frecuencia de situaciones de abandono experimentadas por estos, y como buena parte del trabajo voluntario consiste en acompañar a estas personas y ayudarlas a mantenerse vinculadas y socialmente activas. Esta es una categoría de la crisis ampliamente visibilizada, en contraste con la crisis que acaece a los cuidadores, puesto que ha contado con mayor cobertura mediática, principalmente debido a la naturaleza dramática de las circunstancias en que se dan los episodios de abandono de adultos mayores y sus consecuencias:

J: Hay mucho adulto mayor que ya pasó los 75 años —y vamos en aumento— viven solos. Solos, hacen todas sus actividades solos porque están acostumbrados así. Algunos enviudaron jóvenes, nunca rehicieron su vida; otros están en pareja, pero también requieren ambos la colaboración de un tercero. También pasa que las historias de vida son todas distintas. Entonces hay algunos que han tomado por opción llegar a la adultez y vivir solito hasta que partan. Hay otros que es por abandono, y hay que marcar también esa diferencia. Hay algunos que, teniendo

familia, teniendo hijos, teniendo nietos, sobrinos, a veces se han dedicado la vida a ayudar a sus familiares y después llegan a una edad de 80 años y uno los ve solos y uno no entiende. (J, entrevistada, comunicación personal, 2025).

Efectivamente, la transición demográfica implica una mayor necesidad a futuro de cuidado para adultos mayores, y esta situación es entendida como tal por cuidadores voluntarios que tienen experiencia tratando con estas personas, lo que los lleva a aprender los matices en cuanto a las situaciones de soledad y de abandono, las cuales pueden tener origen en la decisión de la persona, en cuyo caso no son entendidas como una crisis, incluso si pudieran traer consecuencias para esta. Sin embargo, un número creciente de estos casos se origina no en la decisión del individuo, sino desde el entorno social, una situación que pone en evidencia no solo la creciente población de adultos mayores en el país, sino también una mayor indisposición a cuidar de estos, causada por circunstancias hostiles hacia el mantenimiento de la vida de una persona en la tercera edad, situación ya de por sí compleja. Autoras como Comas D'Argemir y Soronellas Masdeu (2021) señalan:

El incremento de la longevidad es un triunfo histórico, conseguido gracias a unas mejores condiciones de vida y a unos sistemas sanitarios que protegen a la población en caso de enfermedad, y ha de ser percibido, pues, como un logro del progreso social y de la democratización de la supervivencia y no como una catástrofe. (p. 5).

Además de ser más presentes, los adultos mayores se convierten en figuras más socialmente activas que en épocas pasadas, haciéndose presentes en discusiones sobre asuntos de la actualidad y expresando deseos de participar en

sociedad, como no se veía en tiempos donde el fin de su fuerza laboral en gran medida cimentaba el término de su presencia en sociedad, relegando su influencia al espacio restringido del hogar y de las interacciones entre pares de una misma generación. Hoy en día esta realidad en aparente desaparición parece enfrentar un repentino auge, representado por el incremento en las situaciones de abandono extremo.

Una explicación para esta realidad puede venir desde la evolución del rol de las esferas públicas en el cuidado. Zúñiga y Arrieta (2021) señalan que actualmente la comunidad juega un rol en el cuidado de adultos mayores a través de “microrrelaciones” como serían los gestos de cortesía y los saludos, actos que a pesar de operar a una escala pequeña e incluso “superficial”, resultan esenciales para el bienestar de las personas, puesto que en definitiva incentivan su participación en sociedad, un factor esencial para dispersar la noción de soledad en la persona.

En nuestro actual contexto, las relaciones comunitarias o vecinales se ven comprometidas por la creciente percepción de inseguridad y un individualismo interiorizado por muchas personas como resultado de la desconfianza para con personas fuera de su entorno cercano. Estas circunstancias suponen un cambio considerable respecto a los sentimientos de comunidad fuertes que permeaban poblaciones y barrios hace algunas décadas, lo que deriva a su vez en una sensación de que se ha perdido parte del ámbito social inmediato a través de la interacción constante con vecinos, lo cual incrementa las distancias con otras personas que marcan la soledad de los adultos mayores.

6.4.6 Soluciones ante la crisis

En vista de que los cuidadores observan desde una perspectiva protagónica el oficio de cuidar, reconocen la importancia de esta labor, y conocen en parte el estado del cuidado a nivel nacional, resulta natural que de varios de ellos emerjan ciertas ideas o iniciativas con el propósito de solventar los puntos más críticos desde su perspectiva. A continuación, se revisan algunas ideas planteadas por cuidadores que reflejan su modo de plantear soluciones ante los problemas que experimentan o ven durante el ejercicio de su labor.

Este tipo de ideas emergen principalmente en el contexto de la discusión sobre la tercera edad y la necesidad de acompañamiento, lo que demuestra como esta dimensión del cuidado suele arrojar más propuestas y activa la imaginación de las personas, quienes buscan llenar con un nuevo modelo este espacio aparentemente vacío en cuanto al acompañamiento de adultos mayores:

J: uno puede tener dos cuidadoras, una para el día, una para la noche, alguien que les cocine, una asistente social que haga el vínculo con el CESFAM, con el hospital, sus horas médicas, sus pagos de cuentas... Y no... y si tú lo piensas no es algo inviable ni es algo tan caro. O sea, solucionas varios problemas de una vez: otorgas trabajo y a su vez solucionas el problema de vivienda de un adulto mayor y además le das a ese adulto mayor una vida más digna en sus últimos años. (J, entrevistada, comunicación personal, 2025).

Varias características de esta propuesta encuentran semejanzas en ideas planteadas por académicos como Comas D'Argemir (2024) quien plantea la idea

de los ecosistemas de cuidados, un sistema que otorgue protagonismo a las comunidades y conceda una oportunidad para el establecimiento de vínculos entre los recursos públicos y privados, de modo que se constituya un ecosistema que englobe la totalidad de agentes y recursos disponibles para una comunidad dada, operando por medio de intermediarios entre el sector público y los servicios privados y redes de apoyo familiares las cuales, en su conjunto, constituyen el ecosistema.

A pesar de no existir conexión o diálogo aparente entre ambas propuestas, podemos observar cómo los puntos de mayor importancia son abordados de modo similar, enfatizando la importancia del establecimiento de conexiones entre el sistema de salud, servicios privados como el de cocina, y la persona en cuestión, lo cual genera puestos laborales para los intermediarios y puede mejorar considerablemente la calidad de vida de la persona cuidada al facilitar su acceso a los servicios de cuidado que requiera en cada momento y reducir la presión sobre esta en cuanto puede acceder a una red interconectada donde se le deriva rápidamente al servicio que requiera.

El principal obstáculo que enfrenta este modelo, según la entrevistada que lo describe, es la falta de conciencia entre la población respecto a los desafíos que supondrá la transición demográfica en el futuro, lo cual acentúa la necesidad de buscar este tipo de alternativas con antelación, puesto que de otra forma el incremento en la población de tercera edad va a sobrecargar la ya sobrecargada provisión de cuidados mediante instancias públicas y voluntarias. La persona llegó a conocer de una instancia similar implementada en Temuco, donde se estableció un condominio de modo independiente y autogestionado por las personas que decidieron construir su comunidad para apoyarse mutuamente y crear un espacio de mayor conformidad para personas con sus necesidades, sin

embargo, las iniciativas privadas resultan escasas y no siempre viables, por lo tanto se hace énfasis en la importancia de adoptar total o parcialmente un modelo de cuidado con visión ecosistémica por parte del sector público.

Por otra parte, a nivel de iniciativas netamente privadas, la necesidad de otorgar acompañamiento y vigilancia a los adultos mayores supone que los cuidadores se encuentran en un estado de alerta constante, y deben permanecer disponibles en caso de que se necesite su presencia de modo emergente para ayudar a la persona que cuidan. Es por esto por lo que se destaca la falta de iniciativas que puedan relevar la carga del cuidador en casos donde la persona a quien cuida disponga de autovalencia y facultades mentales para cuidar de sí mismo, pero su salud requiera vigilancia. En estos casos se discute la posibilidad de crear espacios que, sin ser asilos u otro tipo de internado, otorguen atenciones temporalmente al adulto mayor:

M. I.: Sabes que, de hecho, el otro día estaba pensando, o sea, hace rato que me viene dando una vuelta, deberían existir lugares como no sé si hotel, residencia y todo donde los abuelitos, por ejemplo, puedan quedarse un fin de semana. Eso sí como donde haya otros abuelitos que también estén como bien de cabeza, digamos. Y, por ejemplo, si yo quiero salir, dejar a mi mamá un fin de semana ahí. Pero que sea algo temporal. (M.I., entrevistada, comunicación personal, 2025).

Esta propuesta atañe a la condición de un sector de la sociedad que indudablemente crecerá en el futuro cercano, aquel constituido por adultos mayores lúcidos y autovalente pero cuyo estado físico puede requerir atención en cualquier momento. Dadas las características que los configuran, este tipo de personas requieren de un espacio donde puedan elegir sus actividades y el modo

en que utilizan su tiempo, de manera que no se vea comprometida su agencia y libertad de elección innecesariamente, pero que, a su vez, se tenga al alcance los medios para otorgarle las atenciones que su condición demande. Al cumplirse estas condiciones los cuidadores son capaces de delegar la responsabilidad temporalmente conservando la tranquilidad de que la persona está siendo resguardada y no sufrirá complicaciones sin tratamiento, mientras que tampoco se encuentra privada de su libertad, sino que se encuentra en un espacio donde puede recrearse y tomar sus propias decisiones. Como señalan Barañano-Uribarri et al (2025):

En el caso de los cuidados de larga duración el discurso también gira en torno a garantizar la autonomía personal y en dar opciones para que la persona cuidada tome sus propias decisiones sobre la definición y la cobertura de sus necesidades (p.10).

Mediante este sistema el cuidador puede permitirse un lujo inusual en su condición, puesto que está en posición de descansar auténticamente de su labor sin incurrir en un abandono de esta, y sin que pese sobre su conciencia la transgresión ética/moral que supone privar a la persona cuidada de su libertad al internarla en una institución total cuando sus facultades aun le permiten disfrutar plenamente de los placeres que pueda aportarle la vida.

Mediante esta revisión del concepto de crisis y su iteración en el discurso de los cuidadores, se ha visibilizado como la situación que más discusión y reflexión genera para estos tiende a ser la contingente a la condición incierta del cuidado a adultos mayores, particularmente en lo que refiere al acompañamiento, dimensión altamente invisibilizada y reconocida por los cuidadores como un elemento crítico en la provisión de un cuidado óptimo para las personas. Esta

perspectiva se ve respaldada por la opinión de múltiples autores que definen la importancia del acompañamiento en el cuidado, y como la ausencia de este repercute en la salud emocional y física de las personas cuidadas en cuanto cuidar es más que solo desempeñar una serie de tareas, y constituye un espacio crítico de reproducción social:

Dicho de otra manera, las actividades por sí mismas no bastan para definir los cuidados, pues las actividades en sí son sustituibles, delegables a terceras personas, se puede pagar para que alguien cuide. Pero el cuidado tiene esta otra dimensión que atañe a la responsabilidad, a las emociones y a los vínculos. (Comas d'Argemir, 2017, p. 21).

Desde esta gran problemática se desprenden aquellas condiciones que suponen los cimientos de la crisis a nivel macro, siendo estas la explosión de la demanda frente a una oferta de cuidados disminuida, la obsolescencia del modelo actual en cuanto no genera instancias de cuidado suficientes u óptimas, y la falta de atención generalizada hacia este sector y sus problemáticas, que genera una normalización de las condiciones subóptimas e insuficiencia en las medidas tomadas.

VII. CONCLUSIONES

Hablar sobre crisis implica desvelar una necesidad de acción, mediante la verbalización de una situación problemática bajo códigos como “crisis” “carencia” o “urgencia”. Se está haciendo visible que el cambio trasciende de ser una opción y se está volviendo un imperativo. Llevar al mundo del cuidado este discurso es, por lo tanto, una acción política incluso cuando no conlleva necesariamente esta intención, puesto que criticar de este modo las condiciones en que se realiza el cuidado implica contrarrestar el sistema subyacente que replica estas condiciones en la realidad social, y que se encuentra incrustado profundamente en las prácticas y costumbres de una sociedad:

Desde esta lógica, acciones que en primera instancia podrían asociarse a la caridad o solidaridad se nutren de un trasfondo político más complejo, si consideramos la reivindicación actual de los cuidados que se han politizado en estos territorios. Labores que en otras épocas fueron subvaloradas o invisibles hoy son consideradas relevantes dentro de la vida social. El trabajo de comprar, cocinar, alimentar, abrigar, y tratar física y emocionalmente está siendo aquí transparentado como un pilar irremplazable y, en algunos casos, se comprende como un trabajo que debería remunerarse. (Anigstein et al, 2021, p. 73).

Como se ha señalado a lo largo de este documento, este sistema o estructura se encuentra en jaque a causa de cambios sociales y culturales de gran profundidad. Como señala Pérez-Orozco (2006): “Estamos asistiendo una crisis de esta

estructura, a un momento de reordenación social de los trabajos.” (p. 31). En gran medida este reordenamiento del trabajo está vinculado a la inclusión cultural de la mujer en los espacios laborales, proceso que hace temblar los cimientos de una estructura del cuidado basada en el género que dependió históricamente de la presencia exclusiva de la mujer en el espacio doméstico, y que, por lo tanto, resulta incompatible con las condiciones actuales del mercado laboral, que demandan la presencia del sector femenino de la población, en conjunto con cambios culturales respecto a la percepción de la mujer trabajadora. Bajo estas circunstancias, se espera que la mujer ejerza alguna labor en el sector laboral y a su vez sostenga una presencia en el hogar, lo que Pérez-Orozco (2006) denomina la presencia ausente femenina, puesto que el rol de la mujer en el hogar es normalizado y por lo tanto invisibilizado en su contribución al sistema económico, mientras que su presencia en el mercado laboral debía ser discreta, de modo que no se transgrediera su imagen de madres y esposas responsables. Hoy en día esta presencia se hace visible en cuanto las personas reconocen su incapacidad para obrar en ambas esferas exitosamente, puesto que el tiempo requerido para ambas responsabilidades las hace poco compatibles.

En conjunto con estos cambios respecto al rol de la mujer en el cuidado, las nuevas condiciones sociales implican una deconstrucción del modelo familiar tradicional que se da por diversas circunstancias. En este documento se revisó, por ejemplo, como las mejoras en tecnología médica y calidad de vida han elevado la esperanza de vida a un punto tal que generaciones distantes entre sí ahora conviven y comparten espacios. Además, nuevos modelos de convivencia emergen, en cuanto la cultura se distancia de la noción de que formar una familia es una prioridad fundamental, se ha producido una caída considerable en la tasa de natalidad en nuestro país, propiciada por una menor disposición de parte de las generaciones más jóvenes a tener hijos. Esto significa que cada vez el “relevo

poblacional” se reduce, y la población de tercera edad incrementa, trayendo consigo necesidad de mayor acceso al cuidado, lo que origina una de las crisis más grandes a nivel de cuidados en Chile, asociada al cuidado de personas mayores, quienes enfrentan desafíos asociados a su calidad de vida, mostrando mayor insatisfacción y necesidad de acompañamiento:

[...] las personas mayores presentan una mayor insatisfacción con la vida que el resto de la población adulta (18 a 59 años), y que la insatisfacción de las mujeres con su vida es mayor que la de los hombres. Esta diferencia de género se mantiene a lo largo del ciclo de vida. Los datos muestran, también, que el tipo de hogar en que habitan las personas mayores (unipersonal, exclusivamente con otras personas, multigeneracional) tiene una correlación con algunas variables del bienestar en esta etapa, y que el debilitamiento del vínculo con el mundo del trabajo resulta también relevante. (MIDESO, 2022, p. 2).

Esta crisis es reconocida como tal por varios entrevistados, quienes destacan la importancia de una pronta reforma del sistema de cuidados en búsqueda de crear cobertura suficiente para la población actual y futura de adultos mayores, puesto que en el ejercicio de su labor pueden observar cómo los sistemas actuales de cuidado para la tercera edad no dan abasto, y en casos donde una persona no pueda acudir a su red de apoyo familiar sus opciones inmediatamente se vuelven muy limitadas, debiendo recurrir a los recursos económicos que tenga a su disposición y a la ayuda voluntaria, ofrecida principalmente desde la iglesia católica o evangélica. Como consecuencia de esta insuficiencia en la cobertura, se han generado iniciativas desde la sociedad civil que buscan proveer fuentes adicionales de apoyo para adultos mayores y personas dependientes, pero sus participantes son conscientes de que su labor no cubrirá por completo la demanda, y la situación puede agravarse mientras más adultos mayores vayan

requiriendo cuidados, por lo que ellos también abogan por cambios estructurales y reformas que otorguen recursos desde el Estado con propósito de satisfacer iniciativas a mayor escala, como complejos habitacionales equipados para personas dependientes de cuidados, y comprenden que la dificultad de llevar a cabo estas acciones yace principalmente en la reticencia política a tomar acción, y en las trabas burocráticas que esta conlleva.

Estas dificultades a nivel estructural repercuten en el modo que cada persona experimenta el cuidado y sus desafíos, lo cual constituye una de las partes más estudiadas por esta investigación, permitiendo disponer de perspectivas variadas en cuanto a los aspectos más difíciles de sostener una labor de cuidado para los cuidadores.

La investigación reveló que una de las principales dificultades que enfrentan los cuidadores entrevistados corresponde, precisamente, a gestionar su tiempo de modo que exista la posibilidad de trabajar y cuidar, y que este delicado balance a menudo confronta situaciones donde se deben establecer prioridades y el cuidador debe poner sobre la balanza la importancia de ambas labores. Aunque la literatura destaca que esta realidad aqueja principalmente a las mujeres, por las razones anteriormente expuestas, las entrevistas realizadas en este estudio muestran que los hombres cuidadores también enfrentan dificultades en cuanto a la gestión del tiempo, salvo excepciones, como serían las situaciones de desempleo, donde otra serie de desafíos diferentes se presentan.

Conocer las perspectivas de hombres que cuidan es un insumo académico de gran interés en la temática de cuidados, porque esta podría volverse una situación más normalizada a futuro conforme los estereotipos de género

alrededor del cuidado se debilitan frente a la necesidad de una participación más amplia de todos los integrantes de una comunidad en los procesos de cuidado. Esta investigación ha recogido voces masculinas y femeninas en su realización, a una escala que represente de forma aproximada la realidad de nuestra sociedad, donde son todavía principalmente las mujeres quienes deben encargarse de las labores de cuidado. Sin embargo, una de las interrogantes principales que se desprenden del proceso de investigación se vincula precisamente a la experiencia de los hombres cuidadores, un sector de interés investigativo que indudablemente merece cobertura desde las ciencias sociales, puesto que refleja de modo diáfano la transición cultural en relación al cuidado que estamos viviendo en estos tiempos, y las experiencias masculinas podrían ser una fuente de información respecto a cómo se están reescribiendo los roles de género vigentes y las percepciones sobre el acto de cuidar. Un ejemplo de investigación relacionada al rol de hombres en tareas de cuidado es el texto “Hombres que deciden cuidar a personas adultas dependientes en el contexto familiar, género y parentesco en transformación” (2019) de Dolors Comas d’Argemir y Montserrat Soronellas-Masdeu, donde se analiza la situación de hombres que deciden dejar sus actividades profesionales para dedicarse al cuidado de esposas e hijos adultos en situación de dependencia.

Por otra parte, las dificultades económicas son una dimensión que es explorada parcialmente por las personas entrevistadas en su discurso, debido a que para la mayoría de ellos la economía y el gasto monetario constituyen una limitación llevadera en comparación con situaciones como la gestión del tiempo o la intolerancia a los ambientes nosocomiales, lo que refuerza la noción de que el estrés asociado al cuidado se ve mediado económicamente, puesto que las dificultades descritas se diferencian en condición y gravedad, favoreciendo a quienes cuentan con recursos y estabilidad económica, en contradicción, por

ejemplo, con lo señalado por Han (2022) al describir la situación del cuidado en condiciones de escasez económica en La Pincoya: “De esta forma, las tribulaciones del mercado se viven a través de las relaciones: en las dificultades para llegar a fin de mes, en los contratos temporales de trabajo y sus salarios inestables, en el endeudamiento económico dominante.” (p. 40). Esto no quiere decir que la economía sea un aspecto resuelto en la vida de las personas entrevistadas, quienes en general pertenecen a la clase media trabajadora, y por consecuencia enfrentan la necesidad de trabajar a jornada completa como condición para mantener la estabilidad económica previamente descrita. De este modo, se aprecia que las personas que disponen de mayores recursos pueden, a su vez, enfrentar desafíos diferentes asociados a su condición.

Además, se destacó que el cuidado, si bien muchas veces gratificante, es una labor estresante por naturaleza, puesto que constituye una extensión de la preocupación por el bienestar propio hacia el de otra persona, lo que puede resultar en una experiencia emocionalmente agotadora. Los cuidadores señalan que la instrucción y el conocimiento adquirido de modo empírico otorgan herramientas de gran importancia para contrarrestar este estrés, que de no tratarse apropiadamente puede desembocar en el síndrome del cuidador, donde la salud física y mental del cuidador se ve desmejorada por las preocupaciones que conlleva su trabajo.

Entre las principales limitaciones que influyeron la realización de esta investigación se destacan dos, la primera fue señalada anteriormente en el capítulo de metodología, y hace referencia a las dificultades inherentes que conlleva coordinar reuniones con personas que tienen muchas responsabilidades personales y laborales. Esto supuso, principalmente, retrasos en la realización de algunas entrevistas, lo que supuso que estas tuvieran que terminar a principios

de 2026, siendo que se esperaba terminar el ciclo de entrevistas dentro del año 2025. Sin embargo, más allá de la restricción del tiempo de la investigación este obstáculo supone parte de cualquier proceso de investigación con voluntarios, puesto que el investigador debe disponerse a negociar sus tiempos con estos, y planificar eficazmente en consecuencia. La segunda dificultad refiere al tema mismo, puesto que el cuidado es un asunto con un enorme potencial de investigación para las ciencias sociales, lo que significa que se lo puede llevar en muchas direcciones, y así se ha hecho históricamente, con investigaciones orientadas al área de la salud, de las instituciones o, como esta investigación, al cuidado voluntario. Debido a este volumen de información disponible, se requirió de mucho tiempo para reflexionar y orientar la investigación en su dirección definitiva, y en cada momento surgían dudas respecto al alcance, escala, y objetivo de esta, lo que probablemente se convirtió en el principal sustractor de tiempo dedicado al avance del proyecto. De esto se puede concluir que el cuidado es un tema que debe abordarse con intereses claros, puesto que entre la gran cantidad de información disponible el objetivo debe funcionar como la guía que oriente los esfuerzos de investigación en la dirección correcta.

En esta etapa de búsqueda y reflexión surgieron muchas posibilidades y propuestas diferentes para orientar la investigación, varias de las cuales son rescatables como direcciones válidas y relevantes que aún tienen el potencial de ser exploradas a futuro. Por ejemplo, la posibilidad de realizar estudios de caso sobre familias de personas que dedican gran parte de su tiempo al cuidado, donde se pueda recolectar información detallada sobre aspectos motivacionales, ético/morales y materiales de la provisión de cuidado en espacios donde esta se convierta en una especie de tradición. Si bien esta no fue la dirección final de la investigación, fue una de las posibilidades exploradas con más detenimiento. Una segunda dirección que se exploró fue el trabajo con diversos tipos de

organizaciones dedicadas al cuidado voluntario, como pastorales católicas, el Hogar de Cristo, y organizaciones de la sociedad civil desvinculadas del ámbito religioso. Esta dirección se descartó por motivos de accesibilidad y tiempo, y solo se pudo incluir directamente en la investigación la perspectiva de personas pertenecientes a una organización del tercer tipo mencionado, sin embargo, todas estas visiones diferentes sobre el objetivo común de otorgar cuidado a quienes están en mayor necesidad tienen un interés profundo para la perspectiva antropológica, y se considera que son un espacio de oportunidad para realizar futuras investigaciones.

El objetivo de esta investigación fue aterrizar el concepto de crisis de los cuidados a una dimensión práctica y discutir su construcción con personas que ejerzan labores de cuidado, de modo que las voces protagónicas del cuidado encuentren una tribuna desde donde construir su propia problematización y puedan conjugar su experiencia con el conocimiento relacionado a las condiciones problemáticas que aquejan la estructura del cuidado en nuestro país para decidir los espacios en que se originan las principales problemáticas y las posibles soluciones a las mismas. El resultado ha sido una experiencia profundamente significativa, donde se ponen en juego aquellos conceptos y realidades plasmados en el papel que emergen desde la literatura académica, conjugados con características propias de la población estudiada, que nos aporta una perspectiva localizada, específica y contingente a realidades sociales, culturales y económicas propias del entorno en que se desarrolló el estudio. Considero necesario cerrar este escrito reforzando aquello que vienen planteando desde hace décadas quienes estudian el cuidado desde las ciencias sociales: el cuidado está cambiando conforme nuestra sociedad y modos de vida se reforman, y es necesario tomar acción a nivel ciudadano para disponer de mecanismos mediante los cuales otorgar una vejez digna a las personas de la tercera edad que hoy viven en nuestra sociedad,

y de este modo a su vez asegurar un envejecimiento feliz para nuestra propia generación y aquellas que vengan tras la nuestra.

VIII. BIBLIOGRAFÍA Y LINKOGRAFÍA

- Aedo, G.; Garcés, K. y Pichulmán, E. (2022). Personas mayores: experiencias de relaciones intergeneracionales dentro de los países latinoamericanos. Cuaderno de Trabajo Social, 1(19), 145-169. Santiago de Chile: Ediciones UTEM.

Anigstein, María Sol, Loreto Watkins, Florencia Vergara Escobar y Paulina Osorio-Parraguez. 2021. "En medio de la crisis sanitaria y la crisis sociopolítica: cuidados comunitarios y afrontamiento de las consecuencias de la pandemia de la covid-19 en Santiago de Chile". Antípoda. Revista de Antropología y Arqueología 45: 53-77. <https://doi.org/10.7440/antipoda45.2021.03>

-Arias, C. (2009). La red de apoyo social en la vejez. Aportes para su evaluación. Revista de Psicología da IMED 1(1): 147-158

-Barañano-Uribarri, M.; Artiaga-Leiras, A. & del Moral-Espín, L. (2025). Representaciones y éticas en torno a los cuidados comunitarios en iniciativas de la Economía Social y Solidaria en el estado español: mayores, infancia y empleo del hogar. REVESCO. Revista de Estudios Cooperativos, 149(1), 1-17, e99739. <https://dx.doi.org/10.5209/REVE.99739>.

-Black, S. (2018) *The Ethics and Aesthetics of Care*, Annual Review of Anthropology. 47:79–95

-Blaxter, L., Hughes, C., & Tight, M. (2007). Cómo se hace una investigación. Barcelona, España: Gedisa.

-Buch, E. (2015). Anthropology of Aging and Care*. *Annual Review Anthropology*. 44:277-293. <https://doi.org/10.1146/annurev-anthro-102214-014254>

-Camiletti, E y Nesbit-Ahmed, Z (2022). COVID-19 and a "crisis of care": A feminist analysis of public policy responses to paid and unpaid care and domestic work, *International Labour Review* 161 (2) 219-244.

-Cazorla, K., Castañeda, P., Hozven, R. y Fernández, J. Narrativas de cuidadoras informales: la decisión de cuidar. *Cultura de los Cuidados*. 2024, 28(69): 31-45. <https://doi.org/10.14198/cuid.26881>

- Cazorla-Becerra; Ketty & Reyes-Espejo, María Isabel (2023). Corresponsabilidad en el cuidado informal de personas dependientes: construcción discursiva en la política pública chilena. *Athenea Digital*, 23(2), e3331. <https://doi.org/10.5565/rev/athenea.3331>

- Comas-D'argemir, D. (2017), "El don y la reciprocidad tienen género: las bases morales de los cuidados", *Quaderns-e de l'Institut Català d'Antropologia*, 22(2), Barcelona: ICA, pp. 17-32 [ISSN 169-8298].
- Comas D'Argemir, D. (2024) Envejecer en el hogar: ecosistemas de cuidado de orientación local y comunitaria. *Zerbitzuan*, 83, 5-18. <https://doi.org/10.5569/1134-7147.83.01>
- Comas D'Argemir, D. y Soronellas-Masdeu, M. (2021) Envejecimiento, Dependencia Y Cuidados. Retos Sociales Y Retos Asistenciales. *Arxiu d'Etnografia de Catalunya*, n.º 22, 5-18. DOI: 10.17345/aec22.5-18
- De Henau, J. (2022). Costs and benefits of investing in transformative care policy packages: A macrosimulation study in 82 countries, ILO Working Paper 55 (Geneva, ILO).
- Esquivel Garzón Natalia, Carreño Moreno Sonia, Chaparro Díaz Lorena Rol del cuidador familiar novel de adultos en situación de dependencia: scoping review. *Revista Cuidarte*. 2021;12 2 :e1368. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.1368>
- Goffman, E. (1959) La presentación de la persona en la vida cotidiana. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu editores.
- Good, B., 2003. Medicina, racionalidad y experiencia. Una perspectiva antropológica. Ediciones Bellaterra, Barcelona. (Pp.107-114; 254-263)
- González Torralbo, Herminia, Menara Guizardi y Ariany da Silva Villar. 2023. "¿Cómo caracterizar el envejecimiento? Percepciones socioprofesionales sobre las personas mayores en Peñalolén (Santiago, Chile)". *Antípoda. Revista de Antropología y Arqueología* 53: 75-103 . <https://doi.org/10.7440/antipoda53.2023.04>
- Han, C. (2022) La vida en deuda: Tiempos de cuidado y violencia en el Chile neoliberal. Santiago, Chile: LOM ediciones.
- Hernández-Sampieri, R., y Mendoza, C. P. (2014). Metodología de la Investigación. McGraw-Hill.
- Instituto de Investigación en Ciencias Sociales UDP (s. f.) *¿Qué es ser de clase media en Chile hoy?*. Santiago, Chile: Facultad de Ciencias Sociales y Humanidades UDP. Recuperado de: [https://icso.udp.cl/que-es-ser-de-clase-media-en-chile-hoy/#:~:text=As%C3%AD%2C%20dividi%C3%B3%20la%20poblaci%C3%B3n%20en,%20y%20E%20\(pobres\).](https://icso.udp.cl/que-es-ser-de-clase-media-en-chile-hoy/#:~:text=As%C3%AD%2C%20dividi%C3%B3%20la%20poblaci%C3%B3n%20en,%20y%20E%20(pobres).)
- Instituto Nacional de Estadísticas. (2022). *ENVEJECIMIENTO EN CHILE: Evolución, características de las personas mayores y desafíos demográficos para la población*. Recuperado de: <https://www.ine.gob.cl/docs/default-source/demografia-y->

migracion/documentos-de-trabajo/documentos/envejecimiento-en-chile-evolucion-y-caracteristicas-de-las-personas-mayores.pdf?sfrsn=b76bd496_4

-Instituto Nacional de Estadísticas. (2025). *CONFERENCIAS CIUDADANAS: EVOLUCIÓN DE LA FECUNDIDAD EN CHILE*. Recuperado de: https://www.ine.gob.cl/docs/default-source/conferencias/2025/cc_evolucion_de_la_fecundidad_en_chile.pdf

-Jimenez Brito, L. G. (2024). ¿Quién, Cómo Y Porqué Cuida? Análisis Y Propuestas Para Desmontar La Organización Social, Política Y Económica De Los Cuidados en América Latina. *Revista de Estudios de Género, La Ventana*, 7(59), 112–152. <https://doi.org/10.32870/lv.v7i59.7744>

-Lluesma-Vidal, Marta, Ruiz-Zaldibar, Cayetana, García-Garcés, Laura, Izquierdo-Gonzalvo, Jorge, & Sánchez-López, María Inmaculada. (2021). Autopercepción del estado de salud como indicador de la calidad de vida de los pacientes con deterioro cognitivo en función de su lugar de residencia: domicilio versus centro sociosanitario. *Gerokomos*, 32(1), 2-7. Epub 05 de abril de 2021. <https://dx.doi.org/10.4321/s1134-928x2021000100002>

- Nebel, M. (2023). Polisemia y coherencia interpretativa de la noción de bien común en la doctrina social de la Iglesia (Parte II). *Studia Moralia*, 61(2), Pp. 333-360

-Organización Internacional del Trabajo (2026). *Topic portal: Economía del cuidado*. Ginebra, Suiza: Grupo de trabajo de la economía del cuidado. Recuperado de: <https://www.ilo.org/es/temas-y-sectores/economia-del-cuidado#what>

-Osorio-Parraguez, P., Martín-Gómez, A., Navarrete-Luco, I., Rivera Navarro, J. (2022). Organización social de la provisión de cuidados a personas mayores en territorios rurales: los casos de España y Chile. *Cultura de los Cuidados*, 26(62). Recuperado de <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2022.62.13>

-Pascual, T. (07 de noviembre de 2023). [Carta del embajador Tomás Pascual al secretario de la corte interamericana de derechos humanos Pablo Saavedra.] Recuperado de: https://www.corteidh.or.cr/sitios/observaciones/OC-31/4_chile.pdf

-Pérez Orozco, A. (2006). Amenaza tormenta: la crisis de los cuidados y la reorganización del sistema económico. *Revista de Economía Crítica*, 5, 7-37.

-Puig, C. (2021) Los Cuidados Invisibles. Afectividad Y Acciones Intangibles De Los Cuidados. *Arxiu d'Etnografia de Catalunya*, n.º 22, 2021, 43-60 | DOI: 10.17345/aec22.43-60

-REAL ACADEMIA ESPAÑOLA: *Diccionario de la lengua española*, 23.^a ed., [versión 23.8.1 en línea]. <<https://dle.rae.es>> 28 de enero de 2026.

-Santero-Sánchez, R., Martínez, M^a.I. & Soria, P. (2024): “El sector de los cuidados en la Economía Social asturiana. Un análisis desde la perspectiva de género”, CIRIEC-

España, *Revista de Economía Pública, Social y Cooperativa*, 112, 319-347. DOI: <https://doi.org/10.7203/CIRIEC-E.112.27951>

--Weber, M. (2002) *Economía y Sociedad, Esbozo de Sociología Comprensiva*. Madrid, España: Fondo de cultura económica.

-Zúñiga, M. y Arrieta, F. (2021) Analizando la función de la comunidad en el sistema de organización social de los cuidados en Euskadi. *Zerbitzuan*, 74, 65-82. <https://doi.org/10.5569/1134-7147.74.04>

IX. ANEXOS

Anexo N°1: Consentimiento informado



Universidad de Concepción

Facultad de Ciencias
Sociales

Carrera de Antropología

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

“Crisis de los cuidados: Un análisis desde la perspectiva de cuidadores voluntarios en Concepción”

Memoria de Título para obtener el Grado de Antropólogo con Mención Sociocultural.

Investigador responsable: Gabriel Lautaro Ormeño Riquelme

Número de Matrícula: 2021455515

Correo: gabormeno2021@udec.cl

Acta

Yo,

..... He recibido como persona mayor de 18 años una invitación a participar mediante entrevista personal dentro del proceso de recopilación de información de la práctica profesional del estudiante Gabriel Ormeño Riquelme. Entiendo por la información que se me ha entregado previamente que:

- a) La investigación tiene como objetivo examinar como se manifiesta la crisis de los cuidados en el discurso de personas adultas cuidadoras voluntarias en la zona del gran Concepción.
- b) Mi participación es completamente libre y voluntaria y puedo negarme a participar o retirarme en el momento que lo desee.
- c) La información proporcionada con motivo de este estudio será estrictamente anónima si lo deseo y sólo será conocida por el investigador. En toda publicación que se realice producto de esta investigación mis nombres y apellidos serán omitidos si así lo deseara.

d) La grabación de audio en esta entrevista es una herramienta opcional para apoyar el análisis posterior de la información obtenida. Como entrevistad@ tengo derecho a negarme a esta grabación o solicitar su detención en cualquier momento de la entrevista.

e) Durante cualquier etapa del estudio puedo hacer consultas sobre la investigación al encargado Gabriel Ormeño Riquelme, al correo indicado en el encabezado de este documento.

f) Mi participación como entrevistado/a no será remunerada.

g) Tras haber leído este documento estoy de acuerdo en participar en la investigación mencionada.

h) El original de este documento quedará en mi poder tras haber firmado la aceptación. Una copia quedará en el registro respectivo del estudio.

Fecha: ____/____/____

Firma del Entrevistador _____

Firma del/la Participante _____

Anexo N°2: Pauta de entrevista

Objetivo General

Examinar como se manifiesta la crisis de los cuidados en el discurso de personas adultas cuidadoras voluntarias en la zona del gran Concepción

Objetivos Específicos

- Analizar narrativas respecto al ejercicio del cuidado voluntario en la ciudad de Concepción durante los años posteriores a la pandemia. (O1)
 - Describir representaciones sociales y culturales alusivas directa o indirectamente a la crisis de los cuidados que emergen al hablar sobre el rol del cuidador voluntario. (O2)
 - Relacionar la construcción del discurso con las condiciones socioeconómicas en que se ejerce el cuidado. (O3)
1. ¿A quiénes cuida usted actualmente? O1
 2. ¿Cuáles han sido sus principales experiencias como cuidador? (a quienes ha cuidado, por cuanto tiempo y de qué modo) O1 O3
 3. ¿Quiénes le ayudan en su labor? (económicamente, repartiendo el trabajo o emocionalmente) O1 O3
 4. ¿Para usted, en que consiste cuidar? O2
 5. ¿Qué tipo de personas considera usted que requieren cuidados? O2
 6. ¿Qué le llevo a convertirse en cuidador/a? O1 O2
 7. ¿Cuál es la importancia de esta labor para usted? O2
 8. ¿Cómo influye su labor de cuidado en el marco de su vida cotidiana? O1 O3
 9. ¿Cuál es la composición de su (unidad de convivencia) familia u hogar? O1 O3
 - 9.1. (de ser contingente) ¿Cuál es la composición de la (unidad de convivencia) de la persona que usted cuida?
 10. Cuando usted no está disponible, ¿cuenta con alguien que pueda asumir su responsabilidad por usted? De ser así ¿Quién? O1 O3
 11. ¿Cuál diría que es la principal dificultad en el desempeño de su labor de cuidado? O1 O2 O3
 12. ¿Cómo calificaría las políticas estatales respecto al cuidado y el apoyo a las personas cuidadoras? O2 O3
 13. A lo largo de los años ¿Considera que ha cambiado su modo de cuidar? ¿de qué manera? O2
 14. De surgir la necesidad ¿Quién esperaría que cuidara de usted y por qué? O2
 15. ¿Influyó la pandemia de Covid 19 en el modo en que usted valora el cuidado? ¿de que manera? O2
 16. ¿Diría que su modo de cuidar es sostenible en el tiempo? ¿Por qué? O2
 17. ¿Hasta que punto considera que una labor de cuidado como la que usted desempeña podría ser reemplazada por la de un cuidador pagado? O2 O3

18. ¿Cómo espera que cambie el modo de cuidar a personas en una situación similar a la suya en el futuro? (considerando variables demográficas y culturales) O2
19. ¿Considera que el cuidado es una necesidad y/o un trabajo? ¿Por qué? O2