



Facultad de Ciencias Sociales

Escuela de Trabajo Social

**“CORRESPONSABILIDAD EN EL CUIDADO DE PERSONA(S)  
CON DEPENDENCIA, ENFERMEDAD GRAVE Y/O  
ENFERMEDAD POCO COMÚN, DENTRO DEL NÚCLEO  
FAMILIAR DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19 EN LA  
ASOCIACIÓN YO CUIDO DE LA COMUNA DE VALPARAÍSO.”**

INFORME FINAL DE PROYECTO DE TÍTULO PARA OPTAR AL GRADO  
ACADÉMICO DE LICENCIADO EN TRABAJO SOCIAL Y EL TÍTULO  
PROFESIONAL DE TRABAJADOR SOCIAL

**ALUMNA:** CATALINA ZAVALA CARVAJAL

**PROFESORA GUÍA:** DRA. ELENA SALUM

ALVARADO

2022

## Evaluación y Calificación del Proyecto de Título I y II



REF.: Informa evaluación y calificación Proyecto de Título I y II de alumna que indica.

VALPARAISO, 19 de diciembre de 2022.-

SEÑOR DECANO:

En cumplimiento de las disposiciones vigentes en la Universidad, en mi calidad de Profesor Guía, cumpla con informar a Ud. la evaluación practicada y calificación que he asignado al Proyecto de Título I y II denominado: **“CORRESPONSABILIDAD EN EL CUIDADO DE PERSONA(S) CON DEPENDENCIA, ENFERMEDAD GRAVE Y/O ENFERMEDAD POCO COMÚN, DENTRO DEL NÚCLEO FAMILIAR DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19 EN LA ASOCIACIÓN YO CUIDO DE LA COMUNA DE VALPARAÍSO”** cursado durante el período académico 2022 por la alumna de la Escuela de Trabajo Social, Srta. CATALINA VERÓNICA ZAVALA CARVAJAL.

Para efectos de la calificación se ha evaluado:

- a) Importancia, originalidad y aporte del trabajo al campo profesional;
- b) Aspectos metodológicos;
- c) Amplitud y suficiencia del desarrollo del tema y de la bibliografía utilizada;
- d) Régimen formal de citas;
- e) Carácter de la redacción y calidad del vocabulario técnico utilizado.

Por lo anteriormente expuesto vengo en calificar el presente Proyecto de Título I y II con las siguientes notas:

Proyecto de Título I: **6,6 (seis coma seis)**  
Proyecto de Título II: **7,0 (siete coma cero)**

ELENA SALUM ALVARADO  
PROFESORA GUÍA

AL SEÑOR  
JUAN SANDOVAL MOYA  
DECANO  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES  
PRESENTE  
ESA/fpu. -

## **Agradecimientos**

La presente investigación si bien, ha requerido de mucho esfuerzo y dedicación por parte de la autora, no hubiera sido posible sin la orientación y debidos consejos de la Dr. Elena Salum Alvarado y asesoramiento de Magaly Letelier Núñez, quienes me enriquecieron con su conocimiento y sabiduría durante el desarrollo del proyecto.

Mi más sincero agradecimiento a la asociación Yo Cuido por permitirme ser parte de esta lucha de reconocimiento y contribución, para un país más integro y de igualdad de oportunidades hacia los/las cuidadoras quienes aún tienen bastante por camino por recorrer.

A mis abuelos que son las personas que más se preocupan de mí, siendo un soporte fundamental en mi formación como persona.

A mi madre, que a partir de su trabajo duro permitió mis estudios y cumplir mis sueños, otorgándome valores invaluable para toda la vida en el proceso.

A mi pareja y amigos por acompañarme a lo largo de mi carrera.

En la memoria de Amelia Baeza Serey, que aun en su corta vida su legado prevalece a través de cada cuidador y cuidadora que lucha por una vida mejor.

## Índice

|   |    |
|---|----|
| Portada.....  | 1  |
| Evaluación y Calificación del Proyecto de Título I y II ..... | 2  |
| Agradecimientos.....  | 3  |
| Introducción de capítulo .....                                | 6  |
| 1. Introducción del planteamiento del problema .....          | 7  |
| 1.1. Enfoque de estudio .....                                 | 10 |
| 1.2. Propósito de investigación .....                         | 10 |
| 2. Marco Referencial.....                                     | 11 |
| 2.1. Paper o estudios .....                                   | 11 |
| 2.2 . Normativa Institucional .....                           | 13 |
| 2.3 . Documentos institucionales .....                        | 16 |
| Introducción de capítulo .....                                | 22 |
| 1. Enfoque de Investigación.....                              | 22 |
| 2. Alcance de estudio .....                                   | 23 |
| 3. Fundamentación .....                                       | 24 |
| 4. Preguntas de Investigación.....                            | 25 |
| 5. Sistema de Objetivos.....                                  | 25 |
| 6. Categorías de Análisis.....                                | 26 |
| 7. Muestreo.....  | 29 |
| 8. Criterios de Inclusión.....                                | 29 |
| 9. Plan de Análisis.....                                      | 30 |
| 10. Inmersión en el Campo de Estudio.....                     | 34 |
| 11. Instrumentos de Recolección de Datos.....                 | 35 |
| 12. Guiones de las Técnicas de Recolección de Datos .....     | 36 |
| 13. Criterios de Rigor.....                                   | 39 |
| 14. Aspectos Éticos.....                                      | 43 |
| Introducción de capítulo .....                                | 47 |
| 1. Bitácora.....  | 48 |
| 2. Preparación de datos para el Análisis .....                | 49 |
| Introducción de capítulo .....                                | 52 |

|   |     |
|---|-----|
| 1. Análisis de datos.....                 | 52  |
| 2. Resultados de investigación .....      | 63  |
| 2.1 . Salud mental y apoyos .....         | 64  |
| 2.2 . Asociación Yo Cuido.....            | 67  |
| 2.3 . El rol del Estado .....             | 70  |
| 2.4 . Hallazgos de la Investigación ..... | 73  |
| 3. Discusiones .....                      | 77  |
| 3.1 . Marco teórico e hipótesis .....     | 77  |
| 3.2 . Logros de la investigación.....     | 79  |
| 4. Conclusiones.....                      | 82  |
| 4.1. Aportaciones.....                    | 85  |
| 4.2. Teoría y metodología aplicada.....   | 86  |
| 4.3. Proyecciones .....                   | 88  |
| 4.4. Comentarios finales .....            | 90  |
| Bibliografía.....                         | 92  |
| Anexos .....                              | 98  |
| 1. Anexo Gráficos.....                    | 98  |
| 1.1 . Gráfico 1.....                      | 98  |
| 1.2 . Gráfico 2.....                      | 98  |
| 1.3 . Gráfico 3.....                      | 98  |
| 1.4 . Gráfico 4.....                      | 99  |
| 1.5 . Gráfico 5.....                      | 99  |
| 1.6 . Gráfico 6.....                      | 99  |
| 1.7 . Gráfico 7.....                      | 100 |
| 1.8 . Gráfico 8.....                      | 100 |
| 1.9 . Gráfico 9.....                      | 100 |

## Introducción de capítulo

Desde ya varios años la población chilena se ha encontrado en un proceso de transición demográfica, debido a la disminución de la mortalidad infantil y un mayor número de personas que decide optar a la planificación familiar, esto agregado a los adelantos tecnológicos actuales y el mayor acceso a la salud, ha tenido como consecuencia un exponencial aumento en la esperanza de vida de la población, junto a cambios y transformaciones específicas que conlleva el aumento en la edad con respecto a su estado de salud, como lo son las condiciones de deterioro funcional u otras afecciones frecuentes que pueden conllevar a situaciones de dependencia. Es aquí donde nace la figura de cuidador informal, quien debe cuidar y resguardar el bienestar de la o las personas que se encuentran a su cargo, proporcionándole los elementos necesarios que sean requeridos para su supervivencia a largo plazo y de manera eficiente, aun al costo de su propio tiempo, bienestar y economía, modificando la estructura de su vida personal, como también la de su familia.

Primeramente, se definirá el rol de cuidador informal, para luego considerar la relevancia de la historia existente de la discapacidad y por consecuencia los cuidadores informales, quienes ejercen un rol clave en este proceso, llegando así a ser considerados dentro de los estudios existentes debido a la sobrecarga que pudiesen manifestar bajo ciertos criterios que serán mencionados más adelante, y como estos afectan actualmente a políticas y el sistema que esta inverso el cuidador dentro de Chile. De igual manera se visibilizará el día a día a través de un enfoque de investigación de tipo mixto, con el fin de conocer de manera precisa el apoyo que reciben dentro del sistema y los efectos que tiene en el cuidador principal con respecto a su salud mental, siendo posible su comprensión desde un propósito explicativo.

El Marco Referencial, se compondrá de *Papers* y Estudios que diferentes autores han aportado durante los años, convirtiéndose en hitos significativos hacia los cuidadores, al influir en decisiones investigativas y del Estado, en toma de decisiones de incorporación de beneficios a la sociedad civil, principalmente en la salud pública y beneficios sociales. A continuación, se insertará la Normativa Institucional que integra la asociación privada Yo Cuido, aclarando sus principios y objetivos que justifican su fundación, y necesaria organización dirigida tanto a la sociedad civil como la

gubernamental, en busca de cambios que beneficien a los cuidadores informales y quienes los rodean, debida a la sobre exigencia de su labor muchas veces no reconocida y el abandono de su situación de parte de Estado, permitiendo desde su existencia la comunicación de cuidadoras de manera mutua y hacia quienes necesitan comunicarles su estado actual, permitiendo desde la asociación su manifestación de sus demandas y requerimientos, a través de los Documentos Institucionales generados desde la asociación, siendo estrechamente respuestas relacionadas a las leyes actuales del Estado de Chile.

### **1. Introducción del planteamiento del problema**

El rol de cuidador informal es denominado a aquella persona que realiza tareas relacionadas al cuidado dirigido a un tercero que presenta algún grado de dependencia, ya sea debido a una o varias enfermedades o a requerimientos de ayuda frecuente para el desarrollo de actividades cotidianas. Regularmente es una mujer quien cumple el rol de cuidador, debido a su atribución a las labores domésticas y del cuidado, viéndose invisibilizada y mayoritariamente sin remuneraciones económicas, aun cuando su labor signifique un cambio económico, social o psicológico en su propia vida, sin atribuirle muchas veces sus implicancias en la ayuda y soporte de personas con dependencia.

Históricamente aquellas personas que presentaban algún grado de dependencia y/o discapacidad, estuvieron bajo situaciones cotidianas de discriminación y marginalidad, además de abandono y/o deshumanización, siendo marcadamente clasificados como personas “discapacitados o inválidas”, a diferencia de las personas “comunes y corrientes”, siendo el paradigma positivista, desde el Modelo Médico Biológico, quien en su contexto sociohistórico de estudio, cumplió con el tratamiento de aquellos que no entraban bajo la norma social, integrando la “rehabilitación” en Latinoamérica ya por los años 50’, utilizando una perspectiva proteccionista y asistencial hacia una “enfermedad que debe ser curada”, desde un papel pasivo de aquellos que cuidan y son cuidados. Tal como es mencionado por Valencia (2014) “El paradigma de la Rehabilitación puede incluirse dentro del llamado «Modelo Médico Biológico» de la Discapacidad, que pone énfasis en las patologías que generaban, como producto final, un déficit en el funcionamiento del individuo y lo inhabilitaban para llevar una vida “normal”. “(p.18)

En la década de los 70's se instaurarían movimientos sociales dirigidos hacia las personas con dependencia y/o discapacidad, el británico Paul Hunt junto a los grupos que manifestaban una necesidad de cambio hacia un "vida independiente" en Estados Unidos, exigían el reconocimiento de los efectos adversos del neoliberalismo sobre la perspectiva de la comunidad con respecto a aquellos que no pudiesen aportar a la economía, excluyendo en materias de trabajo y actividades sociales. «El Modelo Social» a diferencia del «Modelo Médico Biológico», fue estudiado ampliamente por sociólogos de la época, atribuyéndole implicancias sociales de acceso delimitado que afecta tanto a la persona que presenta dependencia y/o discapacidad como aquellos que los rodean, en vez de un atributo personal que solo afecta al "discapacitado", instaurando así la lucha social y política sobre el reconocimiento de las implicancias de la exclusión social y vulneración de sus derechos. De esta manera, las personas con algún grado de dependencia, enfermedad grave o poco común, ganaron su propio reconocimiento concedidos como parte de los derechos humanos con una dimensión explícita de desarrollo social.

Aun con todos los adelantos existentes, debido al Modelo Social, no sería hasta 1980 que se consideraría seriamente las implicancias del cuidado sobre la vida cotidiana de los que rodean, más precisamente de quien cuida, un rol marcadamente relacionado con la mujer quien debía ser responsables de la vida propia como cuidador y de aquel que depende. Los avances con respecto a salud mental permitieron que Steven Zarit postulara un instrumento de medición llamado "Test de sobrecarga del cuidador", permitiendo reconocer los problemas derivados del abandono, no solo de las personas con discapacidad y/o dependencia, sino también de quien cuida. Estos estudios significaron una re-indicación no excepta, de críticas, debido a su sujeto moderno de estudio, cuyo paradigma binario, incluía teorías dirigidas a personas blancas, heterosexuales y con privilegios de clase, homogeneizando a la mujer, siendo necesario un proceso de descolonización epistemológico y político, desmitificando los parámetros únicos y hegemónicos que han sido aplicados con anterioridad. Troncoso (2013, citado por Giaconi, 2014) afirma que:

La relación entre la necesidad de cuidados y la situación de discapacidad severa y dependencia ha existido desde siempre, no obstante, lo que ha cambiado es cómo se realiza su abordaje y la importancia que tiene para la sociedad, pues ha dejado de verse como un

asunto individual o familiar, comenzando a comprenderse como un problema que afecta a la población en general. (p. 21)

En la actual demanda social en crecimiento, la mujer es la mayor representante de los cuidados, debido al contexto patriarcal de feminidad que suele conllevar a convertirse en la principal responsable de ejercer la labor de cuidador, principalmente de manera no remunerada, creando así a la figura del cuidador informal, quien dedica su tiempo y energías al servicio de un otro, aun a costa de su propia salud, vida profesional, social y económica. Lo anterior no es muy diferenciado a su representación desde hace varios siglos, siendo ampliamente mantenido en la cultura occidental. Ahora bien, la reciente incorporación de la mujer desde hace unas cuantas décadas al mercado laboral, junto al seguimiento de su labor doméstica y reproductiva, representa un obstáculo con respecto a su integración y permanencia en las labores fuera del hogar, debido a actual ordenamiento jurídico y dominio cultural que prioriza a la mujer con respecto a ámbitos de salud y cuidados, disminuyendo sus oportunidades de desarrollo personal por los requerimientos y exigencias de su rol como mujer. Tal como es mencionado por Caamaño (2010)

No se puede perder de vista que la pervivencia del viejo modelo de hombre proveedor y mujer cuidadora en el trasfondo de la actual legislación laboral, termina afectando también la calidad de vida familiar, las oportunidades de realización material y social de los miembros de la familia y, en particular, de los niños para recibir cuidados y atenciones directas de su madre y de su padre. (p.197).

Bajo esta visión, de inherencia del rol de la mujer, es que el Estado de Chile no ha provisto de Políticas Públicas que satisfagan las necesidades provenientes del cuidado, lo que justifica el nacimiento de asociaciones como, Yo Cuido, Fundación Amor para Postrados y Cuidadores (APOST), Fundación KAM K-uidadores de la familia, Colectivo Ciudadanas Cuidando, entre otros. Siendo inevitable la creación de sociedades privadas que garanticen los derechos de los y las cuidadoras. La carencia de prestaciones que satisfagan las necesidades los problemas conllevados por la prestación de cuidados, llevando irremediamente a Chile a una insostenible crisis del cuidado a consecuencia del irrefutable cambio epidemiológico, acentuando

las desigualdades innecesarias y evitables a causa de la división sexual del trabajo, por lo cual, es necesario aumentar la oferta de apoyo y servicios que sean de utilidad hacia los y las cuidadoras, predominando su bienestar y salud mental como parte vital del labor del cuidado, desarrollando de igual manera, estrategias educacionales, sanitarias y políticas que incluyan la corresponsabilidad como eje primordial dentro de su programa.

### **1.1. Enfoque de estudio**

El enfoque de estudio que se realizará será de tipo cualitativo, debido al propósito de investigación de explorar las experiencias de los cuidadores de la comuna de Valparaíso perteneciente a Yo Cuido. Desde este enfoque, se desea describir las experiencias de los cuidadores durante el proceso de cuidado, descubriendo su realidad, a través del entendimiento del contexto y/o punto de vista de aquellos que cuidan, comprendiendo como esta labor afecta en diferentes áreas de su vida y su salud mental al presentar un impacto económico y social relevante dentro de las familias que tienen una persona con dependencia entre sus integrantes, significando tiempo y organización, dentro de la dinámica familiar, que debe velar por su bienestar. De esta manera, es posible dirigir el estudio hacia los efectos que generan la labor del cuidado tanto al cuidador principal como al núcleo familiar.

El enfoque cualitativo permite la recolección de datos y análisis simultáneos, frente a un fenómeno social con un escaso nivel de información, como lo es la representación actual de los cuidadores en Chile (principalmente perteneciente a la Comuna de Valparaíso). Es destacable mencionar que este enfoque accede de manera más precisa a una realidad objetiva, como lo es la experiencia vivida por varios cuidadores, permitiendo conocer y analizar sus vivencias desde los mismos protagonistas, siendo este estudio factible de realizar gracias a la existencia de la Asociación Yo Cuido y su organización a tiempo real para reducir en mayor medida los problemas que se pueden presentar durante y después de ejercer como cuidador y cuidadora.

### **1.2. Propósito de investigación**

El propósito de la investigación de alcance Descriptivo Explicativo, con la finalidad de utilizar la comprensión de los fenómenos narrados por las cuidadoras para visibilizar y analizar aquellos factores que afectan a su salud mental, determinando una causa (Nulo o bajo nivel de apoyo hacia el

cuidador principal), y como consecuencia, que tipos de efectos existen a largo y corto plazo (afectos negativos hacia su salud mental).

Entendiéndose así, que los problemas de salud mental en cuidadores principales son derivados mayoritariamente por la falta o nula prestación de apoyo de parte de terceros, incluyendo su núcleo familiar, factores económicos, sociales y políticos. Esta investigación se centrará en la experiencia de los cuidadores desde el comienzo de la pandemia hasta la actualidad, manifestando la visión y experiencia de los y las cuidadoras de la Asociación Yo Cuido de la Comuna de Valparaíso, con respecto a la conciliación de la vida laboral, familiar y personal, visibilizando las responsabilidades que una persona cuidadora debe asumir, con la finalidad de manifestar la importancia de la corresponsabilidad y el apoyo hacia las personas que ejercen como cuidadoras, desde la corroboración de este fenómeno social del cuidado como una problemática social existente, solo si, no se entregan el apoyo correspondiente a aquellos que cuidan. Es por la anterior que debe plantear;

#### **a. Palabras Claves**

Corresponsabilidad, División Social, Salud Mental, Cuidares, Cuidadoras, Informal, Principal, Discapacidad, Dependencia, Cuidado, Protección Social, Género.

## **2. Marco Referencial**

### **2.1. Paper o estudios**

Dentro del rol de cuidador se manifiesta un gran malestar debido a la sobrecarga mantenida a través del tiempo, aumentando el deterioro mental, social y físico, dentro de un contexto donde no es posible priorizar sus propios problemas por el bien de la persona que cuida. Debido a lo anterior, en el año 2008 fue validado por Breinbauer el instrumento llamado "Test de Zarit", para su utilización en la Atención Primaria de Salud, con el objetivo de medir el grado de carga subjetiva de los cuidadores de ancianos afectados por trastornos. La implementación de este instrumento dejó en evidencia "una mayor sobrecarga deteriora la salud mental, social y física del cuidador,

presentando con mayor frecuencia trastornos ansiosos-depresivos, mayor aislamiento social, empeoramiento de la situación económica familiar, mayor morbilidad general e incluso mayor mortalidad, que en población comparable no sobrecargada” (Breinbauer et al., 2009, p.1). Este deterioro general producido por el estrés e impacto emocional presentado por el cuidador apenas fue expuesto teóricamente en el año 1980, siendo Steven H. Zarit su precursor, en su libro *Relatives of the impaired elderly: correlates of feelings of burden*, considerando la relevancia de los factores que contribuyen a los sentimientos y emociones generadas por la sobrecarga en los cuidadores, tal y como es afirmado por Crespo y Rivas (2015) en su evaluación a la carga del cuidador;

En su investigación halló que la carga de los cuidadores era menor cuando otros familiares realizan más visitas al paciente con demencia. La gravedad de los problemas de conducta no se asoció con mayores niveles de carga. Los resultados sugirieron la importancia de brindar apoyo a los cuidadores como un elemento clave en la intervención con éstos. (p. 13)

Por lo anterior, comprender que el reparto equitativo de las responsabilidades significa una reivindicación para los y las cuidadoras en su conciliación de su vida laboral, familiar y personal, para la realización plena del desarrollo del individuo y de políticas tanto sociales, como sanitarias, tal como lo expone López (2016) en “Puesta al día: Cuidador informal”, quien se refiere a la incorporación de la corresponsabilidad de manera pronta y necesaria al “Implementar un nuevo paradigma en la incorporación del hombre al trabajo doméstico como evento revolucionario que se requiere en los nuevos roles socioculturales, con participación equitativa hombre/mujer, con resultados reflejados en la dinámica familiar de igualdad y respeto.” (p.76)

La discapacidad o diversidad funcional ha tenido una mirada predominantemente científica y positivista desde el modelo médico patológico, llevándolo primeramente a cuestiones clínicas, terapéuticas y de rehabilitación, en la cual, por mucho tiempo fue considerada una condición ciudadana devaluada, que condiciona a la persona a una permanente minoría de edad, debido a la suspensión de sus derechos, al menos que se encuentre en compañía de otro.

Tal como se señala, aquellos que son incapaces de cumplir los ideales socio históricos, se consideran desviados con respecto a las normativas y

roles adjudicados, tomando como distintivo hacia el sujeto la etiqueta de “discapacitado” o “invalido”. De este modo las ciencias sociales, debido a la predominancia del modelo médico imperante en los años 70, se hicieron presentes primeramente desde una mirada feminista, señalando críticas a la estructura social de dominación y discriminación a todo aquello que rodea a la discapacidad, poniendo en juicio el concepto de discapacidad desde una concepción de tragedia personal y problema médico individual.

Este aspecto entraba en conflicto con las mujeres sin discapacidad (cuidadoras) en su camino de abolir sus obligaciones de cuidado y en la lucha por sus derechos individuales e independencia. Se consideraba que sus demandas no podrían integrarse en las del resto de mujeres sin discapacidad. (Bernal, 2014, p. 403)

El ingreso de las ciencias sociales significó un antes y un después en la integración de estrategias de inclusión, partiendo por la comprensión de los efectos del estigma en la sociedad, como lo fue expuesto por Erving Goffman en su libro *Estigma: La identidad, describiéndolo como un atributo profundamente desacreditador, para aquel que lo posea, siendo una “marca” profundamente deshonrosa. “Se legitima el hecho de que estas personas sean excluidas moralmente de la sociedad, de la vida social y que además producen una serie de emociones negativas en el resto de la sociedad. (Goffman 1963, citado por Bernal, 2014, p. 405) Pero no sería hasta su manifestación a nivel social, que la discapacidad y los cuidados serían considerados como una problemática a abordar.*

## **2.2. . Normativa Institucional**

Yo Cuido es una asociación privada sin fines de lucro, cuya Misión es “Mejorar la calidad de vida de los cuidadores informales y principales de personas con distintos grados de dependencia.” (Yo Cuido, 2018, p. 1) dirigiéndose a potenciar el bienestar de los cuidadores, garantizando la validación de sus derechos, bajo la premisa de la invisibilización de la labor difícil y extenuante, que muchas veces se adquiere de forma sorpresiva e inesperada, lo cual, conlleva en una situación de riesgo biopsicosocial, debido a las escasas herramientas asistenciales, capacitación previa y la limitación de tiempo personal, no logrando desarrollar diversas labores que se considerarían cotidianas. La Asociación considera inherentes de derecho a todos los cuidadores informales independiente de su edad, género o nivel socioeconómico, con el fin de garantizar la validación de sus derechos con

igualdad de oportunidades que el resto de los ciudadanos, incluyendo así a cada cuidador y cuidadora a nivel nacional.

El objetivo de la Asociación es:

Dar a conocer y visibilizar las necesidades de las y los cuidadores informales de Chile, otorgándoles soportes y herramientas necesarias para asegurar su inclusión a la sociedad. Por lo anterior, la Asociación Yo Cuido busca aportar en la visibilización y mejoramiento de la calidad de vida los cuidadores informales, quienes son descritos por la literatura científica como segundas víctimas de la discapacidad y dependencia, puesto que al ejercer labores de cuidado se ven expuestos a un alto riesgo de sufrir problemas físicos, psicológicos y sociales. Asimismo, busca enfrentar el problema de la invisibilización que sufren los cuidadores en su rol, pues no son reconocidos social, económica, ni políticamente, realizando un trabajo no remunerado y muchas veces poco valorado, que impacta en su identidad, salud, desarrollo y calidad de vida. (Yo Cuido, 2018, p.7)

Entre las líneas de acción de la Asociación, desde su fundación el año 2018, se encuentra la recopilación y levantamiento de información sobre la situación de cuidadores, creando junto a “Mamá Terapeuta” la primera encuesta sobre cuidadores informales a nivel nacional, debido a que con anterioridad el cuidador no había sido sujeto de estudio en Chile, siendo el principal enfoque del Estado quienes presentan discapacidad, no así quienes cuidan. La Asociación desde sus comienzos ha realizado diversos convenios y ofertas programáticas para el apoyo a los cuidadores a nivel nacional, regional, comunal y comunitario, al asociarse con establecimientos privados para beneficios de oftalmología, odontología, descuentos en productos de hogar, entre otros. A su vez, se realizan de manera regular participación en diálogos y mesas de trabajo dentro de las municipalidades, con la finalidad de visibilizar los problemas generados del cuidado y la falta de herramientas de apoyo hacia los cuidadores, quienes frecuentemente promueven su representación activa en convenciones dirigidas hacia la sociedad civil, y de manera política se han integrado a la convención constituyente, a través de la expresidenta de la Asociación Yo Cuido Mariela Andrea Serey Jiménez, debido a que actualmente no es posible llegar a todos los cuidadores informales sin distinguir nivel socioeconómico anulando proyectos de ley

promovidas por la Asociación, como lo es “Ley Matías”. Es por lo anterior, que se busca la modificación y creación de normas que protejan a los y las cuidadoras de Chile, para la creación de Políticas Públicas eficaces y acordes a la situación actual.

En el presente, la Asociación Yo Cuido alberga aproximadamente 1185 cuidadores no remunerados (informales), pertenecientes a todo Chile y 24 cuidadoras pertenecientes a la comuna de Valparaíso, en suscripción mensual para obtener diversos beneficios colectivos por parte de privados y el reconocimiento del Estado, siendo su actual presidenta Virginia Angelina Aguirre Cavieres, quien desde sus propias declaraciones, cree necesario la existencia de asociaciones privadas hacia los cuidadoras bajo un contexto político y social, en donde

Las personas cuidadoras siempre hemos sido miradas como sujetas de calidad, ante esta visión el sistema solo nos ofrece acercarnos a entidades gubernamentales a “pedir” ayuda, que se traduce en asistencialismo como pañales, leche, bonos y pensiones indignas, apoyos mediocres que es “lo único que hay”, siendo vulneradas sistemáticamente por un sistema perverso que nos despoja de todo. (Aguirre, s.f.)

Siendo destacable y necesario crear los medios para cumplir correctamente a la demanda de cuidados continuos hacia la(s) persona(s) que presentan algún grado de dependencia y que necesita recibir estos cuidados. Por lo anterior, es esencial el reconocimiento por parte del Estado para garantizar la existencia de leyes y Políticas Públicas que resguarden su bienestar, debido a que, al ser su labor un oficio de tiempo completo que afecta en diversas áreas de su vida, suele ser asumido junto a un empobrecido social y laboral, sin acceso a desarrollo social y personal por la falta de alternancia en su rol, llevando al cuidador a malestares provocados por el aislamiento social, falta de tiempo libre, deterioro de la situación económica y de la calidad de vida. Aun con todo lo anteriormente Segovia y Videla (2019) mencionan:

Nos encontramos en la posición de afirmar que las Políticas Públicas en relación a cuidado de la última década no han podido atender la crisis del cuidado de manera eficiente, pues su diseño e implementación se acota principalmente al financiamiento de las iniciativas, pero no se encuentra con la misma frecuencia información respecto de los mecanismos de

monitoreo, control y seguimiento de la calidad de los servicios entregados por los organismos colaboradores. Con lo anterior, el rol de supervisor y garante derechos por parte del Estado no toma fuerza. (p. 6)

Siendo aun el enfoque principal para el Estado la realización de diversas intervenciones y Políticas Públicas con respecto a las personas que presentan algún grado de dependencia, tomando como enfoque principal la persona que padece y no quien o quienes ejerce(n) el rol del cuidador(a), aun cuando son necesarios cuidados específicos para quienes cuidan, debido a la sobrecarga emocional y física que significa adecuar las responsabilidades cotidianas en conjunto a una persona dependiente.

### **2.3. . Documentos institucionales**

Informe 1ra encuesta sobre cuidadores informales “La Mirada de Quienes Cuidan en Chile”

La Asociación Yo Cuido junto a Fundación Mamá Terapeuta, en el año 2018, realizo la primera encuesta de cuidadores informales de Chile, entregando datos cuantitativos y cualitativos sobre como perciben los cuidadores la experiencia del cuidado. Esta encuesta se llevó a cabo debido a que no existía estudios previos que permitiesen crear una Política Pública, ya que la figura del cuidador no estaba sujeto a derecho, ni se consideraba la salud mental de los cuidadores como una problemática social grave. En contraste, las personas con discapacidad y/o dependencia, se encuentran bajo el reconocimiento de igualdad de oportunidades e inclusión social desde la ley 20.422 reconociéndolos como sujetos de derecho, definiendo la dependencia funcional como a aquellas que, considerando su capacidad mental, física y/o de movilidad, requieren apoyo de un tercero para realizar ciertas tareas, siendo el Estado garantizador de la recopilación de datos y estadísticas para formular y aplicar Políticas Públicas eficaces.

Entre los resultados más destacables de la primera encuesta sobre cuidadores informales, se encuentra la participación de 906 cuidadores informales perteneciente a todo Chile de manera voluntaria, de los cuales; el 97,7% del total de encuestado son mujeres. Un 68% de los cuidadores totales reconoce presentar sobrecarga intensa, representada en una cronicidad de problemas físicos y sobre su salud mental. De igual manera un 77,8% reconoce dejar de trabajar al momento de convertirse en cuidador, siendo el 81,7% quien señala dedicar todo el día en ejercer su labor de cuidador. Aun con lo anteriormente expuesto, no sería hasta el año 2019 que

se reconocería por primera vez dentro del marco legal a los cuidadores informales, agregando la “Promoción” dentro del cuerpo legal de la ley 20.422, para así consagrar el derecho que tiene toda persona que está en situación de discapacidad al ser considerados en los servicios de apoyos, asistencia y cuidados satisfactoriamente, al igual que, los cuidadores quienes son sujetos de protección. (Cámara de diputados, 2018).

En el año 2020 durante la pandemia de Covid-19, se permitirían desplazamientos vigentes durante toda la semana, gracias a la visibilización anteriormente instaurada, asegurando la continuidad de entrega de cuidados y atención de aquellos que la necesitaran, existiendo una credencial de Atención Preferencial en Salud para pacientes de dependencia severa y su cuidador(a), reconociendo su labor y su tiempo. La modificación de la ley 20.422, que establece Normas sobre Igualdad de Oportunidades e Inclusión Social de las Personas con Discapacidad, un gran avance hacia su plena inclusión social, reconociendo los derechos y principios de participación activa, vida independiente, accesibilidad universal, diseño universal, intersectorialidad y diálogo social, asegurando así, el reconocimiento de las personas en situación de discapacidad como seres capaces de hacer pleno uso y goce de sus derechos, eliminando cualquier forma o medio de discriminación fundada en la discapacidad, como también, consideración del cuidador de persona(s) con algún grado de discapacidad como sujeto de derecho a atención preferente y oportuna por cualquier prestador de salud, para facilitar el acceso a acciones de salud, garantizando la vida del cuidador como de la persona que cuida, aplicándose para octubre del año 2021 creándose la ley 21.380 con el fin de modificar la ley 20.584, quien regula los derechos y deberes de las personas en la atención de salud, agregando el reconocimiento de a los y las cuidadoras, al ser atendidos prioritaria y oportunamente por cualquier prestador de salud dentro de la nación, ya sea público y privado, con respecto a consultas de salud, prescripción y dispensación de medicamentos, exámenes o procedimientos médicos de mayor complejidad, entre otros.

Estudio de la situación de familias que cuidan de personas en situación de dependencia por discapacidad, condición diferente y/o enfermedad rara o poco frecuente, en el contexto de pandemia por COVID-19

En el año 2020, durante la pandemia de Covid-19, la Asociación Yo Cuido realizo un estudio descriptivo de corte transversal a través de un

cuestionario online respondido por 1185 familias, sobre las características descriptivas de los cuidadores informales y situación de las personas con dependencia, su(s) cuidador(es) y familiares en el contexto de pandemia, con la finalidad de visibilizar la situación de las familias cuidadoras de Chile. De este estudio es destacable que el 67% de las personas dependientes corresponde a niños, niñas o adolescentes y solo un 11% corresponde a personas mayores, de los cuales solo un 73% está inscrito al Registro Nacional de Discapacidad, dejando afuera una gran parte de la población que necesita de estos beneficios. De igual manera, se destaca la falta de adaptación del sistema dirigido a las personas que cuidan, siendo el más destacado el Programa de Red de Apoyo y Cuidados, dirigido a guiar las orientaciones técnicas que debían seguir aquellas municipalidades adscrita a Chile Cuida. Es por lo anteriormente mencionado que se decide redactar y elevar al congreso el siguiente proyecto:

Proyecto de Resolución por el cual se solicita a S.E. el Presidente de la República la ampliación del sistema de apoyos y cuidados; Chile Cuida para que éste alcance una cobertura nacional en sus prestaciones y brinde sus servicios a un número mayor de ciudadanos.

Yo Cuido solicita mediante este proyecto de resolución la ampliación necesaria y urgente del Sistema de Apoyos y Cuidados; CHILE CUIDA, para su validez en todos los municipios del país, debido a que actualmente es una política pública intersectorial que depende de cada municipio de manera particular, y de sus relaciones con Servicio Nacional del Adulto Mayor (Senama), Servicio Nacional de la Discapacidad (Senadis) y el Servicio Nacional de Capacitación y Empleo (Sence). Actualmente, Chile Cuida entrega ayuda para la mantención o mejora en el desarrollo de actividades básicas de la(s) persona(s) con dependencia funcional moderada o severa perteneciente(s) al 60% más vulnerable de la población según el Registro Social de Hogares, desde el Servicio de Atención Domiciliaria para Personas con Dependencia Severa. De igual manera, busca generar un plan de intervención para mejorar el estado psicosocial de las personas con dependencia y su cuidador desde la Red Local de Apoyos y Cuidados disponibles en la Municipalidades pertenecientes a las comunas de; Alto Biobío, Alto Del Carmen, Alto Hospicio, Angol, Arauco, Arica, Cabo De Hornos, Calama, Cañete, Casablanca, Chaitén, Chillán, Collipulli, Copiapó, Coyhaique, Doñihue, Estación Central, Guaitecas, Huara, Independencia, La Calera, Linares, Loncoche, Lonquimay, Los Muermos, Los Vilos, Machalí, María Elena, María Pinto, Natales, Padre Hurtado, Paihuano, Paillaco, Palena, Papudo, Pedro Aguirre Cerda, Pelarco, Peñalolén, Pirque, Placilla,

Purranque, Putre, Quemchi, Quinta Normal, Quirihue, Rancagua, Recoleta, Río Ibáñez, Salamanca, San Carlos, San Clemente, San Rosendo, Santa Cruz, Santiago, Talagante, Talca, Talcahuano, Til Til, Toltén, Valdivia, Villa Alegre y Villa Alemana. Es por lo anterior, que se exige una Política Pública que amplie su cobertura por el resto del país, con la finalidad de llegar al mayor número de población que lo necesita, siendo necesario de igual manera derogar la condición socioeconómica al considerarse un obstáculo para obtener dependencia y autonomía de todos y todas las cuidadoras que lo necesiten, debido a que se encuentra delimitada con respecto a la población que puede acceder a este beneficio por la condición socioeconómica, dejando fuera a aquellos que no se encuentran dentro de los hogares más vulnerables del país según el Registro Social de Hogares, siendo exceptos de obtener un servicio de cuidado de alta calidad, gracias al acompañamiento de personas capacitadas para cumplir este tipo de tareas, permitir que exista un espacio de descanso para las mujeres que, dentro de esas familias, se han hecho cargo de las labores de cuidado (Chile Cuida, 2022).

#### Proyecto de Ley Matías

La Asociación Yo Cuido ha apoyado abiertamente la implementación de la ley Matías, la cual busca apoyo monetario desde el Estado a partir de la ejecución de una Pensión Universal Inclusiva, debido a los costos extras derivados de la condición/es física y/o mental de una persona con dependencia en el núcleo familiar, dentro de un contexto social con barreras, restricciones y prejuicios sobre los mismos. De igual manera, se busca la consideración del Estado con respecto a los efectos sobre el empleo de cuidadores informales que impide o dificulta mantener ingresos dentro del núcleo familiar.

El origen del “Proyecto de Ley Matías” es a partir de los efectos y consecuencias de la reestructuración que deben someterse los cuidadores y cuidadoras al haberse cumplido la mayoría de edad chilena de la persona dependiente, perdiendo subsidios económicos fundamentales para la mantención óptima de su persona, obligando a las familias a postular a la Pensión Básica de Invalidez, solo si la persona presenta una dependencia severa, siendo imposible ejercer como cuidador de forma favorable y oportuna desde el sustento económico familiar, elemento vital para ejercer el labor de cuidado. Por lo anteriormente mencionado, se desea simplificar el

proceso de cambio de pensión al cumplirse la mayoría de edad para el favorecimiento de la salud mental de los cuidadores, y por ende aquellos que son cuidados. De igual manera se desea ejercer la actual “Pensión por Discapacidad Mental” hacia menores de edad, además dentro de esta ley se manifiesta la necesidad de cambio hacia el nombre de la actual “Pensión Básica Solidaria por Invalidez” a “Pensión Básica Solidaria por Discapacidad”, con la finalidad de eliminar términos como “invalidez” por uno acorde a la norma vigente.

Para abril del año 2019 fue recibida la ley por la Comisión de Desarrollo Social de la Cámara de Diputados, siendo la diputada Catalina del Real junto al Ministerio de Desarrollo Social y Familiar, quien presentaría un Proyecto de Resolución hacia el ex presidente de la República Sebastián Piñera Echenique, con la finalidad de modificar los subsidios asignados a las personas con discapacidad, estableciendo un “Subsidio Único de Personas” con discapacidad y su continuidad al cumplirse la mayoría de edad. Actualmente, el proyecto de ley no logro ser aprobado por Tribunal Constitucional, al no ajustarse a la actual constitución, por lo que, al día de hoy, durante la creación de la nueva constitución, se han aprobado las normas de Derechos Fundamentales por el Pleno de la Constitución Constituyente, estableciendo el Artículo 10; Derecho al Cuidado y Artículo 11; Reconocimiento del trabajo doméstico y de cuidados, en pos de un Sistema Integral de Cuidados que avanza a la corresponsabilidad social, siendo fundamental para el progreso el proyecto de ley Matías.



## **Introducción de capítulo**

En el presente capítulo se conocerán los procedimientos que se desean emplear con la finalidad de organizar y sistematizar los procesos de desarrollo de investigación, como también definir las preguntas de investigación y su viabilidad, considerando los medios y recursos necesarios para obtener las respuestas necesarias dirigidas a la problemática abarcada en el capítulo anterior. Siendo imprescindible, en primer lugar, definir con respecto al enfoque y propósito de estudio, prosiguiendo con la formulación de las preguntas de investigación que darán paso a los objetivos de estudio planteados durante el presente capítulo.

De igual manera, se profundizará con respecto a la población que se dirige la investigación, con el propósito de llevar a cabo la recolección de las respuestas orientadas a las problemáticas planteadas para obtener la información necesaria, a partir de criterios inclusión y métodos de análisis que verifiquen la validación de estas, como lo son las categorías y criterios de rigor.

### **1. Enfoque de Investigación**

El enfoque que se desea utilizar se concentra en las experiencias individuales y comunes de las cuidadoras de la asociación Yo Cuido de la comuna de Valparaíso durante la pandemia de Covid-19 hasta la actualidad, reconstruyendo las realidades de aquellos que experimentaron el confinamiento y las medidas de emergencia sanitaria como cuidadoras, las cuales se sitúan en eventos inexistentes o pocos probables para la gran mayoría de la población, bajo un contexto de crisis sanitaria y social que modifico su día a día.

El enfoque elegido para el tema mencionado con anterioridad es el cualitativo, ya que, permite la realización del estudio, a través de la descripción, comprensión y análisis de interpretaciones de las realidades por medio de los participantes, de forma detallada y precisa, con lo que respecta a la perspectiva entregada por aquellos que lo experimentaron. Siendo posible de esta manera abarcar temas sumamente subjetivos, como lo son las perspectivas de las cuidadoras con respecto a su salud mental y los elementos que repercuten en su bienestar físico y emocional.

La investigación cualitativa supera esa división cuerpo-mente sin hacer esa reducción de los fenómenos a variables medibles, ni tampoco hacer que las personas sean vistas como una serie de componentes, sino que tiene una visión holística tanto del fenómeno que investigar como de la persona. Algunos de estos fenómenos no pueden ser fragmentados en variables mensurables, pues su naturaleza no lo permite, como suele ocurrir muy a menudo en salud mental. (Martínez, 2018, p.1)

## **2. Alcance de estudio**

Para la elección del alcance se considerará las necesidades que se encuentran en la actualidad con respecto al tema de estudio de interés, siendo primeramente requerido la recolección de información de forma detallada, debido a la falta de datos actuales existente con respecto a los cuidadores dentro de la comuna de Valparaíso, al ser una comunidad invisibilizada durante décadas que debe ser especificada en sus características según sus perfiles como cuidadoras socias de Yo Cuido, precisando así la dimensión del fenómeno del cuidado desde las perspectivas personales manifestadas por aquellos que son y se sienten parte de la labor del cuidado.

Es por lo anterior, que se utilizará el alcance Descriptivo, con la finalidad de registrar de manera certera aspectos destacables de la asociación y de sus participantes, especificando la complejidad de las metas propias y asumidas en comunidad, las labores que deben realizar, beneficios o apoyos que reciben como cuidadoras, entre otros. Otorgando el valor de describir los componentes de intereses para la investigación desde la perspectiva individual de las cuidadoras integradas a una comunidad.

De igual manera, se desea utilizar el alcance Explicativo para comprender las razones que han llevado a las cuidadoras a pertenecer a una comunidad más grande y manifestarse, bajo las condiciones descritas con anterioridad, comprendiendo que situaciones afectan a su rol de cuidado, como también, las causas que las han llevado como asociación a participar activamente en el fenómeno social cada vez más visibilizado y demandado por aquellos que lo vivencian.

### **3. Fundamentación**

Debido a la naturaleza de esta investigación, se utilizará para la fundamentación del enfoque, el diseño de investigación “Fenomenológico empírico”. Este diseño permite obtener las perspectivas de los participantes, logrando así, interiorizar en sentimientos, emociones, razonamientos, visiones, entre otros. Lo cual, es necesario para conocer y comprender las experiencias e interpretaciones subjetivas y personales desde la sensación individual interna de aquellos que comparten experiencias relacionadas, posibilitando de esta manera la identificación del fenómeno de intereses en mujeres que ejercen como cuidadoras principales y que residen dentro de la comuna de Valparaíso, a través de la recopilación de datos acerca de su vivencia compartida mediante la inmersión en el campo y testimonios obtenidos, a través de las entrevistas que serán analizadas por separado y luego en conjunto. Debido a lo anterior, se logrará comprender cuales son las perspectivas y experiencias que poseen las cuidadoras con respecto a la corresponsabilidad en su labor ejercida y en otros aspectos de vida personal y familiar, como también abarcar como esta rutina vivida por las cuidadoras impacto en su salud mental durante el aislamiento y crisis sanitaria provocada por la pandemia de Covid-19, respondiendo a “Una pregunta habitual de investigación de un estudio fenomenológico ¿cuál es el significado, estructura y esencia de una experiencia vivida por una persona (individual), grupo (grupal) o comunidad (colectiva) respecto de un fenómeno?” (Sampieri, 2017, p. 494)

Los temas de discusión formulados en la entrevista individual se basarán en los siguientes criterios:

- 1) Datos sobre las cuidadoras principales y su labor (nombre, edad, inicio de cuidados y hechos relevantes, incidencia de la pandemia en su labor, etcétera).
- 2) Inclusión de categorías a analizar (salud mental, corresponsabilidad, Estado, rol núcleo familiar, factores protectores, redes de apoyo)

- 3) Circunstancias de la comunidad (participación en Yo Cuido, ayuda recibida, contribución en la pandemia)

De esta manera, el punto de vista de cada participante de la Asociación Yo Cuido presente en la investigación será abarcado, a partir de comprensión de los discursos, temas personales y comunitarios provenientes de sus principales protagonistas, durante la pandemia hasta la actualidad, entendiendo así, como cuidadoras de personas con dependencia que debieron adaptar la labor del cuidado a las condiciones de aislamiento durante la pandemia en conjunto a sus familias, logrando la identificación de significados, temas y patrones dentro del estructura adversa, en la cual, la salud mental de las cuidadoras sigue presente.

#### **4. Preguntas de Investigación**

Las preguntas de investigación que se aplicaran dentro de esta investigación son;

1. ¿De qué manera se estructura la distribución de roles en el núcleo familiar de aquellas personas que ejercen como cuidadoras principales en la comuna de Valparaíso?
2. ¿Qué influencia tienen los factores protectores y redes de apoyo en la salud mental de las cuidadoras principales durante la pandemia de Covid-19 de la comuna de Valparaíso?
3. ¿Cuál o cuáles fueron los mecanismos entregados por el Estado durante la pandemia de Covid-19 a la actualidad a las cuidadoras principales de la comuna de Valparaíso?

#### **5. Sistema de Objetivos**

El **objetivo general** de esta investigación es;

“Diagnosticar la situación de las cuidadoras principales de la comuna de Valparaíso durante la pandemia del COVID-19 y su incidencia en la salud mental, durante el periodo marzo-diciembre 2022”.

Los **objetivos específicos para el estudio cualitativo** son los siguientes:

1. “Conocer los roles existentes dentro del núcleo familiar de las cuidadoras principales durante la pandemia de Covid-19 en la comuna de Valparaíso”.
2. “Determinar los factores protectores en el núcleo familiar de las cuidadoras principales durante la pandemia de Covid 19 en Valparaíso.”
3. “Identificar las redes de apoyo de las cuidadoras principales durante la pandemia de Covid-19 en la comuna de Valparaíso”.
4. “Reconocer los mecanismos utilizados por el Estado para otorgar protección a las cuidadoras principales durante la pandemia de Covid-19 en la comuna de Valparaíso”.

## 6. Categorías de Análisis

Elaboración propia a partir de (Esquivel, 2014)

| Categorías de análisis | de | Definición conceptual   | Categorías de análisis    | Subcategorías de análisis   |
|------------------------|----|---|---------------------------|---|
| Salud Mental           |    | La Organización Social de la Salud define a la salud mental como “Un estado de bienestar en el que la persona realiza sus capacidades y es capaz de hacer frente al estrés normal de la vida, de trabajar de forma productiva y de contribuir a su comunidad.” (Urrego et al., 1999). Siendo necesario ser considerado no solo como ausencia de problemas físicos, dando una visión holística del estado de bienestar en diversas áreas del funcionamiento del ser humano, con la finalidad de evitar consecuencias negativas, debido a problemas fisiológicos, psicosociales o psicoemocionales, que pudiesen ocasionar algún problema de salud de mayor gravedad en el individuo. | Somatización              | Cefaleas tensionales<br>Crisis de Colon<br>Crisis de pánico<br>Insomnio<br>Irritabilidad<br>Dolores articulares |
|                        |    |   | Diagnóstico y Tratamiento | Atención Primaria de Salud<br>Atención Modalidad  |

|                    |   |   |   |
|--------------------|---|---|---|
|                    |   |   | Privada   |
|                    |   | Aislamiento   | Sentimientos de abandono<br><br>Sentimientos de ayuda                                       |
| Corresponsabilidad | <p>Reparto equilibrado de tareas domésticas y responsabilidades familiares dentro de los miembros de un hogar, estableciendo los criterios fundamentales de manera equitativa y justa en todo caso que sea necesario el cuidado, en un contexto de cuidado cada vez más común dentro de la población, considerando el cambio epidemiológico y avances en salud hoy en día existentes, creando una población envejecida propensa a cuidados críticos, como también, niños sobrevivientes a diversas enfermedades que conllevan cronicidad y cuidados especiales. Actualmente sigue contemplada hacia un espacio doméstico, privado y dentro del núcleo familiar, recayendo así la responsabilidad casi exclusivamente hacia la mujer, representando un alto riesgo para su salud física, psicológica y social a largo plazo.</p> | Núcleo familiar   | Nuclear<br><br>Extensa<br><br>Monoparental<br><br>Homoparental                              |
|                    |   | Estatal   | Políticas Publicas<br><br>Leyes   |
| Estado             | <p>Conglomerado social, político y jurídico constituido, asentado sobre un territorio determinado, sometido a una autoridad que se ejerce a través de sus propios órganos.</p> <p>“Un poder coercitivo y simbólico políticamente organizado, de un núcleo territorial claramente demarcado, y de una población relativamente fija en la cual las decisiones políticas son colectivamente vinculantes. Por lo tanto, la característica fundamental del Estado debería entenderse como el conjunto históricamente variable de tecnologías y prácticas que produce naturaliza y gestiona el espacio territorial como recipiente acotado dentro del cual el poder político se puede ejercer para lograr diversos objetivos políticos, más o menos integrados y cambiantes.” (Jessop, 2014, p.22)</p>                                | Chile Cuida   | Programa de Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia<br><br>Otro                    |
|                    |   | Atención Primaria de Salud (Derivación)<br><br>Secundaria de Atención (COSAM) | Programa de Atención de Salud Mental<br><br>Programa de Atención Primaria De Adulto Mayores |

|                          |  |                                    |   |
|--------------------------|--|------------------------------------|---|
|                          |  | Aporte Previsional Solidario (APS) | APS Vejez<br>APS Invalidez<br>Programa de pago de cuidadores de personas con discapacidad |
| Roles Familiar<br>Núcleo | En la <b>familia</b> sus miembros pueden ubicarse en diversos roles, a través de la asignación de una posición que le otorga derechos y asigna deberes, estableciendo un nivel relativo en las dinámicas de poder y liderazgo. Las posiciones de los miembros del núcleo familiar se asignan debido a factores que las personas no tienen control al relacionarse directamente con su edad, sexo, genero, parentesco, clase social, entre otros.   | Posiciones adscritas               | Sexo<br>Edad<br>Parentesco  |
|                          |  | Posiciones adquiridas              | Cuidador<br>Jefe de familia   |
| Factores Protectores     | Los factores protectores, es decir, procesos, mecanismos o elementos moderadores del riesgo, están presentes en la base de la resiliencia. Algunos autores como Masten y Garnezy (1986) “utilizan antónimos de la palabra riesgo para definir los factores protectores. Sin embargo, hay consenso en destacar que los factores protectores se ubican tanto en las personas como en el ambiente en que se desarrollan.” (p. 67)   | Factores Personales                | Temperamento<br>Particularidad cognitiva<br>Particularidad afectiva                       |
|                          |  | Factores Familiares                | Ambiente familiar<br>Estructura familiar<br>Recursos económicos                           |
| Redes de Apoyo           | Autores como Lin, Dean y Ensel (1986) definían por apoyo social al “conjunto de provisiones expresivas o instrumentales percibidas o recibidas proporcionadas por la comunidad, las redes sociales y las personas de confianza”. (citado por Aranda et al., 235)<br>Hobfoll y Stoke (1988) mencionan que las redes de apoyo social son las “interacciones o relaciones sociales que ofrecen a los individuos, asistencia real o un sentimiento de conexión a una persona o grupo que se percibe como querido o amado.” (citado en Aranda et al., p.236). | Social                             | Familiar<br>Amigos  |
|                          |  | Institucional                      | Estatal<br>Privados   |

## **7. Muestreo**

A partir de la capacidad operativa de recolección de datos disponibles y el número de casos óptimos para el entendimiento del fenómeno, se ha escogido una perfilación de muestreo no probabilístico de participantes voluntarios, de una población total de 18 personas pertenecientes a la Asociación Yo Cuido Valparaíso, que cumplen con los criterios de inclusión definidos más adelante. El muestreo es reducido, pero esto no significa un problema, tal como es mencionado por Schwartz (1984)

Lo que interesa en la muestra cualitativa, que opera con un número reducido de casos, es la profundidad del conocimiento de objeto de estudio y no la extensión de la cantidad de unidades. Estamos en el campo de representación estructural que es construido por el mismo investigador. (citado en Mejía, 2000, p.167)

El tipo de muestreo cualitativo no probabilístico a utilizar es por conveniencia, también denominada como muestra de voluntarios, empleándose dentro de una muestra reducida que ofrezca personas informadas, lucidas, reflexivas y dispuestas a entregar la información requerida, priorizando la profundidad del conocimiento del objetivo de estudio. Este tipo de muestreo se llevará a cabo mediante una invitación dentro de las redes sociales utilizadas por las socias de la Asociación Yo Cuido Valparaíso, en colaboración de la encargada y coordinadora Magaly Letelier, quien informará con detalle la entrevista individual semiestructura, dirigido al grupo de discusión de interés, con la finalidad de conocer su experiencia como cuidadoras principales durante la pandemia de Covid-19 hasta la actualidad, buscando la profundización con respecto a los efectos hacia la salud mental derivados de la falta de apoyo hacia el cuidador principal.

## **8. Criterios de Inclusión**

El diseño del grupo de investigación debe ser homogéneo, con la finalidad de identificar a la población a la que se desea aplicar los resultados, siendo posible la examinación de sus características desde sus similitudes con respecto a los perfiles de los participantes. Es fundamental para la presente investigación, mantener cierta interacción común entre los miembros de un grupo, evitando de esta manera la presentación de conflictos entre los

miembros sobre temas que no son pertinentes a la problemática de investigación (Mejía, 2000). Dentro de la muestra cualitativa es necesario elegir mediante criterios de representación sociocultural a las aquellos que se desean investigar, con la finalidad de obtener resultados válidos para el universo de interés, siendo necesario determinar el método de elección. Debido a esto, se aplicarán los siguientes criterios dirigidos a los participantes seleccionados.

1. Mujeres cuidadoras principales que decidan participar de manera voluntaria en el presente estudio.
2. Mujeres cuidadoras que ejerzan la labor del cuidado en la actualidad.
3. Mujeres cuidadoras que ejerza su labor al menos desde hace 3 años.
4. Mujeres cuidadoras que residen dentro de la comuna de Valparaíso al menos desde hace 3 años.
5. Mujeres cuidadoras que pertenezcan a la Asociación Yo Cuido al menos desde hace 3 años.
6. Mujeres cuidadoras que convivan en su hogar con dos o más personas, incluyendo a la persona con dependencia.

## **9. Plan de Análisis**

La fenomenología empírica busca comprender la esencial o significado de la experiencia compartida, desde la perspectiva personal, grupal y/o colectiva respecto al fenómeno de interés, siendo esto posible al obtener el conocimiento con respecto a aquello que vivieron y de qué forma lo hicieron, con la finalidad de describir y explicar situaciones de logren afectar la salud mental de las cuidadoras. Para esto es necesario agrupar los temas de forma jerárquica y establecer relación entre las mismas, simplificando la focalización de la interpretación y reflexión que se desea obtener

Elaboración propia a partir de (Sampieri, 2017)

1. Inmersión en el campo: Desde inicios del año 2022 se llevó a cabo el comienzo de la relación con la asociación sin fines de lucro Yo Cuido, estableciendo el campo de estudio a la subdivisión Yo Cuido Valparaíso, la cual abarca las ciudades de Valparaíso, Viña del Mar. Quilpué y Con-Con. Esta asociación al estar integrada por cuidadores a lo largo de Chile contiene información relevante para el tipo de estudio que se desea realizar, además de incluir a una parte de la población cuidadora del país que vivencio los hechos históricos de la

pandemia de Covid-19, garantizando así la contribución de personas que experimento la situación de interés.

2. Recolectar los datos sobre las experiencias con el fenómeno o planteamiento: La recolección de los datos que se desean analizar se llevara a cabo mediante una entrevista semiestructurada online orientada a las cuidadoras de manera individual, abarcando las experiencias vividas durante la pandemia. La entrevista deberá ser grabada con previo aviso de las personas participantes, facilitando la recolección de la información descriptiva y narrativa vivenciadas por las cuidadoras de la Asociación Yo Cuido.
3. Transcribir las narrativas de las experiencias y agregar todos los materiales e información a la base de datos: Una vez realizada la entrevista online a las cuidadoras seleccionadas, se analizará, mediante grabaciones, el lenguaje y las expresiones verbales y no verbales emitidas por los participantes, con la finalidad de comprender en profundidad el contexto que rodea a los datos, integrando la interpretación y explicación desde el planteamiento del problema. Lo anterior permitirá explorar los datos, añadir categorías, temas y patrones de ser necesario, reconstruir hechos e historias, vincular los resultados con el conocimiento previamente investigado y generar una teoría fundamentada en conjunto con los nuevos datos disponibles.
4. Revisar todas las descripciones e información para tener un panorama completo: Debido a la naturaleza descriptiva y explicativa de la investigación será necesario narrar de manera ordenada y detallada las características de las realidades de las personas cuidadoras, para garantizar la correcta comprensión de la información entregada, de manera objetiva e imparcial.
5. Identificar las unidades de análisis: La unidad de análisis que se utilizara en la presente investigación son las cuidadoras socias de Yo Cuido Valparaíso, que desean participar de manera voluntaria dentro de la investigación, y que desde el comienzo de la pandemia a la actualidad vivan junto a su familia dentro de la comuna de Valparaíso.
6. Generar las categorías, temas y patrones presentes en las descripciones y narrativas de los participantes sobre las experiencias con respecto al fenómeno: Para la generación del guion se realizó un

sistema de categorías dirigido al instrumento de recolección de datos, con la finalidad de abarcar los objetivos planteados para la investigación. Lo que se presenta a continuación es la aplicación de las categorías, y con exactitud, la cantidad y en pregunta se encuentra representada.

| 1. Salud mental           | Frecuencia (preguntas donde se aplica) |
|---------------------------|--|
| Somatización              | 18.                                    |
|                           | 19.                                    |
| Diagnóstico y tratamiento | 20.                                    |
|                           | 22.                                    |
| Aislamiento               | 17.                                    |

| 2. Corresponsabilidad | Frecuencia |
|-----------------------|------------|
| Núcleo Familiar       | 10.        |
|                       | 11.        |
|                       | 15.        |
| Estatal               | 26.        |

| 3. Estado   | Frecuencia |
|---|------------|
| Chile Cuida   | 24.        |
| Atención Primaria y Secundaria de Atención en Salud | 21.        |
|   | 23.        |
| Aporte Previsional Solidario                        | 25.        |

| 4. Roles Núcleo Familiar | Frecuencia |
|--------------------------|------------|
| Posiciones Adscritas     | 1.         |
|                          | 5.         |
|                          | 6.         |
|                          | 7.         |
|                          | 9.         |
| Posiciones Adquiridas    | 2.         |
|                          | 3.         |
|                          | 4.         |
|                          | 8.         |
|                          | 28.        |

| 5. Factores Protectores | Frecuencia |
|-------------------------|------------|
| Factores Personales     | 29.        |
|                         | 31.        |
| Factores Familiares     | 14.        |
|                         | 16.        |

| 6. Redes de Apoyo | Frecuencia |
|-------------------|------------|
| Social            | 12.<br>13. |
| Institucional     | 27.<br>30. |

7. Descubrir la conexión entre las experiencias de los participantes en relación con el fenómeno: El propósito de investigación es dar explicación a las causas que afecten a la salud mental de los cuidadores a corto y largo plazo. Una vez realizada la entrevista se establecerá de qué manera sus vivencias como cuidadores pueden determinar, o no, sus estados anímicos y de salud mental, agregando de igual manera sus experiencias personales, familiares y sociales, debido a que estas variables pudiesen determinar cambios con respecto a los resultados esperado.
  
8. Determinar el fenómeno a partir del análisis de experiencias: Una vez realizada las entrevistas hacia las cuidadoras, se deberá agregar la visión constructivista en las unidades de análisis, “con el fin de asignar preponderancia a la diversidad, a lo cambiante, a las construcciones particulares, a las verdades construidas desde perspectivas individuales.” (Araya et al., 2007, p.80), de igual manera se dará una explicación con respecto a las esencias de las experiencias, a partir de las categorías planteadas previamente, y de ser necesario, nuevas categorías surgidas desde la entrevista al otorgarla estructura y análisis relacional dentro de un tiempo, lugar y situaciones específicas, con la finalidad, de abarcar todos los temas centrales, comunes y diferentes con respecto a sus experiencias expuestas por las cuidadoras en una esfuerzo de análisis, crítica y de refutación.
  
9. Desarrollar una narrativa general que incluya las categorías y temas comunes y diferentes, así como sus vínculos dentro del contexto: A partir de la representación individual de las narrativas manifestadas por las cuidadoras se llevara a cabo las descripciones y análisis de aquellos que se desea explicar, dando claridad a aquellas experiencias compartidas como cuidadores, como también las diferencias que las definen, dentro de sus vivencias en común.
  
10. Validar la narrativa y descripción del fenómeno con los participantes y revisar con otros investigadores: Ya para el proceso final de la

investigación, será necesario realizar una revisión de los resultados obtenidos, con el propósito de garantizar la óptima comprensión de aquello que ha sido analizado, desde la participación de aquellos que son parte de la investigación, verificando la validez de lo comprendido por el investigador y su correcta implementación del análisis.

## 10. Inmersión en el Campo de Estudio.

Para la profundización con respecto a la información de la problemática de interés, fue necesario abarcar información con respecto a la asociación privada sin fines de lucro Yo Cuido, primeramente, desde sus redes sociales, logrando así, contactar con la presidenta de la asociación y ex cuidadora informal Virginia Aguirre, quien facilito documentos institucionales realizados entre 2019-2021 para esclarecer los objetivos y problemáticas sociales que aborda la institución.

Para enero de año 2022 se comenzaría el contacto con la cuidadora Magaly Letelier, quien es la encargada principal de Yo Cuido Valparaíso, posibilitando de esta manera, abarcar información esclarecedora sobre la figura del cuidador informal en Chile, el ejercicio de su labor y el rol que ejerce el Estado en la protección de esta población, como también comprender las demandas de parte de la Asociación Yo Cuido y la manera en que se lleva a cabo su organización. Estas instancias dieron pie a la profundización del campo de estudio, esbozando con mayor claridad y formalidad lo que se desea investigar, facilitando de igual manera, el levantamiento del material bibliográfico utilizado marco referencial y obtención de los documentos institucionales Asociación Yo Cuido. A continuación, se presentará el registro de reuniones en conjunto con la asociación.

### Asistencias a reuniones con Virginia Aguirre

| Fecha      | Motivo   |
|------------|--|
| 29/12/2021 | Aceptación e inserción a la Asociación Yo Cuido.   |
| 22/03/2022 | Adscripción a la asociación de manera formal por tramitación institucional.  |
| 06/04/2022 | Entregas de proyectos de ley incentivados por Yo Cuido e información varia con respecto a la institución. Invitación formal a asambleas realizadas por Yo Cuido. |

### Asistencia a reuniones con Magaly Letelier

| Fecha          | Motivo   |
|----------------|--|
| 07/01/2022     | Presentación de Yo Cuido Valparaíso y breve entrevista con futura supervisora institucional. |
| 17/01/2022     | Revisión de Anteproyecto de Título y elección de idea central de estudio.                    |
| 15/03/2022     | Inserción al Whatsapp de socias de Yo Cuido Valparaíso y breve presentación.                 |
| 22/03/2022     | Entrega de datos y perfiles de cuidadoras informales dentro de la asociación.                |
| 29/03/<br>2022 | Entrega de informes y beneficios adscritos a la asociación.                                  |
| 03/04/2022     | Revisión de marco teórico y aclaración de dudas.   |
| 04/05/2022     | Revisión diseño metodológico y aclaración de dudas.  |
| 09/05/2022     | Conversaciones varias con respecto a los cuidadores y su organización,                       |

#### Asistencia a asambleas

|            |   |
|------------|---|
| 06/05/2022 | <p>Discusión sobre el rol del cuidador y su actual visibilización dentro de la nueva constitución. Rifas a beneficio, reporte de personas de cuidado fallecidas e informaciones varias.</p> <p>Asistentes: Virginia Aguirre (presidenta Yo Cuido), Magaly Letelier (Yo Cuido Valparaíso). Mariela Serey (Expresidenta y actual Constituyente)</p> |
| 07/06/2022 | <p>Presentación dinámica del proyecto "Asociación Yo Cuido: demandas desde el activismo". Rifas y discusión de ayuda hacia las cuidadoras residentes en Quintero por intoxicaciones masivas.</p> <p>Asistentes: Virginia Aguirre (presidenta Yo Cuido) y Magaly Letelier (Encargada Valparaíso).</p>  |

### 11. Instrumentos de Recolección de Datos

Tal como se menciona por Yuni & Urbano (2014), "las técnicas de recolección de información confrontan al investigador a un proceso de toma de decisiones para optar por aquellas técnicas que sean más apropiadas a los fines de la investigación." (citado por Hernández, 2020) Debido a la naturaleza del objetivo de estudio, que desea diagnosticar a las cuidadoras con respecto a su salud mental, se utilizara el instrumento de recolección de datos de la entrevista individual semiestructurada, a partir de preguntas planteadas desde un guion previo a la realización de la entrevista, permitiendo flexibilidad y adaptabilidad para ajustarse a los requerimientos que surjan durante su aplicación, logrando así la obtención de la información requerida y necesaria para dar respuesta a las preguntas de investigación, a través de procedimientos y actividades eficaces.

La entrevista semiestructurada es una técnica de gran utilidad en la investigación cualitativa para recabar datos de manera flexible y eficaz desde una conversación que se propone desde un fin determinado, siendo un instrumento confiable, objetivo y con validez, para conseguir resultados legítimos obtenidos a partir de lo manifestado por las cuidadoras y su experiencia durante la pandemia de Covid-19, permitiendo la comunicación entre el entrevistador y el entrevistado para la construcción de la realidad que se desea conocer, desde una guía de preguntas que respondan a conceptos e información que acceda a sus perspectivas, experiencias y opiniones detalladas bajo un contexto social de crisis.

Debido al tiempo acotado y las responsabilidades que debe responder un cuidador se aplicara la entrevista por medio de plataformas online. Dentro de las ventajas de la entrevista online se encuentra ahorro en los costos, el tiempo que el investigador requiere para recolectar, organizar y analizar los resultados, como también la eliminación de las distancias entre el entrevistador y el entrevistado, evitando la perdida de información y tiempo de transcripción debido a las grabaciones de tipo digital.

En los entornos virtuales los datos obtenidos se caracterizan por su formato digital, lo que proporciona al investigador la facilidad y comodidad de su registro en forma casi instantánea y automática mientras los datos van surgiendo, pues basta con hacer un par de «clic» para lograrlo. Al referirse sobre los datos obtenidos de las interacciones entre personas y grupos en el ciberespacio. (Orellana et al., 2006, p.215)

## **12. Guiones de las Técnicas de Recolección de Datos**

Entrevista individual (semiestructurada)

Fecha: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

Entrevistador: Catalina Verónica Zavala Carvajal

Entrevistado: (Nombre)

Introducción:

En la presente entrevista se le hará una serie de preguntas relacionadas a su rol de cuidadora y socia en Yo Cuido, enfocándonos en sus vivencias durante la pandemia en un contexto de crisis sanitaria, con la finalidad que

comprender de qué manera llevo a cabo su labor como cuidadora, en conjunto a su familia.

1. ¿Podría decir por favor su nombre completo, sexo y edad?
2. ¿Cuál su estado civil actual?
3. ¿Cuál es su nivel de estudio?
4. ¿En qué comuna reside actualmente?
5. ¿Quiénes son los integrantes de su hogar?
6. ¿Cuál es el nombre y edad de su persona de cuidado?
7. ¿Tiene algún parentesco con la persona que cuida?
8. ¿En qué año y de qué manera se convirtió en cuidadora?
9. ¿Siente que su género la ha predispuesto a convertirse en cuidadora?
10. ¿Cuál fue su rutina como cuidadora principal durante la pandemia?
11. ¿Cómo organizaba su labor junto a su familia durante la cuarentena obligatoria?
12. En caso de necesitarlo ¿Existe alguien dentro de su familia o amigos que pudiese sustituirla en su labor de cuidado?
13. ¿Con que frecuencia usted necesita de otra persona que brinde cuidados?
14. ¿Ha pensado y/o le es posible pagar por un o una cuidadora?
15. ¿Cómo se distribuyen las tareas del hogar?
16. A grandes rasgos ¿Cómo evaluaría la convivencia dentro del hogar durante la pandemia?
17. ¿Cree que el aislamiento afectó su estado anímico?
18. ¿Sufrió algún síntoma agotamiento que afectara sus horas de sueño, estado de ánimo y/o presento alguna tensión en su cuerpo?
19. ¿Presento ataques de pánicos, cuadros de ansiedad y/u otro malestar?
20. ¿Usted presenta alguna enfermedad diagnosticada?
21. ¿Ha recibido atención por parte del Centro de Salud Mental (COSAM)?
22. Durante la pandemia y la actualidad ¿Sigue o siguió algún tratamiento médico de manera regular y satisfactoria?
23. Durante la pandemia ¿Le fue posible contactar con el Centro de Salud Familiar en virtud de sus necesidades de forma satisfactoria y permanente?
24. Durante la pandemia ¿Recibió atención domicilia destinada a su persona de cuidado?
25. Durante la pandemia ¿Recibió algún Aporte Previsional del Estado dirigido a su persona de cuidado?
26. Durante la pandemia y la actualidad ¿El Estado le ha proporcionado educación a usted y su familia con respecto a la corresponsabilidad?

27. ¿Siente que los apoyos anteriormente mencionados durante la pandemia fueron suficientes para satisfacer las necesidades de su familia?
28. ¿En qué año y de qué manera usted se convirtió en socia de Yo Cuido?
29. ¿Qué ha significado para usted ser parte de una comunidad más grande de cuidadoras?
30. ¿Usted ha recibido algún beneficio por parte de asociación que le haya ayudado a usted o su familia?
31. Actualmente ¿Qué le motiva a ejercer esta labor?
32. ¿Existe algún tema de su interés que no haya sido tratado y que deseara compartir antes de concluir la presente entrevista? Muchas gracias por su tiempo e interés.

El guion anteriormente expuesto ha sido revisado y validado por la socia y encargada de Yo Cuido V región Magaly Letelier, quien ha ejercido su labor como cuidadora desde hace 13 años, siendo consciente de la falta de interés y deber que le otorgo el Estado, comunicándose e informándose activamente durante su labor mediante la carrera de Trabajo Social de la Universidad Andrés Bello, bajo un contexto explicado por Letelier y comprendido por la encargada de la presente investigación Catalina Zavala, en que, las redes de apoyo conceden la carga mayoritariamente a la mujer, dejando de lado su propia autonomía personal y manteniendo al sujeto fuera de la socialización dentro de su rutina como cuidadora. Esta realidad recurrente para quien cuida no fue experimentada por la población general hasta que fue necesario un aislamiento a largo plazo, debido a la crisis sanitaria provocada por la pandemia de Covid-19, evidenciando los efectos de este en la salud mental de la población. Las 2 versiones existentes previas a la versión final del guion aquí expuesto fueron informados y actualizadas debidamente mediante todo el proceso, abarcado en el Diseño Metodológico, en colaboración a Letelier, en pos de cumplir con los aspectos éticos que deben recibir las cuidadoras a la hora de conocer su realidad dentro de sus hogares, analizando y recomendando cambios que ayuden a la debida formulación de las preguntas.

### 13. Criterios de Rigor

El estudio cualitativo necesita cumplir con estándares básicos que garanticen la generación de conocimiento destacado a través de la producción y análisis de datos insertos en esta, dirigiéndose a la confiabilidad, validez y objetividad dentro de la metodología de investigación, garantizando así, la calidad con respecto a la información entregada. Es necesario aclarar que “Se cree que la recolección está tan cerca de la realidad que no hay preocupación por la validez en la fase de recolección, sino en el análisis e interpretación.” (Mora, 2004, p. 3) Por lo que, con la finalidad de evidenciar la objetividad en los resultados entregados, será necesario su verificación desde los medios que serán mencionados a continuación;

- 1) Dependencia (Consistencia): La consistencia lógica de los resultados se encuentra relacionado a la congruencia de las interpretaciones de los temas de investigación, siendo para esto necesario la aplicación de la sistematización en la recolección y análisis cualitativo, desde una mirada objetiva y sin sesgos que pudiesen alterar los resultados obtenidos en la investigación, logrando así capturar con precisión los cambios dentro del fenómeno estudiado a partir de la claridad y transparencia de la perspectiva teórica del investigador, como también, del diseño utilizado y los criterios de selección de los participantes.

La dependencia externa implica la búsqueda de datos similares dentro del campo de interés, que efectúen análisis similares o equivalentes debido a similitud entre estudios desde su contexto, enfoque, perspectivas teóricas y/o diseños concordantes. La asociación Yo Cuido ha realizado investigaciones durante la pandemia de covid-19 a cerca de la salud mental de las cuidadoras asociadas, pero desde una perspectiva nacional de comunidad. Estos estudios poseen perspectivas teóricas y de diseño concordantes con la investigación actual que facilitarían la revisión de los resultados surgidos a partir de las entrevistas. De igual manera la dependencia interna que se debe realizar será abordada desde la triangulación de datos que será expuesto a continuación.

- 2) Credibilidad (Veracidad): Al momento de realizar una investigación es necesario saber comunicar los pensamientos, emociones y

perspectiva entregados por los participantes desde el registro de las dimensiones y experiencias obtenidos, garantizando la difusión de la informarse de manera correcta y precisa. De igual manera, es necesario que el investigador posea conocimiento previo desde una diversidad de fuentes de datos con respecto al tema de investigación, evitando así tendencias o sesgos que pudiesen perjudicar la realización del estudio, igualmente le otorga la habilidad de identificar distorsiones emitidas por los participantes con respecto a situaciones que no encajan en los relatos entregados, siendo necesario verificar la veracidad de las información obtenida y el nivel de comprensión conseguido, con respecto a los hechos por parte del investigar, quien debe captar el significado completo y profundo de la emitido por las cuidadoras por medio de la técnica de recolección de datos mediante la entrevista semiestructurada, que permitirá no solo conseguir información esencial para investigación, si no también ratificar que aquella información ha sido comprendida de forma adecuada.

La presente investigación posee diferentes fuentes de información que han sido integradas en su totalidad dentro del marco teórico, desde la realidad objetiva de los cuidadores, como también, la claridad de los sucesos históricos ocurridos durante la pandemia de covid-19, con la finalidad de disminuir distorsiones provenientes de los participantes con respecto a hechos de pasado. De esta manera, se garantiza el conocimiento de investigador con respecto a la problemática de interés, permitiendo una comprensión de la realidad que disminuye los sesgos y prejuicios que pudiesen perjudicar la objetividad con la que se debe abordar la investigación, tanto a la hora de implementar el estudio en conjunto a las cuidadoras, como en la comprensión de este.

- 3) Transferencia (Aplicabilidad): El traslado parcial del material de investigación responde a ciertos contextos en donde es aplicable ciertas pautas y/o soluciones utilizadas en una investigación cualitativa, logrando así contribuir en los conocimientos del fenómeno de intereses, a través de la descripción precisa de aquello que se está investigando, al incluir de forma detallada información que clarifique el tipo de participante, tipo(s) de problemática(s) que se abordan, contexto en el que se lleva la investigación, entre otros. Es necesario clarificar que la

transferencia no la realiza el investigador, sino el usuario o lector, que es el que se pregunta si puede aplicarse a su contexto.

El traslado de la información utilizada en la presente investigación será posible para otros investigadores, debido a que la investigación cuenta con la claridad con respecto a la amplitud y precisión con respecto al contexto de pandemia de Covid-19 que se desea analizar, como también definiciones certeras de los sujetos participantes, los cuales son las cuidadoras socias de Yo Cuido V región, quienes se encuentran descritas más precisamente dentro de los criterios de inclusión, permitiendo así la relación con otros tipos de investigaciones que posean los mismos intereses investigativos, posibilitando el traslado de manera parcial aquellos temas, descripciones, hipótesis y teorías que logren contribuir un mayor conocimiento del fenómeno, estableciendo futuras pautas sobre cuidadoras en tiempos de crisis sanitaria.

De igual manera, se aplicará la triangulación como herramienta de validez interna y externa, para asegurar la validación de los aciertos del investigador, con la finalidad de acceder de mejor manera a una realidad social compleja y aumentar la potencialidad analítica del fenómeno de estudio. Norman Denzin (1978) identifica cuatro tipos: la triangulación entre datos, entre investigadores, entre teorías y entre metodologías y técnicas, todas ellas posibles de aplicar en el análisis de un mismo fenómeno. (citado por Mora, 2004, p. 5). Debido a que los estudios sobre cuidadores son principalmente recientes (a excepción de Zarit), los investigadores actuales han comenzado el estudio en el nuevo milenio siguiendo una línea que respeta el nuevo paradigma social, en donde la mujer se identifica como un individuo en pleno derecho de ejercer responsabilidades fuera del hogar, y quien debe velar tanto por su salud física y mental, excluyendo así, a las teorías acerca del cuidado que no concuerde con este paradigma. Estos nuevos estudios se han enfocado principalmente en metodologías dirigidas a nivel social y comunitario, debido a la falta de información existente en Chile y el deseo de visibilizar y catastrar a los cuidadores dentro del país.

Es por lo anterior, que existen nuevos y variadas investigaciones que tienen como enfoque el bienestar y la corresponsabilidad en el ejercicio de la labor del cuidado, creando orientaciones claras con predisposición a ciertos temas relacionado a la hora de realización de una investigación enfocada en los cuidadores. La triangulación de datos permite detectar las tendencias

investigativas implementadas en el nuevo milenio, como también, determinar las diversas fuentes y métodos que los investigadores utilizaron en sus respectivos estudios para ser considerados en la investigación actual:

Elaboración propia a partir de (Mora, 2004)

|                               |  |  |  |
|-------------------------------|--|--|--|
|                               |  | Informante fuente 2<br>(método corroborativo):<br>Entrevista semiestructurada individual | Fuente 2: Estudios biomédicos y Estado |
| Fuente 1: Estudios feministas | Informante fuente 1<br>(método corroborativo):<br>Entrevista semiestructurada individual | Resultado  |  |
|                               |  | Informante fuente 3<br>(método corroborativo):<br>Entrevista semiestructurada individual | Fuente 3: Estudios Asociación Yo Cuido |

#### 1) Estudios feministas:

Mujeres y el trabajo: origen y ocaso del modelo de padre proveedor y la madre cuidadora. (2010)

Mujeres, cuidados y resistencias: Practicas de resistencias de mujeres que cuidan a personas con discapacidad severa. (2021)

Análisis de la discapacidad desde una mirada crítica: Las aportaciones de las teorías feministas. (2014)

Cuidados de salud, género y desigualdad. Comunidad. (2012)

#### 2) Estudios biomédicos y Estado

*Atención preferente en salud a personas mayores o con discapacidad. (2021)*

Validación en Chile de la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit en sus versiones original y abreviada. (2009)

La evaluación de la carga del cuidador: una revisión más allá de la escala de Zarit. (2015)

Cuidado informal y Políticas Públicas de Chile. (2009)

El Estado y el poder. Utopía y Praxis Latinoamericana (2014)  
*Guía de Corresponsabilidad en el Cuidado. (2017)*  
*Programa de pago de cuidadores de personas con discapacidad (2021)*  
*Orientaciones técnicas para la operación programática en emergencia sanitaria por COVID\_19. (2020)*

### 3) Estudios Asociación Yo Cuido

Estudio de la situación de familias que cuidan de personas en situación de dependencia por discapacidad, condición diferente y/o enfermedad rara o poco frecuente, en el contexto *de pandemia por COVID-19. (2020)*

*El rol del cuidador en Chile. (2020)*

*Sobrecarga, apoyo social y autocuidado en cuidadores informales. (2012)*

*PUESTA AL DÍA: CUIDADOR INFORMAL. (2016)*

La pandemia del COVID-19 profundiza la crisis de los cuidados en América Latina y el Caribe (2020)

Informe primera encuesta sobre cuidadores informales (2018)

“Los cuidados informales en acción: resignificación del rol de un/a cuidador/a, el caso de las madres cuidadoras de la Asociación “Yo Cuido” de Villa Alemana” (2021)

## 14. Aspectos Éticos

Los aspectos éticos que se aplicarán durante la investigación serán debidamente informados a través del Consentimiento Informado a aquellas personas seleccionadas que decidan de forma voluntaria participar del presente estudio, garantizando su conocimiento y autorización con respecto a la utilización, con fines investigativos, de la información entregada, respetando su confidencialidad.

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, \_\_\_\_\_  
declaro explícitamente mi aprobación a participar en la investigación denominada: “Corresponsabilidad en el cuidado de personas(s) con dependencia, enfermedad grave y/o enfermedad poco común, dentro del núcleo familiar durante la pandemia de Covid-19 en la Asociación Yo Cuido

de la comuna de Valparaíso”, realizada por la estudiante de V año de Trabajo Social Srta. Catalina Zavala Carvajal, siendo la profesora supervisora la Prof. Dra. Elena Salum Alvarado de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Valparaíso

El proyecto tiene por objetivo general diagnosticar la situación de las cuidadoras principales de la comuna de Valparaíso durante la pandemia del COVID-19 y su incidencia en la salud mental. Para lograr este objetivo participaré de una entrevista realizada por la Srta. Catalina Zavala Carvajal, la que tendrá una duración de entre 40 y 60 minutos aproximadamente. La entrevista se basará en una conversación en la que se realizarán preguntas generales y específicas sobre el tema de la labor del cuidado. La entrevista podrá grabada por el propio entrevistador. Declaro estar al tanto que mi entrevista quedará a disposición de la Srta. Catalina Zavala Carvajal.

Declaro asimismo que se me ha informado que mi participación en el estudio no reporta ningún tipo de riesgo para mí y que no recibiré ningún tipo de beneficio o incentivo económico por mi participación.

Me han informado que mi participación es voluntaria, que tengo derecho a negarme a responder cualquier pregunta que no deseo responder y también que puedo finalizar la entrevista en cualquier momento. Mi participación será anónima y el resguardo de mi nombre quedará asegurado a través del uso de un pseudónimo o de un código. A la vez, esta información puede ser guardada indefinidamente y podrá ser reutilizada en cualquier circunstancia que el investigador responsable estime conveniente, resguardando los términos de confidencialidad pactados por ambas partes.

Esta investigación es guiada por la Prof. Elena Salum Alvarado de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Valparaíso quien estará disponible a cualquier consulta respecto a la investigación en el momento que se requiera a lo largo del proyecto. La profesora Salum puede ser ubicada en el fono (32) 2508662 o en el correo [elena.salum@uv.cl](mailto:elena.salum@uv.cl)

Doy por entendido que acepto las condiciones que se estipulan y que firmo este documento en duplicado, quedando una copia en mi poder.

Acepto grabar la entrevista (SI o NO): \_\_\_\_\_

FIRMA CONSENTIMIENTO

\_\_\_\_\_  
Nombre, firma, lugar y fecha

El consentimiento informado, expuesto con anterioridad, permite a los usuarios conocer sus derechos y responsabilidades a la hora de aceptar ser parte de la investigación, otorgando al individuo consciencia con respecto a lo que implica ser parte del estudio, y si este se encuentra en sintonía con sus valores y principios personales, garantizando el respeto y prevalencia del bienestar de aquel(los) que entrega información valiosa para la investigación.

Los aspectos éticos que debe poseer el desarrollo de una investigación necesita utilizar métodos que dispone el paradigma cualitativo, como lo son el consentimiento informado, entrevista u observación participante, los cuales son considerados de posible utilización al momento de investigar con seres humanos, debido a que garantizan el cumplimiento de una actitud conservadora y la reducción de sesgos de información obtenida desde la realidades que se observan y analizan, respondiendo siempre a la reflexión constante de los efectos y consecuencias que pudiesen significar para las personas involucradas. La consideraciones y aplicación de estos aspectos son necesarios antes, durante y después de la realización de la investigación debido al proceso no lineal que presenta el estudio cualitativo sirviendo como guía en el desarrollo investigativo, tal como menciona Noreña “Conocer a fondo las características del paradigma cualitativo y tener una posición que le permita ver con objetividad las vivencias y los sucesos durante el trabajo de campo le permitirá resolver de manera más eficaz los conflictos éticos” (2012, p.8)



## **Introducción de capítulo**

Primeramente, este capítulo tiene la función de presentar los resultados derivados de la aplicación del instrumento de recolección de datos, el cual, se conforma de 9 entrevistas individuales semiestructuradas realizadas vía online mediante la aplicación de Zoom, durante el mes de agosto y septiembre del año 2022, bajo un contexto histórico de plebiscito obligatorio para la aprobación o rechazo de una nueva constitución.

Dentro del capítulo se incluirá de igual manera una bitácora con respecto a los procesos y decisiones ejecutadas en el proceso de entrevista y transcripción de datos, como también, la incorporación del proceso de preparación de datos con el objetivo de clarificar los códigos y criterios utilizados.

Las entrevistas realizadas y presentadas a continuación permitieron ilustrar las perspectivas de los participantes desde sus propios razonamientos, sentimiento y emociones a partir de sus experiencias personales como cuidadoras principales y socias de Yo Cuido, permitiendo así la ejecución del diseño fenomenológico empírico en la inmersión en el campo y testimonios obtenidos, con la finalidad de garantizar la determinación de los factores protectores de las cuidadoras, identificar las redes de apoyo disponibles, conocer los roles existentes dentro de su núcleo familiar y reconocer los mecanismos utilizados por el Estado para otorgar protección a las cuidadoras principales durante la pandemia de Covid-19.

Este primer acercamiento posibilita el acceso a información imprescindible para un óptimo alcance descriptivo y explicativo en la fase de análisis de datos que desea dar respuesta a el objetivo general de la presente investigación; “Diagnosticar la situación de las cuidadoras principales de la comuna de Valparaíso durante la pandemia del COVID-19 y su incidencia en la salud mental, durante el periodo marzo-diciembre 2022”.

## 1. Bitácora

Esta bitácora tiene la finalidad de documentar los procedimientos y decisiones realizadas durante la aplicación del instrumento de recolección de datos. Estas breves anotaciones servirán más adelante como estrategia de organización de procedimientos analíticos, de igual forma, otorgarán la facultad de registrar reflexiones que ayuden pasar de un nivel descriptivo a uno explicativo. (Sampieri y Mendoza, 2018)

1. Descripción del proceso y actividades realizadas: La aplicación de instrumento de recolección de datos se llevó a cabo tras la asistencia a diferentes reuniones presenciales organizadas por Yo Cuido V región, en las cuales fue posible contextualizar a la población objetiva con respecto a la presente investigación.  
De manera voluntaria 9 cuidadoras decidieron participar tras recibir sus consentimientos informados y un listado de horarios disponibles. Las entrevistas se llevaron a cabo entre agosto y septiembre del año 2022 durante el proceso de plebiscito para una nueva constitución, en el que la asociación Yo Cuido participo activamente en conjuntos a sus socias.
2. Ajustes de codificación, problemas y soluciones: Durante el proceso de ejecución fue necesario realizar diferentes recordatorios con respecto a la relevancia de la opinión personal y autónoma, ya que, las preguntas iban dirigidas a las personas que ejercen como cuidador(a) y no necesariamente a la persona de cuidado. Esto ocurrió debido a que las respuestas otorgadas solían derivar de una visión en conjunto a su persona de cuidado, prescindiendo de su propia experiencia y sentir. Este tipo de confusiones originaban respuestas que no garantizaban la disolución de la pregunta de interés, por lo que, en casos concretos, fue necesario volver a preguntar al respecto. De igual manera, fue oportuno realizar un paréntesis con respecto a la alta posibilidad de que cierta información ya entregada durante la aplicación del instrumento fuera nuevamente preguntada debido al seguimiento del guion previamente realizado.
3. Ideas, conceptos, significados, categorías e hipótesis surgidas: Durante el proceso de aplicación de las entrevistas individuales fue necesario agregar nuevas preguntas de interés, esto debido surgimiento de nueva información derivada de las preguntas ya establecidas en el guion. Estas preguntas solo fueron aplicadas en casos determinados en los que por sí solo no eran mencionadas; ¿Ha

que se dedicaba antes de ser cuidadora? ¿Cuál es el diagnóstico de su persona de cuidado y que implicancias a derivado de esto? ¿Le fue posible participar en los conversatorios de salud mental realizados por Yo Cuido?

4. Credibilidad y verificación del estudio: Una vez llevada a cabo las entrevistas se comenzó la transcripción de las mismas mediante grabaciones derivadas de la aplicación de Zoom.

El formato elegido para las transcripciones fue realizado bajo una elaboración propia basado en “Metodología de la Investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta.” De Sampieri & Mendoza. Sistematizando así la información obtenida en la aplicación de instrumento de recolección de datos.

Los resultados de las transcripciones individuales contuvieron una media de 18 a 31 páginas. Esta disparidad con respecto a la información entregada fue principalmente a la última pregunta “¿Existe algún tema de su interés que no haya sido tratado y que deseara compartir antes de concluir la presente entrevista? En donde se solía explayar sobre temas personales. Debido a lo anterior, fue necesario reconocer la saturación de información repetitiva o redundante a través de las valiosas sugerencias de supervisión de Magaly Letelier, cuidadora y coordinadora de Yo Cuido V región.

## **2. Preparación de datos para el Análisis**

La organización de los datos obtenidos es fundamental para proseguir en un óptimo desarrollo del análisis, por lo que, es necesario la construcción de una base de datos que recopile la información cualitativa adquirida, utilizando uno o más criterios que pudiese facilitar la comprensión expuesta en la transcripción.

Tal como en mencionado en el consentimiento informado, esta investigación se rige bajo el principio de confidencialidad, por lo que solo serán utilizados códigos que refieran a los nombres completos otorgados por los participantes y de igual manera para aquellas personas que son mencionadas dentro de las entrevistas.

El orden en que serán presentados las diferentes entrevistas corresponde al propiamente realizado en la aplicación del instrumento de recolección de datos. A continuación, se otorgarán de forma individual, y al

comienzo de cada transcripción, los diferentes criterios según corresponda, garantizando así la organización precisa de los datos otorgados.

Criterios;

1. Cronología por horario. (Mañana. Tarde. Noche)
2. Sucesión de eventos. (Antes de las votaciones “Nueva Constitución”. Después de las votaciones “Nueva Constitución”)
3. Relación consanguínea con respecto a la persona de cuidado. (Madre. Hija)



## **Introducción de capítulo**

En este capítulo se presentarán los resultados derivados de la aplicación de la recolección de datos, con la finalidad de plasmar las vivencias de las cuidadoras durante la pandemia. Este segmento se dividirá en 4 partes para la óptima revisión de resultados de la investigación

**Análisis;** Se realizará, primeramente, una limpieza de los datos obtenidos, definiendo el número de unidades de análisis utilizando como herramienta el programa Nvivo, para posteriormente recabar los temas mencionados por categorías. De igual manera, se realizará un análisis de resultados de otorgados por los gráficos del programa SPSS con la finalidad de realizar una caracterización de las participantes.

**Resultados;** A través de las narraciones obtenidas se ampliará en los temas surgidos desde una mirada descriptiva y explicativa de las experiencias narradas, abarcando cada una las revelaciones a partir de la segmentación en salud mental y apoyo, asociación Yo Cuido y el Rol del Estado

**Discusiones:** El marco teórico e hipótesis proyectados originalmente será revaluados, con el fin de verificar su validez una vez ya obtenidos los resultados de investigación. Además, se responderán a las preguntas de investigación realizadas con anterioridad, con el fin de garantizar el cumplimiento de los objetivos planteados.

**Conclusiones;** Se aludirá al cumplimiento del objetivo principal, como también, a la existencia de aportaciones, limitaciones y proyecciones surgidas.

### **1. Análisis de datos**

Para la realización del análisis se auxiliará a través de programa Nvivo para la tabulación y limpieza de la base de datos, ofreciendo credibilidad, transferencia y confirmación, debido a que la utilización de este programa ayudará a la obtención de las unidades de análisis a utilizar, el surgimiento de una nueva categoría y comprensión de los temas relacionados.

Pasos a seguir según Sampieri (p. 525)

- 1) Revisión general de los datos: Una vez obtenidos y organizados todos los datos originados de la investigación las respuestas fueron distribuidas con respecto al orden planteado en el plan de análisis, agrupándola en categorías y subcategorías para su ingreso al programa de análisis cualitativo Nvivo.
- 2) Dividir los datos en unidades y fragmentos; una vez realizado el paso anterior se evidenciará constantes con respecto a las respuestas obtenidas por las cuidadoras, eligiendo fragmentos que serán ordenados por el programa en cuestión.
- 3) Codificar las unidades o fragmentos a través de categorías y designarles un código; Además de las categorías descritas en el plan de análisis fue necesario agregar una nueva categoría (Factores de riesgo) debido a las observaciones descritas por las cuidadoras. De igual manera, se agregaron acrónimos a las subcategorías que agilizará el proceso de clasificación.

Tabla 1. Resumen de referencias utilizadas por categoría

| 1. Salud mental           | Acrónimo (SM) | Total de referencias                           |
|---------------------------|---------------|--|
| Somatización              | Som           | 4 referencias codificadas<br>[Cobertura 0,77%] |
| Diagnóstico y tratamiento | DyT           | 4 referencias codificadas<br>[Cobertura 0,85%] |
| Aislamiento               | Aisl          | 7 referencias codificadas<br>[Cobertura 1,53%] |

| 2. Corresponsabilidad | Acrónimo (C) | Total de referencias                           |
|-----------------------|--------------|--|
| Núcleo Familiar       | NF           | 4 referencias codificadas<br>[Cobertura 1,12%] |
| Estatal               | Est          | 5 referencias codificadas<br>[Cobertura 0,58%] |

| 3. Estado   | Acrónimo (E) | Total de referencias                           |
|---|--------------|--|
| Chile Cuida   | CC           | 4 referencias codificadas<br>[Cobertura 0,69%] |
| Atención Primaria y Secundaria de Atención en Salud | APyS         | 4 referencias codificadas<br>[Cobertura 1,01%] |
| Aporte Previsional Solidario                        | APS          | 6 referencias codificadas<br>[Cobertura 1,86%] |

| 4. Roles Núcleo Familiar | Acrónimo (RNF) | Total de referencias                           |
|--------------------------|----------------|--|
| Posiciones Adscritas     | PAdS           | 4 referencias codificadas<br>[Cobertura 1,21%] |
| Posiciones Adquiridas    | PAdq           | 5 referencias codificadas<br>[Cobertura 0,22%] |

| 5. Factores Protectores | Acrónimo (FP) | Total de referencias                           |
|-------------------------|---------------|--|
| Factores Personales     | FP            | 6 referencias codificadas<br>[Cobertura 1,56%] |
| Factores Familiares     | FF            | 5 referencias codificadas<br>[Cobertura 0,76%] |

| 6. Redes de Apoyo | Acrónimo (RA) | Total de referencias                           |
|-------------------|---------------|--|
| Social            | Soc           | 4 referencias codificadas<br>[Cobertura 1,00%] |
| Institucional     | Inst          | 6 referencias codificadas<br>[Cobertura 1,50%] |

| Factores de Riesgo | Acrónimo (FR) | Total de referencias                           |
|--------------------|---------------|--|
| Enfermedades       | Enf           | 4 referencias codificadas<br>[Cobertura 0,59%] |
| Desprotección      | Despr         | 5 referencias codificadas<br>[Cobertura 1,01%] |
| Pandemia           | Pand          | 5 referencias codificadas<br>[Cobertura 0,99%] |

- 4) Reducir redundancias de categorías a través de códigos; Se utilizarán códigos como sobrenombres de las categorías, con el fin de ser identificar de forma más factible las unidades de análisis utilizadas.

#### 4.1. Salud Mental

Tabla 2. Fragmentos utilizados en los resultados de investigación y su cobertura

| Fragmento (Unidad de análisis)  | Categoría                     | Código  |
|---|-------------------------------|---|
| "Si, totalmente, me sentía más irritable y bajoneada, aburrída, había días que estaba aquí en la casa en pijama todo el día." | Salud mental<br>↳ Aislamiento | Referencia 1 - Cobertura 0,15%<br><br>Bajo estado anímico |
| "Si, me dio trastorno del sueño durante la pandemia y ansiedad porque comía más de lo que comía previo a la pandemia."        | Salud mental<br>↳ Aislamiento | Referencia 2 - Cobertura 0,14%<br><br>Hambre emocional    |
| "De repente como que... subí de peso y cosas así, me dio ansiedad,  | Salud mental                  | Referencia 3 - Cobertura                                  |

|  |                               |   |
|--|-------------------------------|---|
| de hecho, ahora ando con eso con ansiedad, eso note cuando empezó la pandemia.”  | ↳ Aislamiento                 | 0,17%<br>Hambre emocional                             |
| “Si se vio afectado, ósea, los factores estresantes se intensificaron, aparte que durante la pandemia yo también estudiaba entonces tuve que estudiar online y la casa no es un hábitat cómodo.” | Salud mental<br>↳ Aislamiento | Referencia 4 - Cobertura 0,23%<br>Bajo estado anímico |

| Fragmento  | Categoría                                   | Código  |
|--|---|---|
| “No acepto pastillas para dormir o para relajarme ni nada porque me da miedo o por una emergencia, y eso, no podía dormir y me estuvo tratando una psicóloga toda la semana.”        | Salud mental<br>↳ Diagnóstico y Tratamiento | Referencia 1 - Cobertura 0,20%<br>Soluciones psicológicas |
| “Tengo el colesterol alto, tengo resistencia a la insulina y sobrepeso, y la depresión que ahora estoy con las pastillas, también tengo un poco de anemia, todo me lo ve el CESFAM.” | Salud mental<br>↳ Diagnóstico y Tratamiento | Referencia 2 - Cobertura 0,21%<br>Solución fisiológica    |
| Asma crónica, tengo un solo riñón, tengo problemas a los riñones y la tiroides, (...) en la pandemia recibí mis remedios de forma regular.   | Salud mental<br>↳ Diagnóstico y Tratamiento | Referencia 3 - Cobertura 0,23%<br>Solución fisiológica    |
| “Antes de la pandemia seguía en tratamiento, por ejemplo, por mi sobrepeso, estaba viendo que yo tengo resistencia a la insulina, tengo colesterol alto, estaba viendo eso.”         | Salud mental<br>↳ Diagnóstico y Tratamiento | Referencia 4 - Cobertura 0,20%<br>Pausa de tratamiento    |

| Fragmento   | Categoría                      | Código  |
|---|--------------------------------|---|
| “Sí agotamiento sí es como si yo tuviera un peso constante en los hombros, yo creo que es puro estrés, ansiedad igual.”   | Salud mental<br>↳ Somatización | Referencia 1 - Cobertura 0,14%<br>Cansancio crónico |
| “Fue lo del sueño, el estado de ánimo, los dolores lumbares, a los brazos, dolores de cabeza con la cefalea tensional tenía que ir a parar al SAPU.”  | Salud mental<br>↳ Somatización | Referencia 2 - Cobertura 0,17%<br>Dolor corporal    |
| “Si, totalmente confraternada, todos los días me duele algo y claro, a veces quiero dormir y no puedo, me da insomnio porque a veces quiero dormir, pero mi cerebro está pensando, pensando, pensando.” | Salud mental<br>↳ Somatización | Referencia 3 - Cobertura 0,24%<br>Cansancio crónico |
| “Sabe lo que me pasó, las manos se me resecaaron de sobremana y se me rompían, el hecho de dormir sí, pero yo despierto, pero es como si no hubiera descansado nada.”                                   | Salud mental<br>↳ Somatización | Referencia 4 - Cobertura 0,20%<br>Cansancio crónico |
| “Cuadros de ansiedad si, no tan frecuente, pero a veces se me produce un cuadro de ansiedad como que colapsó y muchas veces he tenido que llegar a parar en el hospital.”                               | Salud mental<br>↳ Somatización | Referencia 5 - Cobertura 0,26%<br>Colapso           |
| “Ansiedad señorita cuando yo me enteré de la realidad que la pensión del papá y la pensión mía  | Salud mental<br>↳ Somatización | Referencia 6 - Cobertura 0,22%<br>Colapso           |

|   |                                |   |
|---|--------------------------------|---|
| no podía recibirla mi hijo, ahí estuve mal sumamente mal, no dormía, lloraba todo el día.”  |                                |   |
| “Si, me mordía las uñas, de repente comía sin sentido, tomaba cualquier cosa, me la echaba a la boca (...) pero lo que me daba seguido era que mi corazón se acelera, iba muy rápido y empezaba a toser, ese tipo de cosas pasaba.” | Salud mental<br>↳ Somatización | Referencia 7 - Cobertura 0,32%<br><br>Colapso |

#### 4.2. Corresponsabilidad

| Fragmento   | Categoría                      | Código   |
|---|--------------------------------|--|
| “No, no, nunca. Recién ahora, recién ahora este gobierno está hablando de cuidados, nunca nadie nos había considerado.” | Corresponsabilidad<br>↳ Estado | Referencia 1 - Cobertura 0,14%<br><br>Resignación                |
| “No, nada de hecho, de hecho, es la primera vez que lo escucho.”  | Corresponsabilidad<br>↳ Estado | Referencia 2 - Cobertura 0,07%<br><br>Desconocimiento            |
| “No, no se habla de la corresponsabilidad. Nada.”   | Corresponsabilidad<br>↳ Estado | Referencia 3 - Cobertura 0,06%<br><br>Resignación                |
| No, con las chiquillas hablamos de esas cosas, lo hablamos entre nosotras para tener esa información y esa educación    | Corresponsabilidad<br>↳ Estado | Referencia 4 - Cobertura 0,14%<br><br>Conocimiento independiente |

| Fragmento   | Categoría                               | Código   |
|---|---|--|
| “Mi pareja siguió trabajando porque él trabaja en medios de prensa, entonces su rutina la siguió haciendo normal, pero él (...) obviamente se quedaba con mi hija un rato cuando yo salía.”   | Corresponsabilidad<br>↳ Núcleo familiar | Referencia 1 - Cobertura 0,22%<br><br>Presente |
| “Ah bueno, si hablamos de corresponsabilidad te comento que el papá de mi hijo, que fue mi esposo en algún minuto, hasta el día de hoy dice que yo soy la mamá y es a mí quien le corresponde a cuidar, no a él.”   | Corresponsabilidad<br>↳ Núcleo familiar | Referencia 2 - Cobertura 0,25%<br><br>Ausente  |
| “El... el apoyo que tuve era él para todas las cosas que necesitaba, los pañales... obviamente se quedaba con mi hija un rato cuando yo salía, también era justo y necesario que saliera a tomar un poco de aire, él fue mi única... es mi única red de apoyo.” | Corresponsabilidad<br>↳ Núcleo familiar | Referencia 3 - Cobertura 0,29%<br><br>Presente |
| “A mi mamá que ella me cubre para hacer cosas de trámite, a veces aprovecho de dar una vuelta para distraerme un poco los domingos y ahí tengo un recreo.”  | Corresponsabilidad<br>↳ Núcleo familiar | Referencia 4 - Cobertura 0,18%<br><br>Presente |
| “Nos turnamos la verdad, por ejemplo, ella, un fin de semana ella está preocupada solo del lavado de ropa, el lavado, ordenar, es lo que las dos nos carga.”  | Corresponsabilidad<br>↳ Núcleo familiar | Referencia 5 - Cobertura 0,18%<br><br>Presente |

#### 4.3. Estado

| Fragmento  | Categoría                                 | Código                         |
|--|---|--------------------------------|
| “Mi hijo por suerte recibe subsidio de discapacitado y el estipendio.” | Estado<br>↳ Aporte previsional del Estado | Referencia 1 - Cobertura 0,08% |

|  |   |  |
|--|---|--|
|  |   | Presento beneficio                                       |
| "Recibimos los IFE y yo hice los 3 retiros del 10%, los medicamentos siempre estuvieron del hospital y los pañales siempre había que comprarlos, también la leche PediaSure."  | Estado<br>↳ Aporte previsional del Estado | Referencia 2 - Cobertura 0,20%<br><br>Presento beneficio |
| "Sí, recibí los IFE, tengo un subsidio de la MTC, tiene una pensión por su Discapacidad Mental y el familiar que es para ella, y para mí y mi hija mayor, ese que te dan todos los meses se mantuvo durante la pandemia. También tuve el 10%." | Estado<br>↳ Aporte previsional del Estado | Referencia 3 - Cobertura 0,28%<br><br>Presento beneficio |
| "¿Si recibí un aporte provisorio momentáneo? Es el que dieron del IFE, (...) se recibió IFE, en mayo se recibió el Bono invierno y ahora último se recibió el Bono invierno Familiar, y esa ayuda se recibió."                                 | Estado<br>↳ Aporte previsional del Estado | Referencia 4 - Cobertura 0,38%<br><br>Presento beneficio |
| "Recibí el IFE porque yo pertenezco al 40% más vulnerable y recibí 1 caja de alimentos, una sola vez, lo del 10% no porque tengo INP."   | Estado<br>↳ Aporte previsional del Estado | Referencia 5 - Cobertura 0,16%<br><br>Presento beneficio |
| "Recibí IFE, mantuve el subsidio de discapacidad, recibí la canasta una vez y el 10% también lo recibí, porque yo tenía plata como había trabajado tenía plata en la AFP. Estos beneficios del Estado si me ayudaron."                         | Estado<br>↳ Aporte previsional del Estado | Referencia 6 - Cobertura 0,25%<br><br>Presento beneficio |

| Fragmento   | Categoría   | Código   |
|---|---|--|
| "El CESFAM y los medicamentos excelente atención, el problema es cuando tengo que pedir hora para allá y uno no puedo estar saliendo."  | Estado<br>↳ Atención primaria y secundaria de salud | Referencia 1 - Cobertura 0,16%<br>Con medicamentos, pero sin hora. |
| "Llegué a un nivel que tenía tanto estrés que tenía que pedir la hora de salud mental de psicólogo y no había porque se había parado todo el sistema de salud mental. Estaban viendo el tema de los virus."   | Estado<br>↳ Atención primaria y secundaria de salud | Referencia 2 - Cobertura 0,24%<br>Sin hora.                        |
| "Nos derivan un consultorio también de Viña, es gratuito y trato de ir una vez al mes a ver una terapeuta y a mí me dan unas gotitas calmantes, así que también lo tomé, ayuda para estar un poco mejor, yo también busco oportunidades y aprovechar."                          | Estado<br>↳ Atención primaria y secundaria de salud | Referencia 3 - Cobertura 0,29%<br><br>Con medicamentos.            |
| "No, yo intente contactar con el CESFAM, pero decían que estaba colapsado, que no podían y bla, bla, ponían puros, pero por el COVID, yo necesitaba el CESFAM más que nada por los remedios, porque ellos me daban los remedios para mí, en ese tiempo entregaban a domicilio." | Estado<br>↳ Atención primaria y secundaria de salud | Referencia 4 - Cobertura 0,32%<br><br>Con medicamentos y sin hora. |

| Fragmentos   | Categoría               | Código   |
|--|-------------------------|--|
| "Yo me contactaba con el Programa Postrados, habrán sido... La semana pasada vinieron todos los días a ver a mi hijo del | Estado<br>↳ Chile Cuida | Referencia 1 - Cobertura 0,20%<br>Programas postrados. |

|  |                         |   |
|--|-------------------------|---|
| Programa Postrados, pero a él y todo es con él.”   |                         |   |
| “El único que vino acá fue el grupo de la NANEAS que vino acá a domicilio para hacer todo el tratamiento con necesidades especiales.”  | Estado<br>↳ Chile Cuida | Referencia 2 - Cobertura<br>0,16%<br>NANEAS               |
| “Si, por parte del equipo multidisciplinario de NANEAS del Fricke. Venía la doctora, la nutricionista, el enfermero, la TENS, la pesaban la median le venían a hacer dos controles.” | Estado<br>↳ Chile Cuida | Referencia 3 - Cobertura<br>0,21%<br>NANEAS               |
| “Si, recibí del grupo que en ese tiempo se llamaba “Grupo Postrados”, ahora se llama “Equipo Disolvi”.”  | Estado<br>↳ Chile Cuida | Referencia 4 - Cobertura<br>0,12%<br>Programas postrados. |

#### 4.4. Roles de Núcleo Familiar

| Fragmento   | Categoría   | Código  |
|---|---|---|
| “La asociación empezó a finales del 2018 y yo ingresé a principios del 2019 por contacto de otra mamá que estaba en la asociación y yo le pregunté “¿Qué es esto? ¿De qué se trata?”  | Roles de Núcleo Familiar<br>↳ Posiciones adquiridas | Referencia 1 - Cobertura<br>0,21%<br>Curiosidad |
| “Hace como 2 años, pero hace como 3 o 4 años yo empecé a escuchar que es Yo Cuido del colegio de la MTC, es que ahí hay varias mamás que son socias en Yo Cuido.”   | Roles de Núcleo Familiar<br>↳ Posiciones adquiridas | Referencia 2 - Cobertura<br>0,19%<br>Curiosidad |
| “Supe de la asociación en 2020, porque recuerdo que fui a firmar y fue justo antes de la pandemia. Ya después me entere más en diciembre en la fiesta navideña de la NANEAS y bueno yo andaba con mi cara destrozada porque me ponía a pelear con todos.”           | Roles de Núcleo Familiar<br>↳ Posiciones adquiridas | Referencia 3 - Cobertura<br>0,29%<br>Necesidad  |
| “En el año 2018 cuando llevaba poquito tiempo la asociación de creada por que me surgió esta inquietud. Claro en esos momentos no me reconocía como cuidadora informal, pero en redes sociales vi que había otras mujeres que sentían las mismas carencias que yo.” | Roles de Núcleo Familiar<br>↳ Posiciones adquiridas | Referencia 4 - Cobertura<br>0,31%<br>Curiosidad |
| De cuando la asistente social... Lo que pasa es que yo estaba muy preocupada de mi salud, eso fue hace como 3 años o 2 años, cuando empezó Yo Cuido... porque yo estaba muy mal.”   | Roles de Núcleo Familiar<br>↳ Posiciones adquiridas | Referencia 5 - Cobertura<br>0,20%<br>Necesidad  |

| Fragmento   | Categoría  | Códigos  |
|---|--|--|
| Si, generalmente que es la mamá, que la sociedad dice que la mamá es la que cuida, la mujer, bueno desde siempre, toda la vida ha sido así.   | Roles de Núcleo Familiar<br>↳ Posiciones adscritas | Referencia 1 - Cobertura<br>0,06%<br>Si considera. |
| “Eh definitivamente sí, creo que estamos con, lamentablemente, está condicionado el género, y no se cuánto tiempo va a costar para que haya un cambio desde lo cultural, social, político.” | Roles de Núcleo Familiar<br>↳ Posiciones adscritas | Referencia 2 - Cobertura<br>0,08%<br>Si considera  |

|  |  |  |
|--|--|--|
| ¿Por ser mujer? No. Si he visto muchas más cuidadoras que cuidadores, somos más mujeres que hombres.                             | Roles de Núcleo Familiar<br>↳ Posiciones adscritas | Referencia 3 - Cobertura 0,04%<br><br>No considera |
| "Yo creo que sí, pero es más que nada el rol de ser mamá, independiente de todo yo no dejaría a mi hija sola en ningún momento." | Roles de Núcleo Familiar<br>↳ Posiciones adscritas | Referencia 4 - Cobertura 0,05%                     |

#### 4.5. Factores Protectores

| Fragmento  | Categoría                                     | Código  |
|--|---|---|
| "Saber reconocer si es necesario sentirme así o no y también reconocer si es necesario angustiarme por esto si tengo esto, si tengo mi hijo acá, tengo a mi otra hija sana, tengo un techo, una casa, puedo estar tranquila en mi espacio, así como que sola me calmo, es un autocuidado." | Factores protectores<br>↳ Factores personales | Referencia 1 - Cobertura 0,33%<br><br>Autocuidado             |
| "Si igual cuido mi salud y del 2019 no como carne, pero equilibrio el tema de la dieta y mis emociones por todo porque creo que uno no puede controlarlo todo, pero si conscientemente trata de cuidarse sostenido en el tiempo."  | Factores protectores<br>↳ Factores personales | Referencia 2 - Cobertura 0,26%<br><br>Autocuidado             |
| "Soy la mamá, si no estoy yo no está nadie, ella es mi única hija así que la amo, la adoro y quiero que ella esté lo mejor posible siempre, es el vínculo y el amor que siento por ella."  | Factores protectores<br>↳ Factores personales | Referencia 3 - Cobertura 0,22%<br><br>Relación interpersonal  |
| "El amor que tengo hacia mi hijo, si es el aire que respiro, y que ni Dios quiera le llegara a pasar algo a él, no podría vivir sin él, para mí no es una carga, al contrario, me encuentro beneficiada al tener un angelito tan puro al lado mío."  | Factores protectores<br>↳ Factores personales | Referencia 4 - Cobertura 0,29%<br><br>Relación interpersonal. |
| "El amor, amo a mi hija y quiero dar todo porque este bien, apoyarla en todo lo que más pueda, donde haya una terapia yo voy y así porque quiero verla bien y quiero que... dentro de su condición quiero que disfrute."   | Factores protectores<br>↳ Factores personales | Referencia 5 - Cobertura 0,25%<br><br>Relación interpersonal  |
| "Yo por lo menos en ese tema si o si, en ese tema con mi autocuidado lo haga valer bastante, no es que salga todos los días, pero si al menos una vez a la semana salgo."  | Factores protectores<br>↳ Factores personales | Referencia 6 - Cobertura 0,20%<br><br>Autocuidado             |

| Fragmento   | Categoría                                     | Código  |
|---|---|---|
| "Tengo una familia grande, tengo muchas primas, tengo muchos primos, entonces en videollamada en pandemia, hacíamos carretes grupales." | Factores protectores<br>↳ Factores familiares | Referencia 1 - Cobertura 0,16%<br><br>Apoyo emocional               |
| "Yo no tuve ningún problema porque éramos los dos y cuando necesitaba algo me lo dejaban afuera."                                       | Factores protectores<br>↳ Factores familiares | Referencia 2 - Cobertura 0,11%<br><br>Apoyo económico y de traslado |
| "Bien, por cómo te digo yo creo que estábamos acostumbrados a estar encerrados en la casa siempre,                                      | Factores protectores<br>↳ Factores familiares | Referencia 3 - Cobertura 0,16%                                      |

|   |   |   |
|---|---|---|
| entonces tampoco fue algo tan chocante.”  |   | Apoyo emocional   |
| “Bueno ahora que estoy estudiando es un poco más (...) entre tres o cuatro veces de la semana el papá de la M se tiene que quedar con ella para yo salir a estudiar.” | Factores protectores<br>↳ Factores familiares | Referencia 4 - Cobertura 0,19%<br><br>Apoyo de cuidados |
| “No, solamente cuando voy a cobrar la pensión, que me demoro media hora, ahí se viene a quedar el papá un ratito.”  | Factores protectores<br>↳ Factores familiares | Referencia 5 - Cobertura 0,13%<br><br>Apoyo de cuidados |

#### 4.6. Redes de Apoyo

| Fragmento  | Categoría                         | Código   |
|--|-----------------------------------|--|
| “Estamos agilizando con el tema de los cuidados y durante la pandemia hice algunas sesiones grupales con las chiquillas de la asociación, como 5 a 6 sesiones, pero algo permanente no.”   | Redes de apoyo<br>↳ Institucional | Referencia 1 - Cobertura 0,21%<br><br>Sesiones grupales                          |
| “Con las chiquillas a veces hemos hablado online, hemos tenido individuales o grupales si, la que hemos querido, yo por lo menos he tomado y a mí me sirve, nosotras hemos gestionado cosas de psicólogo.”   | Redes de apoyo<br>↳ Institucional | Referencia 2 - Cobertura 0,24%<br><br>Sesiones grupales<br><br>Sesión individual |
| “No sé, igual es... es satisfactorio y orgulloso pertenecer a este movimiento, ver que fuimos nosotras la que instauramos a nivel de cuidado a nivel de gobierno, que por nosotras se empezó a hablar del tema de los cuidados, del llevarlo al congreso, de llevarlo al mundo académico, al mundo empresarial también inclusive.” | Redes de apoyo<br>↳ Institucional | Referencia 3 - Cobertura 0,38%<br><br>Visibilización                             |
| “Yo antes no tenía contacto con más cuidadoras, pero ahora uno se da cuenta que es más común de lo que uno cree o piensa.”   | Redes de apoyo<br>↳ Institucional | Referencia 4 - Cobertura 0,14%<br><br>Visibilización                             |
| “Si, son varias las ayudas de la asociación, te presta ayuda ya sea con mercadería, también muchas veces te ayudan con pañales, han gestionado talleres de salud mental, emprendimientos, eso es como lo que la asociación aporta. “   | Redes de apoyo<br>↳ Institucional | Referencia 5 - Cobertura 0,27%<br><br>Asistencialismo<br><br>Sesiones grupales   |
| “No es nuestro fin principal, pero lo hacemos, pero igual hemos gestionado pañales de repente, una red de alimentos para que vaya en ayuda, los mismos talleres y todo eso que se hace para poder ayudarnos con nosotras.”   | Redes de apoyo<br>↳ Institucional | Referencia 6 - Cobertura 0,25%<br><br>Asistencialismo.<br><br>Sesiones grupales  |

| Fragmento  | Categoría                  | Código  |
|--|----------------------------|---|
| “El semestre pasado estuve con un psicólogo, pero más que nada era del instituto donde estoy estudiando ahora.”  | Redes de apoyo<br>↳ Social | Referencia 1 - Cobertura 0,13%<br><br>Instituto privado |
| “No sentirme sola, yo pensé que era... uno se siente que es el único que lo vive, pero me di cuenta de que somos bastantes, somos hartas, ha significado para mí irme con mis pares, con las | Redes de apoyo<br>↳ Social | Referencia 2 - Cobertura 0,32%<br><br>Pares             |

|  |                            |   |
|--|----------------------------|---|
| chiquillas y con cosas que probablemente la gente común y corriente no entendería.”  |                            |   |
| “Para mí fue emocionante conocer a otras mujeres que estaban viviendo lo mismo que yo, tantas realidades diferentes y todo hoy día con el mismo propósito y que nos ayuden porque como yo te decía no podemos trabajar.” | Redes de apoyo<br>↳ Social | Referencia 3 - Cobertura 0,25%<br><br>Pares   |
| “Mira salía por cosas muy puntuales, si no era por un medicamento del Fricke que tenía que administrarlo, salía a pagar cuentas, y si salíamos era aquí al pasaje.”  | Redes de apoyo<br>↳ Social | Referencia 4 - Cobertura 0,19%<br><br>Vecinos |

#### 4.7. Factores de Riesgo

| Fragmento   | Categoría                        | Código   |
|---|----------------------------------|--|
| “Para ir a comprar pañales había fila, para ir a comprar las leches a la farmacia había fila, para ir a comprar todo había fila.”   | Factores de riesgo<br>↳ Pandemia | Referencia 1 - Cobertura 0,15%<br><br>Grandes filas    |
| “Tuvimos que cambiar la rutina muy bruscamente, al cual con medicamentos más otras cosas más con dolores de cabeza constantes.”   | Factores de riesgo<br>↳ Pandemia | Referencia 2 - Cobertura 0,15%<br><br>Cambio de rutina |
| “Muchas cuidadoras viven como en pandemia, encerradas, entonces la vida social mayormente no ha cambiado mucho para mí al vivir en pandemia porque era algo que venía realizando hace bastante tiempo. Si antes salíamos poco, durante la pandemia era nada.” | Factores de riesgo<br>↳ Pandemia | Referencia 3 - Cobertura 0,30%<br><br>Cambio de rutina |
| “El problema grande que fue y que todavía fue y que es horroroso yo creo que, para todas las mamás, resulta que cuando cayó enfermo en algunas ocasiones no me permitían verlo y eso para mí fue horrible.”   | Factores de riesgo<br>↳ Pandemia | Referencia 4 - Cobertura 0,24%<br><br>Horario hospital |
| “Ahí nos dimos cuenta de que nosotros siempre estuvimos como en pandemia, éramos como que siempre estuvimos encerradas.”  | Factores de riesgo<br>↳ Pandemia | Referencia 5 - Cobertura 0,14%<br><br>Cambio de rutina |

| Fragmento  | Categoría                            | Código   |
|--|--------------------------------------|--|
| “Cuando nació mi hijo yo ya sabía que él venía con daño neurológico.”  | Factores de riesgo<br>↳ Enfermedades | Referencia 1 - Cobertura 0,08%<br><br>Prenatal   |
| “Cuando mi hija nació sufrió una asfixia neonatal severa que trajo consigo lógicamente de una parálisis cerebral.”                           | Factores de riesgo<br>↳ Enfermedades | Referencia 2 - Cobertura 0,13%<br><br>Nacimiento |
| “A mí me dijeron que la niña iba a ser vegetal, que no esperara nada de ella, que se me iba a morir en cualquier momento y así empezó todo.” | Factores de riesgo<br>↳ Enfermedades | Referencia 3 - Cobertura 0,17%<br><br>Prenatal   |
| “Tuvo una aneurisma en la pierna y ese coágulo en la pierna izquierda... una venita le provocó una embolia, y eso le provocó un              | Factores de riesgo<br>↳ Enfermedades | Referencia 4 - Cobertura 0,22%<br><br>Accidente  |

|  |  |  |
|--|--|--|
| paro cardio respiratorio y ahí el quedo con las secuelas.” |  |  |
|--|--|--|

| Fragmento  | Categoría                             | Código  |
|--|---------------------------------------|---|
| “Yo hago las tareas del hogar... yo siempre las dirijo, soy la que ordena, cocina, la que lleva registro de las cosas, mi papá es un ayudante secundario porque me asiste.”  | Factores de riesgo<br>↳ Desprotección | Referencia 1 - Cobertura 0,20%<br><br>Machismo    |
| “Yo me voy preocupando de las cosas del aseo, de cocinar, de todo, mi papá igual y son de esas generaciones medias antiguas donde la mujer hace todo.”   | Factores de riesgo<br>↳ Desprotección | Referencia 2 - Cobertura 0,18%<br><br>Machismo    |
| “Por ejemplo con respecto a ayudas no, la verdad que para mí es un rotundo no porque creo que el sistema funciona todavía muy mal.”  | Factores de riesgo<br>↳ Desprotección | Referencia 3 - Cobertura 0,15%<br><br>Restringido |
| “La plata nunca va a ser suficientes, pero sí, pero si por lo menos podía cubrir los gastos básicos, además igual tuve bastante ayuda, me llegaron las cajas de mercadería, me llegaron de la Teletón, incluso del consultorio de Viña.” | Factores de riesgo<br>↳ Desprotección | Referencia 4 - Cobertura 0,27%<br><br>Restringido |
| “Si ayudan bastante, aunque podría ser mejores porque uno siempre tiene que medirse las cosas, ser precavida por la incertidumbre y esas cosas y uno trata de restringir cosas.”   | Factores de riesgo<br>↳ Desprotección | Referencia 5 - Cobertura 0,21%<br><br>Restringido |

5. Agrupar categorías en temas; Ya asignadas las unidades de análisis se agruparán la frecuencia con la que surgen temas mencionados por las cuidadoras dentro de su categoría en común.

Tabla 3. Temas por explorar

| Categoría             | Razones (hallazgos)  |
|-----------------------|--|
| Salud mental          | Bajo estado anímico - Hambre emocional - Solución psicológica - Solución fisiológica - Pausa de tratamiento - Cansancio crónico – Colapso - Dolor corporal |
| Corresponsabilidad    | Resignación - Conocimiento independiente – Desconocimiento – Presente - Ausente  |
| Estado                | Presento beneficio - Con medicamentos - Sin hora - Programas postrados - NANEAS  |
| Roles Núcleo familiar | Curiosidad – Necesidad - Si considera - No considera   |
| Factores protectores  | Autocuidado - Relación interpersonal - Apoyo de cuidados - Apoyo emocional - Apoyo económico   |
| Redes de apoyo        | Sesiones grupales – Visibilización – Asistencialismo - Sesión individual - Instituto privado – Pares - Vecinos   |
| Factores de riesgo    | Cambio de rutina - Grandes filas - Horario hospital – Prenatal- Nacimiento – Accidente – Restringido- Machismo   |

6. Análisis de resultados de caracterización

Las cuidadoras participantes comprenden tienen entre 30 a 69 años (Anexo 1.1.), viéndose en descenso su presencia activa a medida que aumentan su edad, como también, un cambio en sus respectivas preocupaciones de vida, oscilando en el deseo de obtener un título profesional y mejorar su situación económica (Anexo 1.6.) a no saber con quién dejar a su persona de cuidado una vez ella fallezca o no tenga la fuerza para seguir ejerciendo como cuidadora. Cabe recalcar que el estado civil de la mayoría de las entrevistadas es Soltera, siendo las excepciones Divorciada y Viuda, lo que deja a relucir el frecuente abandono que suelen tener de parte de sus parejas una vez comienzan a ejercer su labor. Aun así, una gran mayoría comparten con otra(s) persona(s) dentro del hogar quienes consideran su red de apoyo más cercana.

Sus personas de cuidado en su gran mayoría son sus hijos (Anexo 1.4.) y aun no alcanzan la mayoría de edad (Anexo 1.3.), lo que se encuentra estrechamente relacionado al miedo de las cuidadoras sobre los altos de índices de mortalidad debido a que, principalmente, poseen enfermedades de base.

Gracias a la utilización del programa Nvivo se han obtenido los resultados del mapa jerárquico de códigos que fueron codificados anteriormente, dando resultados de su mayor o menor frecuencia con respecto a las unidades de análisis. (Anexo 1.8.) Logrando así el recogimiento, orden, clasificación, análisis e interpretación de las vivencias narradas por las cuidadoras pertenecientes a la asociación Yo Cuido Valparaíso con el propósito de visibilizar y hallar las principales causas que afectan a su salud mental. Anteriormente se han presentado categorías y subcategorías dentro de estas, en las cuales han surgido temas que se correlacionan entre sí, esto con la finalidad de responder las preguntas de investigación.

## **2. Resultados de investigación**

Dentro de los resultados se han identificado diversos vínculos entre categorías, los cuales están basados en unidades de análisis que representan la muestra de estudio, por lo que no será posible generalizar los resultados, sino más bien, se pretende comprender en profundidad la perspectiva otorgada por las cuidadoras desde un enfoque fenomenológico. Es por lo anterior que para la generación de hipótesis, explicaciones y teorías

resultantes se utilizara las unidades recuperadas para ilustrar la vinculación existente de manera causal, según sea manifestado por los participantes.

## 21. . Salud mental y apoyos

Los niveles de ansiedad de las cuidadoras aumentaron tras la cuarentena total ocasionado por la pandemia, tal como es comentado por la mayoría de las participantes “Si, me dio trastorno del sueño durante la pandemia y ansiedad porque comía más de lo que comía previo a la pandemia.” (Entrevista MLN) Manifestándose en aumento en el apetito, muchas veces de manera insaciable siendo un agravante con respecto a sus diagnósticos de salud, los cuales, por razones de restricción generadas por la pandemia, frecuentemente abandonaron sus tratamientos, considerando los diagnóstico mencionados por las participantes “Antes de la pandemia seguía en tratamiento, por ejemplo, por mi sobrepeso, estaba viendo que yo tengo resistencia a la insulina, tengo colesterol alto, estaba viendo eso.” (Entrevista MICB)

|  |
|--|
| Mayor aislamiento ----- ► Mayores niveles de estrés y ansiedad ----- ►<br>Diversos niveles de somatización |
|--|

Este total encierro total surgido por la pandemia fue un considerable generalizador de ansiedad y estrés, principalmente a causa de un aumento de personas en el hogar y por lo tanto de responsabilidades en el mantenimiento de esta, acentuándose en los casos en que uno de los integrantes del hogar, o la misma cuidadora, debía realizar sus actividades estudiantiles de manera online “Durante la pandemia yo también estudiaba entonces tuve que estudiar online y la casa no es un hábitat cómodo”. (Entrevista MLN) Esto se vio reflejado en el aumento en el nivel de irritabilidad y en las cantidades de comida ingerida durante el día, afectando directamente en su peso y las enfermedades derivadas de esta. “Tengo el colesterol alto, tengo resistencia a la insulina y sobrepeso, y la depresión que ahora estoy con las pastillas, también tengo un poco de anemia, todo me lo ve el CESFAM.” (Entrevista MICB)

Los efectos negativos durante el sueño se intensificaron al presentar insomnio y/o cansancio incluso después de una noche completa de sueño, lo que significó dolores musculares y de cabeza, a su vez se presentó resequedad, aceleración en el corazón, cuadros de ansiedad y ataques de llanto en algunas cuidadoras, pero de manera menos frecuente, siempre

acompañado con un bajo estado anímico. Debido a lo anteriormente mencionado mayoritariamente decidieron contactar con su Cesfam en búsqueda de mejorar su salud mental, sin obtener respuesta debido al colapso derivado del Covid-19.

Con respecto a las enfermedades de las cuidadoras se observa colesterol alto, sobre peso, hipertensión, problemas renales, asma crónica, entre otros. Todas estas enfermedades se encuentran medicadas, sin embargo, pocas veces se mantiene este autocuidado de manera constante en tiempo. En los casos de depresión, dolores lumbares por cargar peso (persona de cuidado), problemas de sueño u otro problema directamente generado por la labor de cuidado, se suelen prescindir de los medicamentos si esto signifique perjudicar el bienestar de su persona de cuidado “No acepto pastillas para dormir o para relajarme ni nada porque me da miedo o por una emergencia, y eso. No podía dormir y me estuvo tratando una psicóloga toda la semana.” (Entrevista KLG T)

Dentro de los factores protectores manifestado por las cuidadoras se encuentra una actitud activa y responsable con respecto a su calidad de vida, a la par de la gestión de sus emociones, siendo estas aptitudes suministradas principalmente por aquellas cuidadoras que aseguran haber adquirido previamente herramientas de inteligencia emocional y autocuidado, siendo fortalecido estos hábitos de manera particular, desde su Cesfam y/o la asociación Yo Cuido “Yo por lo menos en ese tema si o si, en ese tema con mi autocuidado lo hago valer bastante, no es que salga todos los días, pero si al menos una vez a la semana salgo.” (Entrevista GWM)

La motivación que incentiva el autocuidado es el deseo de ofrecer la mejor atención a su persona de cuidado, siendo recurrentemente un gran inspirador, según sus propios comentarios, el amor incondicional que debe entregar una madre a su hijo/a(s) o una hija a su madre “El amor, amo a mi hija y quiero dar todo porque este bien, apoyarla en todo lo que más pueda, donde haya una terapia yo voy, y así porque quiero verla bien. Quiero que... dentro de su condición disfrute.” (Entrevista PVF)

Para las cuidadoras es relevante considerar como parte del autocuidado, tener la facultad de salir de sus hogares, poseer redes de apoyo que cubran sus necesidades personales y sus labores de cuidado, otorgando la facultad de ser relevadas, permitiendo así recrearse, enfocarse en si mismas, compartir con familiares, amigos o conocidos. Estas

cualidades sociales son altamente valoradas por las cuidadoras aun cuando no le es posible ejercerlas, debido al gran consumo de tiempo que significa su propia labor “Muchas cuidadoras viven como en pandemia, encerradas, entonces la vida social mayormente no ha cambiado mucho para mí al vivir en pandemia, porque era algo que venía realizando hace bastante tiempo. (Entrevista MLN)

|   |
|---|
| Mayor tiempo ejerciendo la labor de cuidado ----- ► Mayor tiempo en casa<br>----- ► Menor sociabilidad ----- ► Menor cantidad de redes de apoyo |
|---|

Esta realidad descrita por las cuidadoras tuvo diversas perspectivas, debido a que, aun cuando consideraban que no le era posible salir a menudo de sus hogares, quienes tuvieron menos dificultad de adaptabilidad fueron aquellas cuidadoras que desde antes de la pandemia se manejaban de manera autónoma dentro de su hogar junto a su persona de cuidado “Bien, por cómo te digo, yo creo que estábamos acostumbrados a estar encerrados en la casa siempre, entonces tampoco fue algo tan chocante.” (Entrevista GWM) Con respecto a este tipo de cuidadoras, evidenciaron lograr mantener una cantidad reducida pero importante de relaciones personales o institucionales que pudiesen auxiliar sus necesidades materiales antes y después de la pandemia “Yo no tuve ningún problema porque éramos los dos y cuando necesitaba algo me lo dejaban afuera.” (Entrevista KLGT) Estas relaciones son valiosas considerando las respuestas otorgadas en la pregunta N. 12: En caso de necesitarlo ¿Existe alguien dentro de su familia o amigos que pudiese sustituirla en su labor de cuidado? Siendo solamente 4 de cada 9 cuidadoras las que consideran que si le es posible (Anexo 1.8.)

Es de considerar la relevancia de la mantención de relaciones personales significativas, que alimenten el apoyo y la comprensión hacia quienes ejerzan su labor a lo largo del tiempo, dentro y fuera del hogar, son elementos importantes para generar espacios de expansión y comunicación en las cuidadoras, no solo desde la mirada de los apoyos materiales, si no también, emocionales. Lo anterior es evidenciado en la valoración de uso de dispositivos tecnológicos durante la pandemia, debido a que el encierro total obligo a gran parte de la población a usar métodos de conexión desde el hogar, aumentando el uso de redes sociales y conexión a internet, posibilitando el contacto una o más personas, ya sea para participar en alguna reunión o solamente para compartir con aquellos que de manera presencial no sería posible, otorgando los medios para volver a conectar con

sus seres queridos sin afectar su eficacia a la hora de ejercer su labor de cuidado “Tengo una familia grande, tengo muchas primas, tengo muchos primos, entonces en videollamada en pandemia, hacíamos carretes grupales.” (Entrevista GWM)

## **22 . Asociación Yo Cuido**

Una de las razones que inspiraron a la creación de la asociación sin fines de lucro Yo Cuido fue el desamparo percibido por las instituciones del Estado quien otorgaba, antes de la creación de la asociación, solo reconocimiento a las personas dependientes o con algún grado de discapacidad, excluyendo el rol de cuidadora de su oferta programática, ignorando las necesidades procedentes de su labor. En el presente existe la visibilización de la labor del cuidado, siendo altamente considerada lograda por las mismas cuidadoras parte de Yo Cuido, en conjunto a otras organizaciones no gubernamentales, consiguiendo así ser consideradas aun cuando su labor no genere ingresos económicos.

Yo Cuido ha dado una oportunidad a la cuidadoras, quienes por sus propios medios les he imposible demandar la protección de sus necesidades, otorgando inspiración, empoderamiento y estima con respecto a sus logros comunitarios, impactando positivamente en el autoconcepto personal de sus participantes, en el cantidad de oportunidades que pudiesen adquirir, y ofreciendo así una nueva perspectiva con respecto a los cambios que pudiesen lograr desde la organización comunitaria a su nivel individual.

“No sé, igual es... es satisfactorio y orgulloso pertenecer a este movimiento, ver que fuimos nosotras la que instauramos a nivel de cuidado a nivel de gobierno, que por nosotras se empezó a hablar del tema de los cuidados, del llevarlo al congreso, de llevarlo al mundo académico, al mundo empresarial también inclusive.” (Entrevista KABA)

|   |
|---|
| Reconocimiento de su labor ----- ► Mejor autovalencia y animo |
|---|

La visibilización e integración de cuidadoras de forma activa en la toma de decisiones en el ámbito público tuvo como consecuencia el

esparcimiento de información de manera colectiva desde diferentes medios de comunicación, llegando así al público objetivo, en donde diversas cuidadoras desvelaron la existencia de más personas que ejercían su misma labor, masificando la información mediante redes sociales, medios de prensa y/o espacios compartidos, como lo es la Teletón, destacándose principalmente por el discurso entregado al reconocer como un trabajo no remunerado la labor del cuidado, exigiendo una respuesta por parte del Estado para la preferencia y protección de las cuidadoras, quienes deben sacrificar otros intereses por el cuidado de otro. “No me reconocía como cuidadora informal, pero en redes sociales vi que había otras mujeres que sentían las mismas carencias que yo” (Entrevista MLN) Este discurso entrego reconociendo a las diferentes realidades de las cuidadoras, quienes compartían una misma meta e intereses, ofrecer la mejor calidad de vida a su persona de cuidado.

Dentro de este espacio comunitario se destacada la entrega de apoyo emocional a las cuidadoras y un sentido de pertenencia en el que pueden estar con sus pares, quienes comprenden de primera mano su labor de cuidado, pudiendo ser comprendidas en muchos aspectos de su vida. También se le ha entregado un motivo para luchar al necesitar ser reconocidas dentro de su propia de la labor de cuidado, con la finalidad de ser visibilizadas en un contexto cultural en donde, 8 de cada 9 cuidadoras, considera que su género la predispuso a ejercer esta labor “Eh definitivamente sí, creo que estamos con, lamentablemente, está condicionado el género, y no sé cuánto tiempo va a costar para que haya un cambio desde lo cultural, social, político.” (Entrevista IYCV)

Algunas cuidadoras haber llegado a la asociación por recomendación de personas parte del equipo multidisciplinario de la atención primaria y secundaria de salud, debido a que se encontraban visiblemente afectadas y/o cansadas por el agotamiento físico y mental que significa su labor, necesitando de un enfoque dedicado para sí mismas “Me entere más en diciembre en la fiesta navideña de la NANEAS y bueno yo andaba con mi cara destrozada porque me ponía a pelear con todos.” (Entrevista PAVF) Lo anterior responde a un contexto socio demográfico en que se asumía que el rol de la mujer se encontraba en el hogar, desmereciendo su trabajo y limitando en gran manera las redes de apoyo que pudiesen aportar a su labor “Yo antes no tenía contacto con más cuidadoras, pero ahora uno se da cuenta que es más común de lo que uno cree o piensa.” (Entrevista MICB) Frente a esta realidad se han realizado de manera autónoma contratación de

profesionales de la salud que pudiesen realizar diferentes estancias, de manera online, de sesiones psicológicas o de refuerzo positivo, con la finalidad de prevalecer la salud mental y la comunicación entre las cuidadoras aun cuando no es posible las reuniones de manera presencial, fomentando el acompañamiento y autocuidado aun en tiempos de pandemia “Estamos agilizando con el tema de los cuidados y durante la pandemia hice algunas sesiones grupales con las chiquillas de la asociación, como 5 a 6 sesiones, pero algo permanente no.” (Entrevista ECAC)

El reconocimiento instaurado desde la asociación ayudo a reinterpretar su labor otorgándole valor a su esfuerzo y dedicación, tras ejercer en un sistema que solo recompensa el trabajo remunerado, necesitando protección y amparo externos debido a la imposibilidad de generar sus propios ingresos económicos, considerando necesaria su distinción formal con respecto al resto de la sociedad civil, con la finalidad de conseguir ofertas preferentes y necesarias que sea de utilidad, con el propósito de agilizar su labor de cuidado. Este estableciendo de identidad para su reconocimiento reconoce su labor en un contexto en que debido al aislamiento inherente a su labor no le es imposible contactar con otras cuidadoras “Para mí fue emocionante conocer a otras mujeres que estaban viviendo lo mismo que yo, tantas realidades diferentes y todo hoy día con el mismo propósito, y que nos ayuden porque como yo te decía no podemos trabajar.”

|   |
|---|
| Comunicación y apoyo ----- ► Mejora en sus oportunidades y estilo de vida |
|---|

La corresponsabilidad en el cuidado se ve reflejada en el cuidado secundario para la realización de trámites, pagos o compras, disponiendo de ciertos lapsos de tiempo de un cuidador secundario, quien es representado principalmente por la pareja o la madre de la cuidadora “A mi mamá que ella me cubre para hacer cosas de trámite, a veces aprovecho de dar una vuelta para distraerme un poco los domingos y ahí tengo un recreo.” (Entrevista ECAC) Estos cortos lazos de tiempo permiten a las cuidadoras extenderse en otras áreas de su vida, pero solo de manera espontánea limitando sus aspiraciones personales, siendo entre las más comunes el deseo de llevar a cabo sus emprendimientos, conseguir un título profesional o adquirir un trabajo remunerado, lo que permite desarrollar sus habilidades personales en otras áreas de su vida. “Bueno ahora que estoy estudiando es un poco más

(...) entre tres o cuatro veces de la semana el papá de la M se tiene que quedar con ella para yo salir a estudiar.” (Entrevista MLN)

Los diversos deseos en común se ve reflejado en la consideración que se le ha propiciado, desde su fundación, por parte de la asociación Yo Cuido, al otorgarle a sus cuidadoras participación en diferentes fondos solidarios y beneficios al realizar uniones con otras organizaciones benéficas “Si, son varias las ayudas de la asociación, te presta ayuda ya sea con mercadería, también muchas veces te ayudan con pañales, han gestionado talleres de salud mental, emprendimientos, eso es como lo que la asociación aporta.” (Entrevista MLN) Cabe destacar que, la asociación Yo Cuida manifiesta no tener como principal objetivo medidas asistencialistas, aun así, si le es posible conseguir algún beneficio material para aportar de manera económica a las cuidadoras se adhieren a este.

Se reafirma en varias ocasiones la nula información entregada por el Estado acerca de la corresponsabilidad en el hogar, demostrándose al momento reconocer que no existe conocimiento previo con respecto al tema, o que, de tenerlo se ha obtenido de manera independiente o desde la asociación Yo Cuido “No, con las chiquillas hablamos de esas cosas, lo hablamos entre nosotras para tener esa información y esa educación” (Entrevista ECAC), delimitando esta información solo a cuidadoras, dando como resultado patrones con respecto a los apoyos recibidos, reconociendo solo recibir este de parte de sus hijas mayores o sus madres, cesando este auxilio cuando existe alguien más a quien deban cuidar, siendo los apoyos entregados por la pareja principalmente económicos, o de cuidados de manera limitada “No, solamente cuando voy a cobrar la pensión, que me demoro media hora, ahí se viene a quedar el papá un ratito.” (Entrevista KLGT)

### **23 . El rol del Estado**

Los mecanismos entregados por el Estado mencionados al realizarse la pregunta Durante la pandemia ¿Recibió algún Aporte Previsional del Estado dirigido a su persona de cuidado? Fueron variados y recordados encarecidamente, comenzando por el “Retiro del 10% de su Fondo de Pensiones”, siendo aludido por todas las cuidadoras menos aquella perteneciente al Instituto de Previsión Social (INP). Este buen recibimiento se debió a que este ingreso económico permitió aportar a necesidades específicas de cada persona de cuidado y su cuidadora, como lo es la

movilización, pañales, cremas, leche, y otros implementos necesarios para su labor, además de brindar oportunidad de solicitar atención particular, en un escenario de colapso de los servicios públicos de salud, accediendo así a kinesióloga, terapias, psicólogo, entre otros, de manera personalizada, en pos del bienestar personal “Recibí IFE, mantuve el subsidio de discapacidad, recibí la canasta una vez y el 10% también lo recibí, porque yo tenía plata como había trabajado tenía plata en la AFP. Estos beneficios del Estado si me ayudaron.” (Entrevista PVF)

Otros beneficios entregados por el Estado fue el Subsidio de Discapacidad, que durante la pandemia correspondía a \$77.701 y en el año 2022 fue aumentado a \$96.959. Este beneficio se encuentra dirigido a las personas de cuidado menores de edad, que para efectos de esta investigación serían 6 de 9 cuidadoras (Anexo 1), además del recibimiento de un estipendio proveniente del Programa de pago de cuidadores de personas con discapacidad, obteniendo así \$30.879 dirigido a la mantención del cuidador principal “Mi hijo por suerte recibe subsidio de discapacitado y el estipendio.” (Entrevista KLG T). De igual manera, se destacó el recibimiento de la caja de alimentos de una a tres veces por familia, como parte de la red de protección social entregada por la campaña “Alimentos para Chile” aliviando los gastos generados por los integrantes dentro del hogar, debido a su contenido de aporte proteico y de carbohidratos, como también productos personales como toallas higiénicas y preservativos, lo cuales fueron una ayuda económica considerable. “Recibí el IFE porque yo pertenezco al 40% más vulnerable y recibí 1 caja de alimentos, una sola vez, lo del 10% no porque tengo INP.” (Entrevista KLG T) Con respecto a El Ingreso Familiar de Emergencia Universal o IFE Universal, fue recibido por todas las participantes en la presente investigación, teniendo montos diferenciados según la cantidad de personas que se encontraban en el hogar, sin embargo, no tuvieron ningún ingreso extra por parte de este beneficio por su calidad de cuidadora y persona de cuidado. Por último, se hizo hincapié al Bono Invierno de \$70.336 que aportó a algunas cuidadoras durante la pandemia “En mayo se recibió el Bono invierno y ahora último se recibió el Bono invierno Familiar, y esa ayuda se recibió.” (Entrevista IYCV)

A lo que respecta a los hospitales, las cuidadoras comentaron mantener relación con el Hospital Carlos Van Buren y Dr. Gustavo Fricke respectivamente, ya que debían asistir de manera presencial a estos para conseguir los medicamentos dirigidos a sus personas de cuidado, agradeciendo la implementación de la “solicitud de hora online” al agilizar así

la entrega de medicamentos sin necesidad de filas que consumieran tiempo y ocasionaran aglomeraciones dentro del recinto de salud “Recibimos los IFE y yo hice los 3 retiros del 10%, los medicamentos siempre estuvieron del hospital y los pañales siempre había que comprarlos, también la leche PediaSure.” (Entrevista KABA)

Los Centros de Salud Familiar tuvieron una gran relevancia a la hora de presentar apoyos, debido a que, una gran parte de cuidadoras recibieron la entrega domiciliaria de sus medicamentos a través de estos, ayudando a la mantención de sus tratamientos de manera segura, sin riesgo de contagiarse ni arriesgar a sus personas de cuidado. Esta iniciativa igualmente permitió minimizar los aforos dentro de los servicios públicos de salud, lo cuales se encontraban colapsados y no disponibles para atender a quienes necesitaban de su asistencia “El CESFAM y los medicamentos excelente atención, el problema es cuando tengo que pedir hora para allá y uno no puedo estar saliendo.” (Entrevista KLG T)

Con respecto a visitas domiciliarias, los Centro de Salud Familiar mantuvieron sus citas desde la preferencia a aquellos inscritos al Programa de Atención Domiciliaria para Personas con Dependencia Severa y el Programa de Niños y Adolescentes con Necesidades Especiales de Atención de Salud, quienes se presentaron durante la pandemia para realizar los controles y tratamientos necesarios para las personas de cuidado de manera regular y satisfactoria, manteniendo su compromiso con las personas adscritas a estos programas aun en momentos de crisis. “El único que vino acá fue el grupo de la NANEAS que vino acá a domicilio para hacer todo el tratamiento con necesidades especiales.” (Entrevista PAVF)

Tal como fue mencionado anteriormente, el aislamiento, cambio de rutina, problemas de sueño, necesidad de ejercer diferentes roles que solventaran a la familia, miedo e incertidumbre generados por la pandemia, entre otros factores, aumentaron los niveles de estrés y ansiedad de las cuidadoras, quienes debieron tomar medidas de autocuidado, solo si disponían de los medios para mejorar su estado anímico. Aquellas cuidadoras que no contaron con las herramientas adecuadas, tras verse expuestas a un contexto de bajo control situacional durante un prolongado periodo de tiempo, vieron deteriorada su salud mental, llevándolas al colapso y necesidad de recurrir al Centro de Salud Familiar “Llegué a un nivel que tenía tanto estrés que tenía que pedir la hora de salud mental de psicólogo y no había porque se había parado todo el sistema de salud mental. Estaban

viendo el tema de los virus.” (Entrevista PAVF) Para la realización de la administración de vacunas anuales dirigida a las personas cuidadoras se ve un decaimiento sobre el apoyo entregado por Centro De Salud Familiar, ya que no se muestra una diferenciación con respecto al resto de personas, de igual forma no se dio preferencia a la salud mental de estas, dando como resultado una negativa de parte de ellas en insistir en la petición de nuevas horas de salud mental debido a que al momento de necesitarlo no se encontraba disponible.

## **24 . Hallazgos de la Investigación**

Con la finalidad de brindar una óptima explicación con respecto a las esencias de las experiencias planteadas, será necesario agregar una nueva categoría “Factores protectores”, surgida desde la implementación de las entrevistas, con la finalidad de aportar a la estructura y el análisis de manera correcta y certera.

El cambio de rutina, derivado de la cuarentena obligatoria, afectó tanto a la persona de cuidado como a las cuidadoras, principalmente para aquellas que debieron implementar clases dentro del hogar, aprendiendo a utilizar y comunicarse aplicaciones online mediante la marcha, necesitando convertir el espacio de manera improvisada en una zona de trabajo. Este cambio significó un esfuerzo mayor al que poseían anterior a la pandemia, ya que, para aquellas cuidadoras en que su persona de cuidado asistía a la educación especial, significaba un periodo en que le era posible enfocarse en otras áreas de su vida, siendo el aislamiento total un atenuante negativo hacia su salud mental “Tuvimos que cambiar la rutina muy bruscamente, al cual con medicamentos más otras cosas, más con dolores de cabeza constantes.” (Entrevista PAVF)

La cuarentena obligatoria dentro de los hogares llevó a que personas a permanecer dentro de estas de manera estable, creando nuevas formas de convivencia, en donde todos los integrantes deben compartir los mismos espacios comunitarios, aun así, esto no asegura un apoyo constante y mantenido en el tiempo que mantenga solventadas la variedad de labores domésticas necesarias para mantener al hogar, concluyendo en su incorporación como principales a cargo de mantener el aseo, lavado de ropa, comida, entre otras responsabilidades. En caso de ser estas tareas divididas, se debe primordialmente a la presencia de una madre o hija mayor dentro del hogar “Nos turnamos la verdad, por ejemplo, ella, un fin de semana ella está

preocupada solo del lavado de ropa, el lavado, ordenar, es lo que las dos nos carga.” (Entrevista GWM).

A lo que respecta a las labores de cuidado, estas son las que consumen más tiempo y esfuerzo, siendo necesario ofrecer constancia, vigilancia y protección hacia la persona de cuidado, acompañado de una propicia organización que consiga medicamentos y alimento de manera apropiada, con la finalidad de mantener una rutina que ampare su bienestar, y que en caso de estar totalmente inmovilizado/a, se necesita de movimiento constante de su posición para conservar la piel saludable, evitando la aparición de escaras de decúbito, lo cual significa un esfuerzo físico importante hacia la cuidadora.

Esta insuficiencia de tareas compartidas es acentuada cuando la compañía es del género masculino, ya que desde el punto de vista de las cuidadoras solo asisten o directamente no aportan “Yo me voy preocupando de las cosas del aseo, de cocinar, de todo, mi papá igual y son de esas generaciones medias antiguas donde la mujer hace todo.” (Entrevista ECAC) Esto se ve reflejado en la cantidad existente de mujeres en la labor del cuidado, quienes ejercen puertas adentro, sin reconocimiento y sin remuneración, invisibilizando su labor.



*Existe una estrecha relación en la actualidad*

“Ah bueno, si hablamos de corresponsabilidad te comento que el papá de mi hijo, que fue mi esposo en algún minuto, hasta el día de hoy dice que yo soy la mamá y es a mí quien le corresponde a cuidar, no a él.” (Entrevista GWM)

Inclusive estas afirmaciones son mencionadas en múltiples ocasiones por las participantes, siendo una inspiración, y un sentido de obligación, hacia el cuidado de sus hijos generado por el “amor de madre”, siendo un tipo de amor vinculado por la emotividad en el que se desea el mayor nivel de bienestar para un otro. Este concepto de amor, si bien, puede impulsar a las cuidadoras a responsabilizarse de su salud principalmente para ofrecer la mejor calidad de vida a su persona de cuidado, también puede caer en el condicionamiento de género “Si, generalmente que es la mamá, que la

sociedad dice que la mamá es la que cuida, la mujer, bueno desde siempre, toda la vida ha sido así.” (Entrevista ECAC)

Un tema relevante surgido durante la implementación de las entrevistas fue los trabajos remunerados y aspiraciones personales que poseían antes de convertirse en cuidadoras “A mí me dijeron que la niña iba a ser vegetal, que no esperara nada de ella, que se me iba a morir en cualquier momento y así empezó todo.” (Entrevista MICB) Convirtiéndose un momento crucial en sus vidas y el inicio de su labor, siendo informadas de las enfermedades dependientes presentadas por su futura persona de cuidado, frecuentándose durante el periodo de gestación, dándole un vuelco al proceso de preparación del recibimiento del bebé, en conjunto a una tristeza y malestar latente a lo que ellas mismas relacionan a un proceso de duelo.

|  |
|--|
| Invisibilización a su labor como cuidadora principal ----- ► Percepción de falta de ayuda, impotencia y falta de control |
|--|

De igual manera existe aquellas cuidadoras que no tienen ningún tipo de red de apoyo y sus responsabilidades recaen tanto en los quehaceres del hogar como en la labor de cuidado, viéndose obligadas a salir del hogar en conjunto a su persona de cuidado debiendo ir a comprar alimentos, medicamentos, pagar cuentas u otro tramite, dificultando su traslado debido a las condiciones especiales en que se llevaban a cabo, siendo necesario arrendar o mantener un auto particular, significando un gasto económico importante, lo que realmente siempre fue un problema para las cuidadoras “Ahí nos dimos cuenta de que nosotros siempre estuvimos como en pandemia, éramos como que siempre estuvimos encerradas.” (Entrevista ECAC) En caso de tener la oportunidad de salir del hogar de manera autónoma, debían hacer filas sin ningún tipo de preferencia aun cuando debían realizar compras, tramites u otros deberes personales además de los de su persona de cuidado, siendo un factor de estrés los tiempos acotados otorgados por los permisos temporales, en donde contaban con las mismas horas que la demás personas “Para ir a comprar pañales había fila, para ir a comprar las leches a la farmacia había fila, para ir a comprar todo había fila.” (Entrevista GWM)

La organización económica significa muchas veces la constante restricción y empobrecimiento dentro del núcleo familiar puesto que existen dos personas que no le es posible generar ingresos económicos por sus propios medios, creando dependencia en el recibimiento de diferentes beneficios asistenciales del Estado. Esto da como resultado un sentimiento

de abandono a nivel comunitario, en que va más allá del recibimiento monetario al no existir una real consideración de su labor, viéndose reflejado en los apoyos externos existentes, los cuales actualmente son insuficientes a la hora de satisfacer la variedad de necesidades manifestadas por las cuidadoras “Por ejemplo con respecto a ayudas no, la verdad que para mí es un rotundo no porque creo que el sistema funciona todavía muy mal.” (Entrevista GWM) Estas restricciones generan diferentes niveles de incertidumbre debido a la poca preparación económica respecto a crisis, a la inflación en productos fundamentales, compras compulsivas surgidas por la pandemia (principalmente a lo que respecta elementos de higiene), falta o imposibilidad de conseguir suministros como medicamentos, pañales o alimentos especiales, los cuales son esenciales a la hora de ejercer su labor, siendo la falta de estos un riesgo la vida de su persona de cuidado “Si ayudan bastante, aunque podría ser mejores porque uno siempre tiene que medirse las cosas, ser precavida por la incertidumbre y esas cosas y uno trata de restringir cosas.” (Entrevista ECAC)

Con lo que respecta a educación igualitaria o corresponsabilidad ofrecida en la oferta programática del Estado, se demuestra una clara desconformidad con respecto a la información entregada, principalmente desde antes de la creación de la asociación Yo Cuido, puesto que no se consideraba, ni a través de las leyes ni tampoco en la sociedad, la labor que realizaban dentro de sus hogares omitiendo la presencia de este grupo social carente de protecciones “No, no, nunca. Recién ahora, recién ahora este gobierno está hablando de cuidados, nunca nadie nos había considerado.” (Entrevista GWM)

|   |
|---|
| Desinformación o desidia de la corresponsabilidad ----- ► Apoyo limitado o nulo |
|---|

Para finalizar, durante las entrevistas se divisaron 2 casos en que la persona de cuidado debió ser hospitalizada durante la pandemia por un prolongado lapso, lo que provocó una fuerte angustia e intranquilidad por parte de sus cuidadoras quienes no pudieron lograr ver a sus personas de cuidado, puesto que esto significaría un riesgo de contagio para ellos, negándose así la entrada sin exención por ser personas externas al hospital. Esto sumado al nivel de desconfianza que manifiestan las cuidadoras por dejar a la persona más importante de su vida en las manos de otras personas, dentro de un contexto de riesgo contingente en qué sus personas

de cuidado presentan varias enfermedades de base, llevo a niveles perjudiciales de estrés, ansiedad y desconsuelo. La situación fuera de lo habitual lleno de gran angustia a sus cuidadoras al ser separadas por primera vez de su persona de cuidado, quienes temían principalmente por las implicancias de un contagio o mal cuidado mientras se encontraban internados. “El problema grande que fue, y que todavía fue, y que es horrible yo creo que, para todas las mamás, resulta que cuando cayó enfermo en algunas ocasiones y no me permitían verlo y eso para mí fue horrible.” (Entrevista KLG7)

### **3. Discusiones**

Durante la elaboración de la presente investigación fue necesario incluir diferentes textos complementarios que pusieran en contexto la situación actual de las cuidadoras, conllevando a una serie de afirmaciones que darían como origen a la hipótesis, como respuesta probable y aplaudible al objetivo de investigación. En esta etapa, ya se han obtenido los resultados de investigación, siendo esencial la realización comparativa de las declaraciones desarrolladas anteriormente.

#### **3.1. Marco teórico e hipótesis**

Tras la revisión exhaustiva del marco teórico se afirma que; no se han creado Políticas Públicas que satisfagan las necesidades surgidas del cuidado, conduciendo a Chile a una insostenible crisis, debido a los cambios epidemiológicos de envejecimiento progresivo, concluyendo en el aumento de desigualdades, tanto económicas como de género, debido a la división sexual del trabajo. Se concluye en la necesidad de la oferta programática y de servicios que apoyen su rol como cuidadoras, con la finalidad de velar por su bienestar y autocuidado, y por consecuencia, su salud mental, a partir de estrategias educacionales, sanitarias y políticas que incluyan la corresponsabilidad como eje primordial

Una vez ya obtenidos los resultados de investigación, es posible afirmar que, durante el proceso se evidenció una normalización de la progresiva aparición de enfermedades y el deterioro cognitivo en personas mayores, siendo el único caso de cuidado “hija a madre” manifestado desde la nula intención de convertirse en cuidadora informal, siendo esta opción solo llevada a cabo por el abandono de sus redes de apoyo familiares y su imposibilidad económica para contratar algún servicio que suplantara sus

cuidados, renunciando así a sus propios deseos personales en resguardo de la protección de su familia más cercana.

En contraparte, los niños, niñas y adolescentes, inclusive adultos, sobrevivientes a diversas enfermedades que derivaron en la cronicidad y necesidades especiales, fueron el principal enfoque de la investigación al encontrarse presentes en las mayorías de los casos evaluados. Esta relación “madre e hijo/a” significo desde la primera instancia en asumir de los cargos de cuidado, aludiéndose primordialmente al “amor de madre”, dando paso a la confirmación de mayoritaria representación femenina, la cual se ve reflejada en la totalidad de integrantes existentes en la actualidad adjudicadas a Yo Cuido Valparaíso, aun cuando pertenecer a un género en específico no es un requisito, evidenciando una falta de compromiso en la labor de cuidados desde el núcleo familiar.

Con lo que respecta al reparto equitativo de las responsabilidades y la implementación de una oferta programática hacia los cuidados, significaría una reivindicación para los y las cuidadoras en su conciliación de su vida laboral, familiar y personal, significa un antes y un después en las garantías de realización plena de su desarrollo como individuos, que tienen bastante que ofrecer hacia su entorno.

La hipótesis originalmente fue acuñada tras la verificación de diversos estudios por parte de la asociación Yo Cuido, de enfoque feminista, biomédicos y del Estado, en un contexto en que la mayoría de los estudios no superan los 5 años de antigüedad, debido a la invisibilización de las caracterizaciones y problemáticas surgidas en el proceso de cuidado.

|                    |   |                              |                                  |
|--------------------|---|------------------------------|----------------------------------|
| Hipótesis original | Los problemas de salud mental en cuidadores principales son derivados mayoritariamente por la falta o nula prestación de apoyo de parte de terceros, incluyendo su núcleo familiar, factores económicos, sociales y políticos. Respondiendo a una vinculación causal (Nulo o bajo nivel de apoyo hacia el cuidador principal), y como consecuencia, que tipos de efectos existen a largo y corto plazo (afectos negativos hacia su salud mental). |                              |                                  |
| Base teórica       | Estudios feministas   | Estudios Asociación Yo Cuido | Estudios biomédicos y del Estado |

El alcance Descriptivo Explicativo de la presente investigación permitió dar profundidad las palabras entregadas por las participantes desde la narrativa originada de la aplicación de datos, y posterior análisis. A continuación, se presentará la hipótesis final;

|                 |  |
|-----------------|--|
| Hipótesis final | La salud mental en las cuidadoras principales depende principalmente de los factores y redes de apoyo disponibles, debido a su incapacidad de cubrir por sí mismas sus propias necesidades, dada la actual naturaleza segregadora de deberes provenientes de su propia labor. Esto responde a una vinculación causal (Nulo o bajo nivel de apoyo hacia el cuidador principal), y como consecuencia, (afectos negativos hacia su salud mental) a largo o corto plazo. |
| Base teórica    | El presente estudio.   |

### 32 . Logros de la investigación

En este segmento se dará respuesta a las preguntas de investigación desde la base de resolución del planteamiento desde categorías auxiliares.

| Preguntas de investigación   | Categorías auxiliares   |
|--|---|
| 1. ¿De qué manera se estructura la distribución de roles en el núcleo familiar de aquellas personas que ejercen como cuidadoras principales en la comuna de Valparaíso?          | Roles Núcleo Familiar (RNF)<br>Corresponsabilidad (Co)<br>Factores de Riesgo (FR) |
| 2. ¿Qué influencia tienen los factores protectores y redes de apoyo en la salud mental de las cuidadoras principales durante la pandemia de Covid-19 de la comuna de Valparaíso? | Red de Apoyo (RA)<br>Factores Protectores (FP)<br>Salud Mental (SM)               |
| 3. ¿Cuál o cuáles fueron los mecanismos entregados por el Estado durante la pandemia de Covid-19 a la actualidad a las cuidadoras principales de la comuna de Valparaíso?        | Estado (Est)  |

A continuación, se verificará el cumplimiento de las preguntas de investigación de manera breve en base a lo aludido en las respuestas de investigación;

1. Los roles dentro del núcleo familiar se ven fuertemente influenciados por el género de cada uno de los integrantes del hogar, marcando las responsabilidades domésticas y de cuidado hacia la mujer, que tal como fue explicado anteriormente, debe ejercer diferentes actividades que consumen tiempo y esfuerzo, en pos de mantener un propicio orden y asistencia dentro

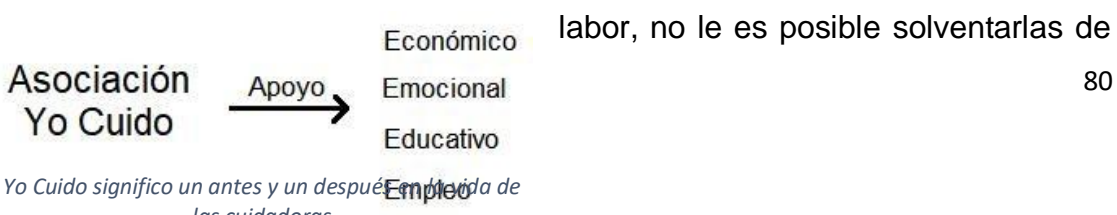
de su entorno principal, el hogar. Debido a esto, el rol principal ocupado por las cuidadoras es de dueñas de hogar, siendo asistidas primordialmente por sus propias madres, hijas mayores (de existir), y en ultima estancia sus parejas (de existir), predominando conductas machistas, principalmente en presencia personas de género masculino mayores de edad (padres), quienes suelen ejercer como proveedores al proporcionar dinero al hogar.

El rol implementado por las cuidadoras de dueñas de hogar, el cual abarca múltiples tareas adaptables según las necesidades de los integrantes del hogar, parece ser consecuencia de su propio concepto del deber y amor incondicional reflejadas en sus hijo/a(s), lo que las convierte en propensas víctimas del actual sistema, el cual exige obtener dinero por sus propios medios, provocando incertidumbre y angustia el encontrarse vulnerables en situaciones de crisis, bajo un contexto desigual, en el cual no es considerada la relevancia y beneficios de la corresponsabilidad en el hogar. Esto se ve reflejado en las constantes menciones de falta o nula información acerca de la corresponsabilidad, siendo el principal medio informativo la adquisición por educación propia o entregada a través de las mismas cuidadoras, quienes a partir de su fuerza comunitaria exigen sus propios derechos como individuos en pos de proteger su bienestar.

La asociación Yo Cuido ha ocupado un papel relevante en dar un nuevo significado al rol de las cuidadoras, ofreciendo empoderamiento y convicción al introducir esta población invisibilizada en el ojo público, reconociendo el valor de su labor, en donde es necesario su consideración como población de riesgo desde un trato preferencial y de constante promoción de beneficios acorde a su labor.

- 
- Temas (RNF):** Curiosidad – Necesidad - Si considera - No considera
  - Temas (Co):** Resignación - Conocimiento independiente – Desconocimiento – Presente – Ausente
  - Temas (FR):** Cambio de rutina - Grandes filas - Horario hospital – Prenatal- Nacimiento – Accidente – Restringido- Machismo
- 

2. Los factores externos son un fuerte influyente en la salud mental de las cuidadoras, siendo una marcada transición desde la creación de la asociación Yo Cuido a la actualidad, dando entrega no solo aportes económicos, si no también, promoviendo los intereses de las cuidadoras a partir de variadas postulaciones de fondos concursables de emprendimientos, recreativos o educacionales, que apoyen y velen por el bienestar de cada una de las cuidadoras. Este espacio comunitario proporciono una igualdad entre pares desde la comprensión de sus necesidades, y que, debido a su



manera individual, otorgando un lugar de fortalecimiento de sus redes de apoyo a partir de relaciones interpersonales que ofrezcan comprensión y un fuerte impacto positivo en aquellas cuidadoras que deben consumir su tiempo y energía en la completa entrega de su labor. En este ámbito la asociación Yo Cuido aporta una reivindicación del rol del cuidador, al dar pie a su potencial como agentes activos de cambio, entregando la validez y consideración que merecían desde el reconocimiento de su trabajo no remunerado, las existencias de otras cuidadoras, distinguir las mismas problemáticas y realidades, y ofrecer un sentido de pertenencia.

Es necesario mencionar la importancia del autocuidado y como a falta de este pudiese verse afectado tanto el bienestar de la cuidadora como su labor de cuidados al existir una gran correlación del estado fisiológico con el estado psicológico, por consecuencia al verse afectada una la otra sufre de igual manera, viéndose reflejado en la somatización y necesidad de medicamentos u otros elementos como inhaladores, para sentir tranquilidad tanto física como mental. De igual forma, las herramientas de cuidado personal entregadas por la asociación Yo Cuido, el Centro de Salud Familiar o de manera particular significaron un antes y un después en la vida de las cuidadoras, ya que esto decidió en variadas ocasiones si se culminó, o no, en colapsos mentales durante la crisis sanitaria. Estos aportes de igual forma ayudaron a la validación de sus propios deseos personales, en conjunto de exigencias de tiempos libre a sus familiares, integrándolos en la labor del cuidado.

Por último, es necesario mencionar la importancia de tener a quien sustituya la labor de cuidados, ya que esto significa una tranquilidad a la hora de explayarse en otras áreas de su vida, al permitir seguir sus aspiraciones personales, tener tiempo libre u de ocio, facultando de desarrollo de facultades que pudiesen ayudarlas en su día a día, como a generar satisfacción de sus propios logros.

---

**Temas (FP): Autocuidado - Relación interpersonal - Apoyo de cuidados - Apoyo emocional - Apoyo económico**

**Temas (RA): Sesiones grupales – Visibilización – Asistencialismo - Sesión individual - Instituto privado – Pares – Vecinos**

**Temas (SM) Bajo estado anímico - Hambre emocional - Solución psicológica - Solución fisiológica - Pausa de tratamiento - Cansancio crónico – Colapso - Dolor corporal**

---

3. Los mecanismos entregados por el Estado fueron mencionados primeramente desde la parte económica, haciendo mención los diversos beneficios subsidiarios y de bonos, describiéndolos uno por uno desde el tema surgido, agregándole la utilidad a partir de la visión de las cuidadoras.

De igual manera, se hace referencia a la entrega de medicamentos y de nuevas formas que se implementaron para agilizar los envíos a los hogares o retiro en los hospitales, dependiendo del caso, lo cual diferencio bastante de la toma de horas dentro de los Centros de Salud Familiar ya que estos no se encontraban abiertos al público, imposibilitando el resguardar su salud mental. Los únicos casos en que pudieron recibir ayuda para su autocuidado de manera online de parte del Estado fueron aquellas cuidadoras que durante las visitas domiciliarias por parte de NANEAS o Programa Postrados, se observaban visiblemente afectadas en su estado mental, llevándolas a crisis de angustia, desaseo de su persona y/o su entorno.

---

**Temas (Est): Presento beneficio - Con medicamentos - Sin hora - Programas postrados - NANEAS**

---

A partir de lo anteriormente expuesto, es que posible concluir que se si es factible responder a las preguntas tras la realización de la presente investigación, siendo posible el alcance de los objetivos específicos de la investigación, y por consecuencia, el objetivo principal;

|   |                                     |
|---|-------------------------------------|
| Diagnosticar la situación de las cuidadoras principales de la comuna de Valparaíso durante la pandemia del COVID-19 y su incidencia en la salud mental, durante el periodo marzo-diciembre 2022 | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 1. “Conocer los roles existentes dentro del núcleo familiar de las cuidadoras principales durante la pandemia de Covid-19 en la comuna de Valparaíso”.  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2. “Determinar los factores protectores en el núcleo familiar de las cuidadoras principales durante la pandemia de Covid 19 en Valparaíso.”   | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 3. “Identificar las redes de apoyo de las cuidadoras principales durante la pandemia de Covid-19 en la comuna de Valparaíso”.   | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 4. “Reconocer los mecanismos utilizados por el Estado para otorgar protección a las cuidadoras principales durante la pandemia de Covid-19 en la comuna de Valparaíso”.                         | <input checked="" type="checkbox"/> |

#### 4. Conclusiones

El diagnóstico de la situación de las cuidadoras desde un estudio cualitativo epistemológico empírico ha dado como resultado afirmaciones propias para la realización de una hipótesis concluyente al estudio realizado, en donde es reafirmada la corresponsabilidad como un óptimo camino para

restablecer la situación actual de las cuidadoras, quienes no le es posible mantener su individualidad en conjunto a sus realizaciones personales, bajo la comprensión de que aun siendo cuidadoras son personas que poseen sus propias deseos y anhelos personales, y tienen la capacidad de mantener redes fuera del hogar al igual que el resto de ciudadanos.

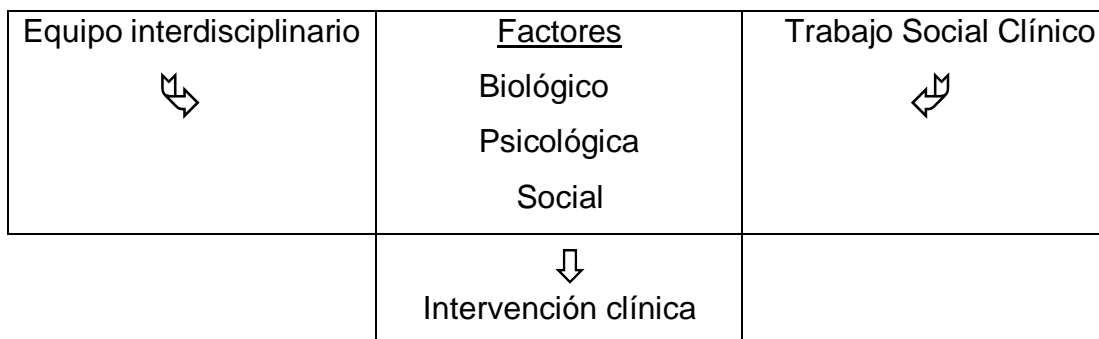
Es necesario comprender la importancia de las redes de apoyo y la entrega de herramientas eficaces que otorga los factores protectores a una población desprotegida, que necesita de espacios comunes propios que promueven las relaciones entre sus pares, otorgando comprensión y hermandad que favorezca su presencia en cargos o labores distintas en complemento a su rol de cuidados. A partir de esto, se concluye la necesidad de construir ofertas eficaces que restablezcan el concepto propio de las cuidadoras, siendo posible su inserción en diferentes ámbitos que permitan su autorrealización desde el fortaleciendo de habilidades personales y sociales.

Si bien, actualmente el rol de las cuidadoras existe principalmente desde madres que cuidan a sus hijos e hijas, es necesario asumir el cambio demográfico en la sociedad chilena de envejecimiento poblacional inminente, en consecuencia, de aumento en la esperanza de vida, siendo imprescindible ocuparse de esta población desprotegida que requiere una debida y satisfactoria protección social. Trabajo Social, desde su profesión, posee la capacidad de aportar conocimientos de manera interdisciplinaria, facultándose en la realización de una óptima investigación y/o intervención dirigida a cuidadores/as, siendo el enriquecimiento de su labor ética la cual facilitaría su debida inserción en grupos sociales vulnerables, desde la comprensión de las problemáticas de estos para la colaboración de un óptimo desarrollo y gestión de recursos, como también, programas sociales multidisciplinarios dirigidas a quienes más lo necesitan, en concordancia a las necesidades y características de la población demandante.

Es importante recalcar la salud mental como un elemento fundamental para el Trabajo Social al influir en diversos ámbitos de la vida de las personas, siendo necesario su implementación teórica en la formación profesional desde el pregrado, con la finalidad de entregar un mejor entendimiento de los procesos por los cuales pudiesen ser alterados el bienestar emocional, psicológico y/o social de un individuo, grupo o comunidad, otorgando así, las herramientas adecuadas al ejercer su labor profesional. De igual forma, es sumamente relevante incluir en este ámbito a

quienes debido a situaciones fuera de su control se encuentran expuestos a fuentes estresoras que limitan sus posibilidades, como es el caso de los/as cuidadoras, reconociendo así su potencial como ciudadanos capaces y autónomos, aun cuando su labor requiere un esfuerzo mayor.

Por último, las implicancias de una especialización de postgrado de Trabajo Social, a partir de una mirada de resguardo y protección de la salud mental de una población determinada recae, principalmente en la actualidad, en el Trabajo Social Clínico, ya que se considera un Trabajo Social relacionada con la valoración de la interacción entre la experiencia biológica, psicológica y social del individuo, que proporciona una guía para la intervención clínica, siendo de su interés el contexto social en el cual se producen los problemas individuales o familiares. (Garcés, 2010) Implicando intervenciones desde la fundamentación de cambios de las relaciones personales, situación social y/o relaciones con personas significativas dentro del espacio vital. A partir de esta metodología es destacable la interdisciplinariedad, siendo necesaria para un óptimo tratamiento a seguir, como también la posibilidad trabajar en conjunto a organizaciones y sistemas sociales con el fin de mejorar su situación.



Es aquí donde surge la pregunta ¿Esta área requiere ser considerada una especialización de postgrado desde un enfoque de cuidados? y de ser así ¿En cursos de pregrado? En la actualidad, tal como fue mencionado, existen elementos que posibilitarían una propicia intervención a personas cuidadoras desde el Trabajo Social, aun así, de momento no se cubren las necesidades de esta población en particular, debido a la ausencia de enfoques íntegros dirigido enteramente a la labor de cuidados, siendo de gran influencia la falta de políticas públicas entregadas por el Estado, limitando así la labor profesional e imposibilitando cumplir a los principios de dignidad, autonomía e inclusión ligados a la profesión, que de igual manera, se basa en la igualdad de oportunidades para todos y todas aquellas que gozan de sus derechos inherentes. Es por lo anterior, que esta situación

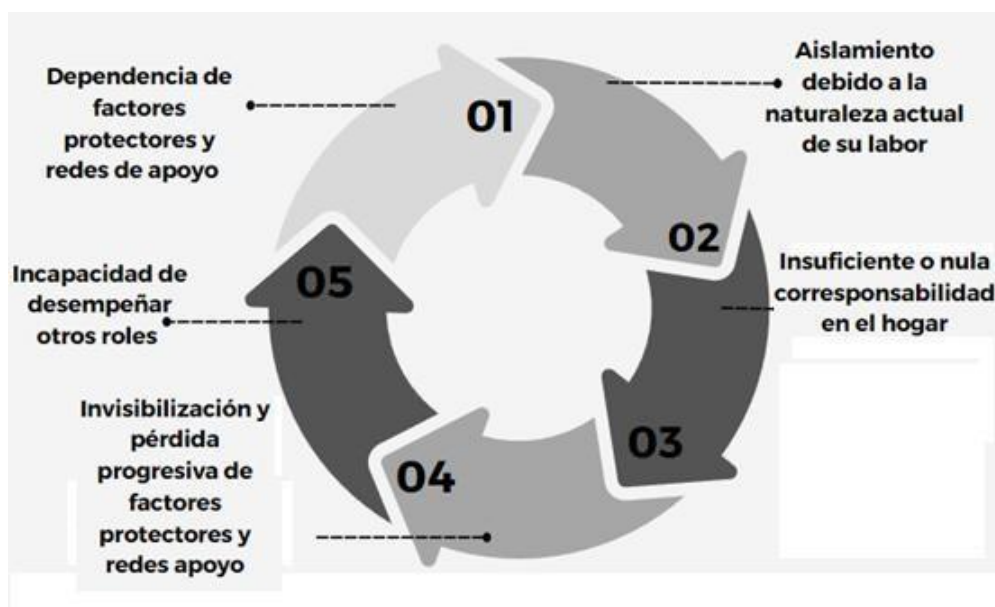
necesita una prioridad sanitaria, económica y social para generar cambios significativos en aquellos que más lo necesitan, a partir de políticas propiciadas por el Estado y enfoques profesionales innovadores y a la par a los tiempos que acontecen, comenzando desde la implementación de esta temática a partir del desarrollo de los/las futuros/as trabajadores sociales, como para aquellos que desean perfeccionar su labor profesional, incluyendo así a la salud mental y otros elementos (los cuales serán profundizados más adelante) que propiciarían una mejor vida de aquellos que más lo necesitan.

#### **4.1. Aportaciones**

El diagnóstico realizado hacia las cuidadoras de Yo Cuido, logro recabar información omitida en otras investigaciones, al utilizarse la entrevista semiestructurada, la cual facilito la comprensión de la realidad desde las perspectivas de cuidadoras pertenecientes a las comunas de Valparaíso, Viña del Mar, Quilpué y Quintero, entregando un referente sectorial que retractara una perspectiva cercana de vivencias compartidas en el mismo tiempo y lugar.

Actualmente no existen entrevistas enfocadas en reflejar los sentimientos, emociones y consideraciones personales que poseen las cuidadoras, ni mucho menos un estudio en que refleje los puntos de vistas personales con respecto a sus opiniones y experiencias con lo que respecta el sistema actual frente a los cuidados. Dentro de esto, es posible observar ciertos patrones desde la realidad descrita en la presente investigación.

Elaboración propia a partir de los resultados anteriormente expuestos;



*Ciclo vicioso en la labor de cuidadoras*

1) Existe un ciclo vicioso en el que las cuidadoras necesitan de sus redes de apoyo para satisfacer sus necesidades básicas (económicas) y utilizan factores protectores dañinos (como lo es comer en exceso con la finalidad de reprimir emociones) generando una dependencia a estos. 2) Debido a la naturaleza abnegada con lo que respecta a la labor de cuidados, aquellas que ejercen debe priorizar el bienestar de su persona por sobre sus deseos personales, culminando en el aislamiento y abandono de otras actividades para centrar sus esfuerzos en su labor. 3) La realización de este trabajo no remunerado genera un segundo rol de dueña de hogar, generando aun más responsabilidades y tareas por realizar. 4) Este nuevo rol asignado dificulta de sobremanera la ocupación de tiempo que retroalimiente otro tipo de redes de apoyo (participación con amigos, vecinos o la propia asociación, por ejemplo) y de factores protectores (educación, autocuidado, entre otros) imposibilitando el desempeño en otras áreas de su vida. 5) El ciclo culmina en el cese momentáneo de las labores, solo si, es imprescindible para el cuidado del hogar, impidiendo el fomento de nuevas habilidades que promuevan la independencia y satisfacción de necesidades personales.

Es por lo anterior, que es factible afirmar que no es posible dejar la actual dependencia del Estado de las cuidadoras si no se implementa la corresponsabilidad, siendo esta fundamental para el fortalecimiento de redes de apoyo y medidas protectoras propicias en la presente población de riesgo, desde un enfoque educacional y de apoyo externo que tenga como finalidad el bienestar de todo aquel que ejerza como cuidador(a).

#### **4.2. Teoría y metodología aplicada**

La metodología escogida fue altamente influenciada por la participación e investigación entregada desde la asociación Yo Cuido, implicando una organización previa y fundamentada para escoger cual sería la mejor elección con respecto a los pasos a seguir, con el fin de la realización de una óptima investigación que abarcará en su totalidad los objetivos planteados. Este importante contacto estrecho y constante hacia la asociación, facilitó el aporte mutuo para el desarrollo de proyectos, a partir de una investigación previa que contextualizaría la temática elegida, comenzando desde la comprensión histórica de los cuidados en estudios internacionales sobre la discapacidad en conjunto a sus cuidadores, para luego, entender el panorama nacional en el que se encuentran quienes ejercen su labor de cuidados. Para esto, fue necesario examinar estudios previamente realizados por la Asociación Yo Cuido en conjunto a otras organizaciones, como también, estudios individuales que orientaran los referentes teóricos a utilizar.

Los referentes teóricos utilizados fueron divididos en estudios realizados por la asociación Yo Cuido o recomendados por la misma, estudios feministas desde la labor de cuidados y discapacidad desde una mirada crítica, igualmente se incluyeron estudios biomédicos y de Estado permitiendo la comprensión del validado test de Zarit, las implicancias del Ministerio del Desarrollo Social, las orientaciones técnicas empleadas durante la pandemia de Covid-19, entre otros elementos que direccionaron el presente estudio. Es a través de estos fundamentos que fue decidido el enfoque fenomenológico empírico, con el fin de entregar una innovación a las investigaciones dirigidas a cuidadoras, aplicándose a aquellas pertenecientes a la asociación Yo Cuido desde hace más de 2 años, y que se encontraran dentro de la comuna de Valparaíso, entregando así un enfoque sectorial, a través de un muestreo cualitativo no probabilístico llevado a cabo en la aplicación del instrumento de recolección de datos utilizado a través de la entrevista semiestructurada, dando resultados satisfactorios.

Cabe mencionar que, la política pública actual, utilizada y aludida dentro del marco referencial, menciona a Sistema de Apoyo y Cuidados, debido a la inconformidad de la asociación Yo Cuido con respecto a este, ya que se encuentra en dependencia a los municipios adscritos a Chile Cuida, negando así la posibilidad de disponer de este beneficio a aquellas personas que cuidan y no se encuentran dentro un territorio en específico. Es de destacar esta política pública intersectorial, ya que aun con sus limitaciones,

demuestra un gran potencial que cumple con los objetivos de integridad y bienestar buscados por la normativa institucional de Yo Cuido, al entregar soporte y herramientas necesarias que propicien su integración a la sociedad a los/as cuidadoras que se encuentran invisibilizadas. La modificación de este tipo de soporte posee los elementos para mejorar la situación actual de quienes cuidan, quienes para la finalización del presente proyecto de título, y tras una considerable promoción de parte la asociación Yo Cuido, no pudieron obtener una nueva constitución que permitiría la garantía de proyectos no asistenciales, como lo es el “Proyecto de Ley Matías” que busca amortiguar los efectos y consecuencias de la restructuración familiar, como consecuencia del inminente cumplimiento de mayoría de edad de la persona de cuidado o la imprevista dependencia de alguno de los miembros del hogar mayores de hogar, obligando a la familia a adquirir pensiones que no cubren sus necesidades en su totalidad.

|                         |   |           |
|-------------------------|---|-----------|
| Normativa institucional |   | Políticas |
| Publicas                |   |           |
| “Yo Cuido”              | ≠ | “Chile”   |

De momento es posible afirmar que los principios de entrega de soporte y herramientas necesarias hacia las cuidadoras es contraria a las políticas asistencialista y caritativas entregadas por el Estado. Aun así el módulo complementario lanzado recientemente (22 de noviembre del año 2022) para el Registro Social de Hogares, que tiene como finalidad identificar a personas cuidadoras dentro del hogar, ha significado un avance a las políticas de Estado al permitir la identificación de una población en específico, a través de la entrega de información auto reportada, facultando un propicio diseño de ofertas programáticas exclusivas y preferentes con respecto al resto de la población, siendo un gran paso para prescindir de respuestas asistenciales y de caridad desde el Estado, y por consecuente, otorgando herramientas hacia los/as trabajadores sociales que poseen los medios teóricos y prácticos para visibilizar finalmente a aquellos/as cuidadores/as que necesitan la creación de los medios que cumplan correctamente a sus demandas continuas, sobre si mismos/as y hacia la(s) persona(s) que presentan algún grado de dependencia y que necesitan recibir estos cuidados.

### 4.3. Proyecciones

Con respecto a las proyecciones de investigación, se desea utilizar el diagnóstico de la situación actual de las cuidadoras de la comuna de

Valparaíso, como base para postular durante el año 2023 a los fondos concursables municipales de Viña del mar y Valparaíso, siendo entregados los resultados y utilizados de manera progresiva durante las supervisiones con Magaly Letelier, con la finalidad de fundamentar la intervención, desde una caracterización de la población beneficiaria con enfoque en grupos prioritarios. Actualmente el proyecto se encuentra en proceso de realización, pero se les ha dado el visto positivo a los objetivos planteados desde la Ilustre Municipalidad de Viña del Mar;

Objetivo general: Promover la salud mental de las cuidadoras pertenecientes a la V región, a través de talleres y charlas dirigidas al autocuidado y bienestar personal en los sectores Nueva Aurora, Forestal y Gómez Carreño.

Objetivos específicos:

- 1) Fortalecer a la comunidad de cuidadoras de la V región a través de talleres impartidos a nivel sectorial y de manera presencial.
- 2) Implementar talleres interdisciplinarios e integrales dirigidos a la salud mental mediante un equipo interdisciplinario para promover formas de autocuidado en las cuidadoras pertenecientes a las V región.
- 3) Organizar charlas de carácter socioeducativo para discutir y reflexionar respecto a la visión del cuidador actual.

Este proyecto desea colaborar con la formación de redes de apoyo y autocuidado de las mujeres cuidadoras de personas en situación de discapacidad o enfermedades invalidantes, por medio de talleres y charlas presenciales que promuevan el autocuidado. La integración será realizada de manera voluntaria y promovida desde la asociación, tenían, así como finalidad integrar al mayor número de cuidadoras, sin distinción a su pertenencia en la asociación o no. Los talleres se llevarán a cabo a través de 12 sesiones implementadas en los meses de -, - y - con un enfoque sectorial, al ser aplicado mediante 4 talleres y charlas por mes, en 3 diferentes sectores de Viña del Mar.

#### 4.4. Comentarios finales

Se desea aclarar que la presente investigación deja fuera asuntos particulares importantes aludidos por las cuidadoras, destacando entre ellas la gran depresión manifestada por la mayor de las participantes en la entrevista, quien al asumir que tras su inevitable fallecimiento no le es posible darle su pensión a su hijo, ha derivado en una gran angustia y pesar al encontrarse actualmente a la deriva a lo que respecta el destino de su persona de cuidado. Otro caso particular es el recibimiento de un nuevo subsidio debido al fallecimiento de su exmarido, el cual es incompatible con el correspondido con su labor de cuidadora, culminando en el retiro de este último, afectando en gran medida a los ingresos económicos recibidos. De igual forma, la falta o nulo nivel de apoyo económico y/o emocional entregado por sus propias familias es visible dentro de algunos relatos, como para quien debía sufrir violencia y malos tratos por parte de su pareja al no tener otro ingreso económico para subsistir junto a su preciada hija.

De la misma manera, es innegable el conocimiento sobre enfermedades, medicamentos y maneras de relacionarse con sus personas de cuidado comprendiendo sus necesidades y horarios mejor que nadie, llegando a sistematizar, a través de sus propios medios, todo aquello relacionado a la situaciones relevantes o rutinarias dentro del día a día, con el fin de velar por su bienestar, siendo una limitante el desconocimiento de las implicancias y métodos utilizados para estas enfermedades por parte del investigador.

Con respecto al conocimiento en organizaciones y beneficios que manejan las personas que ejercen como cuidadoras, denotando el nivel de experiencia con el que se desenvuelven dentro de su propia área, como también, la dependencia actual que tienen sobre sí mismas, lo cual es confirmado al ser conscientes de su propia problemática, aun así, se hace una mínima mención de beneficios dirigidos exclusivamente hacia cuidadores/as, siendo considerados insuficientes para solventar las necesidades en el hogar, por lo que siempre la conversación concluyo en los subsidios llegados debido a la pandemia de COVID -19. Este tipo de problemática, en conjunto a otras adicionales, ha sido destacada en la integración de una nueva categoría “Factores de Riesgo”, en la que, es preciso recalcar su imprescindible contribución al incorporar temas imprevistos y reiterativos durante la implementación de las entrevistas hacia las cuidadoras, complementando a las categorías “Salud Mental”, “Corresponsabilidad”, “Estado”, “Roles Núcleo Familiar”, “Factores Protectores” y “Redes de Apoyo”, y la variedad de temas surgidas,

proporcionando así una visión más cercana a las múltiples realidades en que se ven envueltas en conjunto a su labor. Respondiendo así a todas las preguntas de investigación, y por consiguiente, sus objetivos.

|                                |  |                             |
|--------------------------------|--|-----------------------------|
|                                | <b>“Estado”</b>  |                             |
| <b>“Factores Protectores”</b>  | <u>Objetivo general</u><br>Diagnosticar la situación de las cuidadoras principales de la comuna de Valparaíso durante la pandemia del COVID-19 y su incidencia en la salud mental, durante el periodo marzo-diciembre 2022 | <b>“Redes de Apoyo”</b>     |
| <b>“Factores de Riesgo”</b>    |  | <b>“Salud Mental”</b>       |
| <b>“Roles Núcleo Familiar”</b> |  | <b>“Corresponsabilidad”</b> |

Por último, pero no menos importante, es de considerar aquellos casos en que el proceso de gestación se realizó con normalidad, pero existieron problemas durante el parto, o inclusive debido a accidentes durante la vida adulta, conllevaron a convertirse en sobrevivientes dependientes, por ende, en la existencia de una nueva cuidadora. A partir de estas vivencias, es posible afirmar que la actual injusticia sufrida por las cuidadores/as es una realidad que ha cualquier persona (principalmente mujer) le puede ocurrir, por lo que es deber de todos/as en asegurar condiciones justas para aquellas personas que desean y tienen las facultades de ser una parte activa de la sociedad.

**“Una injusticia hecha al individuo es una amenaza hecha a toda la sociedad”**

**Monstesquieu**

## Bibliografía

Araya, V., Alfaro, M., & Andonegui, M. (2007). *Constructivismo: orígenes y perspectivas*. Laurus, 13(24), 76-92.

<https://www.redalyc.org/pdf/761/76111485004.pdf>

Asociación Yo Cuido. (2020). *Estudio de la situación de familias que cuidan de personas en situación de dependencia por discapacidad, condición diferente y/o enfermedad rara o poco frecuente, en el contexto de pandemia por COVID-19*.

Bernal, V. G. (2014). *Análisis de la discapacidad desde una mirada crítica: Las aportaciones de las teorías feministas*. *Estudios pedagógicos (Valdivia)*, 40(2), 391-407.

<https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071807052014000300023&script=sciarttext&tlng=en>

Bibliografía del Congreso Nacional de Chile. (2021). *Atención preferente en salud a personas mayores o con discapacidad*.

<https://www.bcn.cl/leyfacil/recurso/atencion-preferente-en-salud-a-personas-mayores-o-con-discapacidad>

Breinbauer, H., Vásquez, H., Mayanz, S., Guerra, C., & Millán, T. (2009). *Validación en Chile de la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit en sus versiones original y abreviada*. *Revista médica de Chile*, 137(5), 657-665.

<https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071795532012000100004&script=sciarttext>

Caamaño Rojo, E. (2010). *Mujer y trabajo: origen y ocaso del modelo del padre proveedor y la madre cuidadora*. *Revista de derecho (Valparaíso)*, (34), 179-209.

[https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071868512010000100005&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071868512010000100005&script=sci_arttext)

Crespo, M., & Rivas, M. (2015). *La evaluación de la carga del cuidador: una revisión más allá de la escala de Zarit*. *Clínica y salud*, 26(1), 9-15.

<https://scielo.isciii.es/pdf/clinsa/v26n1/v26n1a02.pdf>

Díaz-Bravo, L., Torruco-García, U., Martínez-Hernández, M., & Varela-Ruiz, M. (2013). *La entrevista, recurso flexible y dinámico*. *Investigación en educación médica*, 2(7), 162-167.

[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S200750572013000300009&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S200750572013000300009&script=sci_arttext)

Escuela, M. D. M. G. C., & Granada, A. D. S. P. *Cuidados de salud, género y desigualdad*.

<https://pacap.net/es/publicaciones/pdf/comunidad/5/editorial.pdf>

Espinoza Miranda, K., & Jofre Aravena, V. (2012). *Sobrecarga, apoyo social y autocuidado en cuidadores informales*. *Ciencia y enfermería*, 18(2), 23-30.

[https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071795532012000200003%20&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071795532012000200003%20&script=sci_arttext)

Garcés Trullenque, E. M. (2010). *El Trabajo Social en salud mental*.

García López, E.P. (2016). *Puesta al día: cuidador informal*. *Revista Enfermería CyL*.

<http://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/view/164/144#>

García, E. P. L. (2016). *PUESTA AL DÍA: CUIDADOR INFORMAL*. *Revista Enfermería CyL*, 8(1), 71-77.

<http://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/view/164>

Giaconi Moris, C. A. (2021). *Mujeres, Cuidado y Resistencias. Prácticas de resistencias de mujeres que cuidan a personas con discapacidad severa.*

[https://www.researchgate.net/profile/Carolina-](https://www.researchgate.net/profile/Carolina-Giaconi/publication/351056754_MUJERES_CUIDADO_Y_RESISTENCIAS_Practicas_de_resistencias_de_mujeres_que_cuidan_a_personas_con_discapacidad_severa/links/6081a3bf881fa114b41f7f7d/MUJERES-CUIDADO-Y-RESISTENCIAS-Practicas-de-resistencias-de-mujeres-que-cuidan-a-personas-con-discapacidad-severa.pdf)

[Giaconi/publication/351056754 MUJERES CUIDADO Y RESISTENCIAS Practicas de resistencias de mujeres que cuidan a personas con discapacidad severa/links/6081a3bf881fa114b41f7f7d/MUJERES-CUIDADO-Y-RESISTENCIAS-Practicas-de-resistencias-de-mujeres-que-cuidan-a-personas-con-discapacidad-severa.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Carolina-Giaconi/publication/351056754_MUJERES_CUIDADO_Y_RESISTENCIAS_Practicas_de_resistencias_de_mujeres_que_cuidan_a_personas_con_discapacidad_severa/links/6081a3bf881fa114b41f7f7d/MUJERES-CUIDADO-Y-RESISTENCIAS-Practicas-de-resistencias-de-mujeres-que-cuidan-a-personas-con-discapacidad-severa.pdf)

Hernández-Sampieri, R. & Mendoza, C (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativas, cualitativas y mixta.*

Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, C., & Baptista-Lucio, P. (2017). *Desarrollo de la perspectiva teórica: revisión de la literatura y construcción del marco teórico.*

[http://metabase.uaem.mx/xmlui/bitstream/handle/123456789/2772/506\\_3.pdf?sequence=1](http://metabase.uaem.mx/xmlui/bitstream/handle/123456789/2772/506_3.pdf?sequence=1)

Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, C., & Baptista-Lucio, P. (2017). *Desarrollo de la perspectiva teórica: revisión de la literatura y construcción del marco teórico.*

[http://metabase.uaem.mx/xmlui/bitstream/handle/123456789/2772/506\\_3.pdf?sequence=1](http://metabase.uaem.mx/xmlui/bitstream/handle/123456789/2772/506_3.pdf?sequence=1)

Jessop, B. (2014). *El Estado y el poder. Utopía y praxis latinoamericana*, 19(66), 19-35.

<https://www.redalyc.org/pdf/279/27937089004.pdf>

Jessop, B. (2014). *El Estado y el poder. Utopía y praxis latinoamericana*, 19(66), 19-35.

<https://www.redalyc.org/pdf/279/27937089004.pdf>

Letelier, M., Silva, M., Zavala, C (2022). *Fondos Concursables para el Desarrollo Social y Comunitario: Borrador Yo Cuido V región*.

Linares, J. M. (2018). *Investigación cualitativa en salud mental. Boletín Psicoevidencias nº 52. ISSN 2254-4046*.

<https://www.psicoevidencias.es/contenidos-psicoevidencias/articulos-de-opinion/86-investigacion-cualitativa-en-salud-mental/file>

López, D. M. O., & Gómez, M. C. S. (2006). *Técnicas de recolección de datos en entornos virtuales más usadas en la investigación cualitativa. Revista de investigación educativa*, 24(1), 205-222.

<https://revistas.um.es/rie/article/view/97661>

Mendoza, S. H., & Avila, D. D. (2020). *Técnicas e instrumentos de recolección de datos. Boletín Científico de las Ciencias Económico Administrativas del ICEA*, 9(17), 51-53.

<https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/icea/article/view/6019>

Ministerio de Desarrollo Social. (2017). *Guía de Corresponsabilidad en el Cuidado*

<https://www.chilecuida.gob.cl/wpcontent/uploads/2017/12/GuiaCorresponsabilidad-en-el-cuidado.pdf>

Ministerio de Desarrollo Social. (2021). *Programa de pago de cuidadores de personas con discapacidad (estipendio)*.

<https://www.chileatiende.gob.cl/fichas/49627-programa-de-pago-de-cuidadores-de-personas-con-discapacidad-estipendio#:~:text=Permite%20a%20cuidadores%20y%20cuidadoras,correspondiente%20al%20domicilio%20del%20dependiente.>

Mora, H. (2004). *Criterios de Validez y Triangulación en la Investigación Social cualitativa. Una aproximación.*

[https://www.academia.edu/1099259/Validez\\_y\\_triangulaci%C3%B3n\\_en\\_investigaci%C3%B3n\\_cualitativa](https://www.academia.edu/1099259/Validez_y_triangulaci%C3%B3n_en_investigaci%C3%B3n_cualitativa)

Navarrete, J. M. (2000). *El muestreo en la investigación cualitativa. Investigaciones sociales*, 4(5), 165-180.

<https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/sociales/article/download/6851/6062>

Noreña, A. L., Alcaraz-Moreno, N., Rojas, J. G., & Rebolledo-Malpica, D. (2012). *Aplicabilidade dos critérios de rigor e éticos na pesquisa qualitativa. Aquichan*, 12(3), 263-274.

[http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S165759972012000300006&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S165759972012000300006&script=sci_abstract&tlng=pt)

Programa Red Local de Apoyos y Cuidados. (2020). *Orientaciones técnicas para la operación programática en emergencia sanitaria por COVID\_19.*

<https://www.chilecuida.gob.cl/wp-content/uploads/2020/04/Orientaciones-SNAC-COVID19.pdf>

Segovia, J., & Videla, S. (2014). *Cuidado informal y políticas públicas chilenas.*

[https://www.academia.edu/download/58253641/Cuidado\\_informal\\_y\\_pol%C3%ADticas\\_publicas\\_chilenas.pdf](https://www.academia.edu/download/58253641/Cuidado_informal_y_pol%C3%ADticas_publicas_chilenas.pdf)

Serey M. (2020) *El rol del cuidador en Chile*

Urrego, D. Z., & Cocoma, J. C. (1999). *Por la salud mental. Revista de salud pública, 1(1), 58-67.*

[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-00641999000100058](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00641999000100058)

Valencia, L. A. (2007). *Breve historia de las personas con discapacidad: De la Opresión a la Lucha por sus Derechos. RAE, 10(33).*

<https://www.conadisperu.gob.pe/observatorio/wpcontent/uploads/2021/07/Breve-historia-de-las-personas-con-discapacidad.pdf>

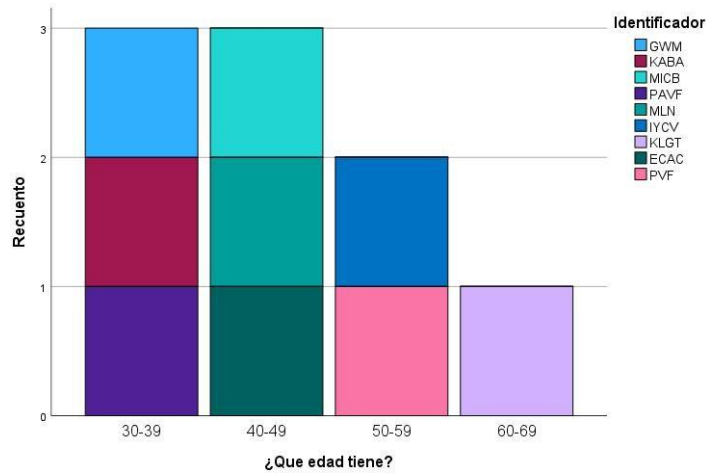
Vesga, M. C. G., & de la Ossa, E. D. (2013). *Desarrollo teórico de la Resiliencia y su aplicación en situaciones adversas: Una revisión analítica. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, niñez y juventud, 11(1), 63-77.*

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4220133>

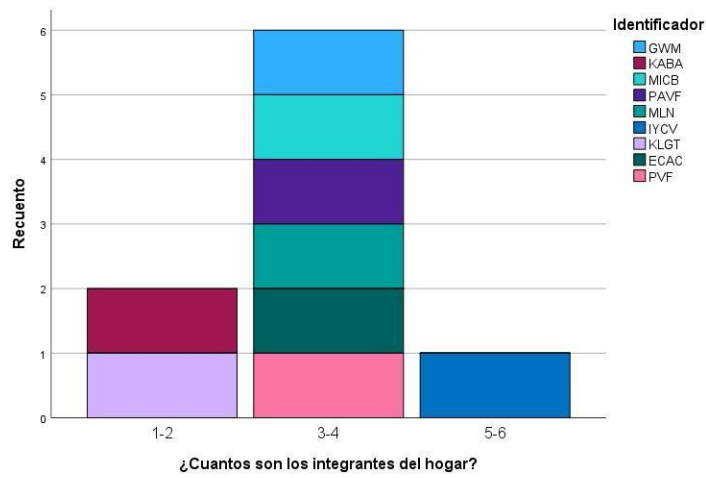
# Anexos

## 1. Anexo Gráficos

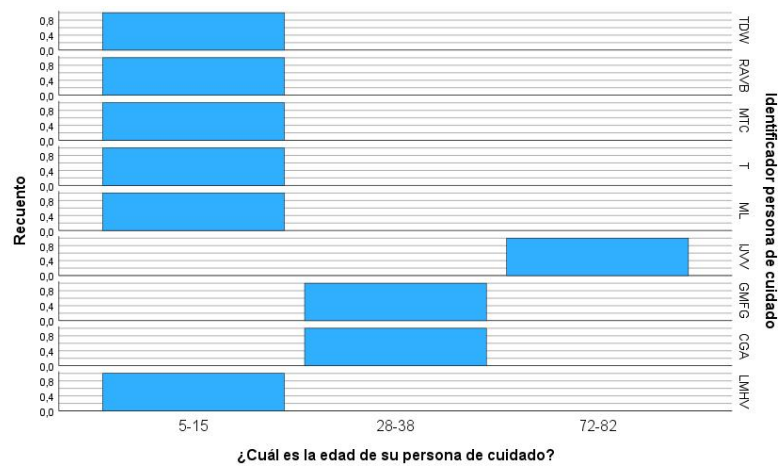
### 1.1 . Gráfico 1



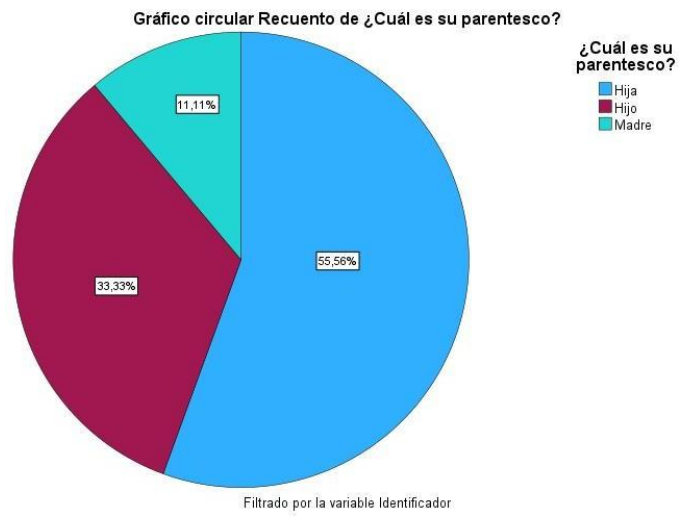
### 1.2 . Gráfico 2



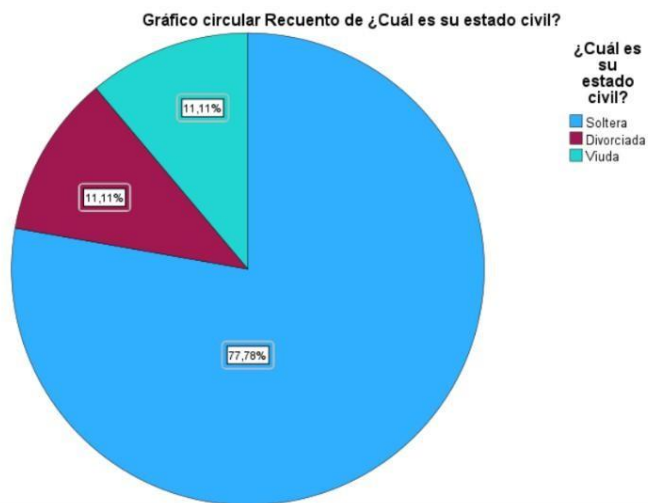
### 1.3 . Gráfico 3



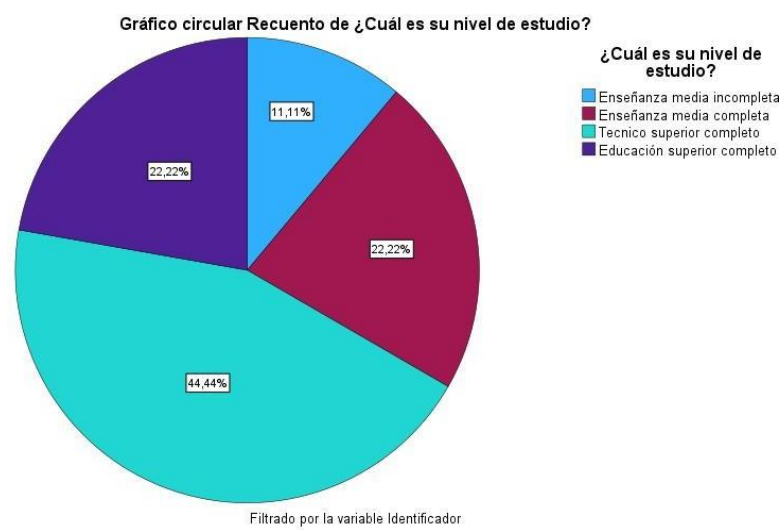
#### 1.4 . Gráfico 4



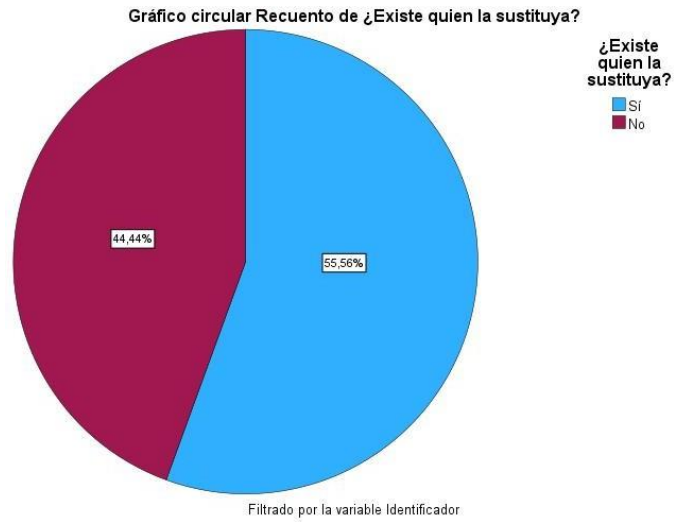
#### 1.5 . Gráfico 5



#### 1.6 . Gráfico 6



### 1.7 . Gráfico 7



### 1.8 . Gráfico 8



### 1.9 . Gráfico 9

