

EXPERIENCIA Y REDES DE APOYO DE MUJERES CUIDADORAS EN CHILE

**TRABAJO FINAL DE GRADUACIÓN PARA OPTAR AL GRADO DE
LICENCIATURA EN TRABAJO SOCIAL**

Autoras:

Javiera Quintana

Javiera Matta

Olga Borbalán

Tamara Roa Romero

DOCENTE GUÍA: M. Alejandro Castro Harrison

Santiago-Chile

2022

Agradecimientos: Javiera Matta Rojas

Dentro de las adversidades, y vivencias más extrañas quiero agradecer a un pequeño grupo de personas que inspiran mi vida:

Quiero agradecer a mi padre, Claudio Matta, la persona que más he admirado en el mundo y quien desde pequeña me ha motivado a competir contra mí misma y superarme, gracias a su constante cariño y paciencia.

También quiero agradecer a mi querida abuela materna, mi *mamma* Isabel Guajardo, quien con su infinita amabilidad, paciencia y amor no solo ha guiado a sus nietos si no que ha liderado una familia completa, hasta hoy en día durante casi cuatro generaciones.

Quiero agradecer la compañía y cariño de mis hermanos bonitos, Alonso Rojas y Antonia Rojas, quienes con su cariño han inspirado y sido mi fuente principal de motivación para seguir adelante pese a todas las dificultades.

A mi querido Tata, Manuel Rojas, uno de los grandes ejemplos de vida, en paciencia, trabajo duro y responsabilidad que inspiran cada paso que doy.

Mi hermoso tío Franco Rojas, mi hermano mayor que siempre se preocupa por mí y me cuida.

Mi bella tía Selene Rojas, ejemplo de trabajo y perseverancia, que me brindó su compañía en mis momentos de necesidad, sobre todo económica.

A mi abuela Carmen Urrutia, por su sacrificio y afecto durante toda mi vida.

También quiero agradecer a mi madre Germania Rojas por su apoyo emocional.

Quiero agradecer también a mi tío Abuelo Claudio Urrutia y mi tía abuela Alicia Urrutia quienes este último año, me han brindado su apoyo cuando más lo necesite.

Apartado especial:

Desde el inicio, desde nuestro primer encuentro a quien me ha ayudado a pensar los primeros planes y propósitos de vida, mi maravilloso Andrés Lau.

A mi querida Tsuki, mi gata diabólica y a mi difunta perrita Lulú, quien me acompañó por 10 años.

Quiero agradecer a mi amiga Tamara Roa quien ha estado responsablemente liderando nuestra investigación, por su paciencia y dedicación. Además de ser la persona que más se ha preocupado de mi salud, inclusive que yo misma.

A mi amiga Javiera Quintana, quien fue la impulsora de la tesis, y nos ha entregado siempre su entusiasmo, cariño y comprensión.

Finalmente y no menos importante quiero agradecer a nuestro profesor guía, Alejandro Castro, por su paciencia, amabilidad y dedicación con nuestro proyecto.

A todos ellos les deseo...

“Larga vida y prosperidad” (Señor Spock de Star Trek)

Agradecimientos: Tamara Roa

Dedicado a cada persona
que me acompañó en esta travesía
y me permitió perseguir mis sueños.

En primer lugar, agradezco a mi madre, Marta Espejo Rodríguez, ya que ella me entregó herramientas, valores, cariño y comprensión, para desarrollarme en la vida, inculcando la educación y la lectura como algo fundamental, para el desarrollo de mis habilidades.

Además, doy las gracias a mi hermano menor, Samuel Roa, que siempre estuvo conmigo en este proceso académico complejo, que me brindó su atención, comprensión, cariño, optimismo, que siempre tuvo una palabra amable para no rendirme en la travesía universitaria y en la propia vida. También agradezco a mi padre y hermanos, pues a pesar de todas nuestras diferencias siempre se esforzaron en ayudarme económicamente y afectivamente.

Por otra parte, agradezco a los sucesos de mi vida que me permitieron crecer, y ser cada vez más fuerte, para perseguir mis sueños, a las noches de desvelo, a las tristezas, a los hechos tormentosos que acompañaron mi vida. Pues, a pesar de ellos siempre hubo un ápice de luz, que no me dejó claudicar ni bajar los brazos en esta travesía, y a los animalitos que están Haku y Horus y los que estuvieron conmigo solo un tiempo y fallecieron, Calcetín y Capuchino, estos me permitieron dar cuenta de lo efímera y maravillosa que es la vida.

Al mismo tiempo, agradezco a mis compañeras de Tesis, pues a pesar de todas nuestras diferencias, peleas o malentendidos, cada una se esforzó por cumplir este desafío. A la vez, conocí mujeres muy interesantes, que me acompañaron en el proceso, que estuvieron conmigo en mis recaídas, y en todas las veces que quise dejar todo y no seguir, en ellas encontré amigas y una red de apoyo con la que no contaba.

De igual importancia, doy las gracias a cada profesor que me formó en mi proceso académico y disciplinar, ya que ellos se dedicaron y se esforzaron en realizar una formación crítica, depositando los conocimientos que hoy poseo y que me permitirán guiar mi quehacer profesional. Seguidamente, agradezco a nuestro profesor guía M. Alejandro Castro, pues se esforzó en que diéramos lo mejor de nosotras, tuvo paciencia y además siempre estuvo dispuesto a resolver nuestras inquietudes en el proceso.

Igualmente, doy las gracias como mención honrosa a mi amiga Catalina Astudillo compañera de Trabajo Social, que nos brindó su ayuda, para realizar contactos con mujeres cuidadoras, para poder llevar a cabo nuestro trabajo de campo. Para finalizar, agradezco a cada mujer cuidadora, que nos brindó su tiempo, atención, que nos abrió las puertas de su hogar e intimidad, para desarrollar el trabajo de campo, ya que sin ella no podríamos haber llegado al final de nuestro TFG.

“No importa que tan difícil o imposible sea, no le pierdas la vista a tu objetivo”

(M. D. Luffy, One Piece).

Agradecimientos: Javiera Quintana

En primer lugar, quiero agradecer a mis compañeras de tesis Javiera Matta, Tamara Roa y Olga Borbalán, con quienes tomamos esta investigación como un desafío, donde nuestro trabajo en conjunto, nuestro esfuerzo y perseverancia, permitió que esta investigación fuera posible. Por otro lado, también agradezco todos aquellos momentos que pude compartir con ellas, el apoyo y el ánimo que me entregaron en todo este proceso.

Asimismo, quiero agradecer a nuestro profesor guía Alejandro Castro, quien estuvo dispuesto a entregarnos toda la orientación, apoyo y conocimientos para la construcción de esta investigación, aportar al crecimiento de este grupo y por sus palabras de aliento.

Por otra parte, agradezco a las mujeres cuidadoras que nos permitieron entrar a su vida, nos entregaron sus experiencias y creyeron en nosotras, permitiéndonos desarrollar esta investigación.

También quiero agradecer a mi padre por enseñarme que la corresponsabilidad en el cuidado si es posible, por acompañarme, por el amor y la paciencia que me ha entregado en todo este proceso. Igualmente, agradecerle a mi madre por su amor y comprensión en todos mis procesos académicos y personales.

Al mismo tiempo, agradezco a todos mis hermanos, amigas y todas aquellas personas que me han apoyado, entregado su interés, cariño y motivación en este proceso y por último, agradezco a mi difunto gato Miau Wawa, por acompañarme, por su ronroneo y por ser mi apoyo emocional en casi todo mi proceso universitario.

“No importa dónde estés, de dónde seas, el color de tu piel ni tu identidad de género: habla por ti mismo. Encuentra tu nombre y tu voz hablando por ti mismo”-

Kim Namjoon

Agradecimientos: Olga Borbalán.

La finalización de este proceso académico ha significado un sobre esfuerzo en diversos aspectos de mi vida, no tan solo a nivel intelectual, sino también personal, emocional y físico, es por esto que quiero utilizar este espacio para agradecer a todas las personas que me acompañaron, apoyaron y me brindaron su ayuda en este momento tan importante de mi vida, realmente no lo habría podido lograr sin su maravillosa compañía.

Inicialmente quisiera agradecer a mis hermanas pequeñas Antonia y Cataleya Borbalán, que me aportaron con cada granito de serotonina cada vez que las veía y compartía con ustedes, fueron mi motivación para levantarme cada día y esforzarme para lograr mis metas. Les agradezco que siempre estuvieran conmigo, que me entregaran su cariño y comprensión en esta etapa difícil en mi vida.

Además, quiero agradecer infinitamente a mi compañero y cómplice Enrique López, porque este año fue realmente una travesía pero pude avanzar gracias a su apoyo y amor incondicional. Agradezco que me haya brindado un espacio dentro de su hogar con todo y mañas, es un placer conformar un hogar contigo y la Mística Pulguística que me acompañaba y mordía en las noches de desvelo estudiando y el Merlot que despertaba a toda la cuadra con sus ladridos cuando me iba camino a estudiar. Le agradezco por alimentarme el alma con mucho amor, dulces y buenos vinos.

A su vez, agradezco a mis compañeras de tesis, Javiera Quintana, Tamara Roa y Javiera Matta, que se esforzaron por llegar hasta acá, a pesar de todas las adversidades que se le pudieron presentar a lo largo de este camino, me hicieron conocer lo fuertes y comprometidas que son con sus metas y objetivos. Agradezco su compañía en las noches de desvelo estudiando, las risas, las anécdotas y los retos, siempre formaremos parte de un proceso muy importante en la vida de cada una.

Al mismo tiempo, quisiera agradecerle a nuestro profesor M. Alejandro Castro que nos guió y acompañó en este importante proceso académico. Agradezco su esfuerzo, dedicación y paciencia, porque siempre estuvo involucrado para que diéramos lo mejor de cada una. De esta misma manera, quisiera hacer un agradecimiento a las cuidadoras que participaron dentro de esta investigación, por mostrarnos parte de su realidad y ser partícipes en la visibilización de este fenómeno. Ustedes conforman una parte importante en nuestro desarrollo académico.

Finalmente quisiera hacer un agradecimiento especial a mi persona, por el sobreesfuerzo y dedicación que significó este proceso académico, porque cada obstáculo que se me presentó en esta etapa de mi vida fui capaz de enfrentarlo, a pesar del miedo, la ansiedad y los ataques de pánico. Agradezco todo el proceso vivido, las noches sin dormir, las frustraciones, las tristezas, las risas, las anécdotas y agradezco enormemente haber luchado por lo que quería, porque me permitió ser una mujer más fuerte y sabia.

"No quiero morir sin cicatrices"

(Tyler Durden, El club de la pelea)

RESUMEN

El objetivo del presente estudio es comprender las experiencias de las mujeres cuidadoras y la formación de sus redes de apoyo en la Región Metropolitana. Para esto, consideramos la pregunta que guía la investigación ¿De qué manera el patriarcado incide en la feminización del cuidado?, para abordar el fenómeno que, desde su manifestación histórica y hasta el presente se encuentra invisibilizado. Por lo que investigar esta problemática, entregó información relevante, para comprender cómo las diferentes disciplinas han abordado la feminización del cuidado y de qué forma en el futuro se puedan implementar estrategias de Intervención Social desde la disciplina del Trabajo Social.

Esta investigación es de carácter cualitativa flexible, en el que se utilizó el método de estudio de caso, cuya finalidad es de carácter exploratorio. A su vez, se utilizó el enfoque epistemológico posestructuralista, para dar a conocer como las estructuras de poder permean la realidad social de las féminas en torno a las labores del cuidado de personas dependientes. Nuestro objeto de estudio fueron mujeres cuidadoras, en que se empleó como técnica principal la entrevista semiestructurada, asimismo se utilizó una observación etnográfica y análisis de documentos gubernamentales.

Es así, como se identificaron diversas experiencias en torno a este rol y sus diferentes significados, en el que se visualizó un agravamiento de la problemática social, que trae como consecuencia, problemas en la dinámicas familiares y en la propia salud física y mental de las mujeres. Evidenciando un sentimiento de abandono por parte del Estado y las Instituciones, lo que trae consigo una crisis de los cuidados.

Palabras clave: Experiencia y Significados, Discursos patriarcales, Feminización del Cuidado, Personas dependientes, Crisis de los cuidados.

ABSTRACT

The objective of this study is to understand the experiences of women caregivers and the formation of their support networks in the Metropolitan Region. For this, we consider the question that guides the research: How does patriarchy affect the feminization of caregiving, in order to address the phenomenon that, from its historical manifestation and up to the present, is invisible. Therefore, researching this problem provided relevant information to understand how different disciplines have addressed the feminization of care and how in the future Social Intervention strategies can be implemented from the discipline of Social Work.

This research is of a flexible qualitative nature, in which the case study method was used, whose purpose is of an exploratory nature. At the same time, the post-structuralist epistemological approach was used to show how power structures permeate the social reality of women in the care of dependent persons. Our object of study were women caregivers, in which the main technique used was the semi-structured interview, as well as ethnographic observation and analysis of government documents.

Thus, diverse experiences were identified around this role and its different meanings, in which an aggravation of the social problem was visualized, which brings as a consequence, problems in the family dynamics and in the physical and mental health of women. Evidencing a feeling of abandonment on the part of the State and the Institutions, which brings with it a crisis of care.

Key words: Experience and Meanings, Patriarchal discourses, Feminization of Care, Dependent persons, Care crisis.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I.	4
ANTECEDENTES DEL PROBLEMA	4
1.1 Antecedentes Históricos	4
1.2 Antecedentes actuales	9
1.3. Antecedentes del Problema	13
1.5 Justificación	28
1.6 Supuesto de Investigación	31
1.7 Pregunta de investigación	31
1.8 Objetivos de Investigación	31
1.8.1 Objetivo General:	31
1.8.2 Objetivos Específicos:	31
CAPÍTULO II	32
MARCO REFERENCIAL.	32
2.1 Discursos Patriarcales	32
2.2 Feminización del Cuidado	35
2.3 Personas dependientes	38
2.4 Crisis de los cuidados	41
CAPÍTULO III	45
MARCO METODOLÓGICO	45

3.1 Enfoque de Investigación Cualitativa	45
3.1.1 Método de Investigación	46
3.1.2 Alcance exploratorio	47
3.2 Enfoque Epistémico Posestructuralista	48
3. 3 Técnicas de recolección de Información	50
3.4 Unidad de Análisis	53
3.4.1 Criterios de Selección	53
3.4 2 Criterios de Exclusión	54
3.5 Enfoque Analítico	57
3.5.1 Análisis Crítico del Discurso	57
3.6 Plan de Análisis	58
3.7 Trabajo de Campo	60
3.8 Aspectos Éticos	62
Capítulo IV	63
Análisis, Resultados y Hallazgos	63
4.1 Significado que le otorgan al rol del cuidado	64
4.1.2 Experiencia de ser cuidadora	66
4.1.3 Periodo dedicado al cuidado	68
4.1.4 Parentesco en la labor del cuidado	70
4.2 Feminización del cuidado	71
4.2.1 Ética del cuidado	73

4.2.3 Motivación y sentimientos de cuidar a otros	78
4.3 Redes de apoyo	82
4.3.1 Organización de redes de apoyo	82
4.3.2 Reconocimiento desde la red cercana a la labor del cuidado	84
4. Discursos patriarcales sobre el deber del cuidado	86
4.1 Participación voluntaria de figuras masculinas en la labor del cuidado	87
4.4.2 Desplazamiento del rol de cuidado a la esfera privada	91
4.4.3 Discursos religiosos que inciden en la labor del cuidado	93
4.5. Discursos sociales y políticos sobre el cuidado	94
4.5.2 Reconocimiento en la esfera pública del rol del cuidado	103
4.6 Dificultades que expresan las cuidadoras	106
4.6.1 Expectativas e intereses entorno al cuidado	107
4.6.2 Problemas económicos y de recursos que expresan las cuidadoras	109
4.6.3 Dificultades en la distribución del tiempo	111
4.6.4 Mecanismos de autocuidado	112
4.7 Resultados de la Investigación	115
4.7.1 Sobre los discursos sociales	115
4.7.2 Sobre los discursos Políticos	116
4.7.3 Participación voluntaria masculina	117
Conclusiones y Recomendaciones	118
5.1 Desde la Teoría	118

5.2 Desde Trabajo Social e intervención	122
5.3 Percepciones a nivel grupal	123
REFERENCIAS	126
ANEXOS	135
ANEXO N° 1	135
ANEXO N° 2	137
ANEXO N° 3	142
ANEXO N° 4	143
ANEXO N° 5	146

INTRODUCCIÓN

El presente informe de investigación busca optar al grado de licenciatura en Trabajo Social de la Universidad Católica Silva Henríquez en Santiago de Chile. Este es un estudio de carácter cualitativo, que trata de poner por escrito los conocimientos teóricos y prácticos entregados durante el período de formación académica, en el que se busca contribuir al desarrollo de los estudios de la feminización del cuidado, desde las experiencias y narrativas de las mujeres cuidadoras en Chile.

En los últimos años, se ha dado un interés creciente con respecto al fenómeno de la feminización de los cuidados, puesto que existen diferentes estudios cualitativos y cuantitativos. Esta es una problemática latente, ya que existe una crisis de los cuidados, en el que se ha invisibilizado el rol de la mujer como sujeto de derecho, debido a que esta es visualizada como cuidadora, por la sociedad. En este sentido se le relega la responsabilidad de cuidar a otras personas, como por ejemplo: personas en situación de dependencia.

Así mismo, la problemática de la feminización del cuidado se atribuye al fenómeno histórico del patriarcado, donde se subordina e invisibiliza el rol de las mujeres, ya que, el patriarcado se ha instaurado a través de las diferentes culturas que se han dado en las sociedades en conjunto con las prácticas cotidianas, hábitos, leyes e instituciones. Para Pateman. (1988)

El patriarcado no es meramente familiar ni está localizado en la esfera privada. El contrato original crea la totalidad de la sociedad moderna como civil y patriarcal. Los hombres traspasan la esfera privada y la pública y el mandato de la ley de derecho sexual masculino. (p.23)

Es por ello, que se generan, desigualdades entre hombres y mujeres, ya que se ha relegado a estas a los trabajos domésticos y de cuidados, dando paso a una reproducción social de la feminización del cuidado, lugar donde las oportunidades

de las mujeres se han visto invisibilizadas a nivel cultural, social y de forma económica.

Por tanto, la pregunta central de nuestra investigación es ¿De qué manera el fenómeno del patriarcado influye en la feminización del cuidado en Chile?

El objetivo general de esta investigación busca comprender el significado que otorgan las mujeres a su rol de cuidadoras, a partir de sus propias experiencias, dando paso a identificar las redes de apoyo con las que cuentan las mujeres cuidadoras en la Región Metropolitana. Así mismo, identificar los discursos sociales, políticos sobre el cuidado en Chile desde las políticas públicas y bajo la perspectiva de las propias mujeres.

Para llevar a cabo este estudio de investigación, se ha estructurado en 5 capítulos. En el capítulo I están los Antecedentes del problema, en él encontraremos algunas especificaciones de antecedentes históricos del patriarcado; el desarrollo de la separación sexo-género; la división sexual del trabajo y cómo esto influyó en la feminización del cuidado. A su vez, se abordarán las políticas públicas, tratados internacionales y proyectos, que se han generado en torno a la problemática, a nivel mundial, latinoamericano y dentro de Chile.

Con relación al planteamiento del problema, revisaremos por qué la feminización del cuidado es una problemática para nuestra disciplina, en la justificación se darán a conocer los aportes que entrega el objeto de estudio a la disciplina del Trabajo Social y la contribución que nos da el planteamiento del problema.

En cuanto al capítulo II, se abordará el marco teórico y conceptual en el que se especificarán los términos que darán sustento a nuestra investigación a lo largo de la tesis, a través de la definición y reconceptualización de los términos de discursos del patriarcado, feminización del cuidado, de igual forma persona dependiente y crisis de los cuidados.

En relación con el capítulo III, se plantea el marco metodológico en el que se integrará el paradigma y enfoque epistemológico, que sustentarán el campo de acción junto a una breve explicación de la metodología. Además de los Métodos de investigación, técnicas de recolección de datos, criterios de selección y exclusión de los informantes claves, plan de análisis, para finalizar con aspectos éticos.

El capítulo IV, consta del análisis, reflexiones y resultados del desarrollo del trabajo de campo, con las entrevistas de carácter semi estructuradas a las mujeres cuidadoras de la Región Metropolitana.

El capítulo V, hace referencia a las conclusiones y recomendaciones que se pudieron obtener a través del trabajo de investigación, dando cuenta los aportes que trae consigo para la intervención del Trabajo Social.

CAPÍTULO I.

ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

1.1 Antecedentes Históricos

La feminización del cuidado es un fenómeno que surge a consecuencia de las desigualdades que son producidas por el patriarcado, por tanto, subyace a este fenómeno estructural. Este último, históricamente ha sido acuñado como la organización social y familiar en que la autoridad es ejercida por un hombre sobre una mujer.

Este ha sido un debate que se ha generado en diferentes épocas de la historia desde las perspectivas feministas y los movimientos de mujeres. Puesto que, buscaba dar a conocer un problema que afectaba a las mujeres, en que los hombres han ejercido una dominación hegemónica y violenta, discriminatoria, opresora y desigual sobre las mujeres.

Si bien su origen no tiene fecha específica, Lerner (1986), menciona que el período de desarrollo del patriarcado se dio aproximadamente entre el período del 3.100 al 600 antes de Cristo. A su vez Pateman, (1988) da a conocer que los primeros relatos hablan de que la vida social estaba gobernada por el derecho materno, con descendientes matrilineales. No obstante, la mayoría de las historias identificaban al padre como el origen de la civilización, lo que dio paso a que se integrará en la sociedad y culturalmente, permitiendo que en diferentes esferas fuera interpretado como la lógica de la razón, para sentar las bases de una civilización correcta.

Siguiendo a Carrasco (2011), en las sociedades preindustriales la organización del hogar no respondía a los patrones culturales actuales, sino que eran más diversas, puesto que las labores de cuidado tal como hoy la conocemos no eran cotidianas para la época.

Durante este periodo histórico las labores asignadas a las mujeres impedían que se dedicasen totalmente a la maternidad y los cuidados, los menores se incorporan tempranamente al mundo laboral y la movilidad era primordial, puesto que eran sociedades nómadas.

El trabajo doméstico y de cuidado, como lo conocemos, se fue desarrollando en el proceso de industrialización o de modernización. Este período histórico trajo consigo transformaciones demográficas, de habitabilidad, de higiene, nuevas formas de ciudadanía, etc.

La modernización desencadenó nuevos modos de organización social, en donde se produce un importante cambio en las organizaciones sociales y familiares. La creación del Estado de Bienestar europeo modifica las funciones familiares, instaurando una nueva ideología de la domesticidad más patriarcal.

Esta nueva ideología tuvo un impacto considerable en los roles de género, de ese modo este concepto es entendido como un conjunto de características o prácticas que diferencian a hombres y mujeres.

Este cambio modificó la división sexual del trabajo, lo que fue generando un desplazamiento de las mujeres, relegándolas únicamente al espacio privado del hogar y los cuidados, sin tener derecho a participar en organizaciones sociales. Mientras que el hombre cumplía un rol de productor. Esta nueva sociedad más patriarcal fue produciendo y reproduciendo patrones culturales de dominación masculina junto a la subordinación femenina, que son preestablecidos por roles de género asignados dependiendo del sexo.

Por ello vemos, nuevos patrones culturales que resignifican el rol de las mujeres en la sociedad y son defendidos por varones que se desarrollan en las esferas de poder. Lerner (1986), revela que durante este proceso los hombres que trabajaban en los campos religioso y científico consideraban que la subordinación de la mujer era un hecho universal, otorgado por un ser o por su naturaleza, además desde la tradición científica se da a conocer que las mujeres estaban biológicamente condicionadas a ser inferiores a los hombres, además realzan su papel materno, dejándolas como las únicas encargadas del cuidado. Por tanto, se les debía excluir de las actividades económicas y públicas, ya que estas interfieren con su nuevo rol materno y de cuidadoras.

Así mismo, desde las instituciones religiosas, se comienza a ver la figura de la mujer como un objeto de reproducción, relegada al servicio de la familia, en donde debía cumplir con las cualidades de castidad y obediencia con respecto al hombre, fortaleciendo la organización familiar patriarcal.

Como mencionamos anteriormente, la nueva división sexual del trabajo desplazó a las mujeres al servicio doméstico, más no las eliminó del mercado laboral como tal, sino que en el siglo XIX tomaron un rol fundamental en la industria textil. Esto fue generar una doble jornada, que llegó a imposibilitar a las mujeres cumplir con su rol materno, y dio paso a que se generarán las primeras intervenciones en el mercado laboral, para facilitar que las mujeres cumplieran con las labores del hogar. Además de surgir las primeras reivindicaciones de un salario para las amas de casa. (Carrasco, 2011).

A inicios del siglo XX se da otro de los hechos históricos que marca un antes y después en la relación entre las mujeres y el trabajo doméstico, la Primera Guerra Mundial. Antes de la guerra, las labores domésticas eran consideradas penalidades o tareas innecesarias que deberían ser realizadas por una sirvienta cualificada. Posterior a la guerra se comienza a instaurar la idea de efectuar ciertas labores de cuidado, las que consistían en una experiencia emocional, de amor, afecto y lealtad familiar.

Durante este mismo siglo, la antropología comienza a interesarse en este problema, tomando como campo de estudio las diferencias entre hombres y mujeres con respecto a la cultura, las instituciones sociales junto a los valores que representan cada sexo, poniendo énfasis en la relación entre la evolución biológica y el comportamiento cultural (Lamas, 1999).

Uno de los primeros estudios etnográficos respecto a estas diferencias, fue el de Margaret Mead en 1935, quien llegó a la revolucionaria conclusión de que los roles de género eran una creación cultural y no biológicamente como se creía (Lamas, 1999).

Este descubrimiento fue contradiciendo lo que la tradición científica estableció como el rol de la mujer, desmintiendo aquellas características biológicas que se le atribuían.

En 1946 Simone de Beauvoir cuestiona el significado del ser mujer y devela que, “la mujer se determina y se diferencia con relación al hombre, y no este con relación a ella; la mujer es lo inesencial frente a lo esencial. Él es el Sujeto, él es lo Absoluto; ella es lo Otro” (Beauvoir, 1987, p.4). De esa manera, se deja en evidencia las desigualdades y las relaciones de poder que son establecidas por el patriarcado, marcando un gran precedente para las posteriores corrientes feministas.

Así mismo, en la década de 1960, el llamado feminismo de primera ola en los años 60' del siglo pasado no solo denunció la discriminación contra la mujer, sino también que ella había sido ignorada por la historia. Reclamó asimismo contra la opresión masculina, y la historiografía dominada y escrita por hombres. La protesta despertó interés tanto en la elaboración teórica como en la búsqueda de la presencia femenina en los espacios donde se desempeñaba.

Por otro lado, en la década de los 70' y 80', el movimiento feminista anglosajón de la época da cuenta de que existe una invisibilización de las mujeres en los ámbitos del saber. Por esta razón impulsan el estudio de la mujer en las ciencias sociales, ampliando los campos de reflexión (Montecino, 1996). Es en este periodo donde el movimiento feminista y el académico comienzan a desarrollar debates respecto a la desigual división sexual del trabajo y el trabajo doméstico, apareciendo conceptos como el de reproducción social o el cuestionamiento del rol de las labores de cuidado en el sistema capitalista.

Este cuestionamiento en la década del 80' genera una ruptura epistemológica del concepto de cuidado como trabajo, el cual se origina a partir de los debates entre la corriente feminista y la marxista. Siguiendo a Rodríguez (2005) citado en Acosta (2015), la perspectiva feminista sostenía que el trabajo doméstico contribuye a la producción de la plusvalía, y además mantiene un valor por debajo del costo de reproducción. A principio de los ochenta surge el Grupo de Estudios sobre la División Social y Sexual del Trabajo en el Centro Nacional de Investigación Científica de París, quienes realizaron grandes aportes en el análisis del vínculo entre el tiempo y el trabajo doméstico, además de cómo se expresan las desigualdades en el patrimonio cultural y material (Borderías, 2011).

1.2 Antecedentes actuales

La igualdad de género es un derecho humano fundamental e inalienable, puesto que, según la Declaración Universal de los Derechos Humanos, “Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros” (Asamblea General de las Naciones Unidas, 1948).

Sin embargo, ello se encuentra alejado de la realidad social, puesto que las mujeres sufren de una desigualdad de género, en ámbitos laborales y en el espacio del hogar. En consecuencia, existe una gran diferencia en el acceso a ingresos propios, uso del tiempo, niveles de pobreza, dedicación al trabajo remunerado y no remunerado, y a su vez, los hombres en ámbitos económicos tienen un sueldo más elevado que las mujeres, junto a mayores oportunidades laborales.

Por ello, la feminización del cuidado se vuelve una problemática latente, debido al aumento en la precarización laboral y el aumento de la pobreza en mujeres. A nivel internacional, se ha abordado desde la Asamblea General de las Naciones Unidas con la creación de ONU Mujeres 2010, la promoción de la igualdad de género y el empoderamiento femenino. Esta pretende contribuir a la erradicación de la pobreza y el crecimiento económico, eliminando las discriminaciones, además de desigualdades, mediante la Plataforma de Acción Beijing, Convención sobre la eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer [CEDAW] y los Convenios sobre la Organización Internacional del Trabajo (ONU Mujeres, 2010). Por lo expuesto, anteriormente se quiere cuantificar el trabajo no remunerado de las cuidadoras, para poder tomar acciones en que hombres y mujeres combinen las tareas del hogar y así el empleo remunerado.

A propósito de lo anterior un dato importante se da en El Informe sobre Desarrollo Humano [PNUD] (2015) que da a conocer:

En el caso del trabajo no remunerado, que en su mayor parte se realiza dentro del hogar y abarca una gran variedad de labores de cuidado: del 41% del trabajo que no es remunerado, las mujeres representan el triple que los hombres (el 31% frente al 10%). (p.11)

Además, las labores asignadas al cuidado, como es la crianza, el cuidado de las personas mayores y el trabajo doméstico, son ejecutadas en su mayoría por mujeres a las que se invisibiliza y no se les remunera. Desde el estudio realizado por el Servicio Nacional de la discapacidad [SENADIS] (2016) al analizar el sexo de las cuidadoras de las personas con algún grado de dependencia, los resultados obtenidos dan a conocer que en su mayoría son mujeres: “de acuerdo a la información levantada, el 73,9% (790.580 personas) son mujeres, mientras que sólo un 26,1% (279.863 personas) son hombres” (SENADIS, 2016, p. 183).

Del mismo modo, los datos estadísticos de la Organización de las Naciones Unidas (2020) muestran que las mujeres dedican tres veces más horas que los hombres a los trabajos domésticos. Este organismo internacional dirá que: “en un último dato de 89 países y zonas entre 2001 y 2018. El tiempo dedicado a estas actividades tiende a ser aún mayor en el caso de las mujeres con niños pequeños en casa” (ONU, 2020, p.35).

Así mismo, con la llegada de la crisis sociosanitaria de COVID- 19 nos dirá que:

Los avances que se habían realizado con respecto a igualdad y mejoras en las distribuciones de las tareas del hogar se vieron mermadas, puesto que a pesar de que los hombres tuvieron mayor responsabilidad doméstica, el cuidado de los niños y de la familia siguió recayendo en la mujer (ONU, 2020, p.35).

Es debido a esta problemática del cuidado que, a nivel latinoamericano, desde la Comisión Económica Para América Latina y el Caribe [CEPAL], se comenzó a impulsar el proyecto de ciudades cuidadoras, en los que “el Estado, el mercado, las familias, la comunidad, los hombres y las mujeres se hagan cargo, en un contexto de corresponsabilidad y solidaridad, de las labores de cuidado necesarias para la reproducción de la sociedad”. (Bidegain y Calderón, 2018, p. 195)

La CEPAL con la finalidad de implementar mecanismos concretos para la erradicación de la segregación socio espacial, y la promoción del empoderamiento económico de las mujeres, puso en funcionamiento el proyecto “Desarrollo urbano, autonomía económica de las mujeres y políticas de cuidado”, cuyo objetivo es: “contribuir al debate y a la formulación de políticas urbanas con igualdad de género, en el contexto de los lineamientos de la Agenda Regional de Género” (CEPAL, 2017, p.48).

Este proyecto se ha ido implementando paulatinamente en algunos países de América Latina y el Caribe, y en el caso colombiano, a través de la Secretaría de Integración Social (2020) “se implementaron estrategias de territorios cuidadores para el reconocimiento y fortalecimiento del cuidado, en el marco de las situaciones de emergencias sociales, sanitarias, naturales, antrópicas y de vulnerabilidad inminente en los territorios de Bogotá” (Secretaría Distrital de Integración Social, 2020, p.2). El proyecto fue pionero para que durante el año 2021 se creará el primer Sistema Distrital de cuidado en América Latina.

En la actualidad, el programa se ha masificado en la ciudad de Bogotá, con más de ocho “Manzanas del Cuidado”, en donde se brindan servicios gratuitos para las cuidadoras, tales como atención psicológica, jurídica, en salud, educación, bienestar, empleo, emprendimiento y de cuidado para las personas dependientes a su cargo.

A nivel nacional, en el año 2017 se amplió la cobertura del Sistema de Protección Social del Estado, y se creó el Subsistema Nacional de Apoyos y Cuidados, Chile Cuida, el que tiene como misión acompañar y apoyar a través de diferentes servicios, a las personas en situación de dependencia, sus cuidadores y cuidadoras, sus hogares y su red de apoyo. Mediante la entrega de servicios de hogares protegidos, cuidados domiciliarios, residencias, ayudas técnicas, entre otros; Sin embargo, la cobertura es limitada, ya que solo algunas Municipalidades a nivel nacional pueden acceder, y sus cupos por comuna son acotados.

En la actualidad, a inicios del año 2022, el Ministerio de Desarrollo Social y Familia lanzó un programa de Red Local de Apoyos y Cuidados, el que tiene como objetivo contribuir en la mantención o mejora del desarrollo de las actividades básicas y situaciones de la vida diaria, de personas en situación de dependencia funcional moderada o severa. De esta manera, se espera asegurar el acceso a los servicios y prestaciones sociales de apoyos y cuidados, de forma oportuna, integral y articulada; a través de los siguientes beneficios: planes de cuidado, servicios de atención domiciliaria y servicios especializados.

No obstante, la Red Local de Apoyos y Cuidados, al igual que Subsistema Nacional de Apoyos y Cuidados, se desarrolla únicamente en algunas comunas de Chile y el acceso a esta limitado por cupos.

Además, durante el mes de noviembre del presente año, el gobierno lanza a modo de reconocimiento, un módulo complementario dentro del Registro Social de Hogares para integrar a las personas cuidadoras, con el propósito de crear un Registro Nacional de Personas Cuidadoras, la que se materializa en una Credencial. Esta les permitirá a las personas cuidadoras el acceso preferencial y expedito a trámites relacionados con servicios para la persona dependiente, es decir en una primera etapa a diferentes organismos, oficinas y programas del Estado.

1.3. Antecedentes del Problema

El ejercicio de labores de cuidado, por larga data han estado presentes en nuestra realidad social, pero como ya mencionamos, es desde la década de los 70' en adelante que es identificado con mayor fuerza como un concepto de análisis en las ciencias sociales, principalmente gracias a los movimientos feministas de la época. Este concepto, lejos de ser entendido desde una actividad natural de las mujeres, debe ser comprendido y analizado desde la relación género y patriarcado.

Como ya se ha mencionado, el patriarcado es considerado como un sistema histórico debido a que tiene sus inicios, principalmente en el pensamiento tradicionalista, el que consideraba la subordinación de las mujeres como un hecho universal de origen divino, por lo tanto, era inalterable. Este pensamiento se sostenía, ya que, se aceptaba el fenómeno de la asimetría sexual, la que desde la perspectiva de Lerner (1986) se manifiesta en que, las diferentes tareas entre hombres y mujeres son naturalizadas dentro de la sociedad, y esto, era debido a que se creía que la mujer se le había asignado por designio divino una función biológica distinta a la del género masculino, por tanto, se le adjudicaban cometidos sociales diferentes.

El pensamiento tradicionalista a su vez planteaba que el hombre, al poseer más fuerza física, y que facilitaba el alimento en las tribus, tenía una superioridad natural, de manera que esta interpretación determinista biológica fundamenta la aseveración de la división sexual de las labores. Sin embargo, este pensamiento se basaba en los primitivos comienzos de la sociedad humana, donde el hombre cazaba y la mujer protegía la sobrevivencia de los/as hijos/as, ignorando de esta manera, la historicidad que respecta al hecho de que en la actualidad las mujeres y hombres no viven en un estado natural.

No obstante, desde la perspectiva de Lerner (1986) se sostiene que las interpretaciones culturales han exagerado en gran medida las pocas diferencias reales que hay entre los sexos, debido a que el valor otorgado a las diferencias sexuales se relaciona únicamente con un producto cultural. De ese modo, y siguiendo a Rubin (1975), las cualidades sexuales responden a hechos biológicos, y en ese sentido, el género se define por diferentes procesos históricos aduciendo que las mujeres al tener la capacidad de embarazarse y engendrar hijos responden a una condición sexual. Pero las mujeres al criar a sus hijos garantizan la categoría del género, entonces, ello sería el principal argumento responsable de que se siga asignando un lugar determinado a las mujeres en la sociedad.

Durante esta misma década del 70' el feminismo académico anglosajón promovió el uso de la categoría de género "(...) con la pretensión de diferenciar las construcciones sociales y culturales de la biología" (Lamas, 1999). Se busca poder distinguir que el carácter femenino es adquirido por las mujeres a través de un complejo proceso individual y social, por tanto, no se deriva naturalmente de su sexo, ni posee un origen divino. En este sentido, Beauvoir (1987) afirma que no se nace mujer; se llega a serlo, por tanto, se plantea que se llega a ser mujer siempre bajo la obligación cultural de serlo, ya que no es creada basándose en el sexo, por ende, la persona que se convierte en mujer no es intrínsecamente del sexo femenino.

De acuerdo con Judith Butler (1999), el cuerpo es considerado como un instrumento o medio con el que se relaciona externamente un conjunto de significados

culturales. En este caso el género puede verse con cierto significado cultural que adquiere el cuerpo sexualmente diferenciado, de manera que las diferencias sexuales son elaboradas por el orden simbólico otorgado por una cultura.

En base a esto Bourdieu (1988), plantea que las categorías de género estructuran la percepción y la organización concreta y simbólica de toda la vida social, de esa manera, la situación de las mujeres y hombres no se relaciona con lo biológico, sino que con los constructos sociales.

Esta situación de diferenciación cultural según el sexo se refleja principalmente en la división social del trabajo entre los sexos, llamada de manera más concisa la división sexual del trabajo. Helena Hirata (1997) refiere que, los etnólogos utilizaron este término para designar un reparto complementario de las tareas entre mujeres y hombres en las sociedades, sin embargo, son las mujeres antropólogas las primeras en darle un nuevo enfoque al término de división sexual del trabajo, demostrando que significaba no una complementariedad de las labores, sino más bien una relación de poder de los hombres sobre las mujeres. Estas tienen como característica la asignación de los hombres a la esfera productiva, y las mujeres a la esfera reproductiva, por tanto, los hombres se relacionan más con lo social, político, religioso, militar, etc.

Por otro lado, las mujeres son relegadas al espacio privado de lo familiar. Esta forma de división social del trabajo posee dos principios organizadores, el de separación y el jerárquico, el primero plantea que existen trabajos asignados para cada sexo y el segundo que el trabajo de hombre vale más que el de la mujer.

En consecuencia, el sistema sexo/género es el que se atribuye por medio de la sociedad, generando que la naturaleza biológica sexual de la mujer se le asigne una actividad humana, por ello se provoca la división de sexos, lo que trae consigo que la mujer se dedique al área doméstica. Es en este contexto, durante esta misma década en Francia, se produce un movimiento feminista colectivo que comienza a tomar conciencia respecto de que existe una enorme masa de trabajos que está siendo realizado gratuitamente por las mujeres. Estas labores se fueron formando bajo las concepciones de naturaleza, amor y el deber maternal, producido históricamente, por el constructo social del rol del género femenino. Además las diferencias culturales según el sexo se fueron instaurando en las instituciones.

Por tanto, la división sexual del trabajo moldea las formas de trabajo, valga la redundancia, y del empleo según las formas estereotipadas de las relaciones sociales entre los sexos. Desde la perspectiva de Hirata (1997), las mujeres están menos asociadas a las actividades de grupo, son minoritariamente solicitadas para dar sugerencias de mejora en el plano técnico y excluidas de manera frecuente de los procesos de toma de decisiones.

Marcela Largarde (2003), expone que la cultura patriarcal ha fomentado en las mujeres la satisfacción del deber de cuidar, convirtiéndolo en un deber ahistórico natural de las mujeres, por tanto, un deseo propio. En este sentido, se asocia a las mujeres con el descuido de sí misma, para lograr el cuidado, es decir “el uso del tiempo principal de las mujeres, de sus mejores energías vitales, sean afectivas, eróticas, intelectuales o espirituales, y la inversión de sus bienes y recursos, cuyos principales destinatarios son los otros” (Largarde, 2003, p. 2).

Es de esta manera que se fomenta la famosa “solidaridad femenina”, sin embargo, esta concepción de cuidado como deber de género ha provocado uno de los mayores obstáculos a la igualdad, ya que, el deber de cuidadoras de las mujeres implica una doble jornada, donde deben estar al pendiente de las labores de cuidado y del hogar, y a su vez abrirse paso dentro de la fuerza laboral.

Por tanto, la CEPAL (2021) ha logrado identificar cuatro nudos críticos estructurales de la desigualdad de género, las que limitan el avance hacia el logro de la autonomía e igualdad sustantiva de la mujer

la desigualdad socioeconómica y la persistencia de la pobreza; patrones culturales patriarcales junto al predominio de la cultura del privilegio; rígida división sexual del trabajo y la injusta organización social del cuidado; concentración del poder y las relaciones de jerarquía en el ámbito público. (CEPAL, 2021, p. 4)

Es debido a esta desigualdad socioeconómica, y a la injusta organización del cuidado, que surge la necesidad de que las sociedades avancen, transformen y desarrollen acciones que tengan su centro en los cuidados y la sostenibilidad de la vida. Se hace necesaria una mejor gestión e inversión de recursos sociales y estatales.

1.4 Planteamiento del problema

El cuidado es un derecho universal de la población, independientemente del nivel socioeconómico, raza, etnia o género, toda persona requiere de cuidados en las diferentes etapas de su vida. El Estado tiene la responsabilidad de tomar medidas respecto al cuidado del individuo, a través de políticas públicas, que garanticen su seguridad social.

No obstante, el cuidado es una labor relegada principalmente a las mujeres, junto con las tareas domésticas y el rol de reproducción, esto ha provocado que se genere una exclusión de la participación de las mujeres en la sociedad, contribuyendo a profundas desigualdades.

La problemática social de la feminización del cuidado se ha originado producto de una sociedad patriarcal que ha instaurado “la creencia de que las mujeres son mejores cuidadoras que los hombres y esto, sostiene hoy las inequidades que se dan dentro y fuera del hogar, respecto del modo como está dividido el trabajo entre hombres y mujeres” (Acosta González, 2015, p. 39).

La idea de que las mujeres son las encargadas de velar por el cuidado del hogar y la familia ha sido continuamente reproducida por las distintas sociedades patriarcales, al punto de su naturalización. Por tanto, no se les ha dado el reconocimiento a las labores domésticas y de cuidado que realizan las mujeres, sino que se ha desvalorizado las tareas que estas realizan.

Siguiendo a Pateman (1988), da a conocer que las mujeres que son esposas que dependen económicamente de sus maridos, ya que ellos son los proveedores y ellas como amas de casa entregan los servicios domésticos, lo que trajo consigo la diferencia sexual en los salarios, provocando que las trabajadoras tuvieran menos remuneraciones que los varones (p. 193). En este sentido, cabe destacar que las labores domésticas y de cuidado, han sido actividades históricamente no remuneradas e invisibilizadas por la población y la sociedad patriarcal. Así mismo, se produce como efecto colateral la normalización de este rol, es decir, como una actividad asumida como responsabilidad propia.

La feminización del cuidado genera una tendencia reduccionista y categórica de los intereses y objetivos del otro, precarizando las opciones, es decir, con respecto a las posibilidades que se le ofrecen al sexo femenino, estas se ven limitadas, ya que se encargan de entregar servicios de cuidados sin retribución económica y utilizando gran parte de su tiempo.

Estas actividades, según el Informe el trabajo de cuidados y los trabajadores del cuidado para un futuro con trabajo decente (2019) comprenden que:

A escala mundial, sin excepción, las mujeres realizan las tres cuartas partes del trabajo de cuidados no remunerado, a saber, el 76,2 por ciento del total de horas dedicadas al mismo. Ningún país del mundo registra una prestación de cuidados no remunerada igualitaria entre hombres y mujeres. Las mujeres dedican en promedio 3,2 veces más tiempo que los hombres a la prestación de cuidados no remunerada, a saber, 4 horas y 25 minutos al día frente a 1 hora y 23 minutos en el caso de los hombres. (p. 4)

Debido a la alta ocupación de este campo en mujeres, se concreta la idea de que existe un acuerdo, tanto simbólico como directo, en que las mujeres no deben ser remuneradas en labores de cuidado, ya que siguiendo esta tendencia y falacia por generalización no es necesaria la remuneración, pues socialmente se establece esta posición a las mujeres, lo que crea un sesgo en las concepciones del cuidado. De este modo, la mujer al realizar labores de cuidado no remunerado aumenta su nivel de pobreza, afectando a sus principales redes, que en este caso precisan de su atención y dedicación.

Si bien la prestación de servicios de cuidados logra encontrar cierta gratificación en su quehacer, ya que principalmente son familiares los que se ven beneficiados con esta labor, a veces esto también conlleva un alto grado de precariedad en la vida de las mujeres, lo que genera un óbice en las oportunidades de las cuidadoras para acceder a mejores condiciones económicas, de bienestar y de goce de derechos.

El informe realizado por la Fundación para estudio e investigación de la mujer (2013), recopiló una síntesis a nivel regional sobre los acuerdos pactados en el Consenso de Brasilia 2010, en los que diferentes países de América del Sur se comprometieron a fomentar la igualdad de género, para aumentar la autonomía junto al empoderamiento femenino, por ello desde un enfoque de derechos, podemos señalar que estos constituyen una obligación Estatal para su cumplimiento. Estipulados en los Tratados Internacionales ratificados por Chile.

Dentro de estos derechos se encuentra la igualdad, no discriminación, participación política y acceso a la justicia. En este sentido, el principio de igualdad material entre mujeres y hombres consta como una de las problemáticas que aún nos afecta hoy en día y perpetúa una brecha social, económica y cultural. En esta misma vía, la titularidad de derechos es inherente a cada persona, puesto que:

El Estado está jurídicamente obligado a garantizar el contenido mínimo de los derechos incorporados, y no puede escudarse en la falta de recursos disponibles para justificar su accionar si este induce a un sector de la población por debajo del estándar mínimo de protección de este derecho. (Gonzálvez Torralbo, 2015, p. 97)

Es así como la responsabilidad familiar está encargada principalmente a la mujer, lo que imposibilita el uso del tiempo como fuerza de trabajo, debido a que realiza labores de cuidado hacia una(s) persona(s) dependiente(s), por tanto, entrega parte

importante de sus capacidades, en consecuencia, provoca limitaciones en sus prospectos económicos.

En 2018, 606 millones de mujeres en edad de trabajar han señalado que no están disponibles para trabajar o que no están buscando un empleo debido al trabajo de cuidados no remunerado, mientras que sólo 41 millones de hombres están inactivos por la misma razón. Estos 647 millones de cuidadoras y cuidadores no remunerados a tiempo completo representan el mayor grupo de participantes potenciales en el mercado de trabajo en todo el mundo, entre los cuales las madres de niños pequeños están sobrerrepresentadas. Las cuidadoras no remuneradas a tiempo completo constituyen el 41,6 por ciento de los 1400 millones de mujeres inactivas en todo el mundo, en comparación con tan solo el 5,8 por ciento de los 706 millones de hombres inactivos. (González Torralbo, 2015, p. 6)

Con respecto a estos mismos efectos, Acosta (2015) siguiendo a Pérez Orozco (2006) plantea que es posible caracterizar a los grupos de mujeres que se encuentran en situación de desventaja por el hecho de ser cuidadoras y no percibir un salario, tanto como ciudadanas, como en su posición social esta es percibida desde su; género, clase, etnia, el estatus migratorio, el nivel socioeconómico, la región de residencia, el nivel de dependencia, entre otros. A esta clase de privación de garantías se le define como negación concatenada de derechos.

Es así, que por efecto de la crisis de los cuidados, y esta privación de derechos es que varias mujeres son impulsadas a buscar mejores oportunidades económicas y migrar de sus países, produciendo una cadena global de cuidados.

Las cadenas globales de cuidados son cadenas de dimensiones transnacionales que se conforman con el objetivo de sostener cotidianamente la vida, y en las que los

hogares se transfieren trabajos de cuidados de unos a otros en base a ejes de poder. (Orozco, 2007, p. 4)

La situación de las cuidadoras en Chile no es diferente, Arriagada et al (2012) menciona que, sobre la oferta de los cuidados, existen desigualdades tanto en cómo se distribuyen, como en acceso a él. Independientemente del nivel socioeconómico que posea tanto, la persona dependiente como el cuidador, se logra visibilizar un factor que se repite, es decir, esta labor se combina con ayuda de madres, abuelas, hermanas, entre otras, las cuales realizan el trabajo sin pago.

Sobre las redes con las que cuentan las cuidadoras son principalmente: Desde el Estado con la Red Local de Apoyos y Cuidados que abarca sólo algunas comunas del país, enfocado en adultos mayores postrados y semi postrados, la que entrega atención psicosocial tanto a los cuidados como a los cuidadores, entrega de servicios básicos y especializados.

De esta misma manera, se proporciona un programa de pago de cuidadoras de personas con discapacidad “Consiste en un pago máximo mensual de \$30.879 a los cuidadores por la entrega de sus servicios” (ChileAtiende, 2022, párr. 2), pero que, a su vez, no permite cubrir los gastos necesarios para la persona dependiente, ni para sus cuidadoras. En Chile el acceso al sistema de salud público es universal, todas las personas pueden acceder. Pero la realidad es que estos beneficios no logran cubrir las necesidades diarias que tiene una persona dependiente, ni logran aligerar la carga de trabajo del cuidador.

El amor y la reciprocidad hacia la familia es importante para todos los seres humanos en todas las etapas de su vida, son vitales para el desarrollo personal y sobre todo en cómo esta repercute en nuestra vida adulta. Sin embargo, a veces el goce de esos derechos se ve limitado por la necesidad, la tradición, por el patriarcado o por otros motivos. En un sentido práctico, el amor es trabajo, una inversión que conlleva tareas, acciones y manifestaciones para el bienestar propio y de otros. Pero que, si esto implica una sobrecarga para un solo sujeto, se convierte en vulneración, no reconocimiento e inequidad.

En este aspecto, las mujeres cuidadoras, realizan una inversión mayor del tiempo, no solo enfocada en quehacer doméstico, sino cuidar a otras personas. A esto se le puede considerar como un elemento relacionado con la plusvalía, como consecuencia de la inversión de capital humano o mano de obra gratis que aporta al desarrollo general de una familia, y que en consecuencia indirecta también beneficia al Estado en aligerar su responsabilidad de cuidado y protección hacia todos sus ciudadanos. El cuidado contempla sacrificio, dedicación y esfuerzo humano sin remunerar, ya que ejecutar este tipo de labor generaría siempre ganancias en cuanto a que el resto de la familia, otros sujetos y la sociedad se beneficien de la cooperación extra de uno.

Por consiguiente, desde la teoría de género se desprende que las relaciones entre mujeres y hombres se construyen como un conjunto de estructuras, usos, significados, normas, prácticas cotidianas y rituales sociales. Estos, establecen las formas específicas que adquiere la diferencia sexual, rigiendo así las identidades y relaciones de género en cada sociedad, es decir lo que implica ser hombre o ser mujer, en un lugar y tiempo determinado. Es así cómo se generan y construyen a partir de roles, valores, expectativas, actitudes y apariencias que deben tener o adoptar las mujeres y los hombres.

Por tanto, las mujeres son quienes culturalmente realizan labores domésticas y de cuidado, por tanto, son quienes destinan más tiempo a estas actividades, evidenciando que existe una sobrecarga para el género femenino, ya que, en algunos casos no es posible delegar. Lo que desencadena, diversas desigualdades de género, sociales y económicas, son las mismas que aumentan las necesidades existenciales y axiológicas tanto de las cuidadoras y como de las personas dependientes.

En este sentido, las actividades que se realizan dentro o fuera del hogar implican una compleja organización y planificación, manteniendo un constante flujo entre ellas. Frente a esto, las mujeres cuidadoras generan formas de organización social con sus redes de apoyo (estado, sociedad, familiares, ONG, entre otros) para poder desarrollar las labores de cuidado y cubrir sus necesidades básicas y de la persona a su cargo.

Arriagada (2011), plantea que la organización social del cuidado es “la forma de distribuir, entender y gestionar la necesidad de cuidados que está en la base del ulterior funcionamiento del sistema económico y la política social.” (p. 5), por tanto, para poder definir e identificar las formas de organización social que tienen las mujeres cuidadoras se debe considerar la demanda de cuidados existente, de ese modo cabe preguntarse, cómo el Estado se hace cargo de esta demanda, quiénes proveen los servicios y cubren la demanda y cómo responde el mercado.

Frente a esto, la autora Arriagada (2011) da a conocer, que durante las últimas décadas en Chile ha habido un aumento en la crisis de los cuidados, debido a un déficit en la oferta y aumento en la demanda de cuidados producto de varios factores, tales como:

Aumento en la esperanza de vida de la población, con bajos niveles de natalidad, por tanto, habrá una disminución demográfica de cuidadoras, lo que traerá consigo mayor cantidad de personas en situación de dependencia. Así mismo, ha ido disminuyendo la cantidad de mujeres que se dedican exclusivamente a las labores domésticas y de cuidado, debido a su incorporación al mercado laboral, sin embargo, la persistencia de la distribución sexual del trabajo rígida en los hogares sigue reproduciendo una baja o nula participación de los hombres en estas actividades. Finalmente, debido a las actuales transformaciones familiares se ha ido promoviendo que las familias combinen de forma precaria el cuidado de sus familiares con el trabajo que realizan fuera del hogar.

Considerando lo anterior, en Chile los cuidados poseen una organización mixta, es decir, son realizados por organismos públicos o privados. Así mismo, estos servicios se realizan fuera o dentro del hogar, por quienes mantengan o no un lazo afectivo, sanguíneo u laboral con la persona dependiente. En este sentido, el Estado brinda servicios públicos y desde la oferta civil para el cuidado de los adultos mayores, por ejemplo: Establecimientos de Larga Estadía para adulto mayor [ELEAM], centros y residencias para el cuidado diario de adultos mayores, postas y hospitales.

En el año 2016, para intervenir dentro de la crisis de los cuidados en aumento a lo largo de los años, se implementó el Sistema Nacional de Cuidados [SNAC], el que tenía como finalidad “acompañar y apoyar, a través de diferentes servicios, a las personas en situación dependencia, sus cuidadores y cuidadoras, sus hogares y su red de apoyo” (SENADIS, 2019, p. 31). Sin embargo, SNAC está presente sólo en 13 comunas alrededor de todo el país, por lo que los servicios que brinda el Estado para la labor del cuidado no alcanzan a cubrir las necesidades de quienes lo requieren en el resto del país.

Por otra parte, el mercado brinda servicios privados para el cuidado infantil, tales como salas cunas, guarderías, atención preescolar en jardines, entre otros. Así mismo, ofrecen servicios residenciales para adultos mayores, clínicas y hospitales, sin embargo, la oferta del mercado habitualmente posee costos muy elevados a los que no puede acceder la población con menor poder adquisitivo.

De ese modo, frente a la crisis de los cuidados, y con la externalización de los servicios, no ha cambiado el enfoque tradicionalista de la división sexual del trabajo, puesto que siguen siendo las mujeres quienes realizan las labores del hogar tanto en la familia como en el mercado.

La falta de redes y recursos por parte del Estado, como también la costosa oferta del mercado en las labores domésticas y de cuidado. Tiene como consecuencia que las mujeres cuidadoras reciban ayuda principalmente de otros familiares de la persona con dependencia, reforzando de esta manera el carácter informal y familiar de la labor del cuidado. De aquí la importancia de la búsqueda de redes de apoyo de las mujeres frente a la labor del cuidado.

Por todo lo expuesto anteriormente, la investigación busca entender de qué manera el patriarcado incide en la feminización del cuidado, teniendo por objetivo comprender las experiencias de las mujeres cuidadoras y sus formas de organización social en la Región Metropolitana, por medio de los significados que estas le otorgan a su realidad inmediata, permitiendo tener un acercamiento subjetivo de la realidad en la que se desenvuelven, y las formas de reconocimiento y visibilizarían de sus actividades dentro de la esfera pública y privada.

Por otra parte, esclarecer de qué forma los discursos del poder se han instaurado en la sociedad chilena en los ámbitos públicos y privados, es decir el discurso del patriarcado, y cómo éste condiciona el rol productivo y reproductivo de la mujer dentro de su vida cotidiana afectando en la invisibilización de su papel dentro del tiempo y la historia.

Ante esto, es imprescindible tener una perspectiva frente a esta problemática desde el Trabajo Social, ya que es necesario para la transformación de la realidad, aportar en disminuir las desigualdades de la injusta distribución del trabajo de cuidados, a través de un enfoque de corresponsabilidad, entregando reconocimiento a la labor como un trabajo que debe ser remunerado.

1.5 Justificación

Por otro lado, la feminización del cuidado también responde a la intervención del Estado poco eficiente, que, en su práctica, no cuestiona las desigualdades de la división sexual del trabajo, ni desafía las relaciones de poder existentes. Ello frecuentemente recae en la reproducción de estos roles de género, sin redistribuir las labores de cuidado. Esto provoca un aumento de la carga de trabajo para las mujeres en las labores del hogar, pues, reduce su tiempo de trabajo en el mercado laboral, como también en el tiempo que le dedican al ocio, afectando en su óptimo desarrollo social y emocional, perpetuando así las desigualdades entre hombres y mujeres.

Con respecto a este mismo modo de negación en que viven las mujeres, podemos establecer que estas cumplen un rol sumamente importante dentro de la sociedad y la familia. Además los cuidados que ellas proporcionan son un aporte único que colateralmente incrementa su propio estado de crisis. Es por ello que como consecuencia de esta desigual distribución de las tareas y responsabilidades se termina facilitando el acceso y oportunidades laborales remuneradas a los hombres adultos. Todas estas dinámicas terminan generando un bienestar cotidiano en las familias, pues se establece una relación de subordinación entre hombres y mujeres, constituyendo en algunos casos ciertos tipos de violencia.

Por otro lado, para el Trabajo Social chileno es de importancia abordar la problemática de la feminización del cuidado, pues la disciplina tiene una crisis con la intervención de los grupos de mujeres subordinadas a los cuidados y dependencia, ya que históricamente la carrera se encuentra feminizada desde la valoración social. Está en un principio era apta solo para mujeres, pues reprodujo sistemáticamente las lógicas de dominación imperantes, sin generar cuestionamientos. Los discursos patriarcales eran transversales en dominación e influencia en aquella época, es así como estos fueron configurando en calidad y forma el deber ser de una mujer. El rol de buena esposa traspasó hacia una incuestionada e irreflexiva postura de las disciplinas que en este caso, el incipiente

Trabajo Social Profesional no pudo generar contraparte, manteniendo así los valores tradicionales imperantes y funcionales al contexto político, social, económico y cultural que observaba el periodo.

Posterior a ello, al entrar la reconceptualización de 1965 a 1975, el Trabajo Social comienza a reflexionar su calidad como disciplina y ciencia, cuestionando las lógicas del servicio social tradicionalista, repensando los objetivos y las formas de la profesión, lo que trajo consigo una crítica y lógicas de transformación de la realidad de las personas. Por tanto, esta base permite una nueva lógica para la actualidad, en el que Trabajo social debe plantearse como desafío indagar y comprender las experiencias de quienes realizan labores de cuidado, las situaciones que precariza e invisibilizan un modo de vida de servicio y responsabilidad con el otro.

Saber en profundidad cuáles son los discursos que se instauran dentro de la sociedad y el Estado para mantener la reproducción de los cuidados femeninos. Se vuelve el propósito de esta investigación, deconstruir la naturalización de los simbolismos que tienen las mujeres sobre sus cuerpos y su realidad, promoviendo la igualdad de derecho como enfoque principal. En este sentido, Nancy Fraser citada en Esquivel (2015) da a conocer que debería existir un enfoque de transformación de las lógicas del cuidado, mediante las tres R, es decir, el reconocimiento de la labor del cuidado, reducir el cuidado y redistribuir el cuidado.

A su vez, Esquivel (2015) menciona que el reconocimiento de la labor del cuidado es no dar por sentado que es una labor de las mujeres, en el que los diseños de las políticas sociales no deben reproducir los estereotipos de género. Al mismo tiempo, la reducción del cuidado debe ser en beneficio de las mujeres que realizan actividades en función de un otro, las cuales deben ser abordadas en conjunto con las infraestructuras de la sociedad y la familia para mejorar el tiempo que le dedican las mujeres a su propio cuidado, para reducir la pobreza del tiempo. Por otra parte, la redistribución del cuidado debe ser enfocado en el conjunto de la sociedad no solo en la esfera de lo familiar, haciendo visible en las áreas públicas, promoviendo

que los servicios públicos garanticen servicios de cuidado gratuitos, en el que se pueda fomentar el empleo de las mujeres para no potenciar desigualdades.

Por ello, el Trabajo Social debe tomar en consideración, los aportes de la autora Nancy Fraser con el uso de las tres R (Reconocer, Redistribuir y Reducir el cuidado), para una nueva agenda pública en nuestro país, promoviendo políticas y proyectos en que la labor del cuidado tenga una nueva lógica con perspectiva feminista, y objetivos transversales de género.

Desde lo disciplinar, Trabajo Social se sitúa desde un planteamiento crítico, es decir desde el enfoque posestructuralista para situar los discursos del patriarcado y cómo estos inciden en la feminización del cuidado, aportando en la búsqueda de oportunidades y posibilidades que benefician la transformación positiva de una realidad y una problemática que afecta al género femenino.

Por otro lado, desde la praxis, podemos señalar que las intervenciones de Trabajo Social deben velar principalmente porque se respete la voluntad de los sujetos, es decir, promover el ejercicio de su plena libertad siempre resguardando los márgenes que rodean al otro. Así mismo, la búsqueda de posibilidades para que los sujetos integren a su rutina de cuidados formas que promuevan su propio bienestar físico, psíquico y económico, y que no generen consecuencias como el deterioro de su calidad de vida. Es por esto que, se hace necesaria la implementación de acciones pensadas y evaluadas que consideren la escasez de recursos y de redes de apoyo con la que cuentan las mujeres cuidadoras

1.6 Supuesto de Investigación

Las desigualdades entre hombres y mujeres en las tareas del rol del cuidado son provocadas por medio de los discursos de poder que se establecen mediante el patriarcado, incidiendo en los significados personales de las mujeres dedicadas a ejercer labores de cuidado y las formas en que la sociedad reproduce los roles de cuidado de forma inconsciente, por los valores estructurales preestablecidos.

1.7 Pregunta de investigación

¿De qué manera el fenómeno del patriarcado influye en la feminización del cuidado en Chile?

1.8 Objetivos de Investigación

1.8.1 Objetivo General:

Conocer las experiencias de las mujeres en relación con las labores del cuidado y las redes que estas conforman en la Región Metropolitana.

1.8.2 Objetivos Específicos:

1. Indagar en el significado que le otorgan las mujeres a su labor del cuidado a partir de sus experiencias en la RM.
2. Identificar las redes de apoyo que conforman las mujeres relacionadas con las labores del cuidado.
3. Estudiar los discursos sociales y políticos sobre el cuidado en Chile a partir de las políticas públicas que se aplican.

CAPÍTULO II

MARCO REFERENCIAL.

El presente trabajo busca comprender los diferentes discursos del poder que se han instaurado dentro de la sociedad con respecto al patriarcado y de qué manera ha incidido en la feminización del cuidado en Chile. Para ello se desarrollará un análisis conceptual, que se abordará a lo largo de nuestra investigación. De ese modo, se define primeramente los discursos patriarcales, seguido de la feminización del cuidado, la noción de personas dependientes, y finalmente la crisis de los cuidados.

Esta construcción conceptual tendrá un abordaje epistemológico a través del enfoque posestructuralista, ya que permitirá un análisis de los discursos de las estructuras de poder patriarcal, que se desarrollan dentro de la sociedad en las esferas públicas y privadas, puesto que permitirá comprender e interpretar las esferas de poder. Esto permitirá identificar las jerarquías de las diferentes instituciones y los roles de cuidadoras, mediante el estudio de los discursos, estableciendo cuáles son los límites del poder, mediante la metodología de las experiencias discursivas.

2.1 Discursos Patriarcales

Para la presente investigación tomaremos los postulados de Michel Foucault sobre el concepto de discurso, entenderemos que estos están constituidos por un conjunto de secuencias de signos que producen enunciados. Estos se rigen por categorías como las ciencias, políticas, religión, historia, entre otros, que permiten una reflexividad, que dan paso a clasificaciones junto a un carácter de normas e institucionalizaciones, pero no deben ser abordados como una universalidad ni homogeneidad. Pudiendo ser aceptados o abordados como verdaderos, dependiendo de la interpretación de los sujetos (Foucault, 2002).

En este sentido, el autor nos plantea que los discursos están dotados de un armazón de signos, que permite que se pueda ubicar en cualquier contexto. Por otro lado, el discurso no es neutro ni transparente, sino que en todas las sociedades “La producción del discurso está a la vez controlada, seleccionada y redistribuida por un cierto número de procedimientos que tienen por función conjurar los poderes y peligros, dominar el acontecimiento aleatorio y esquivar su pesada y temible materialidad” (Foucault, 2002, p. 5). El discurso, al estar regulado por distintos mecanismos de exclusión, deja ver que está atravesado por el poder y el deseo, ya que mediante los discursos existen luchas y sistemas de dominación, dando paso a una disputa de poder en el que uno o más sujetos desean adueñarse (Foucault, 2002).

De este modo, el discurso del patriarcado es comprendido como la manifestación del dominio masculino sobre las mujeres y los niños en el ámbito familiar, pero que se traspasa a la estructura de la sociedad en general (Lerner, 1988). En este sentido, el patriarcado se instaura como un discurso de poder en la sociedad, el cual legitima la jerarquía de los roles de género, estableciendo la separación del ámbito público y privado, incidiendo en la feminización del cuidado.

Además, siguiendo a Butler (1999/ 2022), esta asegura que la estabilidad interna y el marco binario (femenino/masculino) está situado en la separación del sexo en un campo prediscursivo, que es el resultado de un aparato de construcción cultural nombrado por el género. Pero cabe aclarar que bajo la perspectiva de esta autora, el sexo es una interpretación de la diferenciación anatómica del cuerpo, por tanto, el sexo es también género. De esta forma “el «cuerpo» se manifiesta como un medio pasivo sobre el cual se circunscriben los significados culturales o como el instrumento mediante el cual una voluntad apropiadora e interpretativa establece un significado cultural para sí misma” (Butler, 1999/2022, p. 58).

Desde la perspectiva de Federici (2004) estas estructuras rígidas del lenguaje las podemos visualizar a lo largo del siglo XVI y XVII mediante la pérdida de los derechos de las mujeres, en el que se generó una degradación social de la realidad femenina, puesto que se les invisibilizó de las áreas sociales y se infantilizó su estatus legal. Esta degradación se podía encontrar en los discursos de la literatura culta y popular de la época, aportando a un discurso en donde las mujeres eran inferiores a los hombres y estaban asociadas a características como la lujuria, la emocionalidad y falta de racionalidad. A finales del siglo XVII se establece un nuevo modelo de feminidad que interpreta el rol de la mujer como una esposa ideal, que debe ser casta, pasiva, obediente y siempre ocupada de sus labores domésticas al cuidado de las labores de crianza.

Las categorías Sexo y Género, ya sean libre o inmutable, responderán a un discurso que intenta establecer límites de análisis. Para comprender el género, las limitaciones aceptan variaciones y construcciones imaginarias que son posibles dentro de la cultura. Es por lo que los límites se establecen dentro de los términos de un discurso cultural, que es hegemónico y basado en estructuras rígidas de lo que es lo masculino y femenino, que se manifestándose mediante el lenguaje de la racionalidad universal.

En consecuencia, en nuestra investigación entenderemos los discursos patriarcales, como todos los sistemas de poder hegemónicos, que se incrustan en las relaciones sociales y políticas en el ámbito público, como también privado, provocando las diferencias de géneros instaurados por los hombres, que de forma individual, grupal o colectiva oprimen a las mujeres, y se adueñan de la fuerza productiva y reproductiva de sus cuerpos, mediante el uso del lenguaje y los valores intrínsecos culturales de la sociedad.

2.2 Feminización del Cuidado

Como se ha mencionado con anterioridad, la feminización del cuidado es una problemática latente dentro de las sociedades actuales, esto debido a que aumenta el nivel de pobreza y la precarización laboral en las mujeres. Ello vincula a la mujer con la labor del cuidado, discriminando y estigmatizándolas dentro de la esfera privada-familiar. Marcela Lagarde (2003) expresa que las sociedades actuales “fragmentan el cuidado y lo asignan como condición natural a partir de las organizaciones sociales: la de género, la de clase, la etnia, la nacional y la regional-local” (p. 2). Se asigna a las mujeres el rol de cuidadoras, condición que las gratifica de manera afectiva y simbólica de modo patriarcal. Esta cultura fomenta en las mujeres la satisfacción del deber de cuidar, convirtiéndolo en un deber ser ahistórico natural de estas, producto de que se asocian las labores del cuidado a la maternidad, destinando el uso del tiempo de las mujeres en el cuidado de los otros.

Sin embargo, como deber de género, esto ha provocado uno de los mayores obstáculos en el camino de la igualdad esta es la inequidad existente entre los sexos, ya que las labores dentro de la esfera privada son en muchas ocasiones desvalorizadas y a su vez, a la mujer se le excluye del ámbito público debido al rol asignado de cuidadora. Esta desigualdad entre los sexos se sostiene a propósito de las relaciones sociales patriarcales. Pateman (1988) sostiene que la nueva sociedad civil se crea a partir de un contrato originario que posee un orden social patriarcal, puesto que se convierte en un nuevo mecanismo de subordinación y disciplina que les permite a los hombres ejercer poder sobre el cuerpo y la vida de las mujeres.

En el contrato social original se establece una dominación de los hombres sobre las mujeres y el derecho de los varones a disfrutar de un igual acceso a las mujeres, por tanto, a través del contrato original se establece una historia de libertad de los hombres, y el contrato sexual muestra la historia de poder de los hombres hacia las mujeres. Así, el pacto originario es un pacto sexual comprendido como un contrato social, ya que, establece el derecho político de los varones sobre las mujeres, como también una orden de acceso al cuerpo de las mujeres. En este sentido, la forma de la ley moderna y los contratos reales incorporados en la vida cotidiana, tales como las relaciones de poder en la sexualidad, el matrimonio y el empleo existen a base del contrato social original, de ese modo, el estado civil, la ley y la disciplina son dimensiones que se encuentran bajo el dominio del patriarcado moderno.

De esta manera, el contrato social se divide en dos esferas, la pública (trabajo, economía, política, etc.), y la privada (hogar, cuidado, labores domésticas, entre otros), siendo la primera considerada como el único ámbito de interés político, por tanto, el derecho patriarcal se extiende a la sociedad civil. Las dos esferas de la sociedad civil son, a la vez, separadas e inseparables. El ámbito público no puede ser comprendido por completo en ausencia de la esfera privada, y de modo similar, el significado del contrato original se malinterpreta sin ambas mitades de la historia, mutuamente interdependientes.

En este sentido, la teoría del contrato social excluye a la mujer de la esfera pública y se vincula al espacio privado, demostrando que las mujeres no han nacido libres y no poseen una libertad natural, ya que, se encuentran en una relación de dominación masculina propiciada por el contrato. De esta manera, los teóricos clásicos hacen una construcción patriarcal de los conceptos de femenino y masculino, atribuyéndole características específicas a cada sexo, donde el hombre pertenece a la esfera pública y la mujer a la privada. Según Carole Pateman (1998) la estructura social actual ha incorporado esta concepción y la diferencia sexual.

Por tanto, la sociedad patriarcal ha sido establecida por el contrato social-sexual, que dividió las dos esferas de lo público y lo privado, y a su vez, le otorgó características específicas al rol femenino y masculino, estableciendo que la labor principal de la mujer era en el ámbito privado, encasillándola al hogar y al cuidado. Es debido a esto que dentro de la sociedad actual existe la noción de que la mujer pertenece al ámbito doméstico y de cuidado, desencadenando de esta manera la feminización del rol del cuidado.

No obstante, la esfera privada no es tan solo una labor que compete a las mujeres, sino también a los hombres y las sociedades, ya que de no existir una entidad que resguarda esta esfera, las sociedades no tendrían la oportunidad de desarrollarse dentro del espacio público, ya que, como se mencionó con anterioridad, ambas esferas son interdependientes.

La autora Carole Pateman (1988) plantea la relevancia política de la desigualdad sexual entre hombre y mujer, y sus efectos en la incorporación de las mujeres al espacio de la ciudadanía y la democracia. De manera que la desigualdad entre los sexos que arrastramos hasta la actualidad no es más que una consecuencia de la organización patriarcal fundamentada en este contrato.

Teniendo en consideración lo mencionado, este concepto nos servirá como base para entender que la feminización de cuidado, que es el rol ejercido por las mujeres que naturalizan el cuidar a otros, ya sea de forma dependiente o independientes, clasificándose como un deber intrínseco del género o desde su propia naturaleza biológica, producto de las lógicas sociales y cultural. Estas se establecen, por medio de los discursos del patriarcado, basados en la teoría del contrato original, pues en cualquier contexto el rol protector se le designó a la mujer en la esfera privada y por ende a la labor del cuidado.

2.3 Personas dependientes

El concepto personas dependientes adquiere relevancia dentro de nuestra tesis debido a que el rol de cuidador se relaciona directamente con los/as sujetos que requieren del cuidado. En este sentido, se entiende por persona dependiente aquella persona mayor de 18 años “que, por motivos de edad, enfermedad o discapacidad, y ligadas a la pérdida de autonomía física, sensorial, mental o intelectual, precisa con carácter permanente la atención de otra persona o ayuda para realizar las actividades básicas de la vida diaria” (López, et al., 2009, p.2). Por tanto, la labor del cuidado va a depender, por un lado, de la situación en la que se encuentre la persona dependiente y, por otro lado, de la estructura familiar en base a la categoría de género y parentesco.

En este sentido, la autora Herminia González (2013) plantea que:

Las familias son unidades sociales complejas, de amplia diversidad estructural, cultural, económica, cuyos individuos en relación cumplen funciones sexuales, económicas, reproductivas, socializadoras [...]. Estas unidades sociales complejas y diversas y los miembros que las componen intervienen, y a la vez son intervenidos, por el contexto global en el que se encuentran insertos. (p. 90)

Por tanto, desde la perspectiva González (2013), estas interdependencias entre familia y sociedad generan cambios en las formas de la estructura familiar, como también, los significados y prácticas de la feminidad, masculinidad, maternidad y paternidad. En consecuencia, las familias son producto de su propia articulación dentro del ámbito social, local y específico en el que se desarrollan, ya que, no tan solo se condicionan sus prácticas sino también las formas de pensar, representar y hablar del contexto familiar.

Considerando lo anterior, la estructura familiar ha vivenciado una serie de transformaciones, ya que, si miramos el pasado existía una visión conservadora y esencialista respecto de la complementariedad y funcionalidad de los roles sexuales, impidiendo considerar el aspecto relacional y de poder en las mismas, teorizando acerca de la construcción de las feminidades y masculinidades. Los estudios feministas han logrado posicionar el hogar como el lugar donde se analizan las relaciones de género, ya que, es visto como un lugar donde se negocia de manera interna los intereses individuales en función del género y la generación.

En torno a esto, existe una repercusión del trabajo sobre las relaciones conyugales y familiares a partir del desarrollo de las prácticas de género, ya que, si bien se ha podido observar cómo las mujeres viven procesos de cambio en el ámbito público, esto no se traduce en transformaciones en el espacio privado. En ese sentido, el rol de las mujeres como madres y cuidadoras reproduce relaciones de carácter patriarcal al interior del hogar, de manera que, se perciben aspectos tradicionalistas y conservadores en el ámbito familiar frente a las prácticas igualitarias y democráticas.

Herminia González (2013) plantea que existe una relación de tensión entre la familia y la sociedad, producto de las prácticas de construcción de ciudadanía, familia e integración social. De ese modo, las prácticas sociales han sido impactadas por un modelo social que obliga buscar respuestas en el ámbito privado a través del consumo de salud, educación, ocio, tiempo libre e intimidad, desencadenando procesos de individualización cada vez más acentuados, así como también la distribución de prácticas de género y parentesco que reproducen relaciones sociales de desigualdad. En este sentido, en la actualidad el parentesco es visto como una forma de reproducción social, debido a que recaen determinadas funciones derivadas de este tipo de parentesco basado en los lazos sanguíneos, de manera que el parentesco es visto como una forma de construcción social.

Por otro lado, las antropólogas feministas posicionan el parentesco como un aspecto de un sistema mayor de desigualdad donde el género es considerado una dimensión clave, ya que, la esfera doméstica está organizada por características afectivas y morales debido al vínculo materno. En esa línea, las otras funciones políticas, económicas, ideológicas, entre otras, son añadidas sin producir cambios en el rol natural primario de reproducción humana. De manera que, es de suma relevancia el parentesco dentro del análisis de la familia como institución social, debido a que esta interacción ayuda a entender cómo los sujetos son moldeados por el género y el parentesco, precisamente porque son relaciones sociales que se encuentran en interacción con las estructuras sociales, políticas y económicas, las que repercuten en las prácticas de reproducción social de la vida familiar de cada uno de los miembros.

Gonzálvez (2013) plantea que en la labor de parentesco se reproducen las esferas asignadas a las mujeres, y a su vez, se le añaden otras como la culpa o el altruismo, que, a su vez, invisibilizan la labor de los hombres en el trabajo de cuidado, la capacidad de agencia de las mujeres, así como también las relaciones de poder al interior de las estructuras familiares.

En concreto, estas divisiones asignadas a las mujeres han sido utilizadas, por una parte, para explicar el papel subordinado de la mujer en el espacio de la familia, el mercado de trabajo y el Estado, otorgándole un valor inferior con relación a los hombres. Desde la perspectiva de Gonzálvez (2013) ha predominado y se mantiene una concepción del género y el parentesco como posiciones dadas y casi inalterables, y no como construcciones sociales de la diferencia sexual en un momento histórico dado. La maternidad, el cuidado y la crianza de la prole independientemente de la forma cultural y el contexto en que se lleve a la práctica suele determinar la posición social de las mujeres.

De manera que, el concepto de personas dependientes se utilizará para dar a conocer cómo a través de las relaciones de parentesco, se subordinan las labores de las mujeres en el cuidado. Este producto de la estructura familiar basada en las relaciones de género y parentesco, son las que diferencian las labores asignadas a cada género dentro del núcleo familiar, condicionado su calidad de cuidado como una vía informal, en que se invisibiliza a la persona en situación de dependencia y la labor de su cuidadora.

2.4 Crisis de los cuidados

La influencia del patriarcado llega a los sistemas familiares y laborales, de tal modo que genera una relación entre los roles de género y crisis de expectativas para las mujeres, en este sentido esta confluencia de ambas dimensiones genera como producto social, político y económico la crisis de los cuidados. Para entender esta crisis, abordaremos el concepto desde las siguientes autoras:

Para Acosta (2015) la crisis de los cuidados es una relación que existe entre mercado de los cuidados y sociedad. A su vez, esta se entiende desde la categoría de economía del cuidado, y como esta es regulada por los sistemas de protección social que cada nación implementa. En este sentido, podemos entender que debido al orden que establecen los mercados de cuidado, estos se estructuran en función de las prácticas, sociales, culturales acordadas, es que se instauran las relaciones entre la oferta y demanda de este grupo, así también como de los recursos para su implementación. En los sistemas que responden al orden patriarcal de organización, podemos establecer la relación femenina del cuidado, ya que ésta contaría con las competencias, tanto sociales como biológicas, para la continuación y reproducción de este *status quo* patriarcal.

Para Arriagada y Todaro (2011) en este sentido hace alusión a una de las dimensiones más representativas de la crisis de los cuidados, la división sexual del trabajo, y como esta es entendida desde la oferta de los diferentes sistemas: Estado, mercado, familias y comunidad. Así, los sistemas de protección social sólo responden a cómo se entiende la división de responsabilidades, en referencial cuidado, lo que claramente, para este se define desde el rol femenino del cuidado, que termina legitimando y excluyendo al hombre de esta práctica. Por otro lado, también dependerá de la capacidad adquisitiva, las desigualdades económicas y cómo éstas influyen en la distribución y capacidad de cuidar.

El principal factor que se observa en esta definición es la dominación del espacio y la representación de los roles que afectan los diferentes sistemas. La tendencia continua hacia las inequitativas tomas de responsabilidades que solo afectan en este caso a un grupo. De ese modo, podemos encontrar factores económicos, biológicos y en algunos casos ambos. Con respecto a los factores económicos, podemos mencionar que históricamente la mujer ha poseído menor capacidad adquisitiva debido a la forma de organización social/cultural y familiar interna que gestiona las tareas de cada miembro. Desde los discursos sociales patriarcales y como estos se confabulan con los sistemas económicos capitalistas de mediados del siglo XIX hasta finales del siglo XX, con ello se visualiza la mínima intervención estatal.

Hoy en día, en pleno siglo XXI, y bajo un sistema capitalista vigente y no tan alejado de la percepción marxista, continúa en la realidad del cuidado la afirmación de que dependerá de los individuos y sus niveles adquisitivos la calidad y responsabilidad de cuidar, por ende, afirma que son potencialmente idóneas para la tarea las mujeres, bajo la falacia argumentativa por generalización de que históricamente ellas han realizado esa tarea. Bajo estos tradicionalismos, la mujer es el sujeto idóneo para la causa, o la mano de obra gratuita que contribuye al capitalismo.

La retrógrada idea del confinamiento a la vida privada, son más una construcción social, que factores biológicos, ya que se buscó de la validación en las ciencias empíricas para dirimir que las funciones sociales del cuidado son inherentes a nuestros aparatos reproductivos. Como consecuencia, estos discursos propician la feminización de los cuidados, inclusive hoy, donde el feminismo intenta resignificar el rol de cuidado y los valores hegemónicos instaurados por el patriarcado. Ezquerra (2012), nos entrega una percepción sobre la dificultad o mala gestión social y política por, sobre todo, en establecer un eficaz control de mecanismos de protección en las diferentes etapas de la vida del sujeto.

La histórica búsqueda de líderes que eleven la voluntad del pueblo no solo estando en democracia, que traduzcan las necesidades en políticas públicas representativas y efectivas, podemos mencionar:

La ley N° 20.379 crea en el año 2009, el Sistema Intersectorial de Protección Social e institucionaliza el Subsistema Chile Crece Contigo [ChCC]. Los programas del Subsistema están diseñados tanto para el acceso universal de la población a servicios promocionales, como también para otorgar prestaciones diferenciadas y “garantías de acceso” al 60% más vulnerable de la población objetivo de ChCC. La extensión del Subsistema se propone dar continuidad a la lógica de servicios/prestaciones universales y diferenciadas. (Sistema de Protección Integral a la Infancia Chile Crece Contigo, 2017, p. 5)

El Sistema de Protección Integral a la Infancia Chile Crece Contigo (2017), es una medida de apoyo, acompañamiento y protección a los padres/madres de recién nacidos hasta los 6 años. En este sentido, esta política pública es específica para una etapa de la vida humana, pero que dentro de sus rasgos más importantes genera un precedente y base para ampliarlo a las diferentes etapas en que el ser humano necesita ser cuidado. Este abarca áreas transversales sobre el cuidado, en este caso se contempla con mayor relevancia la niñez y sus cuidadores, pero esta no es la

única etapa de la vida en que se necesita ser cuidado. Esta política pública debería considerar a más miembros familiares en el cuidado, en este caso no solo a quien gesta al feto, sino al padre, la familia y al sistema de salud público y privado.

Por tanto, la crisis de los cuidados se produce por un mal diseño de políticas públicas. Por lo que, la crisis de los cuidados la comprenderemos cómo la falta de oportunidades laborales formales, carencias económicas y falta de políticas estatales, en favor de las mujeres cuidadoras y las personas dependientes, ocasionado por la falla o ausencia de mecanismos sociales, políticos, y económicos de protección destinada a garantizar ayuda en todas las etapas de la vida del ser humano en que requieren ser cuidados.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 Enfoque de Investigación Cualitativa

En cuanto al diseño de investigación, este será de carácter cualitativo flexible, ya que desde la perspectiva del autor Sampieri (2014) en el enfoque cualitativo permite desarrollar preguntas o supuestos de investigación antes, durante o después de la recolección de datos o el análisis, facilitando responder preguntas o modificar lo previamente construido, dando un proceso de carácter interpretativo, subjetivo de la realidad del objeto estudio.

Por otro lado, siguiendo a Ruiz (2012) el enfoque cualitativo pone acento en conocer la realidad desde adentro, así captar los significados particulares que entregan los propios protagonistas y poder observarlos con piezas de un conjunto sistemático, permitiendo observar el desarrollo de los fenómenos sociales.

Además, para este autor en el procedimiento de una investigación, la metodología cualitativa permite una introducción analítica a los fenómenos sociales a través de una observación más detallada y cercana a los hechos. También permite mayor proximidad, pues le dan relevancia a los comportamientos y actividades de los individuos en cuestión. Así mismo toma como foco el comportamiento ordinario, ya que es el marco en donde surgen los fenómenos sociales. Por último, este enfoque no impone una estructura, sino que reconoce los significados y contexto dependiendo de su relevancia, sin arbitrariedades.

Por ende, el enfoque cualitativo se ajusta a los objetivos propuestos en la presente investigación, y permitirá estudiar la experiencia de las mujeres cuidadoras de manera más cercana, permitiendo observar su relación con las labores de cuidado, los significados que le otorgan a estas labores y cuáles son los aspectos o aristas que las cuidadoras le entregan más valor en su cotidianidad respecto a su rol como cuidadora.

3.1.1 Método de Investigación

El método que se utilizará es el estudio de caso, ya que se caracteriza según Chetty (1996) citado en Martínez Carazo (2006), busca indagar los fenómenos con la finalidad de dar respuestas de cómo se originan los problemas y porque ocurren, lo que da paso a que el fenómeno sea estudiado desde múltiples perspectivas y no de una sola variable. A su vez Yin (1989) citado en Martínez Carazo (2006) “considera el método de estudio de caso apropiado para temas que se consideran prácticamente nuevos [...]” (p. 174). Por tanto, es esencial tomar en consideración la perspectiva de ambos autores, ya que nuestro tema de investigación no es un fenómeno actual pues es histórico. No obstante, existen indicios de que es un fenómeno que debe ser estudiado y abordado, para poder dar cuenta de la problemáticas que sufren las mujeres al estar al cuidado de una persona dependiente. En cuanto a los estudios de caso estos pueden ser simples o múltiples, Yin (2009) citado en Jiménez y Comet (2016) da a conocer que existen 4 tipos de diseños:

En primer lugar, se encuentra el diseño para un solo caso, considerado holísticamente como una sola unidad de análisis. En segundo lugar, se encuentra el diseños para un solo caso, pero con subunidades de análisis contenidas dentro del caso. En tercer lugar, se encuentran diseños para múltiples casos, considerando cada uno de ellos holísticamente.

Para finalizar, con diseños para múltiples casos, pero conteniendo cada uno de ellos subunidades. Por tanto, para nuestra investigación usaremos el tipo de diseño n°2, ya que se pretende abordar un solo fenómeno, pero con diferentes sub- unidades de análisis, ya que en nuestro análisis se quiere concentrar en conocer las experiencias de las mujeres en relación con las labores del cuidado y las redes de apoyo que estas conforman. De igual forma, el subanálisis será estudiar los discursos sociales y políticos sobre el cuidado en Chile a partir de las políticas públicas.

3.1.2 Alcance exploratorio

En primer lugar, es importante mencionar que esta investigación posee un alcance exploratorio, pues se pretende indagar a una profundidad descriptiva sobre un fenómeno que si bien es un tema estudiado, desde nuestro posicionamiento de pregrado es un inicio en este campo de investigación. Así mismo, pretendemos aproximar todas las fuentes que ya existen sobre la feminización de los cuidados, escritas. También considerar las subjetividades de las propias cuidadoras a través de técnicas como entrevistas y observación etnográfica.

3.1.3 Diseño Flexible

A esto también se refiere Mendizábal (2006) con el enfoque cualitativo adaptativo o flexible, como un método capaz de realizar cambios en el proceso de investigación, es decir, para indagar en aspectos más relevantes de la problemática. Su flexibilidad radica en que existe la posibilidad de advertir durante el proceso de investigación situaciones nuevas o inesperadas vinculadas con el tema de estudio.

Esto puede implicar cambios en las preguntas de investigación y los propósitos: a la viabilidad de adoptar técnicas novedosas de recolección de datos: y a la factibilidad de elaborar conceptualmente los datos en forma original durante el proceso de investigación. Por lo tanto, esta abarca tanto a la propuesta escrita como al proceso de investigación.

Es decir que, este estilo de indagación aborda nuestra problemática desde un enfoque adaptativo, que comprende en magnitud y relevancia todas las experiencias que afirman los sujetos directos e indirectos en torno al rol de cuidadoras. Además, de brindarnos una mejor posibilidad de comprensión de las realidades personales y sociales de estas, así mismo los efectos que conllevan las labores dentro de la domesticidad de los hogares para el bienestar de las familias, y la forma en que experimentan e inciden en las redes de apoyo que han construido al realizar la labor de cuidar de otros.

3.2 Enfoque Epistémico Posestructuralista

Para efectos de la presente investigación, esta se posicionará desde la epistemología post estructuralista, lo que permitirá analizar las relaciones de poder instauradas en la sociedad, a través de la gubernamentalidad. Así mismo, permitirá cuestionar la estructura de dominación patriarcal junto a los discursos del cuidado, que se han permeado a través de la historia y han naturalizado el rol de la mujer como cuidadora.

El uso de este enfoque es fundamental para desarrollar los objetivos, ya que permitirán realizar una adecuada lectura del contexto donde se desarrollan las mujeres cuidadoras y a la vez situarse desde la perspectiva de cada sujeta. En primer lugar, creemos importante ubicarnos desde el análisis crítico del discurso (ACD), principalmente desde dos posestructuralistas que nos permitirán comprender de mejor manera nuestro fenómeno, nos referimos a Van Dijk (2002) y a Foucault (1992), ya que ambos se aproximan al discurso de los sujetos mediante el análisis de las estructuras sociales que funcionan como fuentes de argumentación en la construcción discursiva, lingüística y de la realidad, otorgándole al lenguaje un carácter de práctica social.

El ACD lo consideramos pertinente debido al sentido teórico que posee, ya que se preocupa en revelar contextos, atribuyéndole así un carácter sociológico que puede ser estudiado desde la interacción social (Van Dijk, 2002). Además se constituye como un tipo de investigación analítica que estudia el modo en que el abuso del poder social, el dominio y la desigualdad se producen y reproducen, esperando contribuir a la resistencia contra la desigualdad social (Van Dijk, 1990). Esto permitiría durante el proceso de investigación posicionar los discursos de los actores situados en una estructura, como el caso de las cuidadoras en contextos de la feminización del cuidado, logrando evidenciar como un espacio reproductor de desigualdades, por lo que las percepciones de los actores, materializada en discursos, se verá permeada por la estructura social.

En este sentido, el posestructuralismo según Foucault (1992), reconoce que existen “sistemas lingüísticos, todo esto manifiesta en la formulación la existencia de una cierta «sociedad de discurso»” (p. 25).

A primera vista, las doctrinas (religiosas, políticas, filosóficas) constituyen el inverso de una «sociedad de discurso»: en esta última, el número de individuos que hablaban, si no estaba incluso fijado, tendía a ser limitado; y era entre ellos entre quienes el discurso podía circular y transmitirse. (Foucault, 1992, p. 26)

Este poder oculto y a veces evidente en el discurso, se basa en un principio de exclusión que domina con validez en las ciencias sobre los sistemas que en este caso, cubre al sexo y al género. El discurso obedece a su naturaleza, el que según el autor tiene como propósito excluir y relegar, en base a capacidades que evocan la reproducción y la maternidad, encausando en cumplir con cuidar al ser que es dependiente.

3. 3 Técnicas de recolección de Información

En esta investigación cualitativa, triangulares tres técnicas de recolección de información, lo que nos permitirá, obtener las perspectivas de las relaciones sociales, valores y creencias de las mujeres cuidadoras, y tener un análisis de los discursos patriarcales, que se han enraizado en las políticas públicas y en las vidas cotidianas.

En primer lugar, para la recolección de información, utilizaremos la entrevista de carácter semiestructurada, ya que Schettini y Cortazzo (2016) dan a conocer que la entrevista:

es acceder a la perspectiva de los sujetos; comprender sus percepciones y sus sentimientos; sus acciones y sus motivaciones. Apunta a conocer las creencias, las opiniones, los significados y las acciones que los sujetos y poblaciones les dan a sus propias experiencias. (p. 19)

Miguel Martínez citado en Díaz-Bravo (2013) plantea que en la entrevista semiestructurada debe contar con una pauta de entrevista con preguntas agrupadas por temas basándose en los objetivos de la investigación. A su vez, contar con un espacio adecuado con poco ruido que permita un diálogo profundo con la entrevistada o entrevistado. El entrevistador debe mostrar una actitud receptiva, empática y amable con el entrevistado a fin de que pueda expresarse libremente, para poder acceder a nuevos conocimientos que aporten en la investigación.

Por tanto, para la recolección de información abordaremos la entrevista desde el carácter semiestructurado, ya que comprendemos que el investigador y las personas a estudiar no tienen una índole neutral, puesto que ambos se encuentran cargados de rasgos culturales, históricos, ideológicos, que nos permiten situarnos como investigadoras y tomar en consideración las subjetividades e historicidades de las mujeres cuidadoras. (Ver Anexo N° 1)

De este modo, incorporamos, desde un aspecto teórico-metodológico, la técnica de Observación Etnográfica, (Ver Anexo N° 4) debido a que según Ameigeiras (2006) esta experiencia pretende estudiar la otredad, de tal modo que, incorpore una estrategia de abordaje de la realidad que permita replantear la forma de construcción del conocimiento en la práctica social. Así mismo, requiere, de forma imprescindible, un compromiso fundamental del investigador en su trabajo de campo y en su relación con los actores sociales. (p. 109).

En este sentido, como investigadoras apuntamos a generar vínculos que nos permitan entender las subjetividades e imaginarios sociales en torno a la problemática, para vislumbrar un mejor análisis de las realidades y cotidianidades en que se encuentran inmersas las mujeres cuidadoras y los sujetos que reciben cuidados, que para Lutz citada en Hammersley y Atkinson (1994) esta “permite un análisis holístico de la sociedad” (p.15).

De la misma forma, Hammersley y Atkinson (1994) dan a conocer que al realizar una etnografía esta permite que las investigadoras puedan participar de manera abierta en el desarrollo de la vida cotidiana del objeto de estudio, permitiendo escuchar, recopilar información de los temas abordados. Esto nos permitirá realizar el trabajo de campo, la observación participante de diversas prácticas culturales, describir, además de explicar las relaciones sociales que han conformado las mujeres cuidadoras.

Posteriormente, realizaremos análisis bibliográfico de documentos gubernamentales, esto dará paso a un contraste de información de políticas públicas en forma escrita y de qué forma se encuentran plasmadas en la realidad social, permitiendo visualizar, si el Estado garantiza los derechos básicos para las mujeres cuidadoras y las personas dependientes.

3.4 Unidad de Análisis

Para abordar los objetivos específicos de nuestra investigación: Indagar en el significado que le otorgan las mujeres a su labor de cuidado a partir de sus experiencias e Identificar las redes de apoyo que conforman las mujeres relacionadas con las labores del cuidado en la Región Metropolitana

Acerca de las mujeres cuidadoras, estas deben ser mayores de edad, cuidar a personas con algún grado de dependencia, personas mayores o con discapacidad por asignación familiar o por rol protector. Así mismo, esto nos permitirá abordar los discursos que se han instaurado, dentro de sus modos de organización, y como han conformado sus subjetividades en torno al rol de cuidadoras.

3.4.1 Criterios de Selección

Por ello, los criterios de selección que usaremos para la recolección de información de la investigación son:

- Mujeres mayores de 18 años, de la Región Metropolitana.
- Deben encontrarse realizando labores de cuidado y que sean las principales cuidadoras de una o más personas en situación de dependencia.
- Mujeres no remuneradas que realizan labores de cuidado a personas mayores con movilidad reducida o discapacidad.

3.4 2 Criterios de Exclusión

Por otra parte, se abordarán los criterios de exclusión, ya que permiten definir la precisión de la población de estudio y las razones por las que no se incluyeron:

- Hombres y Niños, Niñas y Adolescentes, se excluyen de la muestra, puesto que la investigación se enfoca en el estudio de la feminización del cuidado y las experiencias de mujeres respecto a este fenómeno.
- Cuidadoras que trabajan remuneradamente, estas no serán parte de la investigación, ya que se quiere recopilar información con respecto al cuidado de forma informal (no remunerado).
- Personas cuidadoras fuera de la Región Metropolitana o del territorio nacional, puesto que se encuentran fuera de los alcances de las investigadoras.

De igual forma, se utilizará una observación etnográfica, que se llevarán a cabo en espacio privado, por medio de la recolección de información: Observación participante en un hogar de una mujer cuidadora participante de entrevista previa, la que permitirá evidenciar cómo se desarrollan las labores de cuidado en la vida diaria, sus dinámicas con el grupo familiar y con las personas dependientes.

Finalmente, considerando el objetivo específico número 3 de identificar los discursos sociales y políticos sobre el cuidado en Chile a partir de las políticas públicas, se llevará a cabo a 6 análisis bibliográficos de documentos gubernamentales:

1. Consolidando normas aprobadas para la Nueva Constitución: Documento emanado en el año 2022 por el Pleno de la Convención Constitucional (CC), este nuevo texto constitucional fue redactado para que la población chilena apruebe o rechace las normas aprobadas por la CC, las que reemplazarían la

actual Constitución de Chile publicada en 1980 durante la dictadura militar de Augusto Pinochet, en este documento se evidencia la nula incorporación de normas jurídicas chilenas que intervengan a favor de las mujeres en lo que respecta las labores de cuidado, siendo relegadas al espacio privado y reproductivo.

En contraste, la nueva propuesta constitucional en materia de cuidados presenta un consenso en el reconocimiento del trabajo doméstico y de cuidado, redistribuyendo su carga, y a su vez fomentando la corresponsabilidad social y de género. De igual manera, consagra el derecho al cuidado en tres formas: 1) A cuidar, 2) Ser cuidado y 3) Auto cuidarse. Específicamente nos centraremos algunos artículos que abordan la problemática del cuidado, tal como:

2. Resumen ejecutivo evaluación de programas gubernamentales:

Texto de evaluación del proceso de implementación del Subsistema Nacional de Apoyos y Cuidados publicado en el año 2017 por la Subsecretaría de Servicios Sociales, este documento identifica facilitadores, dificultades y aspectos a perfeccionar en el marco de un proceso continuo de mejoramiento, con enfoque en la expansión nacional del Subsistema.

3. Feminización del cuidado y personas con discapacidad:

Diagnóstico desde fuentes y registros administrativos realizados por el Departamento de Estudios del Ministerio de Desarrollo Social y Familia en colaboración con el Servicio Nacional de la Discapacidad (SENADIS), publicado en el año 2019. El presente apartado expondrá teóricamente los conceptos claves para entender el fenómeno de la feminización del cuidado en el contexto de cuidadores y cuidadoras de personas con discapacidad.

4. Políticas dirigidas a los cuidadores principales de personas no autovalentes: comparado de países

El documento emanado por el Departamento de Estudios, Extensión y Publicaciones de la Biblioteca del Congreso Nacional de Chile (BCN) en el año 2018, brinda un análisis de las políticas dirigidas a los cuidadores y cuidadoras principales de adultos mayores con algún grado de dependencia. Los países analizados fueron Alemania, España, Japón, Suecia y Estados Unidos.

5. Paso a paso, corresponsabilidad en los hogares:

Guía informativa de corresponsabilidad desarrollada por el Servicio Nacional de la Mujer y la Equidad de Género [SERNAMEG] publicada el año 2020, la que entrega conceptos y herramientas que buscan impulsar la distribución equitativa de las responsabilidades y labores domésticas y de cuidados, enseñando a aplicar la corresponsabilidad dentro de los hogares.

6. Yo me cuido y te cuido

Manual para el cuidador de personas mayores en situación de dependencia publicada por el Servicio Nacional del Adulto Mayor en el año 2019, está dirigido a las personas que ejerzan el rol de cuidadoras/es informales de personas mayores con dependencia, ya que, contiene herramientas teóricas de apoyo para la/el cuidador/a, para que pueda desarrollar actividades de cuidado y autocuidado, de forma individual o grupal.

3.5 Enfoque Analítico

3.5.1 Análisis Crítico del Discurso

A su vez, se utilizará el Análisis del Discurso, postulado por Foucault, en su libro *El Orden del discurso*, donde da a conocer que existen diferentes procedimientos de control y delimitación del Discurso, que se da principalmente por los sistemas de exclusión. Esto también se ve en las diferentes disciplinas, ya que estas generan una producción del discurso, donde generan diferentes límites identitarios, teniendo un reajuste constante, en la realidad social.

Por otro lado, Van Dijk desarrolla una perspectiva crítica del análisis del discurso, la que busca comprender cómo el discurso incide en la producción y reproducción del abuso de poder, centrándose en las problemáticas sociales con el fin de posicionarse en contra de la desigualdad social.

El análisis crítico del discurso es un tipo de investigación analítica sobre el discurso que estudia primariamente el modo en que el abuso del poder social, el dominio y la desigualdad son practicados, reproducidos, y ocasionalmente combatidos, por los textos y el habla en el contexto social y político. El análisis crítico del discurso, con tan peculiar investigación, toma explícitamente partido, y espera contribuir de manera efectiva a la resistencia contra la desigualdad social. (Van Dijk, 1999, p. 23)

Este autor pone énfasis en considerar las opiniones y experiencias de aquellos grupos dominados, puesto que el análisis crítico del discurso se aleja radicalmente de los paradigmas más tradicionales, estableciendo que toda investigación debe tener una posición sociopolítica y debe mantener una oposición ante aquellos que utilizan el discurso para legitimar el abuso de poder en los grupos dominados, “El ACD es así una investigación que intenta contribuir a dotar de poder a quienes carecen de él, con el [...] fin de ampliar el marco de la justicia y de la igualdad social” (Van Dijk, 1999, p.24).

Además del posicionamiento y defensa de la igualdad social, el análisis crítico del discurso deberá ser empíricamente fundado, relevante, diverso y multidisciplinar, entendiendo que para esto debe ser accesible y comprensible para todos, especialmente los grupos dominantes (Van Dijk, 2003).

Por lo expuesto anteriormente, analizar el discurso nos dará claridad sobre cómo fue posible la naturalización del rol de la mujer en la sociedad. Además de entender de qué forma los discursos crean un orden social hegemónico, a sí mismo comprender mediante qué estrategias discursivas las mujeres se vieron subordinadas al ámbito de las labores domésticas y el cuidado.

Este enfoque nos permitirá comprender la construcción de la estructura patriarcal, que domina, excluye e incluye bajo sus propios parámetros, centrando al hombre como ser y causa de un protagonismo e incidencia desde los valores de la vida cotidiana hasta los marcos normativos e institucionales.

3.6 Plan de Análisis

La investigación se centra en el análisis de caso, el que se encuentra guiado por nuestra pregunta de investigación ¿De qué manera el patriarcado incide en la feminización del cuidado? Esto nos permitirá, entender a partir de nuestro eje principal de investigación, sobre las mujeres cuidadoras, y las políticas públicas que abordan este fenómeno.

Con respecto a lo anterior, se delimitaron tres objetivos de investigación contenidos de la siguiente forma. En primer lugar, pretendemos indagar en el significado que le otorgan las mujeres a su labor del cuidado a partir de sus experiencias en la RM, así mismo buscamos identificar las redes de apoyo que conforman las mujeres relacionadas con las labores del cuidado y finalmente estudiar los discursos sociales y políticos sobre el cuidado en Chile a partir de las políticas públicas, lo que no permitirá analizar y categorizar.

Para abordar el análisis, identificamos la institución o el grupo objetivo con el que se abordará el trabajo de campo, dando a conocer el fenómeno a investigar, a su vez identificar las políticas públicas que se estudiarán. Seguido, de la aplicación de las técnicas de recolección de datos por medio de la entrevistas semi estructuradas a las mujeres cuidadoras para obtener información de sus experiencias y significados que le otorgan al rol del cuidado. A la vez del uso de observaciones etnográficas, para identificar la realidad en la que se desenvuelven las cuidadoras.

Como resultado, la información obtenida será transcrita por las investigadoras por medio de la aplicación transkriptor, lo que permitirá dar paso a realizar la categorización y subcategorización a través de la aplicación ATLAS.ti. Esto nos permitirá, dar paso al análisis de las categorías que surjan a través de la investigación, que nos permitan responder a los objetivos del estudio.

3.7 Trabajo de Campo

En primer lugar, para desarrollar el trabajo de campo, visualizamos la Asociación Yo Cuido, en él se pretendía recopilar los relatos de las mujeres cuidaras, por ello en el mes de julio nos contactamos por correo electrónico con la Asociación, en el que se envió una carta de presentación, para dar a conocer nuestro tema de investigación y la pauta de entrevista y una copia de consentimiento informado.

En este momento, según lo planificado se querían realizar 12 entrevistas semiestructuradas de género y 2 observaciones etnográficas, para visualizar las actividades de la Asociación. De igual forma analizar 6 textos gubernamentales sobre política y cuidados.

Transcurridas dos semanas, no obtuvimos respuesta de la Asociación, por ello a través de instagram, pudimos obtener un número de teléfono, en el que nos contactamos con la Asociación. Por ello nos pusimos en contacto, en el que nos respondió una coordinadora de otra región, dando a conocer que se encontraban realizando actividades del plebiscito de salida de la propuesta constitucional, que actualmente se encontraban realizando tesis con otras universidades de forma online, que nos comunicáramos con la Asociación después del plebiscito.

Trascurrida, las semanas de espera, nos comunicamos nuevamente, en el que se nos derivó a la coordinadora de la Región Metropolitana, ella nos hizo saber que había fallecido alguien cercano, por tanto, decidimos esperar. Pasado unos días nos volvimos a poner en contacto, en el que no volvimos a tener ninguna respuesta.

Esto presentó una de las mayores dificultades, para realizar el trabajo de campo, puesto que tuvimos que estructurar algunos aspectos fundamentales de nuestra tesis, lo que nos hizo replantear el grupo objetivo. Delimitamos a las cuidadoras informales, que tuvieran a su cargo personas mayores con una situación de dependencia (severa, moderada o discapacidad). A la vez, decidimos reducir la cantidad de entrevistas y observaciones etnográficas, por la prolongación del tiempo y la saturación de información, dejando solo 8 entrevistas semiestructuradas, una observación etnográfica y manteniendo el análisis de los textos gubernamentales y políticos.

Las mujeres cuidadoras fueron contactadas por medio de *whatsapp* y de forma presencial, en el transcurso desde el 28/09 hasta 13/10, a ellas se le entregó un consentimiento informado y se grabaron las respuestas que dieron las cuidadoras. Después de recopilar toda la información, esta se transcribió por medio de la aplicación *traskriptor* y se realizaron modificaciones posteriormente. Luego de tener las entrevistas transcritas, estas se pasarón a la aplicación de *ATLAS.ti* con la finalidad de categorizar y subcategorizar las dimensiones para realizar el análisis.

Posteriormente, se realizó una tabla de vacío para poder ordenar el trabajo de investigación y la información recopilada de categorías y subcategorías de análisis, lo que dio paso a realizar los análisis de nuestros objetivos que guiaban nuestro proceso y la pregunta de investigación.

3.8 Aspectos Éticos

Esta investigación se inicia con el envío de una carta de presentación donde las estudiantes solicitan la participación de mujeres cuidadoras de la Región Metropolitana. En esta se asegura la entrega de información necesaria para invitar a las cuidadoras a participar en entrevistas y en una observación etnográfica, de forma voluntaria y bajo consentimiento informado. (Ver Anexo N°2)

Estos documentos, contienen pautas relevantes sobre el estudio, beneficios y riesgos sobre la participación en la investigación, incluyendo una solicitud de autorización para grabar en audio las entrevistas de las participantes, las que después de transcritas serán borradas para mantener su respectiva confidencialidad. Además, se estipula la voluntariedad de participación, donde las personas podrán retirarse en el momento que deseen del proceso de investigación. Con ello dejando manifiesto que los fines que persigue la investigación son académicos y no lucrativos.

Para esto, se considerará en exclusividad la aplicación de entrevistas dirigidas a mujeres cuidadoras con mayoría de edad cumplida, puesto que, si bien entendemos que las labores de cuidados las realizan tanto mujeres como niñas y adolescentes, consideramos ético no incluir a estas dos últimas. Creemos, en el sentido más estricto, que este grupo etario requiere una investigación propia que logre abarcar el proceso de personalización y vulneración que viven las niñas y adolescentes que realizan las labores de cuidado (no es propio de una investigación de pregrado exponer tales actos ni sujetos, ya que se debe resguardar y proteger el interés superior del NNA).

Capítulo IV

Análisis, Resultados y Hallazgos

En este capítulo se presentarán los resultados proporcionados por medio de las técnicas de recolección de datos, los que fueron obtenidos a través de entrevistas semiestructuradas y una observación etnográfica. La información recopilada responde a los objetivos específicos.

Estas fueron realizadas a mujeres cuidadoras no remuneradas entre las fechas de 28 de septiembre al 13 de octubre del presente año, por medio de video llamada online en aplicación de *whatsapp* y otras de forma presencial. Es por esto que se indagó en las experiencias de ocho mujeres cuidadoras a cargo de personas mayores, o que tuvieran un grado de dependencia moderada, severa o discapacidad.

Posteriormente, se entregan los resultados del análisis de documentos gubernamentales que hacen referencia a los aspectos que han sido abordados por el Estado y las políticas públicas en torno a las mujeres cuidadoras, tomando en consideración además de la perspectiva de las propias mujeres.

De esa manera, este apartado responderá a los objetivos planteados para el funcionamiento de esta investigación. En ese sentido, buscaremos conocer las experiencias de las mujeres en relación con las labores del cuidado y las redes de apoyo que estas conforman en la Región Metropolitana, y para ello, nuestro interés como investigadoras se centra en buscar comprender el significado que le otorgan las mujeres a su rol de cuidadoras, a partir de sus propias experiencias.

También identificar esas redes de apoyo de las mujeres y la participación masculina en el rol del cuidado. Por último, y no menor, identificar los discursos sociales y políticos sobre el cuidado en Chile a partir de las políticas públicas.

Por medio de la entrevistas pudimos denotar que las mujeres oscilaban entre los 20 a 70 años, la mayoría se dedicaba a realizar labores de dueña de casa a excepción de dos mujeres que se dedicaban al comercio de forma independiente. A su vez el nivel educacional de mayoría daban a conocer era cuarto medio rendido y otras con nivel educacional universitario. Por otra parte, las mujeres cuidadoras todas tenían un lazo familiar o afectivo con la persona dependiente, lo que dejó entrever que las labores de cuidado las realizaban en su mayoría mujeres, se sugiere revisar el anexo n°4, ya que esta representa la muestra de mujeres entrevistadas.

Así mismo, en este capítulo entregaremos un análisis cualitativo por cada dimensión y subdimensión, incorporando a autores desde las ciencias sociales y nuestras propias reflexiones. Las dimensiones son: los significados que le otorgan las mujeres al rol del cuidado las asimismo la feminización que se da en el rol del cuidado, las redes de apoyo con las que cuentan para desarrollar la labor, de qué forma se instaura los discursos del patriarcado condicionando el deber del cuidado, analizar los discursos sociales y políticos en torno al cuidado, para finalizar con las dificultades que expresan las mujeres. (Anexo N° 3)

4.1 Significado que le otorgan al rol del cuidado

Para efectos de este análisis entenderemos esta dimensión como los acuerdos simbólicos y discursivos que expresan y/o experimentan las mujeres, en torno a la asistencia de personas mayores dependientes (moderadas, severas y/o discapacidad). Es decir, cómo estas se representan o determinan en base a categorías como el quehacer cotidiano, cuidados directos, nivel relacional con la persona dependiente, nivel de cansancio y todas aquellas interpretaciones simbólicas que ellas desprenden de su vida cotidiana.

En este sentido, una de las mujeres cuidadoras lo define del siguiente modo: “Cuando uno está en todas sus necesidades, estar preocupada de las necesidades diarias y estar ahí cuidándola, estar preocupada realmente de la persona” (E6, pp. 79).

Dentro de su relato, es posible visibilizar tres aspectos que para ella constituyen lo esencial al cumplir con el rol de cuidadora, en este caso: presencia, preocupación y cuidado cotidiano. La importancia de esta tríada radica en la persistencia en torno a la vida de la persona dependiente, pues se manifiesta a través de un interés de bienestar y atención hacia otro. Así mismo, la entrevistada se refiere a las necesidades:

O sea, estar ahí al 100% en sus necesidades de la más mínima a la más grande que es el amor y el cariño que ellos deben sentir, que no se sientan un estorbo, eso es para mí el cuidado (E2, pp.18).

En este sentido, podemos decir que el modo en que las mujeres significan el cuidado, como un satisfactor de necesidades, pues observan en la persona dependiente carencias que pueden suplir, tales como las necesidades existenciales y/o axiológicas del sujeto. En definitiva, la percepción de vulnerabilidad de las personas dependientes motiva a las personas cuidadoras a permanecer presentes, pues existe un vínculo entre las percepciones de necesidad, afectividad y preocupación desde las cuidadoras. Así relatan, producto de su experiencia en las labores de cuidados: “Cuidado tiene que ver con estar presente en el día a día, para que esa persona se mantenga como bien, en todas las áreas de esa persona, por lo tanto, cuidarla significa preocuparse de todas esas áreas” (E3, pp.31)

Del mismo modo, una mujer cuidadora plantea que el significado que le otorgan al rol del cuidado, es poder estar permanentemente al cuidado de la persona dependiente, dando a entender que:

Cuidar estar pendiente de la persona de todo lo que necesite, darle amor porque las personas así yo creo que cualquier enfermo lo que más necesita

es amor y cariño y afecto que ellos vean que están preocupados de ellos.
(E1, pp. 4)

Por tanto, desde los relatos de las cuidadoras, se identifican 4 subcategorías, para la dimensión del significado, que permiten aproximarse a diferentes características del rol del cuidado, tales como: experiencias de ser cuidadora, experiencias previas en torno al cuidado, el período en el que se dedicaron al cuidado y el parentesco que tienen con la persona dependiente a la que cuidan.

4.1.2 Experiencia de ser cuidadora

El significado de experiencia de las mujeres cuidadoras, responden a las vivencias y formas en que las mujeres se relacionan con su realidad inmediata, con ello las múltiples dimensiones en que estas conciben su cotidianidad desde su rol de cuidadoras. Para efectos de nuestra investigación y análisis comprenderemos la experiencia de ser cuidadora como haber participado o brindado cuidados directos a personas dependientes y que esto haya sido la materialización directa de una relación de codependencia.

Esta dimensión posee una connotación más práctica, pues se enfoca principalmente en las actividades, el quehacer y modos en que las cuidadoras son gestoras de sus propias acciones y consecuencias en torno al cuidado de otros. Respecto a ello, una de las personas cuidadoras indica que:

la verdad es que, hay que tener harta vocación para poder mantenerse al cuidado de una persona así postrada, y todo, por el tema de que es mucho el sacrificio, de la fuerza, de tener el cariño igual, de estar todos los días preocupada, de que no le falte nada, de estar al pendiente del aseo, ponerse en el caso de que todo el cuidado que uno hace, lo hace realmente con cariño y para que sea de calidad para ellos y se hace de todo, desde lavarse los dientes, lavarlas completas, etcétera (E6, pp. 79).

La cuidadora nos entrega algunos elementos que componen su bagaje en realización de cuidados, como lo son: vocación, es decir, esmerándose en la calidad de los cuidados, sacrificio, fuerza (física y emocional), afecto, preocupación, tener satisfechas las necesidades de la persona dependiente, realizar labores de limpieza del hogar e higiene de la persona dependiente. Las mujeres atribuyen estas características como parte de un reto personal, un quehacer diario y una estructura preformada de cualidades en torno al rol de cuidadoras.

Anteriormente, explicamos que las experiencias responden a las vivencias de mujeres cuidadoras y su relación con su realidad inmediata, al integrar el adjetivo previo(as) este hace referencia a antecedentes de la mujer como cuidadora de otras personas.

Las mujeres cuidadoras no remuneradas o informales, relatan que su experiencia de ejercer labores de cuidado, no se encuentra contenida solo en el presente, sino que han realizado efectivamente labores de cuidados a otras personas en un tiempo anterior. Tal como menciona la cuidadora, sobre su antigüedad en esta labor

“no me ha tocado solo cuidar a mis papás a lo largo de mi vida, he cuidado primos que han estado enfermos eh es como que ha sido una rutina a lo largo de toda mi vida” (E2, pp. 19).

En esta cita se evidencia que las mujeres se encuentran relegadas a la labor del cuidado y que la familia es el principal reproductor de esta situación, lo que constituye una causa estructural de las desigualdades de género. Para la entrevistada esta es una situación que normaliza, pues considera parte de una rutina a la que finalmente se acostumbra.

4.1.3 Periodo dedicado al cuidado

En torno a lo que se indagó, en esta categoría podemos mencionar que las mujeres que fueron entrevistadas y observadas reiteran roles de cuidado a través del tiempo, es decir, existen dentro de sus relatos vivencias previas del ejercicio de labores de cuidado. Este tiempo dedicado al cuidado, no solo se prolonga en el quehacer diario, sino, a través de los años y el curso de vida, incorporando la naturalización de su práctica como estilo de vida. De acuerdo con Torns (2011) sobre el rol del cuidado se señala que existe otra característica que acompaña al trabajo doméstico, y que necesita ser analizada más allá de los mitos maternos. Esta se trata de una actividad constante que está presente a lo largo de todo el ciclo de vida. El principal factor definidor de su variabilidad es el volumen de tareas de cuidado de personas dependientes.

Consecuentemente, entendemos que lo que se da por sentado genera una costumbre, por ende, puede desencadenar en una prolongación del estado de codependencia, afectando la capacidad de la cuidadora de auto percibirse como prescindible para la persona que la necesita. De ahí la permanencia y duración de los cuidados que se brindan a no solo una persona, sino que a diferentes personas con distintas necesidades. Así mismo, describe su experiencia y larga trayectoria una de las cuidadoras:

Desde el año, bueno o sea, los cuidados esporádicos cuando cuide a un primo postrado que estaba yo tengo a ver, la verdad, así consecutivamente unos dieciocho años debo llevar en distintas etapas, en distintos procesos, pero lo más fuerte que me ha tocado vivir ha sido desde el 2013 (E2, pp. 22).

Por otra parte, todas las experiencias de las cuidadoras llevaban un tiempo prolongado en las labores de cuidado. Entre un año y dieciocho años dedicadas solo a cuidar a quienes lo requieren por largo tiempo y de forma no remunerada, ya sea resolviendo situaciones mayormente familiares. Para especificar la durabilidad de los cuidados, podemos ejemplificar con el relato de la siguiente cuidadora:

Ella estuvo con la enfermedad ocho años. Al principio no fue tanto porque no, no se le vio tanto el cambio, pero sí, no sé, tres años tuvo en su casa después el año que yo la cuide en mi casa, como cuatro años en el cual estuvimos... Yo estuve en el cuidado de ella, al cien por ciento, alrededor de cuatro años, ya fue cuando ya la enfermedad se le agravó más” (E8, pp. 106)

En síntesis, esto implica entregar un trozo de sus propias vidas para apoyar a otros, dejando, entrever que independiente de las motivaciones de las cuidadoras, ellas tomaron la decisión de permanecer brindando atención, ya sea porque son las únicas que pueden dedicarse a estos cuidados.

A su vez, porque no existen otras redes de apoyo por el discurso social instaurado que permea la realidad social de ellas.

El factor tiempo y prolongación de los cuidados afecta principalmente en el bienestar y capacidad de las personas, en este sentido el largo tiempo dedicado al cuidado, puede implicar además la negación de otras cosas, como por ejemplo en el desarrollo profesional, el tiempo de ocio o re-creatividad, lo que es agobiante para la calidad de vida de las mujeres. La calidad del tiempo es un valor que incide definitivamente en las vidas de las personas, pues afecta de manera transversal muchas dimensiones de la vida del ser humano.

4.1.4 Parentesco en la labor del cuidado

Esta dimensión la comprendemos como la relación de parentesco con la persona dependiente, es decir, donde exista un lazo familiar, afectivo o de vínculo sanguíneo entre la cuidadora y quien recibe los cuidados dentro del espacio del hogar. Arriagada (2004), plantea que la familia es el grupo en que habitan y comparten una vivienda, un sustento económico en común, además de actividades para reproducción cotidiana, y que están ligados o no por lazos de parentesco.

Gran parte de las sujetas cuidadoras que participaron en este estudio manifestaron su grado de parentesco con las personas dependientes, por ejemplo: “Yo soy su hija”. (E5, pp.53), “Es mi suegra” (E1, pp.1). Durante las entrevistas vislumbramos que estas categorías de parentesco se repetían, el ser hija, hermana, sobrina o nuera, donde este lazo genera una motivación a cuidar a estas personas desde la responsabilidad. Siguiendo esta misma línea, podemos evidenciar que en diferente medida persiste el parentesco. Así mismo, los discursos que se tiene sobre aquella labor y como los parientes deben asumir la responsabilidad lo podemos encontrar en el siguiente extracto:

“Obviamente ahí creo que, por ley de vida, por ley de vida, todos los hijos deberíamos ser cuidadores de nuestros padres o de un hijo, no sé, pero siempre es una sola o uno solo el que se hace cargo” (E2, pp. 21).

Sobre ambas citas es posible desprender como elemento principal que debemos analizar, son los discursos sociales sobre la labor del cuidado y su efecto práctico en las personas, en este sentido el parentesco en las labores del cuidado es una categoría social asumida principalmente por las mujeres. Así mismo, desde la normativa existe una obligación de responsabilidad hacia los parientes directos, contenida en el Código Civil (Art.321) de nuestro país. En síntesis, el sentido de retribución es inherente a la familia y a la sociedad, pero desde un aspecto práctico no todos son responsables.

4.2 Feminización del cuidado

Entenderemos la feminización del cuidado como un fenómeno que está instaurado en las relaciones de cuidado y que responde a una estructura patriarcal que produce un orden socioeconómico basado en la división sexual del trabajo, Aquí las acciones de trabajo doméstico y de labor de cuidado son asignadas principalmente a las mujeres, generando una feminización de estas actividades. Tal como menciona una de las mujeres cuidadoras, respecto a por qué adquirió este rol:

Yo creo que es súper, súper implícito en realidad, porque no se conversó previamente, no se llegó a acuerdo previamente... lo que pasa que se dio por hecho, por añadidura, porque primero soy la única mujer, segundo vivo cerca de ella, tercera se supone que yo podría hacerlo, porque digamos que en el fondo no estoy en una relación como de convivencia, entonces el parámetro cultural no fue explícito, fue como se dio por añadidura, porque soy mujer, soy la mayor, digamos no convivo con una pareja, por lo tanto, lo puedo hacer, entonces es una construcción netamente social. (E3, pp. 34)

Por otro lado, también entenderemos que este fenómeno es reproducido por los discursos patriarcales, que inciden en una construcción sociohistórica de la feminización del cuidado, a través de la naturalización de estas actividades como algo esencial de las mujeres. Esto último, también surge en uno de los relatos de,

quién adquiere el rol de cuidadora de su suegra debido a que considera que los hombres no pueden realizar labores de cuidado.

No, son puros hombres, estaba solamente yo ahí y como te digo, yo pedí que hicieran una reunión para poder llevármela para la casa, porque como te digo, estaba sola y entonces fue un tema porque un hombre de por sí, yo lo veo como un hombre, a cómo son mis cuñados, un hombre de por sí, si se siente con olor a pipi mi suegra, ellos no la van a bañar, entonces tenía que yo irla bañando en su casa las veces que podía. Entonces claro que quien mejor cuidarla que yo. Entonces eso fue uno de los motivos en el cual yo sabía que ellos no iban a poder. (E8, pp. 105)

Así mismo, esto propicia, desde la ética del cuidado, una carga moral y sensación de responsabilidad por cuidar a otros, razones por las cuales las mujeres aceptan realizar esta labor a pesar de la sobrecarga, la disminución de tiempo y la reducción de oportunidades laborales. En este sentido, se establecieron cuatro subdimensiones que buscan abarcar y dar cuenta de qué forma se da la feminización del cuidado en las entrevistadas, desde la perspectiva de la ética del cuidado, cotidianidad y adaptación, sentimientos y motivación de cuidar a otros y la doble labor del cuidado.

4.2.1 Ética del cuidado

A través del análisis de las entrevistas se da cuenta de un aspecto moral y de deber femenino en las que se sostienen las relaciones de cuidado y se expresan a través de una sensación de responsabilidad y compromiso moral por cuidar a otros, por parte de las cuidadoras. Con relación a lo mencionado, este sentido de responsabilidad moral lo podemos ver en los siguientes relatos:

Cuando nosotros fuimos chicos, las mamás nos cuidaban, nos aguantaban los llantos, los mudaban y todos los daban que comer y ¿por qué uno no puede hacer también lo mismo?, entonces yo no voy a decir que fui una gran cuidadora, pero hice lo que pude. (E1, pp. 4)

Este aspecto moral responde al concepto de ética del cuidado, en este sentido Gilligan (2013) nos dirá que existe un desarrollo psicológico y moral diferente entre hombre y mujeres, en el caso de las mujeres estas unen la razón con la emoción y el Yo con las relaciones. Esta distinción entre hombres y mujeres se va a determinar por el papel de la cultura, la que entrega un marco referencial binario, en donde las mujeres son sentimentales y bondadosas.

Esto lo pudimos apreciar cuando con el siguiente relato que dejó entrever su emocionalidad al expresar lo que sentía con respecto a labor del cuidado “Siempre pienso en mi abuela y que también la cuidé, que no sé, siempre estoy pensando que esas personas necesitan mucho cariño y alguien que esté realmente así, enfocado en ello, me llena mucho (Se emociona y llora)” (E6, pp. 80).

En otro relato de la cuidadora, se desprende el deber de cuidar a otros, demostrado en:

Es que yo sentía también que se lo debía. ¿entendí?, sentía que... ella siempre me ayudó, me ayudó en la eeh... Lleva un par de años cuidando a mis hijos, eh entonces a mis hijos pequeños, entonces yo sentía también que yo le debía algo a ella po, por todo lo que había hecho por mí también. (E5, p. 58)

Por tanto, siguiendo a Duran (2015) basada en Gilligan, la conciencia moral de las mujeres gira en torno a la intimidad, el placer de estar y cuidar de otros. Es debido a la forma de conciencia femenina y otros factores en que las mujeres son quienes asumen principalmente de forma voluntaria la responsabilidad del cuidado de sus familiares en la esfera privada.

4.2.2 Cotidianidad y adaptación al rol del cuidado

Para este apartado, se buscó indagar de qué forma las mujeres cuidadoras transforman su realidad social a su nuevo rol como cuidadoras de personas dependientes, haciendo énfasis en el cambio de cotidianidad y la adaptación a este nuevo rol.

Estas actividades cotidianas, al ser básicas, repetitivas e indispensables, desencadenan que las mujeres cuidadoras deban dedicarse exclusivamente a estas actividades, las que se vuelven inflexibles, demandantes y sumamente rígidas, por tanto, intensificando las desigualdades de género y la subordinación de las mujeres cuidadoras. En este sentido, a través de las entrevistas se evidencia la sobrecarga de actividades que implican las labores de cuidado de una persona dependiente, puesto que estas chocan con las actividades asociadas al cuidado del hogar y de otras personas pertenecientes al grupo familiar, generando una doble labor del cuidado. Esto último, se visualiza los siguientes testimonio:

Me planifico, o sea, tengo de 08:30. Es la primera vez que voy a su casa, voy a dejar a mi hijo primero, después me voy ya a la casa de ella a hacerle sus cosas. El aseo, después me vengo, cocino y vuelvo con el almuerzo para ya, le vuelvo a hacer su aseo, le doy almuerzo, estoy un rato con ella y después vuelvo a buscar a mi hijo, me vengo a la casa, dejo algo listo, así hecho, y después en la tarde vuelvo a su casa. Le vuelvo a dar la once, le vuelvo a hacer aseo y ya después a la ocho vuelvo a mi casa a estar con mi hijo y preocuparme de las cosas del hogar. (E6, p. 80)

Esta doble labor del cuidado, que ejercen las mujeres cuidadoras, afecta e incide en el tiempo propio de ellas, ya que las mujeres deben adaptarse al tiempo de las personas que cuida, para poder satisfacer las necesidades básicas de la persona dependiente y poder cubrir aquellas demandas eventuales del cuidado. Así pues, de quien requiere cuidado, de los hijos o del hogar, lo que provoca una desigualdad entre hombres y mujeres respecto al tiempo. Este ajuste que efectúan las mujeres queda en evidencia a la hora de hablar de su gestión del tiempo.

Yo me levantaba en la mañana ya, preparar a mis niños para el colegio, los iba a dejar volvía y ahí comenzaba la rutina con mi mamá ya, que eso también me beneficio, que mis hijos tuvieran horarios completos en el colegio, porque así yo le voy a dedicar tiempo a ella ya, que era que había que hacer. (E5, pp. 50)

Al mismo tiempo, se visibiliza la adaptación al rol del cuidado como un proceso difícil, debido a la falta de tiempo y en ocasiones de conocimiento para realizar las labores de cuidado, afectando no tan solo a la mujer cuidadora, sino que a todo el grupo familiar. “Eso fue lo más difícil, la adaptación, fue lo peor y la adaptación no solo mía, sino de mi familia, de mis hijos, de mi esposo. Porque a ti te cambiaste cambia toda la vida, te cambia la rutina” (E5, pp. 56).

Después volvía a una realidad que era muy dura, o sea, como le digo descuide, no poder atender a lo mejor a mis hijos como uno quisiera, a mi

esposo porque el 100% de mi tiempo era para dos personas enfermas. (E2, pp. 18)

Eventualmente, las cuidadoras evidencian una dificultad emocional en el proceso de adaptación del rol, que no se vincula necesariamente con el aumento de actividades, sino que con el visibilizar y vivir el deterioro cognitivo o físico de la persona a la que brindan cuidado. Desencadenando un impacto en su nivel anímico y físico, lo que provoca un daño en la salud mental.

Es en esta arista en donde las mujeres ponen mayor énfasis al relatar en sus entrevistas:

La parte psicológica afecta porque uno ve el sufrimiento de ellos y ya ellos estaban acostumbrados a ser personas independientes, personas autovalentes, de un día para otro ver que ellos dependen 100% de otras personas, para ellos emocionalmente fuerte y para nosotras también, entonces verlos sufrir emocionalmente a uno le afectaba al ver a mi mamá también alicaída (E2, pp. 17)

En este sentido, las mujeres cuidadoras, evidencian un deterioro psicológico, que si bien puede surgir por el empeoramiento de salud o pérdida de autonomía de las personas dependientes, a su vez de una aumento de actividades, de una doble labor y del estrés que conlleva las actividades de cuidado.

Por último, en el análisis de este apartado, una de las mujeres profundiza y realiza un propio análisis respecto a su proceso de adaptación, en donde nos menciona como ella divide este proceso en dos etapas. La primera etapa comienza con la asignación del rol del cuidado y se caracteriza por ser un proceso principalmente negativo, de cuestionamiento y rabia, donde la entrevistada menciona:

Yo ahora, ya no lo veo todo negativo, ¿me entiendes? Yo ahora ya lo tomé como un aprendizaje y entiendo que lo que le pasó a ella me puede pasar a mí, le puede pasar a mi esposo, a cualquiera nos puede pasar una

enfermedad, entonces al principio sentí como que un castigo, pero después entiendes que también es parte de, tú te enfermas, a veces te enfermas porque es tu responsabilidad. Entonces ya al principio, como te decía, me sentía que todas las cosas eran malas, depresiva, mal enojada, con rabia y todo, y ya no está ese sentimiento, porque como las cosas han ido mejorando, como ella ha ido mejorando, eh ahora lo ves de otra manera. (Entrevistada N°5, p. 68)

Mientras, que la segunda etapa se da cuando la persona dependiente comienza a tener avances en su salud, pues esto permite una adaptabilidad más fácil para la cuidadora, ya que la persona dependiente puede comenzar a realizar actividades por su propia cuenta. Además, la cuidadora comienza a adquirir mayor conocimiento respecto a las labores del cuidado y a gestionar de manera óptima sus tiempos.

Ahora igual, mis sentimientos son diferentes. Son... ahora tú tienes más esperanza, tienes más, eh, tienes más ganas de que le dé que las cosas resulten y en el fondo, como ya después tú te empezái a adaptar, eh tus pensamientos cambian po. (E5, p. 68)

Para finalizar, esta subdimensión, a través del análisis nos dimos cuenta de que la cotidianidad y adaptación del rol de cuidadora, es un proceso complejo, que trae consigo un aumento de las actividades cotidianas, que son inflexibles, demandantes y rígidas. Esto trae como consecuencia, una doble labor del cuidado, porque colisiona con actividades del cuidado del hogar y labores de crianza, incidiendo en el tiempo, pues se debe adaptar al tiempo de la persona dependiente. De igual forma, se evidencia que el rol del cuidado conlleva un deterioro físico y psicológico de las cuidadoras, afectando su calidad de vida.

4.2.3 Motivación y sentimientos de cuidar a otros

Para efectos de la presente investigación, la motivación será entendida como aquello que incentiva las acciones que realizan las cuidadoras en torno al cuidado, como mencionan.

Respecto a lo mencionado y siguiendo al Manual para el cuidador de personas mayores en situación de dependencia (2019) realizar labores de cuidado o tomar el rol de cuidado de una persona dependiente implica contar con una fuerte motivación vocacional y actitudinal. Esto último, tal y como se abordó en el apartado de ética del cuidado, para esta investigación las labores de cuidado y el rol de cuidado, siempre serán motivadas por la efectividad, por una sensación de preocupación y responsabilidad atravesadas por sentimientos de afecto ante las personas dependientes, las que en este caso mantienen una relación de parentesco con las mujeres cuidadoras.

En este sentido, las mujeres cuidadoras en sus relatos nos mencionan las diferentes razones que las llevaron a adquirir este rol de cuidadoras. En primer lugar, una cuidadora mencionó que su motivación es guiada por el deseo o interés de que la persona a la que se le brinda cuidado pueda mantener o mejorar su estado de salud. “Y espero que vaya mejorando cada día, pues vaya avanzando y que él vaya retomando de a poco su vida también. Porque igual depende mucho de uno.” (E4, pp.47).

Según lo referido por la mujer cuidadora, se puede observar que la motivación de la cuidadora se encuentra de manera explícita el sentimiento de responsabilidad, pues para ella el cumplimiento de su deseo o motivación de cuidar depende principalmente de la cuidadora y los cuidados que ésta le otorgue a la persona dependiente. Por otro lado, el parentesco con la persona dependiente juega un rol fundamental, puesto como menciona una de las cuidadoras, en esta relación la afectividad se vuelve una motivación para el cuidado:

Eh, mira, la verdad es que lo siento como algo que me motiva demasiado cuidar personas en el sentido de que por cariño, no sé, es cierto, siempre pienso en mi abuela y que también la cuidé, que no sé, siempre estoy pensando que esas personas necesitan mucho cariño y alguien que esté realmente así, enfocado en ello me llena mucho (Se emociona y llora) porque a las personas que he cuidado es como que me encariño demasiado, como demasiado, soy demasiado de apego, entonces son personas que necesitan mucho, mucho tiempo. (E6, pp.80)

Por otro lado, en algunas mujeres cuidadoras se evidencia una motivación moral que está relacionada con el abandono, en donde las entrevistadas son motivadas a cuidar por no dejar en un abandono a la persona dependiente y en donde se evidencia de manera más clara los sentimientos de preocupación por un otro en necesidad.

En este caso, mi principal motivación fue porque mi suegra estaba sola. No hubo nadie que se preocupara de ella. Si mi suegro estaba vivo, pero mi suegro lo poco y nada que hacía no le servía mucho a mi suegra, porque se fue decayendo muy rápido. (E8, pp.105)

Igualmente, la motivación de cuidar a otro no surge únicamente por ayudar a una persona en situación de dependencia, sino que también se origina ante la intención de apoyar y una persona que no cuenta con las condiciones para ejercer labores de cuidado, ni con una red de apoyo significativa que le permita tomar el rol del

cuidado, pues ante esta situación una de las mujeres cuidadoras entrevistadas asume esa responsabilidad.

Entonces fue porque mi mamá adulta mayor, yo lo que menos quería que ella se llevara todo ese sacrificio, o sea ella, ya 78, 79 años, obviamente no estaba en condiciones de yo tenerla parada toda una noche en urgencia (E2, pp.17)

Por otro lado, la motivación de cuidar o lo que incentiva a realizar acciones de cuidado, puede estar más marcado por una sensación de obligación, puesto que como menciona una de las entrevistadas, considera que no existe una motivación como tal, sino que una obligación de cuidar, en donde ella siente que su rol de cuidadora es más cumplimiento de una responsabilidad.

Básicamente, porque la motivación, digamos, tiene que ver con la expectativa que tenga uno, cumplirse esta expectativa... algo que te motive a hacerlo, que sea algo que quieras hacer, algo que desees cumplir, esta es una motivación, motivación al cambio, motivación a postular a un cargo, cargo importante, motivación a una clase, motivación a ir de paseo el fin de semana con mi hija, motivación a ir a comer algo rico, eso es una motivación, como que la motivación siempre va ligado como a un sentimiento de alegría, de risa, así como esté motivado, por completo motivado. (E3, pp. 34)

Esta sensación de obligación tiene relación con la feminización de las labores de cuidado, pues estas labores se sostienen en sistema socioeconómico que se basa en una fuerte división sexual, en donde las mujeres deben realizar todas la labores relegadas al ámbito privado, pues según esta perspectiva las mujeres son quienes por “naturaleza” cuentan con habilidades para realizar estas labores. Esto último, desencadena una naturalización de estas labores al género femenino, por tanto, una obligación.

Por último, respecto a los sentimientos que las mujeres cuidadoras asocian a su experiencia ejerciendo el rol del cuidado, están principalmente asociados a la persona dependiente, gran parte menciona sentimientos tanto de alegría como gratitud por ejecutar esta labor, pero que normalmente estos sentimientos positivos se encuentran relacionados con sentimientos de pena y rabia.

Eh, de repente, el ver que ellos están bien, donde le brindan atención, el ver que ellos están conformes, de repente, igual sentimiento encontrados como la tristeza, el ver ellos no son los mismos, es como un sin fin de emociones, porque cuando ellos están bien yo estoy bien, cuando ellos están mal yo estoy mal, yo los acompaño en sus momentos emocionales trato de estar como a la par con ellos sin que ellos lo noten, obviamente, me involucro mucho con ellos, es una conexión muy fuerte, entonces lo que ellos viven, yo lo vivo. (E2, pp.23)

En suma, a través de lo referido por las mujeres cuidadoras, podemos dar cuenta que la motivación que las lleva a adoptar el rol de cuidadora se encuentra atravesado e interrelacionadas por diversos factores, tales como el sentimiento de preocupación y responsabilidad que devienen de una ética del cuidado, a la par de una feminización del cuidado y una fuerte división sexual del trabajo, así mismo surgen una motivación relacionada fuertemente con el parentesco y una sensación de obligación. En este sentido, todos estos factores, gatillan en las cuidadoras una colisión de sentimientos tanto positivos como negativos que se contraponen debido a lo complejo que se vuelve realizar las labores de cuidado.

4.3 Redes de apoyo

El análisis de esta dimensión se aborda desde las formas en que las mujeres cuidadoras construyen su red cercana de apoyo a través de la integración e incorporación de personas, que no necesariamente responde a lazos afectivos o consanguíneos, sino a sujetos y servicios que provengan desde el sistema de salud, programas municipales, u otras acciones desde organizaciones vecinales u ONG.

En este sentido, las mujeres cuidadoras significan su red de apoyo como vínculos que se encuentren dispuestos a prestar ayuda en términos de cuidado. En palabras de las cuidadoras, se menciona que sus principales redes de apoyo están constituidas del siguiente modo:

En el consultorio cuento con médicos, enfermeras. Eso es como una red de apoyo que hay con el cuidado, y de los hijos que de repente si yo no estoy, que ellos estén ahí apoyando cuando yo tengo algún problema que estén ahí y también para poder estar con ella. Ese como las redes de apoyo que hay en el cuidado. (E6, pp.83)

Las redes de apoyo de las cuidadoras son diversas, pero a su vez responden a necesidades específicas (bienes materiales e inmateriales), principalmente son entregadas por profesionales, familias y cercanos, lo que significa un tejido social y afectivo importante para el bienestar tanto de la cuidadora como de la persona dependiente. En contraste, a pesar de la existencia de múltiples redes, no todas las cuidadoras acceden o cuentan con ellas. “Muy a lo lejos, una hermana, pero es, no se po dos o tres veces en el año una cosa así” (E2, pp.16) En definitiva, las redes de apoyo responden de acuerdo con la oferta de la estructura social.

4.3.1 Organización de redes de apoyo

Esta subdimensión será comprendida como el modo en que las redes de apoyo logran disponer tiempo para realizar cuidado efectivo, es decir, en qué medida estos

logran trabajar de forma conjunta para relevar, ya sea por periodos o permanentemente, en actividades definidas a la cuidadora. Es decir, el modo en que generan un aporte al sentido de pertenencia de la persona dependiente.

En este sentido, se puede apreciar sus modos de organización requieren:

Mucha comunicación y estar así al pendiente todo con lo que es del consultorio, por ejemplo, ellos tienen días que ellos vienen. Y con los hijos, estar constantemente así, manteniéndolos al tanto de todo lo que está pasando, y que, si se necesita su apoyo o su ayuda o algo, eso es como lo que tenemos [...] por *whatsapp*, como ellos no están constantemente con ella, estar haciendo videollamada, estar con ellos al pendiente, no sé, o estar avisándole que sí está pasando algo, siempre estamos con llamado. Eso es como la comunicación que tenemos. (E6, p. 84)

La distribución de las tareas y presencia en el rol del cuidado es el principal desafío de las redes de apoyo, pero a la vez gran parte de la gestión y compromiso pasa por solo una persona como efecto cuello de botella.

Por otro lado, las cuidadoras manifiestan que, una de las redes principales con que cuentan desde la oferta pública es el personal de salud. Sin embargo los programas gubernamentales han ido incorporando paulatinamente la perspectiva del Cuidado, sobre todo en los últimos eventos pandémicos, donde podemos observar desde el Ministerio de la Mujer y equidad de Género, en tanto el Servicio Nacional de la Mujer y Equidad de Género [SERNAMEG], han difundido y materializado una Guía de Corresponsabilidad llamada “Paso a paso Corresponsabilidad en los hogares” donde esta entrega conceptos, y herramientas para la distribución equitativa de las responsabilidades en el hogar, así mismo de las labores domésticas y de cuidados. Esta guía proporciona una síntesis de aspectos en pos de mejorar la calidad de vida de las cuidadoras, además de ampliar aún más las redes de apoyo dentro del hogar.

4.3.2 Reconocimiento desde la red cercana a la labor del cuidado

Esta subdimensión aborda el modo en que la esfera privada y red cercana posiciona la labor del cuidado desde el reconocimiento. Por tanto, el rol de cuidado que es otorgado dentro de la esfera privada se encuentra de algún modo influida por los discursos de dominación, que se pueden manifestar desde la discriminación, jerarquización, desvalorización o menoscabo de los sujetos que emplean estos roles o actividades. En el caso de las mujeres cuidadoras es posible evidenciar a través de sus relatos, tales como:

Bueno, lo que es mi familia siempre han reconocido el trabajo, el esfuerzo, la dedicación, ahí no puedo decir nada. Pero también he tenido vecinos entorno que también han reconocido, porque ellos han visto lo que hago tanto en el hogar con mi gente, como lo que hago afuera con ellos y el estar presente con ellos (E2, pp. 25)

Es posible evidenciar que el reconocimiento se manifiesta como un valor casi afectivo o de agradecimiento que se mantiene mayormente o solo dentro de la esfera privada.

Como le digo a mi marido, el que siempre le ha dado la gracia y oportunidad que hay, cuando sale el tema. Él dice que le agradece a mí porque yo había tenido más paciencia que él en los cuidados de su mamá y muchas personas de afuera. Igual me familiares de ellos de mi suegra ... sobrina ... eeh hermana me agradecieron que yo la había cuidado y todo eso. (E1, pp. 13)

Por otro lado, el reconocimiento que se da desde el Estado a las personas cuidadoras es directamente asesoría sobre formas paliativas de cómo llevar a cabo de mejor manera el cuidado y cómo auto cuidarse. En este sentido, tenemos el ejemplo de Manual para personas mayores en situación de dependencia SENAMA (2019), entregan una guía práctica para solventar las actividades de la vida diaria en torno al cuidado de personas mayores dependientes, es decir en este documento prima la

asesoría médica sobre los cuidados paliativos de la persona dependiente, sin embargo no ayuda a manejar la sobrecarga de trabajo de la cuidadora informal.

En síntesis, el reconocimiento se traduce más que nada en agradecimiento o como un valor del rol de la cuidadora, que principalmente se efectúa a nivel intersubjetivo, es decir, entre los lazos más cercanos y no necesariamente afectivos. Y desde el Estado, y como este interviene es desde una perspectiva de sobrellevar los cuidados que muchas veces no se condice con la realidad de la cuidadora responsable.

4. Discursos patriarcales sobre el deber del cuidado

El discurso patriarcal, para efectos de este análisis, lo entenderemos como una construcción histórica, cultural e ideológica, en el que los hombres ejercen poder sobre las personas, en especial, las mujeres, lo que trae consigo un control de dominación hegemónico de parte de las instituciones y la sociedad. En que las mujeres se dedicaron a la crianza de los hijos, el cuidado con otros y las labores domésticas.

En consecuencia, la mujer se centró en los cuidados informales no remunerados, en el que se consideró como una práctica cotidiana y natural que respondía a su sexo biológico reproductor. Por tanto, a través de las entrevistas a las mujeres cuidadoras, queremos desprender las formas en que el discurso patriarcal se sigue instaurando. En este sentido, una mujer cuidadora lo deja vislumbrar a través de:

¿Cómo le digo?, descuide no poder atender a lo mejor a mis hijos como uno quisiera, a mi esposo porque el 100% de mi tiempo era para dos personas enfermas, pero con la dicha de tener un excelente esposo y maravillosos hijos que me permitieron. Partiendo porque él me permitió que los tres estuvieran aquí con nosotros aún con todos los problemas de salud, porque eso significaba descuidarlo a él, como pareja, como esposo, igual hay un descuido hacia la familia, no solo hacia uno, hacia el entorno de uno porque uno se debe en este caso complejo que eran los dos al mismo tiempo. (E2, p. 18).

Debido a esto, los discursos patriarcales se encuentran instaurados en las estructuras de la sociedad, en que las mujeres se encuentran invisibilizadas y repiten las lógicas del cuidado. Pues existe una violencia simbólica en la rutina y vida cotidiana, en que naturalizan el deber del cuidado como propio de la mujer, en el que se sigue vanagloriado al hombre, que permite que las mujeres puedan realizar actividades. Además, podemos denotar que las mujeres cuidadoras tienen sentimientos de culpa al no poder responder a sus deberes como esposa y madre.

Por otra parte, las mujeres cuidadoras dan a conocer que el reconocimiento social de la labor del cuidado se la lleva el esposo, por mantenerse fiel al matrimonio y permitir que la mujer cuide a la persona dependiente, ya que no tiene obligación con sus familiares. Pateman (1988) plantea, que el patriarcado ha oscurecido el origen de la familia, en las relaciones entre marido y esposa, ya que la sociedad olvida que existe un contrato matrimonial en que hombre y mujer que se unen en mutuo acuerdo, para constituir un matrimonio y una familia. Pero el patriarcado gira en torno a un poder donde se definen normas de conductas y control a través del contrato original. Esto se ve reflejado en siguiente fragmento:

Pero por ejemplo, los familiares de mi mamá ya, por ejemplo, sus hermanas, sus hermanos, sus sobrinos ellos agradecen verla bien le agradecen a mi esposo, más que nada, porque es como que a mi esposo es como que más le agradecen, porque sienten que eh... Muchas personas cuando muchos matrimonios se rompen o fracturan tanto que se separan, porque en este caso los maridos o puede ser al revés, pero en mi caso los maridos no tienen como dicen, no tienen, no, yo no tengo ninguna obligación con tu mamá o sea, yo me casé contigo y no me casé con tu mamá, ¿cachái? y además que viva en su casa. [...] (E5, pp. 74)

Por tanto, dentro de las subcategorías a analizar, veremos la participación voluntaria de las figuras masculinas en la labor del cuidado, seguido del desplazamiento del rol del cuidado a la esfera privada (hogar), además de distinguir de qué manera los discursos religiosos inciden en la reproducción de las labores de cuidado y examinar de qué forma los discursos sociales y políticos del cuidado, van permeando la realidad de las féminas.

4.1 Participación voluntaria de figuras masculinas en la labor del cuidado

La participación voluntaria de las figuras masculinas, en términos de nuestro análisis, será comprendida como las actividades de cuidado y tareas domésticas en

que los hombres prestan servicios ocasionalmente en el cuidado de personas dependientes.

La percepción de algunas mujeres frente a esta participación fue de forma positiva, pero siempre apelando a esta rareza de que el hombre se inmiscuye en las labores domésticas, porque se sigue instaurando la ideología y el discurso patriarcal, considerando que las funciones son propias de la naturaleza de la mujer. Estas hacen referencia a esta percepción inusual del género masculino:

Eeeh bueno en este caso que sería mi esposo, eh yo la evaluaría bien, porque siempre he estado involucrado con mi mamá, siempre cuando me veía que yo ya estaba cansada, por ejemplo, el que cuando él estaba él era siempre el que no se po, subir la silla de rueda, baja la silla, ruedas y cargarla ella porque había que subirla a la camioneta. Como te digo, cuando yo no estoy, él no se hace problema en darle desayuno el almuerzo en darle once. Entonces, pero por lo que yo sé generalmente las personas no, los hombres no participan de esa... ni de cuidado ni de labores que ayuden a participar. (E 5, pp.75)

A la vez, una mujer cuidadora, pone en manifiesto que el hijo de la persona dependiente se hace cargo de los quehaceres del hogar y su higiene, pero denota esta singularidad de que el hombre colabore en estas tareas:

A veces con una persona que necesita, así como un cuidador, pero en este caso yo digo que es una persona demasiado preocupada y tiene los cuidados necesarios, porque que un hombre venga, bañe a su madre y todo eso. No, no es como muy seguido que se pueda ver, y aquí sí hay una persona así, un hombre que está constantemente con ella y que le hace todas sus cosas, o sea, está ahí al 100. (E6, pp. 85)

Por otra parte, otras mujeres tienen una percepción de ausencia de las figuras masculinas en las labores de cuidado, ya sea porque son escrupulosos, no tienen interés en el cuidado, tienen poca paciencia para cuidar, tienen poca voluntad para

realizar actividades o simplemente se dedican al rol de proveedor, esta mujer lo plasma de la siguiente manera:

[...] Muy poco. No. Eso es como como ausente, no, no vi esa parte de ayuda masculina. De ayuda. Porque me pongo, le digo a mi marido, fue bien así, bien de lejos. Porque ni siquiera tenía paciencia él me decía: “eh, no sé cómo tu podí aguantar el olor y como para limpiarla y cosas así”. Y yo soy de escrupulosa pero con ella no, no sé, pues no lo podía hacer, pues no podía igualar, así que. No hay mucha ayuda de hombre muy poca. (E1, pp. 14).

Carrasco, Borderías y Torns (2011) hacen referencia a que la división sexual del trabajo homogeniza al género masculino, ya que la participación de estos en las labores de cuidado es limitada, pero varían según el país, la edad y las formas en que socializan, lo que abre una brecha de desigualdad entre hombres y mujeres. Se puede apreciar esta desigualdad desde la perspectiva de una mujer cuidadora:

La evaluaría como mínima, yo creo que la figura masculina está súper minimizada en el cuidado, pero yo creo que es ganancial, porque dentro de todo hay una conveniencia, que sea así, que se mantenga, porque así no les permite tener mayor responsabilidad, entonces es ganancial, yo ganó con esta visión de que el cuidado es exclusivo de las mujeres, pues al mismo tiempo la figura masculina gana con esa visión, porque los hace exentos de responsabilidad, entonces es ganancial. (E3, pp. 41)

Polvillo Avilés, et al., (2016) afirma que:

Los estereotipos de género hacen creer que las mujeres están dotadas de una manera natural por cualidades como la sensibilidad y la efectividad. La misma estructura social que les demanda la tarea, se encarga de naturalizarla y, por tanto, de vaciarla de reconocimiento. Los hombres que adoptan el papel de cuidador tienen que luchar en muchas ocasiones contra este estereotipo femenino, producto de una ideología patriarcal, que pretende hacer ver a la sociedad que los hombres no pueden cuidar. (p. 573)

Es decir, que la masculinidad tradicional, instaurada en la sociedad, no permite que los hombres se dediquen al cuidado de forma completa o parcial, ya que las estructura patriarcal, siguen en la construcción sociocultural, que siguen incidiendo en que los roles de cuidado sean femeninos.

A la vez, a través de la observación etnográfica efectuada en la casa de Elena de Troya, pudimos visualizar que esta contaba con un restaurante al lado de su hogar, en el que el matrimonio reparte su tiempo entre la administración de este, y el cuidado de la persona dependiente.

Elena de Troya nos comenta las funciones que cumple dentro del restaurante, ella atiende la cocina, la caja y es garzona, pero recibe ayuda de su esposo y Miranda cuando ella tiene que ir a ver a Cayo Tito, delegando sus funciones en el restaurante a su esposo (Observación Participante, p. 4)

A través de este compilado, pudimos denotar que la participación voluntaria masculina, del esposo de Elena de Troya, no solo se dedica a cumplir una función específica según su género asignado, sino que además realiza otras labores, que son consideradas femeninas, como cocinar, atender a los clientes y a la vez ayudar a la persona dependiente. Por tanto, los hombres también pueden tener una participación de corresponsabilidad en las actividades diarias, del hogar y el cuidado.

La Guía de corresponsabilidad de SERNAMEG (2020) da a conocer:

Es importante avanzar en derribar la masculinidad hegemónica que restringe el desarrollo de los hombres a partir de estereotipos y roles específicos, ya que esto implica limitaciones en distintos aspectos, como por ejemplo, la expresión de su emocionalidad, el ejercicio de su parentalidad, válida actitudes violentas y los presiona a ser buenos proveedores. (p. 7)

Por ello, se plantea que es una construcción social, que puede ser modificada a través de la corresponsabilidad e igualdad en que los hombres puedan participar de forma activa en las labores del cuidado y del hogar.

4.4.2 Desplazamiento del rol de cuidado a la esfera privada

El desplazamiento del rol del cuidado será comprendido para efectos de este análisis como todas obligaciones que las mujeres, junto a su familia asumen en torno a la persona dependiente. Es decir, condicionados al hogar, como el principal proveedor de cuidados o servicios que suplan las necesidades básicas de los sujetos. En este sentido, al hablar de cuidados en lo que se piensa es en las actividades diarias que se realizan entre las personas que habitan una casa, ya sea por lazos familiares o afectivos.

El trabajo doméstico realizado por las mujeres dentro del hogar pasa a ser considerado propio de la esfera de lo emocional, en contraposición a la racionalidad del empleo, perteneciente a la esfera pública y masculina. Se asume que existe algo así como un “contrato laboral doméstico” [...] (Cerri y Alamillo-Martínez, 2012, p. 4)

Siguiendo con lo anterior, algunas mujeres cuidadoras consideran que la labor del cuidado. “es una obligación, por ser familiar, es una obligación” (E4, p. 51). A la vez, las mujeres cuidadoras expresan que las personas mayores dependientes no deben ser llevadas a casas de acogida o residencias para personas mayores, puesto que existe un sentimiento de culpa y responsabilidad por su cuidado, calidad de vida y felicidad, para con ellos.

Eeh los van a dejar un asilo y eso que hacen es lo peor que tú le puedes hacer a un adulto sacarlo de su entorno, porque yo, por ejemplo, yo veo a mi mamá, mi mamá, no están tan mayor. Mi mamá va a cumplir 70, pero mi mamá es feliz en su casa. (E5, pp. 76)

De igual forma, el Manual para el cuidador de personas mayores en situación de dependencia (2019) da a conocer que se debe respetar las decisiones de las personas mayores, en el que no se les obligue a institucionalizarlo, ya que cuidar a una persona mayor en situación de dependencia implica esfuerzo y mucha dedicación. No obstante, hace referencia que se pierden los lazos afectivos y sociales con otras personas, pero te permite una afectividad y compromiso con la persona que se le está entregando cuidado.

Bajo esta misma lógica, algunas mujeres cuidadoras dan a conocer que la labor del cuidado es un desgaste emocional para ellas mismas y sus familiares, pero que internar a la persona dependiente, no es lo óptimo, ya que se genera un sentimiento de culpa por dejarlos a cuidado de otros. Esto se deja ver a través de lo plantea una cuidadora:

Entonces un día como que él ya está como estresado y dijo ya yo voy a hacer los trámites, voy a internar a mi mamá [...], fue a la municipalidad, le dieron un certificado, los antecedentes, lo llevó a la Fundación Las Rosas y llegó con el papel y me cuenta que le había ido bien y todo él y a mí como que me vino, yo parece que salí después, y cuando iba en la micro empecé a pensar ¿Cómo la voy a ir a dejar a un hogar?, dije yo, sí es su casa. Nosotros

nos vamos a quedar muy tranquilos en su casa y ella internada en un lugar que no es de ella y yo le dije a mi marido. [...] “mira, yo no voy a reclamar, yo no voy a estarme quejando por cuidar a tu mamá, pero tu mamá no se mueve de la casa”. Le dije “porque es su casa y tú soy su hijo y no tiene por qué irse a un hogar, así que yo asumo las consecuencias y yo la cuido hasta cuando se tenga que ir” le dije, “pero yo no voy a estar aquí, tranquila, le dije, yo en su casa disfrutando su casa y ella que esté tira por ahí”, así que en eso quedamos, así que ahí después a ella la cuide hasta que se fue. (E1, pp. 9)

De esta forma se puede ver como las propias mujeres internalizan el cuidado a la esfera privada, puesto que se expresa un temor, de que otros asuman roles de cuidado, además hacerse cargo de un familiar es considerado como un afecto único por la norma social. Debido a esto se refuerza la creencia de que estas actividades son propias del hogar.

4.4.3 Discursos religiosos que inciden en la labor del cuidado

Los discursos religiosos en este análisis serán entendidos, como parte de la cosmovisión e ideología de algunas mujeres cuidadoras, ya que inciden en sus percepciones morales y éticas para cuidar a otros. A la vez se encuentra asociado a emociones y sentimientos que tiene que ver con la interpretación de sus propias vivencias. Esto tiene un entramado simbólico y subjetivo, lo que no se puede responder desde la razón lógica.

Por otra parte, los discursos religiosos inciden en los juicios morales de las acciones de las mujeres cuidadoras, encontrándose con virtudes asociadas como algo obligatorio a la cultura y a su propia naturaleza. Se deja entrever que una de sus motivaciones y paciencia para desarrollar su labor de cuidado, es parte de la fe en un ente divino que le entrega fuerza para poder sobrepasar los obstáculos. En palabras de una cuidadora esta da a entender que:

[...] el señor me de vida, salud, fuerza, energía y toda la sabiduría, mucha paciencia para poder cuidar de ellos y el señor me ha cumplido, no me ha fallado, que ellos eh tiene que seguir, hasta que el señor les de la vida y la fuerza y uno hacerlos sentir bien, eso ese es mi interés que yo siento, darles una mejor calidad de vida en todo sentido dentro de lo que uno pueda (E2, pp. 21)

Esto incide en la percepción de las mujeres, porque necesitan poder comprender la vida, reflexionar sobre su propia labor y la calidad de vida que le están entregando a la persona dependiente, lo que permite una interpretación del mundo y el sentido de pertenencia. Una mujer cuidadora lo menciona de la siguiente forma:

Entonces para mi es como una bendición de Dios estar con la mamá, bueno hasta cuando Dios quiera, cuando ya no me necesite o Dios quiera. Y como hija, bueno, es un privilegio y, es una bendición de Dios estar acá. Lo que no todas las personas quizás pudieran tener. (E7, pp. 91)

Por tanto, las mujeres cuidadoras dan a conocer que creer Dios, permite que tengan un sistema de creencias, normas y valores intrínsecos, ya que Tornos (1991) postula que, por medio de la fe existe un creador, un Dios cercano, que se encuentra en la historia de las personas y que es el creador del universo. Esta fe a la mujer cuidadora le da una relación de confianza y motivación en cuidar a otros, por medio de un acto de amor al prójimo y satisfacción propia.

4.5. Discursos sociales y políticos sobre el cuidado

La presente dimensión analiza los discursos sociales que son instaurados a través de la cultura y son contruidos en base al significado que le otorgan las personas dentro de una sociedad determinada. En este sentido, para objeto de nuestra investigación serán entendidos como los significados culturales hegemónicos, que construyen las personas en torno a las labores de cuidado que se les designa a las mujeres, a través de las estructuras sociales e institucionales.

Por otra parte, se analizarán los discursos políticos que nos entrega el estado frente a las acciones que realiza para mejorar la calidad de vida de las cuidadoras y las personas dependientes.

Los discursos sociales instaurados sobre el rol del cuidado se dan a través del concepto de género, que es una construcción socio histórica, cultural e ideológica, que se construye entre hombres y mujeres en el que se entrelazan socialmente. Donde se determinan los roles, la identidad y perspectivas de género, que responden a categorías socialmente aceptadas, que da paso a las diferencias entre hombres y mujeres. Aquí Scavino Solari (2017) da a conocer que el sistema de género es parte del poder político que produce subjetividades desde las instituciones, que moldean sentimientos, prácticas y posicionamientos discursivos, que dan paso a normas, de doctrinas religiosas, educativas, científicas y políticas.

Por tanto, la sociedad chilena internaliza la responsabilidad de cuidar al área familiar y principalmente a las mujeres por su rol reproductor, esto trae consigo según Gónzalbez Torralbo (2015) una tensión entre la familia y la sociedad, ya que las prácticas sociales instauradas, por el modelo social patriarcal, ya que se obliga a que se busque en la esfera privada apoyo para cuidar a personas dependientes. Por consiguiente, da paso a procesos de distribución de prácticas de género y de parentesco, trayendo consigo desigualdades en las relaciones sociales.

Es decir el género y el parentesco, son relaciones sociales que se encuentran en interacción con la estructuras sociales, políticas, económicas globales las cuales repercuten en la práctica de reproducción social de la vida familiar local y transnacional y en cada uno de sus miembros (Gónzalbez Torralbo, 2015, p.105).

A propósito de lo expuesto, el que las labores de cuidado se naturalizan en la esfera privada, y que estas prácticas sean asumidas por las mujeres, trae como consecuencia brechas sociales, desigualdades y un detrimento en la calidad de vida

de las personas, generando una feminización que trae consigo un aumento de la pobreza.

Por otra parte, es posible reconocer que desde el discurso político del Estado se invisibiliza el rol del cuidado, viéndose reflejado principalmente en las normas constitucionales de nuestro país, ya que, la actual constitución no toma en consideración políticas públicas, que permitan conciliar el trabajo de cuidados como un derecho que necesita reconocimiento. El entramado de la propuesta Constitucional Política de la República de Chile [Const] (2022), que no fue aprobada en el plebiscito de salida, tomaba en consideración estas labores de cuidado, visibilizando este rol. Pues los Artículos 45, 46, 49 y 50 aseguraban el reconocimiento, por parte del Estado, de los trabajos domésticos y de cuidados, con coberturas de prestaciones, políticas públicas, como un trabajo necesario para el desarrollo de la sociedad, constituyendo actividades económicas para el desarrollo de la plusvalía.

Además, el Artículo [art.] 50 garantizaba, en el inciso [inc.] 1:

Toda persona tiene derecho al cuidado. Este comprende el derecho a cuidar, a ser cuidada y a cuidarse desde el nacimiento hasta la muerte. El Estado se obliga a proveer los medios para garantizar que el cuidado sea digno y realizado en condiciones de igualdad y corresponsabilidad. (Const. de Chile, 2022, p. 21)

Acá se puede, desprender que el Estado garantizaba el cuidado de todas las personas, no solo una labor de mujeres, sino también se tomaba en consideración una perspectiva de género, en que todas las personas fueran partícipes del cuidado.

Los artículos anteriormente señalados, garantizaban que el Estado debía generar políticas públicas para conciliar la vida y el trabajo de cuidados, reconociendo esta labor como socialmente indispensable para sostener la vida y el desarrollo de esta. A la vez, sustenta que toda persona tiene derecho al cuidado y ser cuidado, en que

el Estado promoviera los medios para garantizar el cuidado digno en igualdad de condiciones.

Si bien nuestro país, tiene la ley N° 20. 422 (2010) que establece normas sobre igualdad de oportunidades e inclusión social de personas con discapacidad y se reconoce a la cuidadora, en uno de sus artículos. Esto no garantiza, que el Estado tiene políticas públicas, que estén 100% dirigidas al reconocimiento de las labores domésticas y de cuidado que ejercer las mujeres al cuidado de personas mayores con algún grado de dependencia. A la vez, el Subsistema Nacional de Apoyos y Cuidados [SNAC], está dirigido a los hogares con adultos mayores a 60 años dependientes y sus redes de apoyo, en el que se pretende bajar la carga de trabajo que tienen las cuidadoras, pero siempre enfocando los programas y proyectos en las personas dependientes.

Por otra parte, los manuales que entrega SENAMA, el Ministerio de Salud, SERNAMEG, para las personas que están al cuidado de personas dependientes, dan a conocer que la persona que ejerce el cuidado tiene conflictos familiares, pérdida de trabajo, falta de ocio y recreación, deterioro en la salud. Además, presentan cambios en el estado de ánimo y sentimientos de culpa o tristeza. Incentivando a que las cuidadoras fomenten su autocuidado, para poder cuidar de mejor forma a la persona dependiente, ya sea practicando deporte, organizando el tiempo, evitar el aislamiento y motivando la corresponsabilidad de los pares. En consecuencia, el Manual para el cuidador de personas en situación de dependencia de SENAMA (2019), evidencia que existe una baja considerable en la participación de las actividades sociales, laborales y recreativas de las personas cuidadoras, que cuentan con poco apoyo de los miembros del hogar, que existen conflictos en las relaciones de pareja y familiares por el mayor tiempo dedicado a los cuidados.

Considerando lo anterior, en esta dimensión abordaremos las siguientes subcategorías de análisis: Expectativas de las cuidadoras en torno al rol del Estado, Reconocimiento en la esfera pública del rol del cuidado y Remuneración de la labor del cuidado.

4.5.1 Expectativas de las cuidadoras en torno al rol del Estado

En la siguiente subdimensión se busca analizar las expectativas de las mujeres cuidadoras, sus percepciones respecto al rol del Estado frente a las labores de cuidado que realizan las mujeres, sus experiencias con la intervención del Estado y cuáles son las líneas de acción que despliega el Estado para abordar este fenómeno.

En este análisis se desprenden diversas perspectivas de las entrevistadas respecto al rol del estado, en donde destaca la sensación de desprotección por parte del Estado, el que se expresa en una deficiencia de políticas e intervenciones que faciliten el rol de cuidadoras, la ausencia de remuneración por la labor del cuidado y la falta de ayudas psicológicas para las cuidadoras. Esta sensación de desprotección se desencadena, porque este fenómeno genera

importantes brechas y desigualdades en la participación de hombres y mujeres, quienes experimentan en la práctica desventajas y postergaciones cuya raíz está en la división sexual del trabajo y los roles de género tradicionales que asocian la labor de cuidado como una dimensión femenina, y no como un trabajo de alta carga para las mujeres (González y Navarro, 2019, p.1)

En este sentido, es posible visualizar que el Estado tiene un rol ausente frente a las labores de cuidado, debido a que, no es reconocido como un trabajo a pesar de las múltiples responsabilidades y exigencias que esta labor conlleva, sino que desplaza las actividades de cuidado a la esfera privada del hogar, esto es posible visualizarlo en la guía paso a paso: corresponsabilidad en los hogares (2020) donde se señala que:

Cuando en nuestro hogar viven personas con algún tipo de discapacidad o enfermedad crónica de salud (...) Es importante evaluar con las otras personas adultas responsables del hogar cómo repartir este trabajo a fin de poder responder a las necesidades de la persona con dependencia, a la vez

que el cuidador o cuidadora tenga tiempo para su desarrollo personal, laboral y familiar. (p.10)

Designando, dentro del discurso político del Estado, la responsabilidad de las labores de cuidado en la esfera privada del hogar, delegando la responsabilidad y a su vez, ocasionando una falta de políticas e intervenciones por parte de la esfera pública. Esto es posible visualizarlo en los relatos de las mujeres cuidadoras:

Es un sentimiento de cómo, de carencia de redes, de carencia de un programa, de una carencia de un tipo de acompañamiento psicosocial como hacía ella, que es quien necesita de su cuidado, y eso me pasa, porque es un sentimiento de injusticia, como que falta mucho respecto de eso, como acompañamiento psicosocial, yo creo que así lo definiría. (E3, p. 36)

Considerando lo anterior, es posible señalar que en el año 2016 el Ministerio de Desarrollo Social y Familia dio inicio al Programa red local de apoyos y cuidados que tenía por objetivo entregar apoyo a personas en situación de dependencia funcional y sus cuidadores, brindando diversos servicios, como “la identificación de necesidades y elaboración de un plan de cuidados, servicios de respiro para cuidadores y un conjunto de servicios especializados para las personas en situación de dependencia funcional” (Rosales et al., 2020, p.1), pero este programa inicialmente se desarrolló en solo 22 comunas a nivel nacional.

No obstante, según lo señalado en el resumen ejecutivo de evaluación de programas gubernamentales (2020) el programa solo entregó los resultados del cálculo de solo 2 de 4 indicadores de resultados intermedios y finales, teniendo como base datos parciales que no representan en su totalidad a las 22 comunas donde se aplicó el programa, por tanto, no fue posible realizar un análisis completo del programa debido a que “los datos estadísticos disponibles no permiten efectuar un análisis costo-efectividad. El Programa tampoco ha definido metas que permitan realizar comparaciones del logro de resultados” (Rosales et al., 2020, p.10).

Sin embargo, a pesar de que no se hayan entregado en su totalidad los datos, se señala en la evaluación que el programa posee errores en su diseño e inconsistencias en diversas áreas. Inicialmente, se señala que el periodo destinado a la identificación de necesidades y la aplicación de un plan de cuidados requería de más tiempo de espera que el presupuestado,

Finalmente, en torno al conjunto de servicios especializados para las personas en situación de dependencia funcional, se establece que “hay más interrogantes que respuestas, pues no se dispone de información sistematizada que permita explicar su conformación efectiva para cada una de las 22 comunas participantes del piloto” (Rosales et al., 2020, p.11)

Por tanto, considerando el corto periodo de desarrollo que lleva el programa y las dificultades que ha significado la aplicación del mismo, se entiende porque no se evidencia la limitada intervención social que ha realizado el Estado en torno a las labores de cuidado. Frente a esto, es posible visualizar en el discurso de las cuidadoras que existen expectativas en torno a la intervención que realiza el Estado:

Pero el Estado debería dar él como una ayuda económica, porque los remedios son caros, los consultorios no sé qué fueran más factibles, que vinieran a hacerle ejercicio, ponte tú, eh que hubiera más facilidades para la gente que cuida a los agentes que estaba con discapacidad o enferma o lo que sea o que está postrada. Deberían tener más recursos y más apoyo, más apoyo para el bienestar y la salud mental de todos los entornos de todas, de todas las familias, porque toda la familia se enferma. (E4, p. 52)

Considerando el relato anterior, Chile es uno de los países que ha avanzado paulatinamente en las políticas públicas sobre el cuidado. Lo anterior es posible visualizarlo en el comparado de países realizado por la Biblioteca del Congreso Nacional de Chile (2018), debido a que de los cinco países analizados, Alemania es el que cuenta con mayor desarrollo de políticas destinadas al bienestar del o la

cuidadora informal, pero se reconoce como importante de abordar, la inserción y permanencia de los cuidadores y cuidadoras en el mercado laboral.

España plantea al respecto, que las leyes laborales deben contribuir a conciliar ambos roles. La estructura del Seguro para la Dependencia en Alemania consta de dos pilares, uno público y otro privado. En el caso de España, Japón y Suecia los seguros de dependencia son exclusivamente públicos, en tanto en Estados Unidos es privado, aun cuando existe un pilar público destinado a los cuidados de la salud que con algunas restricciones atienden a los adultos mayores dependientes. Analizando los anteriores países en comparación con Chile, aún no es posible visualizar un Seguro de Dependencia en las políticas públicas nacionales.

En este sentido, es posible visualizar que la poca intervención por parte del Estado se ve expresado en la carencia de un reconocimiento monetario por las labores de cuidado que realizan las mujeres cuidadoras, debido a que deben utilizar su propio capital económico para satisfacer sus necesidades y las de la persona a su cargo. Por lo que, se puede observar que esta falta es reconocida y mencionada por la mayoría de las entrevistadas, siendo este aspecto donde más se deja ver una sensación de injusticia.

Al debe y tampoco ellos te brindan recursos, ya personas postradas que necesitan un traslado. Es mínima la ayuda del Estado mínimo, mínimo. La gente tiene que correr con todos los gastos, por ejemplo, si una persona está discapacidad, discapacidad y requiere pañales, tú tienes que pasar por un filtro de miles de cosas para que a ti te den un pañal, o sea, tú tienes que ser el más pobre y limosnero del mundo para que a ti te apoyen con esas cosas básicas. (E5, p. 77)

Así mismo, las mujeres cuidadoras destacan la importancia de una intervención en el plano psicológico o en ayudas con capacitaciones que le permitan desarrollar un mejor cuidado.

“Lo primero que tendría que hacer el Estado es capacitar al cuidador, de qué se trata la enfermedad, como tú lo puedes ayudar, porque si bien a ti te enseña el consultorio es lo mínimo.” (E5, p.76)

Por tanto, se puede decir que las expectativas de las cuidadoras en torno al rol del Estado son con respecto a la facilitación de recursos básicos para poder realizar las labores de cuidado, como por ejemplo, remuneración económica, intervenciones psicológicas tanto para la cuidadora, la persona dependiente y el entorno familiar y capacitaciones que le permitan desarrollar mejor las labores de cuidado.

En este sentido, se puede observar que la visión general de las mujeres cuidadoras respecto al rol del Estado en las labores de cuidado, es de carácter ausente y deficiente, pues ellas desde sus experiencias no visibilizan grandes apoyos en la disminuir la carga que conlleva ejercer el rol de cuidadora de una persona dependiendo, estas mujeres, ponen en evidencia en sus relatos la falta de reconocimiento de la labor de cuidado como un trabajo y la falta de redes de apoyo que podría desplegar el Estado.

Asimismo, la visión de las cuidadoras respecto al rol del Estado en esta problemática concuerda con las acciones o intervenciones que ha generado el Estado respecto las labores de cuidado, ya que el Estado, al no reconocer en la constitución el rol del cuidado como una responsabilidad de todos entrega medidas paliativas para mitigar el impacto de la sobrecarga que tienen las cuidadoras en el desarrollo de estas actividades. Pues si bien tienen programas y proyectos, estos no abordan a toda la población, pues estos son focalizados y no permiten abarcar a toda la población de mujeres cuidadoras informales, a su vez no todas las cuidadoras forman parte de los registros de personas con dependencia o se encuentran en el sistema de discapacidad, quedado una gran parte de esta población fuera de las ayudas o apoyos que entrega el Estado.

4.5.2 Reconocimiento en la esfera pública del rol del cuidado

El concepto de esfera pública, según Habermas (1974) hace referencia a “un ámbito de nuestra vida social en el que se pueden formar algunos acercamientos a la opinión pública. El acceso está garantizado para todos los ciudadanos” (p.49), por tanto, dentro de la esfera pública la sociedad puede participar en el debate público crítico. En esta esfera pública, los individuos se reúnen y organizan alrededor de intereses específicos como grupos sociales, por tanto, considerando lo anterior, para objeto de la investigación esta su dimensión se desarrollará en torno al reconocimiento social y familiar que se realiza sobre la labor del cuidado que desempeñan principalmente las mujeres.

Frente a esto, es posible visualizar que desde la esfera social existe una amplia valoración hacia las labores de cuidado, debido a que se tiene noción sobre las dificultades y exigencias que conllevan las actividades de cuidado, por tanto, se reconoce el esfuerzo que realizan las mujeres al llevar a cabo esta labor.

Eh bueno, generalmente las personas todas reconocen el trabajo y es cómo que, cómo que que no yo me saco el sombrero contigo, no sé qué aquí o allá, sí po, por qué, qué malo podrían decir si al final es uno la que se saca la mugre tratando de que su familiar esté bien, eeh sería yo creo que una persona sería muy malagradecida en criticar tu trabajo o tu labor de cuidadora, cuando alguien más no lo hace. (E5, p.76)

Sin embargo, es posible distinguir que a pesar del reconocimiento que existe sobre el esfuerzo que se realiza en el desarrollo de las labores de cuidado, el entorno social y familiar muchas veces no contribuye en la disminución de la carga de trabajo o en el cuidado de la persona que realiza la labor de cuidado. Sobre todo teniendo en consideración que en ocasiones se desplaza la labor de cuidado hacia una persona que no tiene un parentesco con la persona en situación de dependencia.

Como le digo a mi marido, él siempre me ha dado las gracias y oportunidad que hay, sale el tema. Él dice que me agradece a mí porque yo había tenido más paciencia que él en los cuidados de su mamá y muchas personas de afuera Igual, familiares de ella, de mi suegra me agradecieron que yo la había cuidado y todo eso. (E1, p. 11)

Considerando a lo anterior, es posible visualizar el desplazamiento patriarcal que se desarrolla sobre la labor de cuidado, debido a que, a pesar de que la responsabilidad en el cuidado sea desplazada al ámbito privado, esta responsabilidad siempre recae sobre una persona del género femenino que pueda cumplir con estas actividades diarias, debido al estereotipo social de que la mujer está mayormente capacitada para desempeñar las labores de cuidado y domésticas.

Por tanto, a pesar de que exista un reconocimiento por parte de la esfera pública y familiar, las personas no reconocen sus propias responsabilidades dentro de esta labor, sino más bien se desplazan a la mujer que pueda desempeñar las actividades de cuidado y en ocasiones, esta labor ni siquiera es reconocida por las personas que desplazaron estas actividades hacia una mujer de su entorno cercano, como se puede visibilizar en una de las mujeres cuidadoras quien se encontraba al cuidado de su suegra:

Por parte de mis cuñados, nulo, nulo reconocimiento, nada, ni siquiera un gracias, ni siquiera preguntar cómo estás o cómo te sentí, o oye ¿cuido yo a mi mamá para que tengas tu día libre? Nada, el único apoyo o se le voy a decir reconocimiento fue el del Eulises (seudónimo), el de mi pareja y como solo ese. (E8, p.110)

Por tanto, se puede decir que las labores de cuidados y el esfuerzo que se necesita para llevarlas a cabo es reconocido tanto por la sociedad como del entorno cercano a la mujer cuidadora, sin embargo, no realizan mayor participación para disminuir la sobrecarga que significan las labores de cuidado en la vida de las mujeres.

4.5.3 Remuneración de la labor del cuidado

A partir del paso del tiempo, cuando una persona pierde su independencia y comienza a requerir de cuidados de un otro, se necesita de una persona que se preocupe diariamente por cumplir con esta labor, sin embargo, el estar al cuidado de un otro requiere de tiempo, esfuerzo y dedicación en su totalidad para el bienestar de la persona dependiente. Esto se ve traducido en fuerza de trabajo, debido a que representa la capacidad física e intelectual que posee una persona para poder llevar a cabo las labores de cuidado.

La fuerza de trabajo generalmente posee cierta remuneración según las actividades que se realizan, en este caso, las labores domésticas no cuentan con remuneración, debido a que no existe un reconocimiento social y político en torno a las actividades de cuidado como un trabajo, a pesar de que “representan entre un 10 y un 39 por ciento del producto interno bruto; puede pesar más en la economía de un país de lo que pesan la industria manufacturera, el sector del comercio o el del transporte” (ONU MUJERES, 2016, párr.1)

Entendiendo lo ya mencionado, esta subdimensión será entendida como la percepción de las mujeres respecto a la remuneración que se les debería otorgar por realizar actividades de cuidado diariamente, teniendo en cuenta que la consecuencia de la labor de cuidado recae principalmente en ellas, ya que, sufren de diferentes pérdidas y dificultades en diferentes aspectos de su vida por la realización de esta labor. En este sentido, a través de los relatos, se puede dar cuenta de un empobrecimiento monetario al asumir el rol del cuidado.

Porque, por un lado, lo veo como un reconocimiento social y por el otro lado, es que la persona al que se cuida, digamos, necesita siempre tener mayor ingreso, por todo lo que es su tratamiento y porque la persona cuidadora también deja de lado trabajos remunerados por cuidar, entonces, ¿tiene que ser pagado? Totalmente, si tiene que ser pagado. Más o menos que otros, a lo mejor algunos, no sé, será mediodía, otro será todo el día que

se dedican al cuidado exclusivo, va a depender de cada caso y para eso hay informes e instrumentos que lo avalen, pero tiene que ser remunerado total y absolutamente. (E3, pp. 40)

Pero al no existir reconocimiento social y político en torno al trabajo de cuidados, no hay una concientización sobre la importancia de remunerar este tipo de actividad, que aporta para el desarrollo de las sociedades, porque deben existir personas profesionales que estén al cuidado de otras, no obstante, según lo que plantean las cuidadoras, se torna necesaria la remuneración dentro de esta labor, debido a que dejan de desarrollarse en sus propias vidas para cuidar a un otro.

4.6 Dificultades que expresan las cuidadoras

Frente al objetivo específico 1, se desarrollará la dimensión de dificultades que expresan las cuidadoras, entendiendo que el trabajo de cuidado es vivido por las mujeres como una experiencia caracterizada por aspectos negativos, porque el trabajo no remunerado trae consigo una serie de consecuencias y dificultades para las cuidadoras, quienes sacrifican su desarrollo en distintos aspectos de su vida por cuidar de sus familiares.

Por tanto, las dificultades serán comprendidas como consecuencias de la feminización del cuidado, que terminan limitando y categorizando los objetivos, intereses y expectativas de las mujeres porque se requiere de mucho tiempo y esfuerzo para realizar las labores de cuidado.

En este sentido, se logra visibilizar dificultades principalmente dentro del ámbito económico, porque la mayoría de las entrevistadas señaló que cuando comienzan a dedicarse a la labor de cuidado no siguen realizando trabajo productivo y no logran poseer un ingreso de forma independiente, generando diversas problemáticas en la economía familiar, cómo se señala en el relato:

“pero hay otro punto de vista que influye que le digo yo porque descuida, porque no tiene tiempo para trabajar para generar ingresos y uno tiene gastos

personales también y a la vez el paciente que uno cuida tiene sus gastos, entonces generan gastos, ellos no son pacientes que no se gaste en ellos, por el contrario tienen gasto muy grande, pero es por un tema netamente por la necesidad de tener ingresos para uno y para la familia, es más que nada por eso” (E2, p.27)

Es por esto que se destacan una serie de mecanismos de autocuidado que desarrollan las cuidadoras frente a las diversas dificultades que se le presentan en la labor de cuidado, explicitando aquello se dará cuenta de las subdimensiones respectivas.

4.6.1 Expectativas e intereses entorno al cuidado

Para objeto de nuestra investigación, las expectativas serán comprendidas según lo planteado por Bandura (1984) quien señala que las expectativas se encuentran relacionadas con las creencias, tienen que ver con lo que el sujeto da por supuesto antes de enfrentar una tarea, en este sentido, el autor plantea que las expectativas se crean por diversas fuentes de información, pero la más importante se relaciona con los propios logros, por tanto, señala que el sujeto moldea sus expectativas entorno a su eficacia, en la medida en que lleva a cabo las acciones y que participa de situaciones desafiantes a través de su propio hacer. Por tanto, las expectativas serán entendidas como las creencias personales sobre lo que esperan las mujeres dentro de su labor de cuidado. Mientras que el concepto de intereses será entendido como un bien o provecho que puede adquirir la mujer a partir de la realización de las labores de cuidado.

Entendiendo que las expectativas e intereses que señalan las mujeres que realizan la labor de cuidado, son diferentes unas de otras, se desarrollará cada experiencia por separado, para de esta manera no invalidar el significado que le otorgan las mujeres a estos conceptos dentro de su vida cotidiana.

En este sentido, es posible reconocer que una de las expectativas principales que señalan las cuidadoras, son respecto a la futura mejora y autonomía de la persona a su cuidado.

[...], porque más allá también de la responsabilidad está el lazo afectivo, porque tú quieres ver a tu familia bien... Más que simplemente darle un cuidado, tú lo que buscas, lo que tú buscas es que tu familiar en lo posible se recupere y vuelva a ser la persona que era (E5, p. 58)

Se visualiza de esta manera, que las expectativas frente a las labores de cuidado giran en torno a la mejoría de la persona a su cuidado, para que esta pueda recuperar su autonomía e independencia y que pueda retornar a su vida cotidiana, pero a su vez, se logra visualizar un interés con respecto a la propia independencia de la mujer frente a las labores de cuidado que realiza. Aunque excepcionalmente en los casos particulares, donde la persona dependiente no podía restituir su autonomía por la gravedad de su diagnóstico, las cuidadoras señalaban que su expectativa iba enfocada en la disminución de la sintomatología de la enfermedad.

La verdad es que en ese tipo de enfermedad tampoco como que uno puede decir que se mejore, que la voy a cuidar para que se mejore, porque al ser una enfermedad mental es imposible que se mejore. Pero yo sé que puedo ayudar a que avance más despacio (E8, p.106)

En este sentido, se puede reconocer que las mujeres poseen expectativas sobre la restitución de la independencia de la persona a su cuidado, o en su defecto, aliviar o disminuir los síntomas asociados a la enfermedad que posee la persona dependiente. Aunque, una de las expectativas en torno al cuidado que más adquiere protagonismo dentro de este análisis, es en la delegación de responsabilidades mediante la participación de otros familiares dentro las labores domésticas y de cuidado, debido a la sobrecarga que esto significaría para la cuidadora, ya que:

Delegaría, igual sería bueno delegar de todo un poco, delegar obligaciones domésticas en la casa, como las compras quizás, cocinar, el lavado y también delegaría el cuidado del paciente para que la otra gente, o la otra red de apoyo se ponga en el lugar y entienda que uno también necesita su

espacio y sus momentos, su descanso y el apoyo de ellos, por lo que delegaría de todo un poco (E2, p. 24)

Por tanto, se puede identificar que uno de los intereses en las labores de cuidado se relaciona con un aspecto más personal, ligado a la necesidad de tiempo y espacio que requieren las mujeres que desarrollan diariamente el trabajo de cuidado, ya que, al adquirir esta responsabilidad, pierden en gran medida su autonomía respecto de la persona en situación de dependencia, aunque, por otro lado, se puede visualizar un interés personal que se encuentra ligado a la posibilidad de que ellas requieran de cuidados en un futuro.

Es que yo no sé si el día de mañana yo voy a necesitar de que a mí me cuiden entonces siento que uno tiene que hacer con los demás lo que les gustaría que hicieran con uno, el día de mañana porque yo no estoy libre de que sea cuidada por alguien ajeno y sea dependiente o sea, yo no tengo la seguridad de que me vaya a ocurrir, el no ser dependiente en algún momento de algún cuidador. (E2, p. 21)

En este sentido, este interés personal refuerza el discurso social y gubernamental que delega las responsabilidades de la labor de cuidado a la esfera de lo privado familiar, y a su vez, fomenta la reproducción de la feminización del cuidado, entendiendo que dentro de la estructura familiar, en la gran mayoría de los casos, se delega a la mujer las labores de cuidado.

4.6.2 Problemas económicos y de recursos que expresan las cuidadoras

Los problemas económicos y recursos que expresan las cuidadoras serán entendidos como las dificultades monetarias que se desarrollan por la labor de cuidado que ejercen las mujeres. En este sentido, se convierte en otra consecuencia que deben sobrellevar las cuidadoras, debido a que la mayoría de ellas abandonan sus fuentes de ingresos formales por realizar las labores de cuidado, por tanto, no generan ingresos de manera independiente, como menciona una mujer cuidadora:

Pero hay otro punto de vista que influye que le digo yo porque descuida, porque no tiene tiempo para trabajar para generar ingresos y uno tiene gastos personales también y a la vez el paciente que uno cuida tiene sus gastos, entonces generan gastos, ellos no son pacientes que no se gaste en ellos, por el contrario tienen gasto muy grande, pero es por un tema netamente por la necesidad de tener ingresos para uno y para la familia, es más que nada por eso. Porque no es que a uno le molesté, pero yo por cuidar a mi padre y a mi hermano, no pude trabajar para poder cubrir mis necesidades básicas, atraso en la luz, atraso en el pago del agua, entonces atraso en las cuentas. (E2, p. 27)

En esta misma línea, las cuidadoras que logran continuar en un trabajo formal, de igual manera, desarrollan consecuencias en su economía, ya que, deben modificar el tipo de trabajo que llevan a cabo, disminuyendo o flexibilizando su jornada laboral para que esta le permita adaptarse a las labores de cuidado, como nos señala:

Por ejemplo, ahora en dos semanas más le toca la segunda evaluación del mes, entonces yo por mucho que tenga planificado, no sé si me desocupare a las 10 y al final me desocupo a las 12 para ir a trabajar, pues esas cosas como que ya no dependen de mí, se aleja de mi control. Hay otras cosas, por ejemplo, que tienen que ver con su tratamiento que las expectativas son 3 meses y resulta que al final de 3 estamos 6, y así, entonces hay cosas que se escapan a la planificación lejos. (E3, p. 39)

Debido a esta realidad, donde la mayoría de las mujeres no pueden realizar trabajos remunerados, o donde solo pueden trabajar durante pocas horas y con bajos sueldos, es que se desarrollan dificultades económicas y de recursos. Fomentando de esta manera las desigualdades de género y la división sexual del trabajo, para las mujeres que cuidan sin remuneración, quienes por motivos relacionados principalmente al amor y el parentesco familiar asumen esta responsabilidad de manera natural. Por economía familiar, por una obligación moral o por una valoración autoimpuesta, generando de esta manera profundas consecuencias para su desarrollo.

4.6.3 Dificultades en la distribución del tiempo

Para objeto de nuestra investigación, las dificultades en la distribución del tiempo serán entendidas como, las problemáticas que vivencian las cuidadoras respecto a la distribución desigual de tareas en el hogar y la labor del cuidado según el género, que afecta directamente en su organización y distribución del tiempo.

En este sentido, el tiempo que las mujeres cuidadoras dedican al cuidado tiende a ser intenso y de larga duración, por tanto, se logra reconocer que “muchas mujeres postergan sus proyectos personales y dejan de lado sus actividades y vida social para dedicarse por completo al cuidado de la persona dependiente” (Ministerio de Desarrollo Social, 2018), esto se puede vincular con la siguiente aseveración: “descuide, descuide, si bien insisto no mi higiene mucho menos, pero descuide mi vida personal, porque increíblemente ellos absorben un tiempo que uno tiene para uno también, porque eso era 24/7” (E2, p. 16).

De esa manera, la labor de cuidado refleja una gran responsabilidad, la que no permite descanso o desconexión a las mujeres cuidadoras, ya que, como ellas mismas indican, es un trabajo que se realiza 24/7. Por tanto, la responsabilidad que esto implica muchas veces genera una disminución en la cantidad de personas que están dispuestas a relevar el trabajo que realizan las cuidadoras, teniendo que ser ellas las que abordan y resuelven las dificultades que se presentan al realizar las labores de cuidado

Yo creo que la mayor dificultad son los tiempos y la contención emocional. Súper difícil, súper desgastante la persona, porque por ejemplo mi mamá necesita conversar conmigo, necesita contarme todo lo que hizo en el día, yo digo: Por favor ojalá que me cuenten menos cosas a mi mamá, por favor. Necesita preguntarme... porque ella vive en otra casa, entonces me pregunta por el fin de semana, tengo que recordarle qué vamos a hacer, qué va a cocinar, que quiero yo que me cocine, entonces es eso de estar casi 24/7

disponible para su requerimiento, así emocionales y diarios, eso es lejos lo más difícil (E3, p. 37)

En este sentido, el trabajo de cuidado implica mucha dedicación de energía y tiempo, debido a que abarca responsabilidades que son necesarias para cuidar a la persona con dependencia y discapacidad, teniendo que distribuir su tiempo en la actividad de cuidado que las tiene 24/7, 24 horas al día, 7 días a la semana, a disposición de un otro. Siendo no solo una labor extra que deben realizar en su vida diaria, sino que se desarrolla como su actividad principal, como un trabajo con profundas responsabilidades, que provoca dificultades principalmente en la distribución de tiempo que dedican entre el cuidado de la persona dependiente y el desarrollo de sus propias vidas.

4.6.4 Mecanismos de autocuidado

Los mecanismos de autocuidado serán entendidos como “el conjunto de acciones intencionadas que realiza o realizaría la persona para controlar los factores internos y externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior” (Prado Solar et al., 2014, p. 837). En este sentido, las mujeres reconociendo las dificultades y limitaciones que trae consigo el trabajo del cuidado comienzan a desarrollar estrategias y prácticas de autocuidado, priorizando su vida personal y cotidiana mediante el desarrollo de un conjunto de acciones para enfrentar las consecuencias y complicaciones que generan las labores de cuidado.

Estas acciones se relacionan con actividades de autocuidado, tales como, establecer límites, pensar más allá de su rol de cuidadoras, otorgarse libertad para descansar y priorizar sus propias necesidades por sobre las necesidades de la persona a su cuidado, como se puede evidenciar:

Trato con medicamento por mi problema físico, porque se me ha complicado, no sé por los tendones cosa así he tenido que verlo con médico y lo demás con psicólogo porque igual tenía que ir al psicólogo o algo

porque soy demasiado, así como sentimental, entonces me afecta mucho lo de los demás, entonces siempre tenía que estar así (E6, p. 83)

De manera que, las acciones cotidianas que realizan las mujeres para afrontar el trabajo de cuidado se llevan a cabo mediante la búsqueda de espacios o límites que les permitan sobrellevar las dificultades que se presentan en los diferentes ámbitos de la labor del cuidado. Dentro de estas acciones, destacan ciertas actividades de autocuidado, tales como, las actividades de distracción, de liberación emocional y de descanso, una mujer cuidadora lo identifica de la siguiente forma:

Pero yo creo que es súper importante el autocuidado. El autocuidado yo lo trato de hacer en la medida de lo posible, así como auto cuidarme yo, ir a la terapia, hacer las cosas que me gustan, porque si no me cuido mentalmente yo, nos vamos a la chuña todos (E3, p. 37)

En este sentido, son las mismas cuidadoras quienes logran reconocer la importancia de los límites y espacios para el desarrollo de su propia vida cotidiana y a su vez, para que puedan desempeñar las labores de cuidado diariamente. Sin embargo, a través de este ejercicio de reconocimiento lograban visualizar que una condicionante importante para poder desarrollar mecanismos de autocuidado, es realizando actividades sin la persona que requiere del cuidado diario, como se logra evidenciar a través del relato de una mujer cuidadora:

Eh esto es algo que a la gente o tu entorno le cuesta entender que cuando tú estás al cuidado de una persona necesitas desconectarte de esa persona, ¿Cachai? (...) porque muchas veces quizás yo quería todo el día ... ni siquiera quería salir, a lo mejor yo un día quería estar todo el día acostada. (E5, p.71)

Con relación a lo anterior, surge la necesidad de desconexión y descanso de las labores de cuidado, debido a que el trabajo de cuidado requiere mucho esfuerzo por parte de las mujeres, significando muchas veces el descuido hacia sí mismas mientras cuidan a otros, por lo que, se torna fundamental que las mujeres generen

conciencia entorno a las labores de cuidado que realizan, generando acciones de cuidado y bienestar para cuidar de su propia vida y salud. En consecuencia, el impacto que esto trae es que disminuye la calidad del cuidado debido a la sobre exigencia.

4.7 Resultados de la Investigación

Respecto a la pregunta que guio el proceso de construcción del trabajo a nivel metodológico, teórico y práctico, se puede concluir en el análisis que es posible responder la pregunta de investigación: ¿De qué manera el patriarcado incide la feminización del cuidado?

A partir de los relatos y discursos de las cuidadoras entrevistadas, y en cómo estas significan su realidad inmediata a través de los discursos sociales y culturales, se observa un estado de naturalización del rol del cuidado. Es decir, dentro de la esfera privada, estas se encuentran en oposición, entre las labores domésticas, las que están desvalorizadas e invisibilizadas, y el trabajo de los hombres en la esfera pública remunerada, lo que trae consigo una marcada división sexual del trabajo.

Asimismo, se siguen reproduciendo las lógicas en que la mujer es el sexo asignado para estas labores, por medio de la concepción ética en torno al rol del cuidado, en el que el amor, los sentimientos y el sentido de responsabilidad de ellas configuran su propia realidad. A la vez, las mujeres expresan sentimientos de culpa y obligación a la hora de cuidar a un familiar o una persona con lazos afectivos. Pese a que existe una toma de conciencia de este fenómeno, el patriarcado sigue siendo la base de la organización de la vida social e institucional.

4.7.1 Sobre los discursos sociales

Además, los discursos sociales reproducen las lógicas del patriarcado trayendo consigo una homogeneización de los roles de género, entre hombres y mujeres, y de este modo responden a las lógicas de mercado. Esto incide en las dinámicas al interior de la esfera familiar, pues se construye socialmente la idea de que las mujeres tienen un rol maternal, lo que garantiza el bienestar del hogar y de las personas que cuidan, por el contrario de los hombres, que tienen un rol productivo, ya que estos deben cumplir contribuyendo en la manutención económica de la familia, en el que se responde al discurso de la norma social, previamente

construida. Esto se ve reflejado en el discurso de las entrevistadas, ya que el cuidado pasa a ser una responsabilidad asumida, que se percibe como un deber propio.

En torno a delegar el rol del cuidado, se desprende que esta posibilidad aún genera desconfianza en la familia, pues el externalizar los cuidados hacia la oferta pública o privada es una posibilidad cargada de juicios negativos sobre las acciones de otras personas, inclusive si estas cuentan con algún grado de profesionalización y capacitación. A su vez, las familias manifiestan su deseo por mantener los cuidados al interior de esta, ya que para ellos es importante que se priorice el sentido de pertenencia de la persona dependiente.

Así mismo, es a veces el mismo receptor de cuidados quien manifiesta su voluntad de permanecer al interior de su hogar, para estar cerca de su familia, o red de apoyo más cercana. En este sentido, las familias internalizan el rol del cuidado, pues estas asumen el rol de proveedor y organizador de este servicio, que en su mayoría es asumido por las mujeres de las familias o cercanas, por tanto, la posibilidad de negociación de desplazar a otros esta responsabilidad, queda total o parcialmente excluida.

Generalizamos, que los cuidados al interior de las familias se encuentran cargados de un sentido de retribución, además de una labor incipientemente compartida entre hombres y mujeres pero que a su vez se encuentra incidida por relatos patriarcales en distribución de tiempo, densidad de actividades, necesidades afectivas y trato en salud que siguen siendo delegadas principalmente a la mujer.

4.7.2 Sobre los discursos Políticos

Desde las percepciones de las cuidadoras sobre los discursos políticos podemos observar que a nivel nacional existen dificultades de alcance e impacto de políticas públicas. En este caso que permitan integrar, sensibilizar u otorgar soluciones reales, prácticas y dirigidas a satisfacer necesidades de las cuidadoras así mismo de las personas dependientes. Debido a que falta un aporte real en reconocimiento

desde un enfoque de derechos, desde los documentos oficiales que rigen nuestra nación, cabe decir la Constitución Política de Chile, ya que actualmente las leyes no involucran el trabajo de cuidados como un derecho que garantice la igualdad y la corresponsabilidad de género, provocando una desigualdad entre hombres y mujeres.

4.7.3 Participación voluntaria masculina

Existe una incipiente participación voluntaria de parte de los hombres en las labores de cuidado, pero se sigue denotando como los discursos patriarcales se siguen posicionando en la percepción de las mujeres, ya que las entrevistadas narran que las tareas domésticas responden intrínsecamente a mujeres y la participación masculina en estas tareas es considerado como una singularidad, a su vez los análisis gubernamentales y la observación etnográfica, dan a entender que la corresponsabilidad de que los hombres sean parte de las labores domésticas, se encuentra en vía de desarrollo, pero falta un largo proceso, para deconstruir el control hegemónico de lo normativo.

CAPÍTULO V

Conclusiones y Recomendaciones

Para finalizar, concluimos que es necesario manifestar las principales reflexiones que surgieron a través del proceso de investigación sobre la Experiencia y Redes de apoyo de las mujeres cuidadoras en la Región Metropolitana.

5.1 Desde la Teoría

De esta manera, podemos señalar que el fenómeno fue abordado desde las teorías feministas, para reflejar la opresión que se ejerce sobre quienes asumen las labores de cuidado. Así mismo, otros referentes teóricos de las ciencias sociales han problematizado el cuidado vislumbrando todas aquellas dimensiones en que se manifiesta, produciendo una crisis de los cuidados. Además de teóricos posestructuralistas que nos permitieron vislumbrar el funcionamiento de la estructura patriarcal, a través de los discursos sociales, políticos y religiosos que han incidido en una naturalización del rol del cuidado como esencial de las mujeres, y como este a desencadenando una sensación de deber del cuidado por parte de estas y que se expresan en las conductas y relatos de las mujeres cuidadoras.

Por otro lado, desde lo epistémico se utilizó un paradigma posestructuralista, con el fin de poder analizar las relaciones de poder instauradas en la sociedad desde la problemática del cuidado, dando cuenta de los discursos patriarcales instaurados en la sociedad sobre el rol de la mujer en torno a estas labores y que ejercen un poder sobre estas, han llegado a subordinar a las mujeres estas tareas a tal punto que estas generan afectividad y el sentimiento de deber cuidar a otros.

Dando cuenta que actualmente existe un aumento sociodemográfico, en que la esperanza de vida aumenta, por ello se ha denotado un crecimiento exponencial de personas en situación de dependencia y por ello se ha incrementado la labor de cuidado de forma informal no remunerada, lo que ha traído consigo cambios en sus vidas y grandes dificultades. Esto trae consigo una vulneración, que datan de una precarización estructural en el rol del cuidado, a raíz de una división sexual del género instaurada en todas las esferas de poder de la sociedad, ya sea político, económica y cultural.

Por lo que, las políticas públicas alcanzan a ser solo un reconocimiento simbólico, pues los efectos directos en las labores de cuidado no poseen ninguna consecuencia práctica en pos de la sobrecarga laboral, el agobio físico y mental. Además de las demandas de cuidados especializados por tipo de enfermedad de la persona dependiente, por una democratización del rol de cuidado. Los estipendios y densidad de los servicios que entrega el Estado cubren insuficientemente las tareas y actividades diarias que asumen las cuidadoras.

En este sentido, es posible señalar que no existe un reconocimiento por parte de la sociedad y las políticas públicas sobre las labores domésticas como un trabajo, por tanto, las mujeres que desempeñan las actividades de cuidado no reciben una remuneración. A pesar de las dificultades y exigencias que van generando producto de esta labor de cuidado, contribuyendo de esta manera con la desigualdad salarial y brechas de género que existe dentro de la sociedad.

Por consiguiente, se puede visualizar que desde la sociedad se invisibilizan las labores de cuidados como un trabajo desvalorizado económicamente, ya que, según lo planteado por Hatton (2017) existen tres mecanismos de devaluación de la labor del cuidado, los socioculturales, los socios legales y socio espaciales.

Es devaluado a nivel sociocultural por ser realizado principalmente por mujeres, a nivel socio legal se devalúa por no ser un trabajo económico/productivo, y en el ámbito socio espacial, por ser un trabajo que se realiza en el hogar y no en un espacio público de trabajo real.

Se hace necesario incorporar más políticas públicas que posean un enfoque socioeducativo, que sean transversales a la esfera de la familia, pues ellos son el principal foco de transformación. Así mismo, incorporar desde los territorios estrategias de participación, en sensibilización y corresponsabilidad, desde la figura masculina, el Estado y la sociedad, para que exista un reparto equitativo e igualitario de las labores.

El involucramiento de los hombres en las tareas domésticas y de cuidado, además de una responsabilidad, es también una oportunidad para ellos de potenciar su rol como cuidadores, ya sea como padres, hijos, hermanos o pareja, además de ejercer roles de los cuales han estado históricamente excluidos. (Ministerio de la Mujer y la Equidad de Género [SERNAMEG], 2020, p. 7).

En este sentido, desde las políticas públicas se hace necesario incorporar intervenciones focalizadas en las personas que brindan labores de cuidado, entregándoles mayores facilidades desde el plano monetario, de capacitación y conocimiento sobre el cuidado. Esto trae consigo, nuevas formas para seguimiento de caso y atención biopsicosocial, tanto para la cuidadora como para la familia nuclear de la persona dependiente, así ayuda a disminuir la carga que actualmente sobrellevan las cuidadoras. De esta forma, el E° cumple con su parte de la corresponsabilidad en el cuidado.

También es necesario, que estas intervenciones se realicen desde el enfoque de género, que permita distribuir equitativamente estas labores y la responsabilidad entre hombres y mujeres respecto al cuidado, así ir deconstruyendo la fuerte

división sexual del trabajo y cambiando los discursos patriarcales respecto a esta problemática.

Es importante avanzar en derribar la masculinidad hegemónica que restringe el desarrollo de los hombres a partir de estereotipos y roles específicos, ya que esto implica limitaciones en distintos aspectos, como, por ejemplo, la expresión de su emocionalidad, el ejercicio de su parentalidad, válida actitudes violentas y los presiona a ser buenos proveedores. (Ministerio de la Mujer y la Equidad de Género [SERNAMEG], 2020, p. 7)

Por otro lado, el Estado puede intervenir desde los organismos municipales en los distintos territorios, a través de la difusión y sensibilización del fenómeno de la feminización del cuidado en el ámbito social, así logrando incluir a la sociedad y comunidad en la corresponsabilidad en las labores de cuidado.

Siguiendo a Fundación PRODEMU (2018) las labores de cuidado deben ser una responsabilidad compartida entre el Estado, el sector privado, las familias, los hogares y asumida de igual manera entre hombres y mujeres, para que exista una Corresponsabilidad Social en torno a las labores del cuidado. Es en este sentido, la corresponsabilidad social también se vuelve una nueva arista de intervención para la disciplina del Trabajo Social en torno a esta problemática.

5.2 Desde Trabajo Social e intervención

La intervención social, desde la praxis y lo disciplinar, nos permite visualizar el problema y buscar alternativas que posibiliten tensionar los discursos de dominación que producen las desigualdades, y producir en las sujetas un cambio de perspectiva sobre sí mismas y las posibilidades sobre el cuidado hacia otros. Se aporta no solo desde la transformación social, con incidencia desde las políticas públicas, sino que, desde el trabajo con comunidades, asentado en los territorios para promover y prevenir la naturalización de los roles de género entre hombres y mujeres.

Las intervenciones sociales se encuentran en constante transformación, donde intentan buscar los espacios adecuados para efectuar los enfoques que sustentan y promueven el Trabajo social, en este sentido contextos de hegemonía, la sociedad de mercado y el neoliberalismo instaurado en nuestra sociedad.

Por tanto, depende de nosotras como Trabajadoras Sociales, poder ir más allá de una contribución a mecanismos de control y dominación, y los efectos que tienen en la realidad de mujeres dedicadas al cuidado, ya que el problema de la naturalización del cuidado es multidimensional y transversal. Porque responde a diferentes aristas de la vida social, por ello las intervenciones desde las instituciones públicas y privadas, deben ser abordadas desde objetivos transversales de género, que permitan la corresponsabilidad, equidad e igualdad de género. En que se repare el sentido de pertenencia de las mujeres y hombres con respecto a la labor del cuidado.

Muñoz Arce (2020) hace énfasis que podemos formar parte de la dimensión colectiva de la resistencia, apoyando la idea de que las transformaciones se hacen en conjunto con la participación de otras personas, que acompañan en las dificultades, en los desafíos y en las reflexiones críticas, que permiten la construcción de alternativas innovadoras. De esta manera, se deja entrever lo relevante que es para la intervención social, tomar en consideración la perspectiva

de las familias, redes de apoyo e instituciones que pueden contribuir en el desarrollo óptimo de propuestas para abordar las labores de cuidado. Esto permitirá formas más eficaces de contribuir a las soluciones del problema, es decir, abordando el conflicto desde todos los matices en que este representa vulneraciones de derechos, por ejemplo, desde los grupos específicos con origen étnico diferente, pertenecer a los grupos de las diversidades sexuales, pertenecer a grupos socioeconómicos más pobres y específicamente abordar las problemáticas de las mujeres cuidadoras.

El Trabajo Social aquí juega un rol fundamental, ya que brinda las primeras atenciones de acogida, donde las pueden orientar e informar, es decir realizar una intervención en el nivel que sea necesario, pues desde nuestra disciplina tiene la misión de articular redes desde el ámbito social, psicológica y jurídica para dar soluciones integrales a los problemas, demandas o requerimientos que la persona solicite.

5.3 Percepciones a nivel grupal

A nivel grupal coincidimos que el trabajo de investigación de principio a fin fue bastante agotador, noches de desvelo, en algunos momentos pensamos en claudicar, pero a pesar de esos contratiempos, que retrasaron nuestros avances, nos esforzamos y sacrificamos para poder lograr nuestro propósito. La finalización de este documento implicó una constante lectura de textos académicos de alta densidad, algunos complejos, otros de fácil lectura, que nos permitieron comprender el fenómeno de la feminización del cuidado.

Desde lo emocional, el ánimo al comenzar el proceso de investigación, con nuestra pregunta de investigación ¿De qué manera el patriarcado incide en la feminización del cuidado?, era de temor, incertidumbre, motivación positiva en el explorar las experiencias de las mujeres cuidadoras y la conformación de sus redes de apoyo, ya que nos interesaba comprender cómo los discursos del poder enraizaban las labores

del cuidado y saber por qué esta acción se mantenía a través de la historia. Pero al ser un proceso largo y demandante, se comenzaron a presentar un cúmulo de sentimientos negativos e incertidumbre, ya que se abordaría el problema de la feminización del cuidado, y nuestros objetivos desde una Asociación, pero esta nos dejó en el camino, lo que provocó que los ánimos fueran disminuyendo, transformándose en cansancio mental y físico. Sin embargo, la constancia es lo que nos mantuvo a flote durante todos los meses que faltaban para llegar a completar el documento, además de encontrar o recordar nuevas o antiguas motivaciones que nos brindaron el enfoque suficiente para continuar esta travesía.

En general, nuestro equipo de trabajo está conformado por personas muy capaces, responsables y perseverantes, que, a pesar de dificultades personales, sobrecarga académica y pocas horas de descanso u ocio, cumplieron con el desafío, pero como sucede generalmente en las dinámicas de grupos de trabajo, las responsabilidades a veces son más sobrecarga de algunos que de otros, queremos destacar la ardua labor y empeño de una compañera.

En cuanto a futuras referencias de la problemática estudiada, sugerimos otros fenómenos que se desprenden o deberían ser tomados en cuenta para investigación, como un hallazgo, una nueva dimensión de estudio.

- El cuidado personal del niño en familias monoparentales femeninas.
- La doble labor del cuidado, ya que las mujeres cuidadoras no solo ejercen el rol de cuidados a personas dependientes, además cuidan a nietos u otras personas, por lo que se da una prolongación del rol del cuidado en la vida de las mujeres.
- Por otra parte, la participación voluntaria masculina, ya que las cuidadoras demostraron que ellos también son capaces de poder afrontar la ardua tarea de cuidar a otros. Por tanto, se debe dar énfasis en la promoción de labores cuidados de forma equitativa y responsable, en que el varón no solo cumpla con funciones productivas para el hogar (sustento económico), sino también

ser parte de la vida familiar, teniendo relaciones más cercanas y de afecto con las personas dependientes, hijos, hijas o demás integrantes de la familia.

- El impacto de la feminización del cuidado en las niñas y adolescentes mujeres, quienes ejercen un rol parentalizado o de cuidadoras de hermanas/os o padres.

REFERENCIAS

- Acosta González, E. (2015). *Cuidados en crisis de mujeres migrantes hacia España y Chile*. Universidad de Deusto.
- Addati, L., Cattaneo, U., Esquivel, V., y Valarino, I. (2019). El trabajo de cuidados y los trabajadores del cuidado para un futuro con trabajo decente. Organización Internacional del Trabajo.
- Aguayo, I. (2018, Junio 11). Políticas dirigidas a los cuidadores principales de personas no autovalentes: comparado de países. *Biblioteca del Congreso Nacional de Chile*.
- Arriagada, I. (2004). Transformaciones sociales y demográficas de las familias latinoamericanas. *Papeles de Población*, 10(40), 71-95.
- Arriagada, I., y Todaro, R. (2011). La Organización Social de los Cuidados y Vulneración de derechos en Chile. ONU Mujeres.
- Ameigeiras, A. R. (2006). Capítulo 3 El abordaje etnográfico en la investigación social. En I. Vasicilashis de Gialdino, L. B. Chernobilsky, V. Giménez Béliveau, F. Mallimaci, N. Mendizábal, G. Neiman, G. Quaranta, A. J. Soneira, *Estrategias de investigación cualitativa* (pág. 109). Gedisa, S.A.
- Arriagada, I., y Todaro, R. (2012). Cadenas globales de Cuidados. *El papel de las migrantes peruanas en la provisión de cuidados en Chile*. ONU Mujeres.
- Asamblea General de las Naciones Unidas. (10 de diciembre de 1948). 217 A (III) *Declaración Universal de Derechos Humanos*.
- Bandura, A. (1984). *Teoría del aprendizaje social* (2nd ed.). Espasa Calpe S.A.
- Beauvoir, S. (1987). *EL SEGUNDO SEXO* (1a. ed.). SIGLO XX.

- Bidegain, N., y Calderón, C. (2018). Los cuidados en América Latina y el Caribe. CEPAL.
- Biblioteca del Congreso Nacional de Chile/ BCN. Ley 20422 (2010). Establece Normas Sobre Igualdad de Oportunidades e Inclusión Social de Personas con Discapacidad. Ministerio de Planificación.
- Borderías, C., Carrasco, C., y Torns, T. (2011). El trabajo de cuidados Historias, teorías y políticas. Catara.
- Bourdieu, P. (1988). *Espacio social y poder simbólico en la teoría sociológica*.
- Boyer, P. (2013). Religious Beliefs As Reflective Elaborations on Intuitions: A Modified Dual-Process Model. *ASSOCIATION FOR PSYCHOLOGICAL SCIENCE*, 22(4), 1-6. [Traducción propia] <https://doi.org/10.1177/0963721413478610>
- Butler, J. (1999/2022). El género en disputa: *El feminismo y la subversión de la identidad*. Paidós Ibérica.
- Carrasco, C., Borderías, C., y Torns, T. (2011). Capítulo 6 El Concepto de Social Care y el análisis de los Estados de Bienestar Contemporáneos. *El trabajo de cuidados Historias, teorías y políticas*. Catara.
- CEPAL. (21 de Noviembre de 2017). *CEPAL propone avanzar hacia “ciudades cuidadoras” en América Latina y el Caribe*.
- CEPAL. (2021). *Hacia la sociedad del cuidado. Los aportes de la Agenda Regional de Género en el marco del desarrollo sostenible*. Naciones Unidas.
- Cerri, C., y Alamillo-Martínez, L. (2012). La organización de los cuidados, más allá de la dicotomía entre esfera pública y esfera privada. *Gazeta de Antropología*, 28(2), 1-23.

Chile Atiende. (30 de mayo de 2022). *Programa de pago de cuidadores de personas con discapacidad (estipendio)*.

Department of Economic and Social Affairs Statistics. (2020). *Economic Empowerment*. ONU. [Traducción propia]. <https://worlds-women-2020-data-undesahub.arcgis.com/pages/economic-empowerment>.

Díaz-Bravo, L., Torruco-García, U., Martínez-Hernández, M., y Varela-Ruiz, M. (2013, julio-septiembre). La entrevista, recurso flexible y dinámico.

Durán Palacio, N. M. (2015). LA ÉTICA DEL CUIDADO: UNA VOZ DIFERENTE. *Revista Fundación Universitaria*, 2(1), 12–21. <https://doi.org/10.21501/23823410.1476>

Esquivel, V. R. (marzo-abril de 2015). El cuidado: *de concepto analítico a agenda política*. *Revista Nueva Sociedad* (Nº256), 63-74. https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/47075/CONICET_Digital_Nro.ece522b0-226f-4865-a0e8-22550d5d2432_A.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Ezquerro, S. (2012). Crisis de los cuidados y crisis sistémica: *la reproducción como pilar de la economía llamada real*. *Investigaciones Feministas*, 2, 175-187. doi: https://doi.org/10.5209/rev_INFE.2011.v2.38610

Federici, S. (2004). *Caliban y la bruja*. Traficantes de Sueños.

Foucault, M. (1992). El Orden del Discurso. Tusquets. [Traducción de A. González Troyano]

Foucault, M. (1996). El sujeto y el poder. *Revista de Ciencias Sociales*, v.11.

Foucault, M. (2002). *La Arqueología del Saber*. Siglo XXI.

- Fundación Para Estudio e Investigación de la Mujer (FEIM). (2013). *El Cumplimiento del Consenso de Brasilia en América Latina y el Caribe, Análisis de la Sociedad Civil. Síntesis del Informe Subregional Brasil y Cono Sur*. ONU MUJERES.
- Fundación PRODEMU Promoción y Desarrollo de la Mujer. (2018). *Corresponsabilidad Familiar y Social*. PRODEMU
- Gilligan, C. (2013). *La ética del cuidado*. Fundación Víctor Grifol i Lucas.
- Gonzálvez Torralbo, H. (2012-2013). La Producción Científica Sobre La Familia en Chile: Miradas Desde La Antropología Feminista. *Revista de estudios de género* (38), 88-112.
- Gonzálvez Torralbo, H. (2015). *Diversidades familiares, cuidados y migración Nuevos enfoques y viejos dilemas*. Universidad Alberto Hurtado.
- González, F., y Navarro, K. (2019). *Feminización del Cuidado y Personas con Discapacidad* (Departamento de Estudios SENADIS).
- Hammersley, M., y Atkinson, P. (1994). Capítulo 1: ¿Qué es la Etnografía? En *Etnografía, Métodos de Investigación* (págs. 15-37). Paidós.
- Habermas, J.; Lennox, S. y Lennox, F. (1974). La esfera pública. Un artículo enciclopédico. Nueva crítica alemana. (3), 49-55. <http://www.jstor.org/stable/487737>.
- Hatton, E. (2017). *Mecanismos de invisibilidad: Repensando el concepto de trabajo invisible*. (31st ed., Vol. 2). Work, Employment and Society. 10.1177/0950017016674894
- Hirata, H. (1997). Relaciones sociales de sexo y división del Trabajo. Contribución a la discusión sobre el concepto del Trabajo. *La división*

Sexual del Trabajo. Permanencia y Cambio. Asoc Trabajo y Sociedad Argentina.

Hirata, H. (1997). División Sexual e internacional del trabajo. *La división sexual del trabajo. Permanencia y Cambio.* Asoc. Trabajo y Sociedad. Argentina.

Jiménez Chávez, V. E., y Comet Weiler, C. (14, octubre, 2016). Los estudios de casos como enfoque metodológico Case studies as a methodological approach. *ACADEMO Revista de Investigación en Ciencias Sociales y Humanidades*, 3(2), 1-11.

Lagarde, M. (2003). Mujeres cuidadoras: *entre la obligación y la satisfacción.* SARE.

Lamas, M. (21 de julio-septiembre de 1999). Usos, dificultades y posibilidades de la categoría género. *Papeles de Población*, 5(21), 147-178. <https://doi.org/1405-7425>

Lerner, G. (1986/ 2017). *LA CREACIÓN DEL PATRIARCADO* (Vol. 1). (O. University., Ed.) Katakarak Liburuak.

López Gil, M. J., Orueta Sánchez, R., Gómez-Caro, S., Sánchez Oropesa, A., Carmona de la Morena, J., y Alonso Moreno, F. J. (10 de mayo de 2009). El rol del Cuidador de personas dependientes y sus repercusiones sobre su Calidad de Vida y su Salud. *Scielo*, 2(7), 332-339.

Martínez Carazo, P. C. (2006, julio). El método de estudio de caso Estrategia metodológica de la investigación científica. *Pensamiento y Gestión Universidad del Norte*, (20), 165-193.

Mendizábal, N. (2006). Capítulo 2 Los Componentes del diseño flexible en la investigación cualitativa. En I. V. Gialdino, A. R. Ameigeiras, L. B. Chernobilsky, V. Giménez Béliveau, F. Mallimaci, G. Neiman, G.

Quaranta, y A. J. Soneira, *Estrategias de investigación cualitativa* (pág. 67). Gedisa, S.A.

Ministerio de Desarrollo Social y Familia. (2015). *Chile Cuida Sistema de Apoyos y Cuidados*.

Ministerio de Desarrollo Social y Familia. (31 de enero de 2022). *Chile atiende. Programa Red Local de Apoyos y Cuidados*.

Ministerio de la Mujer y la Equidad de Género [SERNAMEG]. (2020). *Guía de Corresponsabilidad*.

Moreno, N., y Montoya, A. M. (junio-julio de 2021). Sistema Distrital de Cuidado: *hacia la construcción de una Bogotá cuidadora. Pensar la ciudad*, 1(11), 1-5.

Montecino Aguirre, S., y Rebolledo, L. (1996). *Conceptos de género y desarrollo*. Universidad de Chile, Programa Interdisciplinario de Género. [https://doi.org/ https://doi.org/10.34720/0fm4-m571](https://doi.org/10.34720/0fm4-m571)

Muñoz Arce, G. (2020). Capítulo 1 Intervención social en la encrucijada neoliberal: transformación social en clave de resistencia. En A. Cea, y, N. Borja Arellano, *Materiales de Construcción, Crítica Neoliberalismo e Intervención Social* (págs. 31-60). Nadar y Núcleo de Intervención Social Universidad Alberto Hurtado

Oliver, R. (1980). *Un modelo cognitivo de los antecedentes y consecuencias de las decisiones de satisfacción* (17th ed.). Journal of Marketing Research. 10.2307/3150499

OMILL, N. G. (2015). *INTRODUCCIÓN AL TRABAJO SOCIAL NECESIDADES Definiciones y Teorías*.

ONU MUJERES. (2010). *Acerca de ONU Mujeres*.

ONU MUJERES. (2016). *Redistribuir el trabajo no remunerado | ONU Mujeres*. ONU MUJERES.

ONU. (2020). *Informe de los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2020*. ONU.

Orozco, A. (2007). *Cadenas Globales de Cuidados*. Instituto Internacional de Investigaciones y Capacitación de las Naciones Unidas para la Promoción de la Mujer (INSTRAW).

Pateman, C. (1988). *El Contrato Sexual*. Stanford University Press.

Prado Solar, L., González, A., Gómez, M., y Romero, K. (2014). In *La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad de atención* (36th ed., Vol. 6, pp. 835-845). Revista médica electrónica.

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). (2015). *Panorama general Informe sobre Desarrollo 2015 Trabajo al servicio del desarrollo humano*. PNUD.

Polvillo, Avilés, M., Torres Enamorado, D., Ayuga, Luque, M., Rodríguez, Hinojosa, A., Real, Pérez,, C., Rodríguez, Cea, P., & Casado, Mejía, , R. (2016). *ESTEREOTIPOS PATRIARCALES Y CUIDADOS FAMILIARES*.

Propuesta Constitución Política de la República de Chile (2022).

Rioseco, M. (2015). *UN MARCO CONCEPTUAL PARA LA DEFINICIÓN DE EXPECTATIVAS DE RESULTADO Y EFICACIA EN EL ÁMBITO DE LA INTEGRACIÓN DE LAS TIC EN EDUCACIÓN*. Facultad de educación.

Romero Chavez, C. (2005, junio). La Categorización un aspecto crucial en la Investigación Cualitativa. *Revista de Investigaciones Cesmag*, 11(11), 113-118.

Rosales, L., Monreal, M., & Villalobos, P. (2020). *Resumen ejecutivo evaluación de programas gubernamentales* (Subsecretaria de servicios sociales ed.).

Rubini, G. (1975). El tráfico de mujeres: notas sobre “la economía política del sexo”. *Nueva Antropología*, VIII (30), 95-145.

- Ruiz Olabuénaga, J. I. (2012). *Metodología de la investigación cualitativa (5ta edición)* (Serie Ciencias Sociales ed., Vol. 15). Universidad de Deusto.
- Ruiz, Rafael, F. (2013). Aportes del posestructuralismo y el posmodernismo al desarrollo del pensamiento contable La perspectiva de Norman Macintosh. *Revista Iberoamericana de contabilidad, administración y economía*, 14(13), 1-24.
- Sampieri, R., Fernández Collado, C., Baptista Lucio, M., Méndez Valencia, S., y Mendoza Torres, C. (2014). *Metodología de la Investigación*. Miembro de la Cámara Nacional de la Industria.
- Secretaría de Integración Social. (2020). *Proyecto 7749 - Implementación de la estrategia de territorios cuidadores en Bogotá*.
- Servicio Nacional de la Discapacidad (SENADIS). (2016). *ii Estudio Nacional de la Discapacidad 2015*. SENADIS.
- Servicio Nacional de la Discapacidad (SENADIS). (2019). Yo me cuido y te cuido Manual para el cuidador de personas mayores en situación de dependencia. Gobierno de Chile
- Schettini, P., y Cortazzo, I. (2016). *Técnicas y estrategias en la investigación cualitativa* (Primera edición). Facultad de Trabajo Social Universidad Nacional de la Plata.
- Scavino, Solari., S. (2017). Cuidados y subjetivación de género. Un análisis de discurso de las mujeres que constituyen hogares monoparentales con hijos pequeños. Universidad de la República de Uruguay.
- Servicio Nacional de la Mujer y Equidad de Género. (2020). *Paso a paso, corresponsabilidad en los hogares* (Ministerio de la mujer y la equidad de género)
- Sistema de Protección Integral a la Infancia Chile Crece Contigo. (2017). *Nota Técnica para Implementación de la Extensión de Chile Crece Contigo*. Ministerio de Desarrollo Social.

- Torns, T. (2008). El trabajo y el cuidado: cuestiones teórico- metodológicas desde la perspectiva de género. *Empiria. Revista De metodología De Ciencias Sociales*, (15), 53–73.
<https://doi.org/10.5944/empiria.15.2008.1199>
- Tornos , A. (1 de octubre de 1991). TEOLOGIA Y ORIGEN DEL HOMBRE Estudios Eclesiásticos. *Revista de investigación e información teológica y canónica*, 66(259), 415-440. Obtenido de <https://revistas.comillas.edu/index.php/estudioseclesiasticos/article/view/16526>.
- Van Dijk, T. (1990). El análisis crítico del discurso. Barcelona: Anthropos.
- Van Dijk, T. (2001). El análisis crítico del discurso y el pensamiento social. Athenea Digital. Revista de pensamiento e investigación social.
- Van Dijk. T. A (2003). Métodos de análisis crítico del discurso.

ANEXOS

ANEXO N° 1

Pauta de entrevista

- Nombre:
- Edad:
- Ocupación u oficio:
- Nivel Educacional:
- Parentesco con la persona dependiente
- Otros familiares que le brindan apoyo en los cuidados de manera esporádica:

Las mujeres como cuidadoras

1. ¿Cuál es su experiencia como mujer cuidadora?
2. ¿Qué entiende usted por cuidado?
3. ¿Qué piensa sobre la responsabilidad de cuidar a otros?
4. ¿Cómo gestiona su día en torno al cuidado de? (tiempo, actividades)
5. ¿Cuál es su principal motivación para cuidar a otros?

Experiencia de ser cuidadora:

6. ¿Cómo es que se le otorga o delega la responsabilidad de ser cuidadora?
7. ¿Cuánto tiempo lleva en la labor de cuidado?
8. ¿Cuáles eran o siguen siendo sus expectativas en torno al cuidado de la persona a su cargo? (motivaciones, intereses, otras formas para brindar atención)
9. ¿Qué siente usted, al estar al cuidado de otros? ¿Cuáles son sus emociones más recurrentes?
10. ¿Qué dificultades se le han presentado en su labor de cuidadora? ¿Cómo ha podido trabajar estas dificultades?

Redes de apoyos:

11. ¿Qué aspectos usted delegaría para no sobrecargar sus actividades de cuidado (cuidado directo e indirecto)?
12. ¿Cuenta con otras redes de apoyo? De ser así, ¿quiénes? y ¿cómo se organizan estas redes?
13. ¿Cuál es el reconocimiento que le dan las personas de su entorno a su labor de cuidados?
14. ¿Cómo mediría la participación voluntaria de figuras masculinas en sus labores de cuidados?

Derechos de las cuidadoras:

15. ¿El cuidado debería ser un trabajo remunerado? De ser así, ¿por qué?
16. ¿Cree que debería haber una mayor intervención por parte del Estado en las labores de cuidado?, ¿De qué manera?

ANEXO N° 2**CONSENTIMIENTO INFORMADO INVESTIGACIÓN – ENTREVISTA****“Experiencia y Redes de Apoyo de Mujeres Cuidadoras en Chile”**

Este formulario de consentimiento informado es para las mujeres que realizan la labor de cuidado de forma no remunerada, encontrándose a cargo de personas con algún grado de dependencia, personas mayores o personas con discapacidad. Además que cuentan con poca o nula red de apoyo.

Información

Somos estudiantes de cuarto año de Trabajo Social de la Universidad Católica Silva Henríquez, realizando nuestro Trabajo Final de Graduación para optar a la Licenciatura de Trabajo Social, este estudio será realizado por: Olga Borbalán, Javiera Quintana, Javiera Matta, y Tamara Roa, a cargo del coordinador guía M. Alejandro Castro Harrison.

En este sentido, extendemos la invitación a participar de nuestra investigación sobre “Experiencia y Redes de Apoyo de mujeres cuidadoras en Chile”.

La información que recibirá a continuación, le permitirá decidir si acepta o no participar de esta investigación. A continuación, se le leerá un documento que explica en qué consistirá su participación, este documento será entregado en dos ejemplares, uno para usted y el siguiente para el grupo investigador.

Propósito

Nuestra investigación tiene por objetivo principal conocer las experiencias de las Mujeres Cuidadoras y sus formas de organización social en la Región Metropolitana. Por medio de la recolección de información respecto a los significados, experiencias y discursos que poseen las mujeres frente a la labor del cuidado de personas en situación de dependencia, asimismo identificar de qué manera la sociedad chilena ha fomentado que el trabajo de crianza y cuidado sea propio del sexo femenino.

Técnicas de recolección de información

Se realizarán entrevistas semiestructuradas, para conocer sus experiencias en la labor diaria del cuidado. Además de Observaciones Etnográficas (visita domiciliaria solo si usted accede)

Selección de participantes

Le estamos invitando a participar de esta investigación, ya que usted cumple con las características de ser cuidadora informal (no remunerada) de una persona con un grado de dependencia.

Participación voluntaria

Su decisión de participar en este estudio es completamente voluntaria. Si usted elige no consentir no habrá ninguna consecuencia. Usted puede también cambiar su decisión más tarde y dejar de participar, aun cuando haya aceptado previamente.

Descripción del proceso

Una vez que usted consienta participar en este estudio, le realizaremos una entrevista en que se le preguntará sobre su rol como cuidadora y las organizaciones con diferentes redes de apoyo. Esto tomará alrededor de 45 minutos a 1 hora 15 minutos, la entrevista será grabada en audio y luego transcrita. Luego de esto se analizarán los datos, de ser necesario un nuevo encuentro con usted, se lo avisaremos con anterioridad.

Riesgos

El participar en esta investigación no presenta riesgos para su salud. En el caso de que usted no se sienta cómoda al responder las preguntas o al participar de la entrevista, puede retirarse en cualquier momento y detendremos el proceso de investigación. Usted tiene la libertad para decidir si quiere participar del estudio, si quiere que su entrevista sea anónima o no, y puede retirar su autorización en cualquier momento, sin necesidad de justificarse.

Beneficios

La participación en estas actividades no involucra pago o compensaciones, además se garantiza que sus datos personales se mantendrán en completa privacidad. Todos los datos y documentos sólo se utilizarán con fines de la realización de la Investigación. Es importante que sepa que Ud. no sufrirá ningún riesgo, incomodidad o molestia con la realización de estos procedimientos, los autores de este estudio estarán totalmente disponibles para contestar cualquier inquietud.

Confidencialidad

Toda la información recolectada por la investigación será tratada de forma confidencial y sólo las investigadoras y profesores/as guías podrán verla. No se compartirá la información, ni se le dará a nadie. Los datos transcritos, serán trabajados de forma confidencial, resguardando la identidad de las participantes.

Compartir los resultados

El conocimiento que obtendremos de este estudio se compartirá con la comunidad científica, a través de la publicación de artículos en revistas nacionales e internacionales. No obstante, toda la información sobre sus datos personales no será expuesta y se guardará su confidencialidad y anonimato.

A quién contactar

Si usted tiene algunas preguntas puede hacerlas ahora o en cualquier momento de la investigación Si usted desea hacer preguntas más tarde, puede contactar a las investigadoras:

Olga Borbalán **Correo electrónico:** oborbalan@miucsh.cl

Javiera Matta **Correo electrónico:** jmattar@miucsh.cl

Tamara Roa **Correo electrónico:** troa@miucsh.cl

Javiera Quintana **Correo electrónico:** jquintana@miucsh.cl

Si quisiera corroborar la información entregada o realizar algún comentario a la Universidad sobre la investigación, puede comunicarse con la Coordinación del Trabajo Final de Graduación de Trabajo Social a través de:

Nombre: M. Alejandro Castro Harrison **Cargo:** Profesor guía de Trabajo Final de Graduación de Trabajo Social

Correo electrónico: alejandrocastroharrison@gmail.com

He leído la información proporcionada, o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar dudas sobre ello y se me ha respondido satisfactoriamente. Consiento voluntariamente mi participación en este estudio y entiendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento.

Nombre de la Participante: _____

Firma de la participante: _____

Santiago, __/__/2022.

He leído con exactitud o he sido testigo de la lectura exacta del documento de consentimiento a la participante potencial, quien ha tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmó que el individuo ha dado consentimiento libremente.

Nombre de la Investigadora: _____

Firma del Investigador: _____

Santiago, __/__/2022.

ANEXO N° 3**Pauta de Observación Etnográfica**

Tipo de Observación: Participante

Fecha:

Lugar:

Hora de Inicio:

Pregunta Problema: ¿Cómo las mujeres organizan su vida cotidiana en torno al cuidado?

Algunas Interrogantes:

¿Cómo se relaciona la mujer cuidadora con la persona dependiente?

¿Cómo la mujer cuidadora gestiona su vida cotidiana?

¿Cómo se conforma la red de apoyo?

¿De qué manera inciden las redes de apoyo en los cuidados en el espacio público y privado?

¿cómo se distribuyen las actividades del cuidado? (sentido práctico/emocional)

¿Cómo se vincula la participación masculina en los cuidados?

ANEXO N° 4

Tabla de Vaciado /Elaboración propia	
Dimensiones	Subdimensiones
Significado que le otorgan al rol del cuidado	1 Experiencia de ser cuidadora
	2 Período dedicado al cuidado
	3 Parentesco en las labor del cuidado
Feminización del cuidado	1 Redes de apoyo
	2 Ética del cuidado
	3 Cotidianidad y adaptación
	4 Motivación y sentimientos de cuidar a otros
Redes de apoyos	1 Organización de redes de apoyo
	2 Reconocimiento desde la red cercana a la labor del cuidado

Discursos patriarcales sobre el deber del cuidado	1 Participación voluntaria de figuras masculinas en la labor del cuidado
	2 Desplazamiento del rol de cuidado a la esfera privada
	3 Discursos religiosos que inciden en la labor del cuidado
Discursos sociales y políticos sobre el cuidado	1 Expectativas de las cuidadoras en torno al rol del Estado
	2 Reconocimiento en la esfera pública del rol del cuidado
	3 Remuneración de la labor del cuidado
Dificultades que expresan las cuidadoras	1 Expectativas e intereses entorno al cuidado
	Problemas económicos y de recursos que expresan las cuidadoras
	Dificultades en la distribución del tiempo

	Mecanismos de autocuidado
--	---------------------------

Fuente: Elaboración Propia

ANEXO N° 5

N°	Edad	Ocupación u oficio	Nivel educativo	Parentesco con la persona dependiente
Entrevistada N° 1	48 años	Dueña de casa	Primero medio	Nuera
Entrevistada N° 2	54 años	Dueña de casa	Cuarto medio	Hija
Entrevistada N° 3	40 años	Docente de Trabajo Social	Postgrado en familia	Hija
Entrevistada N° 4	62 años	Comerciante y dueña de casa	Enseñanza media y universitario	Hermana
Entrevistada N° 5	44 años	Dueña de casa	Cuarto medio, técnico en contabilidad	Hija
Entrevistada N° 6	33 años	Dueña de casa	Cuarto medio	Sobrina
Entrevistada N° 7	55 años	Comerciante independiente	Sin Información	Hija mayor
Entrevistada N°8	29 años	Dueña de casa	Cuarto medio	Nuera



ANEXOS

ANEXO N° 1

Pauta de entrevista

- Nombre:
- Edad:
- Ocupación u oficio:
- Nivel Educacional:
- Parentesco con la persona dependiente
- Otros familiares que le brindan apoyo en los cuidados de manera esporádica:

Las mujeres como cuidadoras

17. ¿Cuál es su experiencia como mujer cuidadora?
18. ¿Qué entiende usted por cuidado?
19. ¿Qué piensa sobre la responsabilidad de cuidar a otros?
20. ¿Cómo gestiona su día en torno al cuidado de? (tiempo, actividades)
21. ¿Cuál es su principal motivación para cuidar a otros?

Experiencia de ser cuidadora:

22. ¿Cómo es que se le otorga o delega la responsabilidad de ser cuidadora?
23. ¿Cuánto tiempo lleva en la labor de cuidado?
24. ¿Cuáles eran o siguen siendo sus expectativas en torno al cuidado de la persona a su cargo? (motivaciones, intereses, otras formas para brindar atención)
25. ¿Qué siente usted, al estar al cuidado de otros? ¿Cuáles son sus emociones más recurrentes?
26. ¿Qué dificultades se le han presentado en su labor de cuidadora? ¿Cómo ha podido trabajar estas dificultades?

Redes de apoyos:

27. ¿Qué aspectos usted delegaría para no sobrecargar sus actividades de cuidado (cuidado directo e indirecto)?
28. ¿Cuenta con otras redes de apoyo? De ser así, ¿quiénes? y ¿cómo se organizan estas redes?
29. ¿Cuál es el reconocimiento que le dan las personas de su entorno a su labor de cuidados?
30. ¿Cómo mediría la participación voluntaria de figuras masculinas en sus labores de cuidados?

Derechos de las cuidadoras:

31. ¿El cuidado debería ser un trabajo remunerado? De ser así, ¿por qué?
32. ¿Cree que debería haber una mayor intervención por parte del Estado en las labores de cuidado?, ¿De qué manera?

ANEXO N° 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO INVESTIGACIÓN – ENTREVISTA**“Experiencia y Redes de Apoyo de Mujeres Cuidadoras en Chile”**

Este formulario de consentimiento informado es para las mujeres que realizan la labor de cuidado de forma no remunerada, encontrándose a cargo de personas con algún grado de dependencia, personas mayores o personas con discapacidad. Además que cuentan con poca o nula red de apoyo.

Información

Somos estudiantes de cuarto año de Trabajo Social de la Universidad Católica Silva Henríquez, realizando nuestro Trabajo Final de Graduación para optar a la Licenciatura de Trabajo Social, este estudio será realizado por: Olga Borbalán, Javiera Quintana, Javiera Matta, y Tamara Roa, a cargo del coordinador guía M. Alejandro Castro Harrison.

En este sentido, extendemos la invitación a participar de nuestra investigación sobre “Experiencia y Redes de Apoyo de mujeres cuidadoras en Chile”.

La información que recibirá a continuación, le permitirá decidir si acepta o no participar de esta investigación. A continuación, se le leerá un documento que explica en qué consistirá su participación, este documento será entregado en dos ejemplares, uno para usted y el siguiente para el grupo investigador.

Propósito

Nuestra investigación tiene por objetivo principal conocer las experiencias de las Mujeres Cuidadoras y sus formas de organización social en la Región Metropolitana. Por medio de la recolección de información respecto a los significados, experiencias y discursos que poseen las mujeres frente a la labor del cuidado de personas en situación de dependencia, asimismo identificar de qué manera la sociedad chilena ha fomentado que el trabajo de crianza y cuidado sea propio del sexo femenino.

Técnicas de recolección de información

Se realizarán entrevistas semiestructuradas, para conocer sus experiencias en la labor diaria del cuidado. Además de Observaciones Etnográficas (visita domiciliaria solo si usted accede)

Selección de participantes

Le estamos invitando a participar de esta investigación, ya que usted cumple con las características de ser cuidadora informal (no remunerada) de una persona con un grado de dependencia.

Participación voluntaria

Su decisión de participar en este estudio es completamente voluntaria. Si usted elige no consentir no habrá ninguna consecuencia. Usted puede también cambiar su decisión más tarde y dejar de participar, aun cuando haya aceptado previamente.

Descripción del proceso

Una vez que usted consienta participar en este estudio, le realizaremos una entrevista en que se le preguntará sobre su rol como cuidadora y las organizaciones con diferentes redes de apoyo. Esto tomará alrededor de 45 minutos a 1 hora 15 minutos, la entrevista será grabada en audio y luego transcrita. Luego de esto se analizarán los datos, de ser necesario un nuevo encuentro con usted, se lo avisaremos con anterioridad.

Riesgos

El participar en esta investigación no presenta riesgos para su salud. En el caso de que usted no se sienta cómoda al responder las preguntas o al participar de la entrevista, puede retirarse en cualquier momento y detendremos el proceso de investigación. Usted tiene la libertad para decidir si quiere participar del estudio, si quiere que su entrevista sea anónima o no, y puede retirar su autorización en cualquier momento, sin necesidad de justificarse.

Beneficios

La participación en estas actividades no involucra pago o compensaciones, además se garantiza que sus datos personales se mantendrán en completa privacidad. Todos los datos y documentos sólo se utilizarán con fines de la realización de la Investigación. Es importante que sepa que Ud. no sufrirá ningún riesgo, incomodidad o molestia con la realización de estos procedimientos, los autores de este estudio estarán totalmente disponibles para contestar cualquier inquietud.

Confidencialidad

Toda la información recolectada por la investigación será tratada de forma confidencial y sólo las investigadoras y profesores/as guías podrán verla. No se compartirá la información, ni se le dará a nadie. Los datos transcritos, serán trabajados de forma confidencial, resguardando la identidad de las participantes.

Compartir los resultados

El conocimiento que obtendremos de este estudio se compartirá con la comunidad científica, a través de la publicación de artículos en revistas nacionales e internacionales. No obstante, toda la información sobre sus datos personales no será expuesta y se guardará su confidencialidad y anonimato.

A quién contactar

Si usted tiene algunas preguntas puede hacerlas ahora o en cualquier momento de la investigación Si usted desea hacer preguntas más tarde, puede contactar a las investigadoras:

Olga Borbalán **Correo electrónico:** oborbalan@miucsh.cl

Javiera Matta **Correo electrónico:** jmattar@miucsh.cl

Tamara Roa **Correo electrónico:** troa@miucsh.cl

Javiera Quintana **Correo electrónico:** jquintana@miucsh.cl

Si quisiera corroborar la información entregada o realizar algún comentario a la Universidad sobre la investigación, puede comunicarse con la Coordinación del Trabajo Final de Graduación de Trabajo Social a través de:

Nombre: M. Alejandro Castro Harrison **Cargo:** Profesor guía de Trabajo Final de Graduación de Trabajo Social

Correo electrónico: alejandrocastroharrison@gmail.com

He leído la información proporcionada, o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar dudas sobre ello y se me ha respondido satisfactoriamente. Consiento voluntariamente mi participación en este estudio y entiendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento.

Nombre de la Participante: _____

Firma de la participante: _____

Santiago, __/__/2022.

He leído con exactitud o he sido testigo de la lectura exacta del documento de consentimiento a la participante potencial, quien ha tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmó que el individuo ha dado consentimiento libremente.

Nombre de la Investigadora: _____

Firma del Investigador: _____

Santiago, __/__/2022.

ANEXO N° 3**Pauta de Observación Etnográfica**

Tipo de Observación: Participante

Fecha:

Lugar:

Hora de Inicio:

Pregunta Problema: ¿Cómo las mujeres organizan su vida cotidiana en torno al cuidado?

Algunas Interrogantes:

¿Cómo se relaciona la mujer cuidadora con la persona dependiente?

¿Cómo la mujer cuidadora gestiona su vida cotidiana?

¿Cómo se conforma la red de apoyo?

¿De qué manera inciden las redes de apoyo en los cuidados en el espacio público y privado?

¿Cómo se distribuyen las actividades del cuidado? (sentido práctico/emocional)

¿Cómo se vincula la participación masculina en los cuidados?

ANEXO N° 4

Tabla de Vaciado /Elaboración propia	
Dimensiones	Subdimensiones
Significado que le otorgan al rol del cuidado	1 Experiencia de ser cuidadora
	2 Período dedicado al cuidado
	3 Parentesco en las labor del cuidado
Feminización del cuidado	1 Redes de apoyo
	2 Ética del cuidado
	3 Cotidianidad y adaptación
	4 Motivación y sentimientos de cuidar a otros
Redes de apoyos	1 Organización de redes de apoyo
	2 Reconocimiento desde la red cercana a la labor del cuidado

Discursos patriarcales sobre el deber del cuidado	1 Participación voluntaria de figuras masculinas en la labor del cuidado
	2 Desplazamiento del rol de cuidado a la esfera privada
	3 Discursos religiosos que inciden en la labor del cuidado
Discursos sociales y políticos sobre el cuidado	1 Expectativas de las cuidadoras en torno al rol del Estado
	2 Reconocimiento en la esfera pública del rol del cuidado
	3 Remuneración de la labor del cuidado
Dificultades que expresan las cuidadoras	1 Expectativas e intereses entorno al cuidado
	Problemas económicos y de recursos que expresan las cuidadoras
	Dificultades en la distribución del tiempo

	Mecanismos de autocuidado
--	---------------------------

Fuente: Elaboración Propia

ANEXO N° 5

N°	Edad	Ocupación u oficio	Nivel educativo	Parentesco con la persona dependiente
Entrevistada N° 1	48 años	Dueña de casa	Primero medio	Nuera
Entrevistada N° 2	54 años	Dueña de casa	Cuarto medio	Hija
Entrevistada N° 3	40 años	Docente de Trabajo Social	Postgrado en familia	Hija
Entrevistada N° 4	62 años	Comerciante y dueña de casa	Enseñanza media y universitario	Hermana
Entrevistada N° 5	44 años	Dueña de casa	Cuarto medio, técnico en contabilidad	Hija
Entrevistada N° 6	33 años	Dueña de casa	Cuarto medio	Sobrina
Entrevistada N° 7	55 años	Comerciante independiente	Sin Información	Hija mayor
Entrevistada N°8	29 años	Dueña de casa	Cuarto medio	Nuera

Fuente: Elaboración Propia