

ISSN: 2452-4751

Volumen 15 N°2, 2025, pp. 75-90

ENTRE EL DEBER Y EL AMOR: IDENTIDADES, SUJETO SOCIAL Y ESPACIO DE CUIDADOS EN CONTEXTO DE DEMENCIA¹

Between duty and love: identities, social subject and care space in the context of dementia

Fernanda Urbina Escobedo²<https://orcid.org/0009-0006-7225-8360>Aracelli Drolett Palma³<https://orcid.org/0009-0001-1491-1687>DOI: <https://doi.org/10.53689/int.v15i2.311>

Recibido: 12 de septiembre de 2025

Aceptado: 17 de octubre de 2025

Resumen

El presente artículo explora la experiencia subjetiva de las personas que ejercen cuidados (PEC) de personas diagnosticadas con demencia, en relación a la construcción de la identidad del sujeto social colectivo y las políticas sociales, con una perspectiva de género. El estudio se realiza con metodología cualitativa, basado en la participación de 15 personas mediante entrevistas y un grupo focal. Los resultados revelan la complejidad del entorno vital de las llamadas cuidadoras, marcado por la invisibilización de su rol y la prevalencia de la asunción de esta tarea por mujeres, vinculada a su deber ser. Se identifican efectos como la sensación de soledad, pérdida de autonomía, afectaciones en la salud física y mental, ausencia de redes de apoyo y corresponsabilidad familiar. Las participantes manifiestan la fusión entre su identidad individual y la persona motivo de cuidado (PMC), dificultando la construcción de una identidad colectiva y su reconocimiento como sujeto social. Así, las políticas públicas se centran en el funcionalismo del rol y en el bienestar de la PMC, invisibilizando a la PEC. La investigación enfatiza el deber del Trabajo Social en reconceptualizar políticas inclusivas que fortalezcan su identidad individual y colectiva.

Palabras clave: personas que ejercen cuidados, cuidados, identidad, sujeto social, políticas sociales.

¹ Esta investigación corresponde al trabajo de tesis de pregrado de Trabajo Social de la Universidad Andrés Bello [UNAB] en el 2024. Ha sido financiado por el Proyecto Fondo Semillero 2025 de la Dirección de Investigación de la Facultad de Educación y Ciencias Sociales. Agradecemos a nuestro profesor tutor de tesis y patrocinante del proyecto semillero, Dr. Borja Castro-Serrano, por su dedicación y acompañamiento en el proceso; además de sus aportes y sugerencias.

²Trabajadora Social Universidad Andrés Bello, estudiante del Diplomado Trabajo Social Clínico UC. Actualmente, se desempeña como Trabajadora Social del Centro de Atención Diurna Ambulatoria REDGESAM. E-mail: ts.fernandaurbina@gmail.com

³Trabajadora Social Universidad Andrés Bello. Actualmente es Monitora Social del Centro Recreativo de la ONG *En Marcha*. E-mail: aracellidrolett@gmail.com



Los contenidos de este artículo están bajo una licencia de Creative CommonsAtribución No Comercial - Sin Obra Derivada 4.0 Internacional

ISSN: 2452-4751

Volumen 15 N°2, 2025, pp. 75-90

Abstract

This article explores the subjective experience of people who provide care (PPC) of people diagnosed with dementia, in relation to the construction of the collective social subject identity and social policies, from a gender perspective. The study is conducted using qualitative methodology, based on the participation of 15 people through interviews and a focus group. The results reveal the complexity of the life environment of these so-called caregivers, marked by the invisibility of their role and the prevalence of women assuming this task, linked to their duty to be. Effects identified include feelings of loneliness, loss of autonomy, impacts on physical and mental health, absence of support networks, and family co-responsibility. The participants express the fusion between their individual identity and the person being cared for (PCF), hindering the construction of a collective identity and their recognition as a social subject. Thus, public policies focus on the functionalism of the role and the well-being of the PCF, with the PPCs becoming invisible. The research emphasizes the duty of social work to reconceptualize inclusive policies that strengthen individual and collective identity.

Key words: people who provide care, care, identity, social subject, social policies.

Cómo citar

Urbina, F. y Drolett, A. (2025). Entre el deber y el amor: identidades, sujeto social y espacio de cuidados en contexto de demencia. *Intervención*, 15(2), 75-90.

1. Introducción

La demencia abarca diversas enfermedades, siendo el Alzheimer la más prevalente (Mayo Clinic, 2024). Las personas diagnosticadas requieren asistencia progresiva en sus actividades diarias (Fernández, 2009), generalmente proporcionada por un familiar, conocido como 'cuidador/a'. Este trabajo propone el concepto de personas que ejercen cuidados (PEC), por motivos teórico-prácticos que tienen que ver con la propuesta del estudio. En este sentido, el objetivo del artículo es evidenciar la experiencia subjetiva de las PEC de otras diagnosticadas con demencia en relación con la construcción de identidades, en función del sujeto social colectivo y las directrices de políticas públicas, con perspectiva de género. Lo anterior se hace relevante debido a que la situación de cuidados ha sido históricamente invisibilizada, desconfigurando su plena participación como sujeto social siendo la principal problemática identificada.

1.1. La demencia en Chile

En el país, se estima que "alrededor de un 1,06% de la población presenta algún tipo de demencia" (Klaassen et al., 2021, p. 362). La Organización Mundial de la Salud [OMS] (2017) proyecta que, para el año 2050, el 3,1% de la población padecerá de Alzheimer u otra demencia, complejizando el futuro social a nivel nacional, puesto que aumentaría la necesidad de personas que requieran cuidados, lo que conllevaría a una mayor cantidad de personas que asumen el rol, o incluso, una mayor sobrecarga en aquellos que ya lo adoptaron en comparación a las cifras actuales. Al incrementarse la cifra de personas con demencia (que son PMC), se proyecta un "aumento del nivel de dependencia, producto de la posibilidad de una mayor existencia de problemas de salud, limitaciones funcionales, demencias y mayor nivel de vulnerabilidad y fragilidad" (MINSAL, 2017, p.14). Se visibiliza una necesidad de atención y tiempo de dedicación considerable.

Dicho lo anterior, es posible correlacionar los índices de natalidad y mortalidad (INE, 2023), que estadísticamente han disminuido de manera significativa, que por consecuencia data de una mayor prolongación de la vida y descenso en la cantidad de personas que se encuentren en la obligación legal de asumir el deber de ser cuidador, dado que, los cónyuges y los hijos/as son el mayor porcentaje de sujetos que asumen esta responsabilidad. Este fenómeno de 'pirámide demográfica

ISSN: 2452-4751

Volumen 15 N°2, 2025, pp. 75-90

invertida' se daría por el aumento en la expectativa de vida (80 años) y el aplazamiento de la maternidad que conlleva a la disminución de la tasa de natalidad. Lo anterior es relevante por las repercusiones jurídicas: existirían consecuencias legales si no se proporcionan las condiciones necesarias para el bienestar de la persona que se encuentra con demencia y/o en necesidades de cuidados, provocando la obligatoriedad en su descendencia en tomar ese cargo, habiendo un porcentaje menor en tener dicha responsabilidad legal.

En vista de estudios desde el Trabajo Social, se presentan los apoyos formales en programas, políticas y recursos que brinda el Estado para el bienestar de la persona, pero de manera insuficiente. Los apoyos que priman son los lazos sociales presentes en la cotidianidad del sujeto, una forma de apoyo informal, para sedimentar los cuidados y dichas políticas, mayormente ligado a sistemas familistas, suponiendo que el deber de los cuidados recae en la unidad doméstica de quien requiere apoyo (Danel, Piña, Olivo y Martínez, 2023).

1.2. Factores socioculturales del cuidado

Quienes asumen los cuidados ya poseen las condiciones socioeconómicas por tradición, por reciprocidad y por religión para ejercer, considerándose una obligación, un *status quo* arraigado en la dinámica familiar. Asimismo, se atribuye a la reciprocidad, es decir, sacrificarse por quien se sacrificó anteriormente, en caso de cuidar a alguno de los padres (Gómez, 2007). Siguiendo a Navarro (2016), para el Trabajo Social, los cuidadores informales deben concebirse como "recursos humanos para la atención a la dependencia y como objetivos en sí mismos de la atención comunitaria" (Navarro, 2016, p. 77).

La red de apoyo se define como el "conjunto de relaciones familiares y no familiares que brindan ayuda práctica, económica, emocional o cognitiva" (Sluzki, como se citó en Arias, 2015, p. 152). Son relaciones interpersonales, que incluso pueden darse hacia instituciones, que ofrecen ayuda en los ámbitos descritos. Su ausencia puede provocar soledad, aislamiento e incluso patologías de salud mental, además de favorecer el síndrome del cuidador quemado. Y según Albala (como se citó en MINSAL, 2017), el 95% de los cuidadores son parientes, destacando hijas/os (44%) y cónyuges (23,8%). En Chile, aproximadamente el 80% de los cuidados recaen en cónyuges e hijas (Gajardo y Abusleme, 2016).

Y lo más relevante, se observa un sesgo de género: las mujeres son quienes mayoritariamente asumen los cuidados, generando conflictos, tensiones, pérdida de control sobre sus vidas y estrés (Brunet y Santamaría, 2016). Pérez et al. (2017), señalan que corresponde a mujeres entre 36 y 59 años, las que naturalizan los roles asignados según la división sexual del trabajo, como la provisión económica para los hombres y los cuidados domésticos y emocionales para ellas. Algunas reconocen la sobrecarga emocional, la crítica se dirige más hacia la falta de apoyo de otras mujeres de la familia que hacia la distribución de tareas en sí misma (Guajardo, Tijoux y Abusleme, 2015).

1.3. Marco legal y políticas sociales

En políticas sociales, el Plan Nacional de Salud Mental (MINSAL, 2017) responde al bienestar integral de la población, pero sólo incorpora patologías incluidas en el Garantías Explícitas de Salud (GES), mas no a aquellas que son consecuencias de las primeras. Éste sería el principal incentivo para la implementación del nuevo Sistema Nacional de Cuidados.

Estas iniciativas son difundidas principalmente por el Servicio Nacional de la Mujer y Equidad de Género [SERNAMEG], lo que refuerza el rol de cuidador feminizado, acentuando la brecha en la asunción de la responsabilidad social de la mujer. La división sexual del trabajo explicaría que las mujeres son el principal grupo beneficiario, por lo que centrar las políticas en ellas perpetúa la estructura de la familia patriarcal, marcada por el falocentrismo.

2. Marco Teórico

2.1. La realidad como un constructo social en el paradigma de la alteridad

Frente a lo señalado como problema de estudio, el constructivismo nos ayuda pues sostiene que las personas no son resultado del ambiente en el que se desarrollan, ni de las disposiciones internas, sino el fruto de la interacción de estos, por lo que el conocimiento no es sino una construcción humana, interpretable (Carretero, 1997). Entonces, ser cuidador no sólo refleja un rol preestablecido, sino que constituye una cadena de significaciones y simbolismos que instauran el *ser* en la funcionalidad de su *hacer*. Además, las instituciones mantienen un formato estructural y socializado en virtud de la composición de lo que conlleva esta identidad de la persona que ejerce cuidados, o incluso, en esta identidad designada de *ser* un cuidador. Pero, entonces, ¿qué significa e implica identificarse como un cuidador?

2.2. Identidad: entre lo individual y lo colectivo

La identidad no es sino el resultado de una construcción subjetiva y permanente de una persona o grupo inserta en un contexto socioespacial (identidad situada), en base a una trayectoria de vida. Se etiqueta en tanto se obtenga claridad del ser según etnia, religión, nacionalidad, las posesiones materiales, la orientación sexual, el género, ocupación, etc. (Toledo, 2012). La no-identidad o no-pertenencia a un grupo social incurre en una anomalía psicosocial que favorece la marginalidad (Rodrigo y Medina, 2006). Por ello, la asunción de los cuidados se visualizaría como un punto de inflexión en la construcción identitaria, donde, en base a la nueva experiencia, ésta mutaría.

2.3. Cuidados y la persona que los ejerce

Los cuidados engloban actividades destinadas a preservar, reproducir y atender necesidades físicas, emocionales y espirituales, abarcando trabajo y economía, reconociendo el vínculo afectivo entre PEC y PMC (ONU Mujeres, 2023). Realizados mayoritariamente por mujeres, son esenciales para la preservación de la vida y el bienestar de un 'otro' (MIDESOF, 2024), y entregan asistencia permanente a quienes cuidan. ONU Mujeres (2023) las denomina 'trabajadores/as no remunerados/as', categoría que incluye funciones en hogares, trabajos voluntarios en instituciones y comunidades.

Cruz y Ostigüín (2011), afirman que la definición consensuada del cuidador es aquella persona que asume la responsabilidad directa en el cuidado de enfermos crónicos, contribuyendo a su recuperación y bienestar. Si bien existen diversas concepciones del cuidador, todas coinciden en su importancia como figura significativa para la persona cuidada en tanto se compromete con su bienestar cotidiano. Por tanto, la PEC es quien ejerce los cuidados de un otro heterovalente, a quien se ha denominado aquí como persona motivo de cuidados (PMC). En la literatura revisada y exhibida, se observa una tendencia a instrumentalizar el rol del cuidador, con el propósito aparente de destacar su utilidad en el contexto del cuidado de PMC. Esto se refleja en la reproducción de la identidad cosificada del ejercicio del rol en investigaciones previas. No es éste un vituperio sino del enfoque funcionalista, pues es evidente la percepción de la PEC como alguien susceptible a contraer sobrecarga, un potencial enfermo que requerirá de cuidados, ya que, si no existe autocuidado, no podrá desempeñar efectivamente su rol. Y si no ejerce su rol, ¿quién lo hará?

Por este motivo, el artículo construye el concepto de *persona que ejerce los cuidados* (PEC). 'Cuidador' o 'persona cuidadora' es definitorio y limitante, es decir, se encasilla a una persona dentro de dicha categoría. En este sentido, es fundamental diferenciar los términos utilizados para referirse a estas personas: tampoco son simplemente pacientes, usuarios, beneficiarios o clientes. Se utiliza el término PEC para enfatizar la envergadura de la persona misma desde un enfoque de derechos y en su ocupación como cuidador/a relevante para este trabajo, reconociendo ésta como un ámbito más que es parte de la persona integral.

ISSN: 2452-4751

Volumen 15 N°2, 2025, pp. 75-90

2.4. Sujetos sociales y colectivos: una mirada desde las personas que ejercen los cuidados

La definición de sujeto se construye sobre la base de la existencia de conflictos en que los actores sociales se posicionan. La noción de sujeto social se referirá a una entidad histórica formada por personas que comparten experiencias, memoria e identidad colectiva y que trabajan en conjunto en torno a un proyecto común (Henao, 2003). Se constituyen “desde y a partir del lugar que ocupa en lo social, lo político, lo cultural, y en el espacio simbólico de otros sujetos” (Alonso y Sandoval, 2012, p. 67), atribuyéndoles la capacidad de influir en su propio destino y en el de la sociedad a la que pertenecen mediante la realización de prácticas colectivas (Henao, 2003).

2.5. Políticas sociales, Trabajo Social e intervención social

Desde el Trabajo Social, las políticas sociales deben ser entendidas como el “conjunto articulado de lineamientos, formulaciones, decisiones, acciones y proyecciones estratégicas explícitas” (Acevedo, 2019, p. 2). Estas políticas son definidas desde los Estados, con participación directa o indirecta de la sociedad civil y el sector privado, orientadas a modificar y transformar tanto el fondo como la forma de una cuestión social específica (Acevedo, 2019). Esta definición da cuenta de la labor asesora y reproductora de políticas que explicita Rubilar (2009), donde o bien el/la profesional del Trabajo Social es experto/a en un tema que acongoja a un sujeto social determinado, siendo un informante clave y un consultor para la elaboración de políticas centralizadas; o bien, reproductores del marco estratégico establecido en las políticas públicas compartiendo “la motivación por desarrollar un trabajo vinculado al sector público, sobre todo a nivel de municipios u otros servicios descentralizados” (Rubilar, 2009, p. 28), mediante la intervención social. Cabe notar que ninguna de las conceptualizaciones revisadas en el proceso de elaboración del presente artículo contiene el bienestar o la calidad de vida de las personas como fin explícito inmediato. Más bien, parecería una conservación del *status quo* sobre la hegemonía estatal, apaciguando la relación Sujeto-Estado históricamente tensionada.

3. Método

3.1. Tipo de estudio utilizado

El presente artículo usó una metodología cualitativa, ya que le interesan las relaciones sociales y simbólicas recurrentes en un contexto determinado, recabando información sobre las diferentes perspectivas de las personas (Flick, 2007). Esta metodología utilizada explora temas de complejidad y subjetivos que no logran ser abordados con una metodología representacional y representativa (Hernández, 2014). El tipo de estudio fue descriptivo, buscando evidenciar “las situaciones, costumbres y actitudes predominantes a través de la descripción exacta de las actividades, objetos, procesos y personas” (Guevara, como se citó en Valle, Manrique y Revilla, 2022, p. 15).

3.2. Diseño de investigación

Es relevante señalar que el estudio tuvo un alcance temporal menor a un año, más específicamente los datos fueron obtenidos en el período septiembre-octubre 2024, siendo una investigación transversal.

A nivel del universo y la muestra, según MIDESOF (2025), son más de 216.000 las personas registradas en el nuevo Sistema Nacional de Cuidados, de las cuales 85,7% de las PEC registradas son mujeres y más del 75% pertenece al tramo 1 según el Registro Social de Hogares. Tienen una edad promedio de 51 años, residen principalmente de las regiones Metropolitana, Biobío y Valparaíso. No obstante, aún existen PEC que no han formalizado la solicitud de cuidados, por lo que esta cifra es un sondeo de catastro y la cifra exacta se califica como indeterminada hasta el momento de presentar este escrito.

ISSN: 2452-4751

Volumen 15 N°2, 2025, pp. 75-90

En virtud de lo anterior, la muestra fue de tipo intencional no probabilístico escogiendo a 15 personas. En base a la técnica de la entrevista y el grupo focal, 8 fueron entrevistadas y 7 parte de la segunda técnica. Todas residentes de la Región Metropolitana, mayores de 18 años, en ejercicio activo de los cuidados informales de personas con demencia media o severa, adscritas a FONASA y sin remuneración por este oficio. La totalidad de entrevistas fueron efectuadas a personas identificadas con el género femenino y se integró la participación de una persona identificada con el género masculino en el grupo focal, quien cuida de su esposa. En el vínculo PEC - PMC, el lazo familiar de ésta última es de madres, parejas, padres y hermanas.

Se escogen estas técnicas, pues la entrevista cualitativa como una conversación posee una intención que es provocada, programada y guiada por el entrevistador, cuyos participantes han sido previamente seleccionados según el muestreo descrito. La dinámica o tema se planifica mediante preguntas flexibles y no estandarizadas para comprender su visión del mundo a través de su experiencia, percepciones, emociones y reflexiones (Corbetta, 2007). Y el grupo focal se escoge, ya que es una técnica que explora grupalmente las experiencias y percepciones de las personas, con el propósito de comprender los patrones de comportamiento respecto a 'la realidad' o las tipificaciones sociales. Se da relevancia a la perspectiva subjetiva, la manera en que las personas observan e interpretan la realidad desde su propio esquema observador (Canales, 2006).

Para el análisis de datos se combinaron análisis de contenido y de discurso, codificando y agrupando fragmentos textuales para identificar unidades teóricas y relaciones entre experiencias individuales y colectivas (Cáceres, 2008; Sayago, 2014).

4. Resultados

4.1. Trabajo de cuidado: invisibilización y exclusión social

En los relatos de las participantes no se observa una clara distinción entre trabajo y empleo. No obstante, el trabajo se refiere a cualquier actividad, ya sea física o intelectual (Diccionario de la Lengua Española, como se citó en Durán, 2012), mientras que el empleo implica una relación contractual remunerada, es decir, cuando el trabajo es compensado económicamente. Esta diferencia tiene una base política, ya que el trabajo no remunerado implica desprotección laboral, especialmente en actividades como el cuidado, donde quienes lo ejercen no cuentan con un contrato formal (Durán, 2012).

En concordancia con Fraser (2005), la doctrina capitalista es un sistema ganancial basado en la competencia y la productividad económica. Estas ideas se contraponen a la reproducción social, que se manifiesta en el cuidado de niñeces, vejez y personas en situación de discapacidad en general. Resulta paradójico que los Estados que profesan este dogma "dependan de los mismos procesos de reproducción social cuyo valor niegan" (Fraser, 2005, p. 732).

Ahora bien, los participantes otorgan mayor valor al empleo al ser productivo y remunerado, especialmente cuando se trata del trabajo de otras personas. Esto lleva a que no se reconozca la propia labor como un trabajo legítimo, lo que, inexorablemente, contribuye al empobrecimiento de las familias, ya que la persona que ejercerá los cuidados se ve obligada a renunciar a este tipo de actividad remunerada. El trabajo no es sólo parte de la identidad en tanto ocupación de una persona, el trabajo (*lab*) es un mecanismo de exclusión social suscrito a diferentes regalías y protección (Garro-Gil, 2011) lo que fomenta la producción y el trabajo formal.

Al final, cabe preguntarse: ¿qué diferencia real existe entre el trabajo y el empleo formal como para ser tan infravalorado? Las personas que se dedican al cuidado no pueden abandonar su labor libremente ni de manera autónoma; trabajan más de 44 horas semanales, incluyendo fines de semana, sin acceso a feriados ni vacaciones.

ISSN: 2452-4751

Volumen 15 N°2, 2025, pp. 75-90

Es por esto que la concepción de los cuidados en un eslabón funcionalista, indica el rol de cuidadora en el interior del funcionamiento de un sistema, mas no así, la diligencia con un valor propio. Se entiende desde esta perspectiva, que en las estructuras sociales predominantes se otorga valor a la mercantilización y productividad, de manera que el diseño de los cuidados se comprende de modo reduccionista a una labor ligada a lo relacional o creativo, un proceso poco tasado y de baja estimación. Entonces, la conciliación de la identidad individual de las PEC, su autopercepción, es frecuentemente infravalorada entre sus integrantes, lo desempeñan en una dimensión de obligación y resignación, no así, en el sentido de una actividad que requiera reconocimiento en su devoción.

Por consiguiente, esa identidad avaluada es percibida en las políticas públicas del cuidado como una ocupación desvalorizada, cuyo posicionamiento social desprestigiado está estrechamente vinculado a cómo se siente la PEC en la realización de dicha actividad. Es por eso que la retribución del trabajo doméstico y de cuidados sigue siendo un elemento en el que no se ha asumido responsabilidad, e incluso, no se manifiesta cuestionamiento en la constitución de las estructuras jerárquicas de valorización según lo productivo.

Considerando esa perspectiva, es fundamental poder incorporar la visión del Trabajo Social en el reconocimiento y promoción de dichos grupos sociales que en la actualidad se encuentran excluidos y marginados sistemáticamente.

4.2. Identidad fusionada en las políticas sociales: *yo soy el otro*

La totalidad de los participantes relata su experiencia en los cuidados de una persona con demencia, aludiendo en su discurso el profundo impacto a nivel personal y familiar, indicando a través de su experiencia vital sus motivos y efectos que se desencadenan por el involucramiento en los cuidados y la configuración de su rol.

En torno a la comprensión de las razones de asunción del cuidado, se identifican diversos motivos, entre estos, diferentes elementos como la obligación, la retribución y la falta de opciones concretas. En todos los relatos existe una aceptación del *status quo*, aunque se evidencia en las personas que asumen los cuidados una circunstancia favorable que se ha presentado, como la obtención de una licencia médica o la ausencia de un contrato laboral u ocupacional.

Respecto a la satisfacción de desempeñar este rol, se encuentra un contraste. Por una parte, se percibe como una obligación implícita en el deber de hacerlo, sin que haya sido una elección deseada. Por otra, hay quienes describen una satisfacción en cuidar de un otro, en que incluso se convierte en una experiencia repetitiva y de aprendizajes, ligada a lo espiritual.

Justamente, dicha experiencia apunta a uno de los efectos asociados a su rol en la construcción de su identidad, en la cuál en su relato se representa un trasfondo y propósito vital en el ser cuidadora. Aunque las participantes no mencionan el hecho de ser cuidadora como hito de alto impacto en su vida, sí marca un punto de inflexión en su trayectoria vital. Esta construcción identitaria se vuelve incluso transmisible a otros.

De igual modo, al desprenderse de algunos aspectos de su vida, es mencionado el ámbito laboral por las entrevistadas, manifestando un profundo sentimiento de pérdida vinculado a esta actividad, en tanto que el trabajo representaba una parte esencial de su identidad, la cual se vieron forzadas a abandonar. En la transición hacia la asunción de su rol, se manifiesta en sus relatos una transformación en su vida: deben desprenderse de su autonomía para focalizarse en la persona motivo de cuidados. Esta expropiación se contrarresta con espacios personales que mencionan las PEC, no obstante, estos suelen desenvolverse dentro del hogar y, en los casos que no, con escasa frecuencia.

Esta relación de interdependencia genera también contradicciones: aunque están constantemente acompañadas, se sienten solas. En definitiva, se invalida la compañía de quien cuidan, ya que si

ISSN: 2452-4751

Volumen 15 N°2, 2025, pp. 75-90

bien, reconocen estar la mayor parte de su tiempo con ellos, dan cuenta que no es una compañía recíproca. Así, las participantes manifiestan una sensación de soledad a lo largo de los relatos, dado que la familia, que ocupa la misma posición jerárquica que ellas, no se responsabilizan por la PMC. Esta percepción resulta contradictoria con los constantes monitoreos a la PMC, con quienes pasan la mayor parte del tiempo.

En virtud de la construcción del sujeto social, se logra dimensionar en dos categorías relevantes: redes de apoyo y agrupaciones socio comunitarias con otras PEC. En primer lugar, con respecto a las redes de apoyo, las participantes no refieren corresponsabilidad en el ejercicio de los cuidados, lo que conlleva a la sensación de soledad mencionado en el apartado ulterior. Esta carencia es también una causa en sí misma de la decisión del ejercicio, priorizando el trabajo remunerado de otros o la familia nuclear de otros.

La dinámica familiar también se merma en función de la crisis provocada por la enfermedad, donde surgen diversos conflictos. Se relata en común la falta de corresponsabilidad en el interior de los grupos familiares, que, en efecto, es lo que detona sobrecarga y soledad en quien debe afrontar los cuidados. A esta sensación de soledad, muchas veces se agrega a un enjuiciamiento desde quienes deciden no hacerse cargo de su familiar. Esto significa que sólo un selecto grupo de personas de su círculo social pueden comprender las vivencias en torno al cuidado y, aun así, esta comprensión la sienten parcial, puesto que no es recíproca en la entrega de los cuidados. Se describe en los múltiples relatos un esfuerzo mayor al momento de cuidar, debido a que todas las participantes entrevistadas sufrían de una patología física o mental, la cual no necesariamente lo asociaban a su rol, pero sí en consecuencia dificulta aún más el ejercerlo, por lo que el cuidar de un otro es en muchas ocasiones, el desplazamiento de sí mismos por la prioridad de la PMC.

Se distingue una paradoja entre identidad y construcción del sujeto social. Como se señaló con anterioridad, las PEC se fusionan con las respectivas PMC (y no al contrario), lo que genera confusión en torno a interrogantes como: ¿soy cuidador? ¿soy demente? Esto se contradice con la idea de que son sujetos sociales y, por tanto, sujetos de políticas públicas, ya que, según Henao (2008), un sujeto social debe compartir experiencias, memoria e identidad colectiva. Teóricamente, se observaron estos elementos, aunque a través de las PMC, por ende, no es posible concebirles como sujeto social en el sentido tradicional y en su plena autonomía. Esto puede ser visualizado en una carencia histórica de intervenciones focalizadas hacia las PEC, cuyo precedente está cimentado en no ser considerados como la población objetivo, sino que el ser consecuencia de la persona “enferma”, que, en este caso, sería quien posee el diagnóstico de demencia.

Pero, entonces, ¿cómo se explica que existan políticas públicas como el nuevo Sistema Nacional de Cuidados? Una posible explicación para esto es el paternalismo profesional que demanda el trabajo con sujetos sociales invisibilizados. Esto quiere decir que los profesionales (o cualquier entidad con una posición jerárquica que se encuentra por sobre el tejido social) reconocen a las PEC como sujeto social, aun cuando la conformación del sujeto social no se encuentre claramente definido. Reformulando, es el Estado el encargado de otorgar la membresía de sujeto social a este colectivo (Martín y Paperman, 2023), lo que significa que su reconocimiento es otorgado de manera vertical por el Estado, lo que justifica el trabajo asistencialista.

Por este motivo, como se ha señalado respecto a las políticas sociales y oferta programática, se identifica en el discurso de quienes cuidan una tendencia a la autopercepción de un papel secundario, en una prioridad inferior a quien prestan sus cuidados. Esto se puede percibir en la cita expuesta anteriormente, al plantear una pregunta respecto a la visibilización y posicionamiento como cuidadoras en la sociedad, desviando la atención de sí mismas hacia quien requiere cuidados, nuevamente dando indicios a una identidad difusa.

Discursivamente, son las mismas PEC quienes no distinguen ese posicionamiento, en cuanto se reconocen desde una instrumentalización de su identidad, donde su autopercepción está

ISSN: 2452-4751

Volumen 15 N°2, 2025, pp. 75-90

estrechamente relacionado al acto de 'cuidar', especialmente desde las políticas asociadas a su rol de cuidadora y su labor ejercida. Este vínculo integra un paradigma que moldea su subjetividad y redefine la comprensión de su identidad, la cual ya se muestra debilitada. Así, se concluye en términos generales, que la forma en que se perciben a sí mismas está influenciada por las demandas y expectativas del cuidado, germinando por medio de las propias políticas sociales su conformación identitaria por medio de la funcionalidad de su rol y la prioridad de la PMC.

Así, se dispone una transición en sus vidas direccionadas hacia la persona con demencia, por lo que su vínculo se ve marcado fuertemente por la aceptación del *status quo*, donde las participantes se ven con el deber de aceptar la situación vivenciada, donde prima la dicotomía amor y odio. El ejercicio de cuidados es percibido por las PEC como un acto heroico y sacrificial, donde no se retribuyen sus actos, sino exalta un deber ser de cuidadoras. Esta situación prevalente demarca la naturalización de los padecimientos asociados a su rol, en que no hay una prioridad a su propia persona y necesidades, transfiriendo su bienestar a la PMC.

Esta perspectiva responde a un sistema político y social que así lo determina, en que emerge la atención a las PEC desde la centralidad a otro grupo objetivo, como lo son las personas con demencia. Es por esta razón, que ante la imposibilidad de desprenderse de quien cuidan, no se asemeja un sentido de identidad propio y colectivizado, ya que la PMC es la matriz de su esencia. Esto, en consecuencia, debilita inexorablemente la identidad conformada de manera colectiva y en la representación de su propia identidad como persona que ejerce cuidados y su consideración como sujeto de derecho.

Siguiendo lo analizado a raíz de Toledo (2012), se reconoce la construcción de la identidad colectiva en un proceso inmerso en la conformación de significaciones y sentidos compartidos, que definen la pertenencia grupal y una posición dentro de la comunidad. Esto difiere en la realidad de las PEC, debido que al estar adheridas a la PMC y aisladas a lo que podría ser su entorno más cercano, por lo general, sus miembros, o sea, las PEC no proliferarían dicha colectividad. La identidad colectiva juega un rol crucial en la conformación de la cohesión social y en la definición de la identidad individual de sus miembros, por lo que al no ser un grupo consolidado que surge desde sus propias exigencias y demandas, el Estado se sitúa desde una proyección instrumentalizada de lo que se cree que las PEC son y necesitan, basándose en el funcionalismo de su rol. Asumiendo de esta forma, una postura paternalista ante las problemáticas de las PEC, donde no se reconoce el sujeto social en su totalidad aún sin ser comprendidas en la esfera de su identidad, que va más allá de su labor de cuidados, se ausenta en la estructura de la sociedad, se interviene desde un abordaje que no es estratégico a la complejidad de su realidad.

En consecuencia, se evidencia que las políticas sociales, en el marco de esta temática, no abordan los problemas de fondo y ni siquiera se logran mitigar los efectos del síntoma; más bien, reproducen la identidad del cuidado como una tarea que recae sobre las personas, en lugar de cuestionar las estructuras que lo sostienen. Esto se debe a que tales políticas instrumentalizan a las PEC, convirtiéndolas en objetos que sirven para desviar la responsabilidad del Estado, ejecutando su rol. Una forma de ilustrarlo es con el beneficio de la credencial de personas cuidadoras, que tiene por objetivo identificar a la persona como cuidador/a, implementando los cuidados como un modo de identificación del sujeto. De cierta manera, puede ser pertinente apuntar hacia la carencia de tiempos de las PEC, siendo ésta una condición inherente a la labor de cuidados y que, finalmente, la utilidad de la credencial está creada con el propósito de auxiliar a la cuidadora en ello, lo que reconoce esta necesidad como una de sus principales.

A pesar de que la intencionalidad de estas reformas es en pos del bienestar de la cuidadora, se estima insuficiente al no contemplar el escenario general y los efectos colaterales producidos a raíz de dichas políticas. Uno de ellos guarda relación con la permutación de la identidad de la PEC como cuidadora, acentuando la idea funcionalista de que su identidad recae en el ejercicio de su rol y que su principal labor gira en torno a la PMC, insistiendo en la noción de una identidad difusa.

ISSN: 2452-4751

Volumen 15 N°2, 2025, pp. 75-90

Además, el registro de cuidador/a involucra a una persona para la obtención de la credencial, reforzando una de las complejidades de los cuidados, como lo es la sobrecarga que se genera debido a la falta de corresponsabilidad por parte de otros miembros de la familia, un factor que no se estaría integrando en la concepción modular de este servicio. Por último, se acapara la credencial como una iniciativa por parte del MIDESOF en reconocimiento de la mujer como principal persona que asume los cuidados, mecanismo con el que el Estado promueve y recompensa a quienes lo ejercen, puesto que autentifica y acredita a la persona quien asume los cuidados y la identifica en virtud de la función que desempeñan, enalteciendo que principalmente éstas sean del género femenino, solemnizando la realidad en lugar de tomar acciones concretas que disminuyan la brecha.

Los beneficios del Estado se disciernen como un regalo que se dona. Asimismo, que sea un beneficio admite un usufructo o una ganancia utilitarista, como se indica inmediatamente. Lo que resulta de suma relevancia es la referencia a que es cuidadora. Entonces, el relato pragmático se torna utilitarista, dado que la aceleración de los trámites se asienta en la reanudación de su labor.

Es entonces que surge una interrogante clave: ¿a quién beneficia realmente la existencia de estas políticas del cuidado? Pareciera que las políticas de cuidado, lejos de ser una solución real, perpetúan la necesidad de seguir cuidando, por lo que dicho ejercicio se vuelca desde un derecho hacia un menester para la supervivencia. Por ello, ser una PEC en un contexto de demencia implica redefinir su identidad de cuidadoras constantemente. Es fundamental entender la complejidad de este rol, debido a que el desafío único que implica el cuidado de la demencia requiere un enfoque especializado al momento de proponer apoyo y acompañamiento atinente a su situación, especialmente desde la perspectiva social y profesional. Por lo tanto, el papel que desempeña el trabajador social es esencial para la comprensión del sujeto y la creación de intervenciones pertinentes. Desde sus conocimientos profesionales y su posicionamiento político, es clave para la elaboración de estrategias que promuevan el bienestar de las PEC y la gestión de redes de apoyo, garantizando así, un acompañamiento integral que contempla dimensiones de derecho, calidad de vida y respeto a su dignidad como personas.

Se estima indispensable centrar la política en la PEC y la atención que sugieren necesitar para brindar un soporte oportuno en el desafío de asumir la responsabilidad del cuidado. Brindar amparo desde el socorro de la persona y no con la finalidad de potenciar su rol, es fundamental esta distinción en vista de que las PEC también necesitan sentirse reconocidas y protegidas como personas, desde un lugar atribuido a su propia valía.

La complejidad de esta relación y el foco en la labor de cuidados han interferido en el reconocimiento como sujetos sociales autónomos, pese al esfuerzo de las políticas estatales, en su accionar paternalista se incrementa el rol de cuidados desde la instrumentalización de la identidad individual de quienes se autodefinen como cuidadoras. Se refuerza un modelo asistencialista que no considera la identidad colectiva de las PEC y no promueve su autogestión. En este punto, es fundamental reconfigurar la intervención pública desde nuestro rol profesional, contribuyendo a una visión más completa que brinde recursos y herramientas que permitan afrontar con mayor efectividad los desafíos del cuidado de personas con demencia, fortaleciendo y posicionando en esto, su identidad como PEC.

4.3. Género, maternidad y cuidados

Si bien algunos autores determinan la maternidad como un instinto biológico ligado a la supervivencia, ésta no es sino un constructo social situado en un contexto, definido por discursos y prácticas sociales que reflejan el género (Palomar, 2005). En esta construcción socio-histórica preponderante y asociada culturalmente al género femenino, no resulta extraño que las participantes mencionen la maternidad como hito relevante en sus trayectorias vitales. En definitiva, esta efeméride caracteriza el deber ser mujer.

ISSN: 2452-4751

Volumen 15 N°2, 2025, pp. 75-90

Siendo la maternidad una forma de cuidado, se presuponía la asunción de los cuidados como el hito definitivo. No obstante, las entrevistadas disocian el rol de madres con el de cuidadoras, lo que indica que el cuidado no es considerado desde la maternidad, ya que se percibe como una responsabilidad propia, mas no así cuando surge por medio de la recepción de una persona con una patología diagnosticada. En otras palabras, todas aquellas personas que asumen un rol materno también desempeñan un rol de cuidado, sin embargo, no todas las personas que ejercen tareas de cuidado asumen necesariamente el rol materno.

Ahora bien, la maternidad es una relación que se construye, se forja de manera progresiva. De forma contraria, al momento de asumir la responsabilidad de una PMC, suele ser un familiar o persona parte del núcleo de la PEC, lo que implica una historia común, una serie de sucesos y formas que han determinado previamente el vínculo que se tiene con un otro, lo que dificulta la práctica de cuidar desde el abordaje relacional y emocional previamente establecido, ya que éste puede disponer de conflictos y temas latentes en el momento de cuidados entre la PEC y la PMC. Por consiguiente, el cuidado de una persona con demencia se convierte en un desafío nuevo y específico, con sus propias implicancias emocionales y prácticas.

Esto es un factor relevante a considerar, dado que las personas diagnosticadas con algún tipo de demencia pierden progresivamente sus funciones cerebrales, lo que provoca un deterioro que inhibe su comportamiento habitual. Esto causa un desconcierto en las PEC, que las confronta y, por consecuencia, lo conectan a su historicidad con la persona. En definitiva, esto incurre en el duelo anticipado, en el que tanto el familiar como el vínculo establecido perecen. Simultáneamente, “nace” —de forma simbólica— la PMC, lo que explica esta visión de ellas como hijas, porque, en este contexto, sienten la obligación de proteger al más débil, sobre todo si esto se combina con la emocionalidad de las PEC. Esto se condice con lo presentado por Arévalo (2004), que refleja la maternidad como sinónimo de protección.

El cuidado, entonces, adquiere un carácter cíclico como la vida misma, puesto que las PEC identificadas con el género femenino, ahora maternan a su propia madre, principales PMC de la muestra extraída. Paradójicamente, las PEC deciden posponer su propio maternaje para maternar a la PMC, posiblemente, porque ellas, al criar a sus hijos, poseen certeza de que eventualmente serán independientes, mientras que con la PMC el proceso es inverso: a través del duelo anticipado son conscientes de que su familiar está destinado a fallecer.

Retomando la idea del cuidado como deber ser mujer, los estereotipos de género y socialización de ellos son los que, según los datos presentados durante la investigación y las experiencias compartidas, impulsa la idea de que los cuidados recaigan en las mujeres, lo que desde las políticas sociales se sigue implementando al entregar beneficios de cuidadoras designados al género femenino o a las llamadas jefas de hogar, a partir del SERNAMEG. Es así como se obtienen diversas mujeres ejerciendo cuidados con vasta experiencia, habiendo cuidado a múltiples personas antes de la actual.

Mientras que en las entrevistas individuales se observa el cuidado nuevamente como una obligación, sin embargo, esta vez es intrínseca de la esposa, la hija o la hermana. Esto se contrapone con el caso masculino, que se liga a la provisión de recursos. Es así como por medio de lo descrito, al consultar si alguien asumiría los cuidados en caso de ausentarse la PEC, los hombres estarían exentos de ejercer esta labor.

De modo preponderante, se refleja un factor influyente en las dinámicas familiares al aludir al cuidado, en las cuales se encuentran casos que presentan consciencia de ello. Bajo la misma concepción de rol de género, se despliega una idea más amplia del efecto del machismo, integrando la influencia en la responsabilidad compartida de los cuidados. La percepción social de la mujer la convierte en un ser pasivo (Arévalo, 2004), idea que constituye la premisa del falocentrismo. Este sistema de pensamiento asigna mayor valor intrínseco al trabajo remunerado, actividad considerada

ISSN: 2452-4751

Volumen 15 N°2, 2025, pp. 75-90

masculina al mismo tiempo que el cuidado –feminizado– es desvalorizado. Inexorablemente, el cuidado pierde valor en tanto representa la feminidad, por lo que, en realidad, lo que pierde valor no es el cuidado en sí mismo, sino lo femenino. En otras palabras, es una materia de género arraigada a nivel sociopolítico.

A pesar de que el cuidado se condensa en la obligación, la maternidad se concibe socialmente como una decisión voluntaria, una opción personal que se elige libremente. Como es previsible, dentro del sistema neoliberal, se postergan las políticas sociales en torno al cuidado, mientras que las políticas que se orientan hacia la protección de la maternidad consisten en diferentes subsidios, fueros y descansos a empleadas (BCN, 2022). De esta manera, el Estado neoliberal subsidiario se beneficia, irónicamente, de la obligación que sienten las PEC de cuidar a sus familiares, puesto que ellas, sin otra alternativa, continuarán con su labor de cuidados, independiente de la existencia de políticas focalizadas en ellas.

El cuidado materializado en el maternaje es una actividad realizada desde el inicio de la especie humana, sin embargo, las PEC han sido sistemáticamente invisibilizadas y poseen pleno conocimiento de esto, lo que las frustra profundamente, sentimiento escondido bajo el humor –y que es sumamente significativo, dado que alimenta una insatisfacción generalizada con su vida, lo que, a su vez, puede derivar en graves problemas de salud mental–. La invalidación de su labor, tanto por parte de la sociedad como de las políticas públicas, contribuye a que su trabajo sea percibido como algo natural y no reconocido como una actividad fundamental para la preservación de la vida, orillándolas a continuar y reproducir el *status quo*. Al estar constantemente inmersas en el cuidado, estas personas se ven incapacitadas para sobreponerse a las estructuras sociales y políticas que perpetúan su invisibilización, puesto que se encuentran demasiado ocupadas en el ejercicio. Entonces, las políticas sociales son un medio de evasión de corresponsabilidad de los demás miembros de la familia en las tareas de cuidado, permitiendo por negligencia la marginación.

Lo que emerge de este análisis comprende una disociación entre maternidad y cuidados en contexto de demencia, esto plasma una concepción del rol de cuidador como una responsabilidad independiente y específica femenina. Desde el paradigma patriarcal, esto repercute en su invisibilización y valorización, reflejado en las políticas sociales que perpetúan estos fenómenos, reproduciéndolos incluso en las propias PEC, quienes tienden a visualizarse como un objeto inferior. Además, las mismas políticas configuran la falta de corresponsabilidad de los otros miembros de la familia.

5. Discusión

Las narrativas presentadas cimentan una historia compartida desde la significación de *ser cuidadoras*, donde surgen similitudes y desafíos que han dificultado la construcción de una identidad colectiva e individual, evidenciando un proceso evolutivo de su rol. Los participantes expresan una visión crítica de las políticas públicas de cuidado, destacando beneficios, falencias y apoyos. Se concluye que se trata de una experiencia solitaria, con redes de apoyo frágiles, donde la identidad de la PEC se diluye en la PMC, postergando necesidades propias.

Respecto del Trabajo Social, es preciso señalar que el *reconocimiento*, tanto de las funciones como de la profesión *per se*, es débil y posee un carácter netamente asistencial. Esto puede deberse a diferentes variables. En primer lugar, existe un desconocimiento generalizado sobre las actividades que realizan actualmente los profesionales del Trabajo Social, puesto que históricamente destacaba la profesión del Servicio Social, cuyos profesionales eran Asistentes Sociales. En segundo lugar, el Trabajo Social, a pesar de su reconceptualización, prevalece como un reproductor de las Políticas Sociales, tal como ha sido señalado en el marco teórico de este trabajo, lo que refuerza, sin duda, la percepción popular. Por último, la profesión que ya no es asistencial –o eso afirma–, ha perdido su estrecho vínculo con la cuestión social dinámica y, con ello, su componente sustancial político y

ISSN: 2452-4751

Volumen 15 N°2, 2025, pp. 75-90

movilizador. Es labor de todo quien pertenezca a esta disciplina revertir, replantear y reconceptualizar este rol, con el fin de no relegarnos al papel del que nos quisimos alejar: otorgar bonos y derivar a otras redes.

A nivel de la intervención social, los enfoques de intervención no estructurales con mayor factibilidad en el modelo neoliberal es la corresponsabilidad. La nueva Política Nacional de Cuidados busca implementarla, de modo que la carga del cuidado no recaiga en una sola persona (una sola mujer), sino en el grupo familiar, con tareas de acuerdo con la edad cronológica y capacidades físicas de cada integrante. Esta idea, atractiva en el plano teórico, corre el riesgo de no materializarse o cumplirse parcialmente, por lo que la labor profesional del Trabajo Social emerge como un desafío complejo. En el presente, se opta por mediar en familias fragmentadas por o antes de la crisis que origina este trabajo, lo que implica intervenir en situaciones donde padres que carecían de vínculos significativos con sus hijos hoy necesitan cuidados y cuyos cuidadores requieren de la redistribución de responsabilidades con otros miembros de la familia. Hacia el futuro, el desafío radica en la promoción de un cambio cultural en torno al cuidado, donde las personas no accedan a la solución sencilla, utilitarista y egoísta, como desatenderse de sus familiares. Este cambio requiere fomentar la cultura del cuidado, asumido como un derecho y, al mismo tiempo, un deber, realizado con amor y afecto, eliminando así la figura de la persona sacrificio que está destinada a la sobrecarga, aceptada tanto por la familia como por la propia PEC, e incluso por los Estados y la sociedad en general.

Estas limitaciones disciplinares también impactan en las PEC. Se refleja el fracaso de lograr establecer a las PEC como un sujeto social, por lo que debe fortalecerse la identidad comunitaria de las PEC, velando por su cohesión; ello permitiría la consolidación y empoderamiento de ser autogestionadas e involucrarse en su cuidado personal, no obstante, hasta la fecha no se ha logrado.

En virtud de la discusión expuesta, resulta contradictorio visualizar a los Trabajadores Sociales como los profesionales reconocidos por excelencia en las atenciones asistenciales brindadas a las PEC, mientras proclama el divorcio con dicho asistencialismo. Habrá que intentar conciliar una mirada integral, analítica y orientada a perspectivas más amplia de las problemáticas sociales. No es posible que la disciplina se reduzca a un instrumento del Estado que perpetúa la instrumentalización de las PEC. Por ello, es fundamental fomentar el reconocimiento integral de las PEC, brindar el apoyo y acompañamiento que requieren como personas, conociendo y situándose completamente en la persona y sus vivencias, a través de la investigación y auténtica dedicación para conocer los diferentes fenómenos y el reflejo de su interacción con la realidad. No obstante, es vital reconsiderar las prácticas interventivas del Trabajo Social, puesto que vociferar de forma vehemente no ha sido suficiente para paliar los efectos de la cuestión social moderna.

Referencias

- Acevedo, J. (2019). *El Trabajo Social y las políticas sociales: retos disciplinares*. Recuperado de https://www.trabajosocial.unam.mx/politicassocial/material/folletos/5.%20TS_PolSoc_Retos.pdf
- Alonso, J. y Sandoval, R. (2012). Sujeto social y antropología. Despliegue de subjetividad como realidad y conocimiento. En J. Alonso y R. Sandoval (Comp.), *Pensamiento Crítico, Sujeto y Autonomía* (pp. 61-126). Ciudad de México: CIESAS.
- Arévalo, L. (2004). Maternidad, paternidad y género. *Otras miradas*, 4(2), 92-98.
- Arias, C. (2015). La red de apoyo social. Cambios a lo largo del ciclo vital. *Revista Kairós Gerontología*, 18(20), 149-172.

ISSN: 2452-4751

Volumen 15 N°2, 2025, pp. 75-90

Brunet, I. y Santamaría, C. (2016). La economía feminista y la división sexual del trabajo. *Culturales*, 4(1), 61-86.

Biblioteca del Congreso Nacional de Chile [BCN] (2022). *Protección a la maternidad. Ley Fácil*. Recuperado de <https://www.bcn.cl/portal/leyfacil/recurso/proteccion-a-la-maternidad>

Cáceres, P. (2008). Análisis cualitativo de contenido: una alternativa metodológica alcanzable. *Psicoperspectivas. Individuo y sociedad*, 2(1), 53-82.

Canales, M. (2006). Construcción de Cuestionarios: El proceso de la producción de información cuantitativa. En M. Canales (Ed.), *Metodologías de la investigación social* (pp. 265-288). Santiago de Chile: LOM.

Carretero, M. (1997). ¿Qué es el constructivismo? *Progreso*, (1), 39-71.

Corbetta, P. (2007). La observación participante. En P. Corbetta. *Metodología y técnicas de investigación social* (pp. 301-342). McGraw-Hill/Interamericana de España, Madrid: SAU.

Cruz, J. y Ostiguín, R. (2011). Cuidador: ¿concepto operativo o preludio teórico? *Enfermería universitaria*, 8(1), 49-54.

Danel, P., Piña, M., Olivo, M. y Martínez, C. (2023). Cursos vitales, envejecimiento y organización social de los cuidados. En M. Piña, M. Olivo y C. Martínez (Ed.), *Envejecimiento y cultura: Reflexiones respecto de la pandemia, formación e investigación interdisciplinaria* (pp. 50-71). Talca: Ediciones UCM.

Durán, M. (2012). Las fronteras entre el trabajo y el empleo. En M. Durán, *El trabajo no remunerado en la economía global* (pp. 21-90). Bilbao: Rubes Editorial. Fundación BBVA.

Fernández, E. (2009). El trabajo social sanitario con las familias de los enfermos de Alzheimer. *Documentos de trabajo social: Revista de trabajo y acción social*, (45), 13-38.

Flick, U. (2007). Investigación cualitativa: Relevancia, historia y rasgos. En U. Flick, *Introducción a la investigación cualitativa*. (pp. 15-28). Madrid: Morata, S. L.

Fraser, N. (2005). Politicidade do cuidado como referência emancipatória para a enfermagem: conhecer para cuidar melhor, cuidar para confrontar, cuidar para emancipar. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 13, 729-736.

Gajardo, J. y Abusleme, M. (2016). Plan nacional de demencias: antecedentes globales y síntesis de la estrategia chilena. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 27(3), 286-296.

Garro-Gil, N. (2011). *Los familiares cuidadores de personas mayores dependientes como nuevo sujeto social: el fenómeno del privado social en la intervención en las patologías sociales relacionales* (Tesis doctoral). Universidad de Navarra, España.

Guajardo, G., Tijoux, M. y Abusleme, M. (2015). *La construcción social de las demencias en las personas mayores de la Región Metropolitana*. Santiago de Chile: SENAMA.

Gómez, M. (2007). Estar ahí, al cuidado de un paciente con demencia. *Investigación y educación en enfermería*, 25(2), 60-71.

Henao, J. (2003). La construcción de un sujeto social en Colombia. *Política y Cultura*, (20), 81-100.

Hernández, R. (2014). *Metodología de la Investigación*. Ciudad de México: McGraw-Hill.

ISSN: 2452-4751

Volumen 15 N°2, 2025, pp. 75-90

- Instituto Nacional de Estadísticas [INE] (2023). *Boletín demográfico anual provisional de estadísticas vitales 2021*. Recuperado de https://www.ine.gob.cl/docs/default-source/nacimientos-matrimonios-y-defunciones/publicaciones-y-anuarios/anuarios-de-estad%C3%ADsticas-vitales/estad%C3%ADsticas-vitales-cifras-provisionales-2021.pdf?sfvrsn=3c4c33f_5
- Klaassen, G., Werlinger, E., Contreras, L., González, A., Vera, A., Juica, S. y Fuentealba, M. (2021). Calidad de Vida en Demencia Alzheimer: un nuevo desafío. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 59(4), 361-367.
- Martín, T. y Paperman, P. (2023). Cuidado e identidad. *Papeles del CEIC*, (2), 1-6.
- Mayo Clinic (2024). *Demencia*. Recuperado de <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/dementia/symptoms-causes/syc-20352013#:~:text=El%20t%C3%A9rmino%20demencia%20se%20utiliza,que%20muchas%20enfermedades%20pueden%20causarla>
- Ministerio de Desarrollo Social y Familia [MIDESOF]. (2025). *Más de 216 Mil personas Cuidadoras Ya Están Registradas en el sistema nacional de apoyos Y cuidados*. Recuperado de <https://www.desarrollosocialyfamilia.gob.cl/noticias/mas-de-216-mil-personas-cuidadoras-ya-estan-registradas-en-el-sistema-nacional-de-apoyos-y-cuidados->
- Ministerio de Desarrollo Social y Familia [MIDESOF] (2024). *Informe de Cuidados*. Santiago de Chile, Observatorio Social.
- Ministerio de Salud [MINSAL] (2017). *Plan Nacional de Demencia*. Santiago de Chile, Ministerio de Salud.
- Navarro, V. (2016). Perfil de los cuidadores informales y ámbito de actuación del trabajo social. *Trabajo social hoy*, (77), 63-83.
- Organización Mundial de la Salud [OMS] (2017). *El Número de personas que padecen demencia se triplicará en los próximos 30 años*. Recuperado de <https://www.who.int/es/news/item/07-12-2017-dementia-number-of-people-affected-to-triple-in-next-30-years#:~:text=A%20medida%20que%20la%20poblaci%C3%B3n,los%20sistemas%20de%20atenci%C3%B3n%20cr%C3%B3nica>.
- ONU Mujeres (2023). *Cuidados en Chile: Avanzando hacia un sistema integral de cuidados*. Santiago de Chile: Naciones Unidas.
- Palomar, C. (2005). Maternidad: historia y cultura. *La ventana. Revista de estudios de género*, 3(22), 35-67.
- Pérez, M., Álvarez, T., Martínez, E., Valdivia, S., Borroto, I. y Pedraza, H. (2017). El síndrome del cuidador en cuidadores principales de ancianos con demencia Alzheimer. *Gaceta Médica Espirituana*, 19(1), 38-50.
- Rodrigo, M. y Medina, P. (2006). Posmodernidad y crisis de identidad. *Revista Científica de Información y Comunicación*, (3), 125-146.
- Rubilar, M. (2009). ¿Cómo hacen investigación los trabajadores sociales? Una primera aproximación a las experiencias de investigación de una generación de profesionales chilenos. *Revista Trabajo Social (PUC)*, (76), 17-34.
- Sayago, S. (2014). El análisis del discurso como técnica de investigación cualitativa y cuantitativa en las ciencias sociales. *Cinta de Moebio*, (49), 1-10.

ISSN: 2452-4751

Volumen 15 N°2, 2025, pp. 75-90

Toledo, M. (2012). Sobre la construcción identitaria. *Revista Atenea*, (506), 43-56.

Valle, A., Manrique, L. y Revilla, D. (2022). *La investigación descriptiva con enfoque cualitativo en educación*. Lima: Facultad de Educación de la Pontificia Universidad Católica del Perú.