



Las metáforas del cuidado en las vivencias y sentimientos de las personas cuidadoras

Rocío Romero-Serrano¹ (ORCID: 0000-0002-2973-4919)

M^a Ángeles Rebollo Catalán² (ORCID: 0000-0003-3523-0714)

Inmaculada Lancharro-Tavero¹ (ORCID: 0000-0001-7532-9677)

Dolores Torres Enamorado¹ (ORCID: 0000-0003-1046-1321)

Almudena Arroyo Rodríguez¹ (ORCID: 0000-0001-9193-7170)

Rosa Casado Mejía³ (ORCID: 0000-0002-1666-4050)

Resumen Abstract

Objetivo principal: explorar las vivencias y sentimientos sobre el cuidado que manifiestan las personas cuidadoras a través de las metáforas, profundizando en las diferencias de género. Metodología: Estudio cualitativo a través de entrevistas semi-estructuradas. Participaron 24 informantes, 7 pacientes y 17 personas cuidadoras vinculadas a una red de apoyo socio familiar. Se llevó a cabo un análisis del contenido con el software Atlas-ti versión 7®. Resultados principales: Las metáforas expresadas a través de los sentimientos muestran sentimientos comunes en hombres y mujeres: el amor y la satisfacción. Se identificaron sentimientos exclusivos de mujeres, que beben de mandatos de género. Se observó que los hombres se están incorporando al cuidado. Conclusión principal: Las metáforas encontradas desvelan los significados que se atribuyen al cuidado. Las mujeres son conscientes del valor de cuidar, pero lo normalizan. Los hombres esperan reconocimiento social. Palabras clave: Metáforas. Atención Domiciliaria de Salud. Cuidadoras. Emociones. Enfermería.

The metaphors of care in the experiences and feelings of caregivers

Objective: to explore the experiences and feelings about care that caregiver's manifest through experiential and emotional metaphors, with special focus on gender differences. Methods: Qualitative study through semi-structured interviews. 24 informants, 7 patients and 17 caregivers participated, linked to a social and family support network. A content analysis was carried out with Atlas-ti version 7® software. Results: The metaphors expressed through feelings show common feelings in men and women: love and satisfaction. Feelings exclusive to women were identified, that come from gender mandates. It was observed that men are joining care more and more. Conclusions: The metaphors found reveal the meanings attributed to care. Women are aware of the value of caring, but they normalize it. Men expect social recognition.

Keywords: Metaphor. Home Nursing. Caregivers. Emotions. Nursing.

¹Centro Universitario de Enfermería San Juan de Dios. Universidad de Sevilla. Sevilla, España. ²Departamento de Métodos de Investigación y Diagnóstico en Educación. Facultad de Ciencias de la Educación. Universidad de Sevilla. Sevilla, España. ³Departamento de Enfermería, Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología. Universidad de Sevilla. Sevilla, España

CORRESPONDENCIA:
rocio.romero@sjd.edu.es
(Rocío Romero Serrano)

Manuscrito recibido el 18.10.2021
Manuscrito aceptado el 30.12.2021

Index Enferm 2022; 31(2):87-90

Introducción

Actualmente en España resulta controvertido calcular los distintos indicadores existentes, denominados como Razón de Cuidadores (Caregiving Ratios), esto es la disponibilidad de personas que cuidan en términos demográficos en España. La realidad es que las personas mayores son receptoras de cuidados y actores implicados.¹ No podemos olvidarnos de las abuelas cuidadoras.^{2,3}

El escenario mundial es que las personas en algún momento de nuestra vida necesitamos ser cuidadas.^{4,5} El trabajo de cuidados abarca todas las actividades que desarrollamos para atender y apoyar a otros, tanto física como emocionalmente.⁵ En concreto en España en los últimos 20 años de 15 potenciales personas cuidadoras hemos pasado a 9 potenciales, está decreciendo con rapidez.¹ Pero hemos de tener en cuenta las nuevas estrategias de cuidados, nos vamos a centrar en las redes de apoyo sociofamiliares (RASf).⁶

Las redes son una serie de relaciones de carácter personal que un individuo configura alrededor suyo.⁷ Existen muchos tipos de redes: redes familiares corresidentes, redes familiares no corresidentes, las de amigos y vecinos y las comunitarias. Las redes familiares son las más vinculantes, seguidas de las redes de amistad y vecindario, y las redes comunitarias en las personas mayores proveen apoyos importantes.⁸ Por ello hemos establecido abordar este trabajo desde las Redes de Apoyo Socio Familiares (RASf).

En distintos foros se habla de cuidados informales para designar el cuidado que dan los familiares y también hay voces que abogan por llamarlos cuidados familiares. En este trabajo, hablaremos siempre de cuidados familiares, por obviar esa contraposición entre lo formal y lo informal.⁹

Las metáforas las entenderemos como asociaciones entre elementos que son parecidos, que guardan alguna similitud. Las metáforas no describen de forma directa, sino que explican similitudes para que el concepto se entienda mejor.¹⁰ Se presentarán las metáforas que ayuden a describir cómo viven el cuidado las personas que lo realizan.

Los estudios muestran cómo el género se ha convertido en un determinante

de salud. Mostrando una realidad social ficticia que vivimos actualmente, donde los recursos no se corresponden con la realidad y es en el seno de la familia (las mujeres) donde se “concilian” estas contradicciones.¹¹ Todo ello produce unos sentimientos y emociones que no son iguales en hombres y mujeres y tras ellos se nos desvelan las metáforas del cuidado. Por todo ello, en este estudio nos proponemos como objetivo explorar las vivencias y sentimientos sobre el cuidado que manifiestan las personas cuidadoras a través de las metáforas vivenciales y metáforas emocionales, profundizando en las diferencias de género.

Método

Este estudio adoptó una metodología cualitativa de corte biográfico, basado en la realización de entrevistas semi estructuradas de carácter autobiográfico.¹²⁻¹⁴ En total, participaron veinticuatro personas que comparten experiencia en relación con el cuidado de personas dependientes y forman parte de una RASf. Estas componen las once redes analizadas. Siete personas con enfermedad crónica - dependientes, cuatro hombres y tres mujeres. Once cuidadores principales, nueve mujeres y dos hombres. Y seis cuidadores habituales, tres hombres y tres mujeres. Todos pertenecían al Distrito Aljarafe - Sevilla Norte (Sevilla, España).

Los datos sociodemográficos de las personas enfermas recogidos fueron: edad, estado civil, estudios, ocupación, descendencia, estado civil de esta, con quién viven, cuánto tiempo llevaban de enfermedad y si tenían concedida la Ley de Dependencia (Anexo 1). Y los datos sociodemográficos de las personas que cuidaban fueron: edad, estado civil, estudios, ocupación, descendencia, estado civil de esta y edad, con quién viven, parentesco con la persona que cuidaban y una breve descripción de quienes colaboraban en el cuidado de manera principal, habitual o puntual (Anexo 2).

Para la selección de las personas enfermas se siguió un muestreo por conveniencia y, además, un procedimiento de muestreo en bola de nieve para detectar aquellas personas que participaban en la RASf como cuidadores y cuidadoras no principales. Este procedimiento nos permitió aumentar en cantidad y calidad, en

riqueza y profundidad la información que obtuvimos acerca de un tema, registrando información de mayor calado.¹⁵

Se utilizaron como criterios de inclusión de las personas con enfermedad crónica dependientes los siguientes: pertenecer al Distrito Aljarafe - Sevilla Norte, la edad (ser mayor de 65 años), pertenecer al Plan Comparte,¹⁶ Índice de Barthel entre 0 y 60 puntos, reingreso por reagudización del estado basal de salud e identificación de cuidadores principales en su historia clínica.

El estudio se realizó en el Hospital San Juan de Dios del Aljarafe en Bormujos (Sevilla, España), en el contexto de reingreso por reagudización del estado de salud. Todas las entrevistas fueron grabadas y las realizó la misma investigadora, las entrevistas tuvieron una duración media de 40 minutos.

Se realizó un análisis cualitativo descriptivo. Las entrevistas se transcribieron e importaron al software *Atlas-ti versión 7®*. Para la elaboración de las categorías se revisaron y adaptaron los conceptos teóricos útiles para el análisis y además se realizó una lectura comprensiva de los datos tratando de descubrir patrones sistemáticos o categorías que permitían describir, interpretar y comprender las acciones que realizaban los miembros de las RASf. Tras las entrevistas realizadas y el análisis pormenorizado se llegó a la saturación teórica. Como consecuencia de este proceso de conceptualización, las categorías de análisis que emergieron fueron: metáforas vivenciales y metáforas emocionales.

Todas las personas que participaron en el estudio firmaron el consentimiento informado. Todos los datos personales fueron codificados, y se obtuvo el permiso de El Portal de Ética de la Investigación Biomédica de Andalucía (PEIBA).

Resultados

Las unidades de análisis de nuestro estudio son las redes. El análisis de red que se ha llevado a cabo es el de una red parcial, definida por Barnes en Hannerz, como “cualquier abstracción de la red total basada en algún criterio aplicable a lo largo de toda la red”.¹⁷ Nuestras redes parten de un ego concreto: los pacientes, y como criterio el parentesco. En total se estudiaron once redes.

En la categoría “metáforas vivencia-

les” encontramos que el cuidado es vivido desde el amor: el amor de pareja y el amor filial. En las metáforas del amor de pareja expresan aceptación de la situación sobrevenida como una etapa de la relación de pareja: “Yo hago lo que siento, que yo siempre lo he querido muchísimo y lo sigo queriendo. Ya está” (Norberta. Red 3). “Hombre, porque el cariño, se coge, con tantos años. No son un año, ni dos, ni tres. Son cuarenta años y algo que estoy alrededor de ella. Y eso, el cariño se coge ahí, ¿no? Porque ella es muy buena para mí también, y yo tengo que ser bueno para ella. Ella ahora está mala, pues yo la tengo que ayudar a ella hasta no poder. Y eso, más cosas, no puedo contarte” (Juan. Red 6).

Las metáforas del amor filial enuncian la importancia de dar lo que se ha recibido en el seno de la familia: “Me nace porque es mi madre y ella me lo ha dado todo y ahora hay que devolvérselo” (Santiago. Red 2). “A mí me gusta lo que hago. La verdad es que lo hago con gusto. No me pesa hacerlo, estoy tan mentalizada. Y es el tenerlo aquí, el día que falte, pues no sé, que no creo que mis hijas lo hagan conmigo, ¿eh?” (Silvia. Red 4).

Y la más paradójica de las metáforas vivenciales: cuidar no es un “trabajo-trabajo”, justificando que los hombres no cuidan porque trabajan y las mujeres ven mermadas sus posibilidades de trabajo por cuidar: “Hombre, trabajo ahora mismo... Yo llevo dos años en paro, que no puedo buscar nada porque, si empiezo a trabajar yo, ¿qué hacen ellos? Hombre, yo necesito trabajar. Como necesitar, necesito urgentemente trabajo. ¿Pero qué voy a hacer? Si no sale algo que sea bueno” (Santiago. Red 2). “A lo mejor he tenido oportunidad de trabajar en un sitio, en un trabajo fijo, y no lo he cogido por cuidarlos a ellos. Eso sí te lo puedo decir, pero yo lo pongo en una balanza y digo, me quedo más tranquila haberlos cuidado” (Cándida. Red 10).

Las metáforas vivenciales enuncian de una manera distinta cómo viven el cuidado hombres y mujeres. Las metáforas de las mujeres ponen de manifiesto los mandatos de género vigentes actualmente. Casi de manera unánime las mujeres que cuidan de sus progenitores “sufren” más por sus parejas que por ellas, y las de los hombres van referidas a la poca ayuda que tienen: “Y mi marido

también, como es un hombre así, pues no me dice ni pío, tú sabes que muchos hombres por ahí: ‘Sabes qué, por qué no salimos, por qué esto, lo otro’, pero nos hemos acostumbrado a no salir, pero a mí muchas veces me da pena por él, porque a mí me da igual de salir que no, ¿eh? Pero me da pena muchas veces por él” (Marta. Red 5). “Sí. Mi hermana, mi sobrino, que un niño con 20 años nada más piensa en el cachondeo y se le dice y no hay que decirle ni... Él mismo se ofrece. Por eso te digo que tengo una suerte muy grande. El único garbanzo negro es mi hermano que siempre ha querido ser independiente” (Santiago. Red 2).

Las “metáforas emocionales” muestran que existen sentimientos comunes en hombres y mujeres, como son el amor y la satisfacción, sin embargo, encontramos sentimientos que son exclusivos de las mujeres. Estos sentimientos beben de los mandatos de género en los que son socializadas las mujeres, donde cuidar es algo natural y propio de la naturaleza femenina. Las cuidadoras expresan obligación, culpa, renunciaciones y resignación: “Mucha gente me dice ‘hay que ver la vida que tú llevas’. Digo, ‘bueno, la que Dios me ha destinado’. Peor hubiera sido que hubiera llevado otra vida. Me hubiera estado pegando. O me hubiera tenido que separar. Pero gracias a Dios, me ha tocado un hombre muy bueno, que hemos tenido la desgracia, o la suerte, no lo sé, de que haya caído malo” (Manuela. Red 11). “Hay personas que lo ven bien, y otras que ven que estás dedicando mucho tiempo de tu vida a ellos, perdiendo tú tu tiempo. Pero yo me enriquezco a la vez. Lo veo así. Cada uno opina, puede opinar de muchas maneras. Yo desde luego tengo satisfacción. Esto es una cosa que por suerte o por desgracia es pasajero, y todo termina, pero me da una satisfacción muy grande de que los he cuidado a los dos. Pienso así, vamos” (Cándida. Red 10). “No, él no necesita que le ayude nadie. Con mi ayuda ya él tiene bastante” (Norberta. Red 3).

Estos sentimientos confrontan con los de los hombres que expresan que lo que hacen es algo excepcional, orgullo, y que se sale del patrón social marcado, expresan satisfacción: “Hombre, yo ya te digo. No sé cómo terminaremos. De momento me querían hacer un monumento, pero yo no quiero monumento ninguno. Yo

creo que tengo que hacerlo, porque me ha tocado a mí, punto, y ya está. ‘Te has ganado la gloria’ muchos dicen, ‘te has ganado la gloria’. Digo, bueno, pues cuando llegue arriba, Dios que haga conmigo lo que quiera” (Óscar. Red 8).

Tras la realización de un conteo de las palabras que más se repetían en las entrevistas de las personas que han participado en el estudio y posterior agrupación en familias de palabras, las metáforas identificadas en nuestro estudio se podrían definir así: “Tú tienes que estar, que hacer cuidados, ahora y aquí, en casa a la familia, como mujer, como hermana, como hija, tienes dificultades, pero las desplazas, las dejas porque con apoyo, con ayuda, estás contenta, te gusta, estás satisfecha”.

Discusión

Respecto a las vivencias del cuidado, para los hombres, cuidar no es un “trabajo-trabajo”, cuidan si no tienen trabajo. Frente al discurso de las mujeres que expresan que no trabajan porque están cuidando de sus parejas o progenitores, por lo que se constata que la red masculina se activa cuando no hay una femenina,¹⁸ y que las mujeres creen que el cuidar es un deber^{19,20} y este interfiere en el ámbito laboral.²¹⁻²³

Con la expresión de los sentimientos podemos destacar que actualmente existe en nuestra sociedad un dominio de la racionalidad y del empirismo, que hace que pasemos por alto el análisis de los sentimientos como objeto de estudio, de tal modo que estos son recientes en el ámbito de la salud,^{18,24} siendo el estudio de los problemas emocionales relacionados con el cuidado muy poco frecuente.²⁵

Aunque hemos observado que las RASF tienen un efecto protector para la salud de todos sus miembros, se siguen dando sentimientos de culpa y de resignación en especial en las cuidadoras, esto bebe directamente de la socialización marcada por las diferencias de género.^{26,27} Cuidar para las mujeres es una obligación y para los hombres es una opción.^{19,24} Tal y como algunos estudios expresan, los hombres son poco dados a la expresión de sus emociones, tienen mayor autocontrol emocional.^{28,29}

Se observa que los hombres se están incorporando al cuidado, esto es muy positivo, se debe seguir trabajando en

esta inserción hasta llegar a una situación de igualdad real en los cuidados.^{30,31} Actualmente, sus incorporaciones, salvo las excepciones presentadas, son de cuidadores secundarios y por sus circunstancias personales, ser soltero o haber vuelto al domicilio de los padres.²⁵ Este cuidado es circunstancial, las motivaciones para el cuidado de hombres y mujeres todavía están muy distanciadas.³⁰ Esto es la expresión del posicionamiento social, “cada una debe estar donde se le ha dicho que debe estar”, si no ocupamos el lugar “designado”, se sufre.²⁸ Por lo que cuidar es cultural y no natural.³⁰

En un estudio previo, las metáforas del cuidado expresan que el mantenimiento de los cuidados es posible gracias al laberinto patriarcal configurado en la capacidad de entrega para los demás de las mujeres.¹⁰ No ocurre así en los hombres y así se observa en sus metáforas, expresan abiertamente la situación desigualitaria que “les ha tocado”, volviendo esto a una nueva forma desigualitaria en el reparto de tareas del cuidado.²⁷ Todavía queda mucho por descubrir de la prestación de cuidados en los hombres, pues son pocos y no están muy estudiados.³¹

Conclusiones

Las personas cuidadoras consideran que cuidar no es un trabajo. Los hombres cuidan porque no hay nadie que pueda hacerlo en su entorno. Mientras que las mujeres lo hacen porque es lo que se espera de ellas: lo “natural”.

Los sentimientos expresados por las mujeres son ambivalentes: resignación y satisfacción, observándose diferencias de género. Los sentimientos que expresan ellos son acordes: satisfacción y orgullo. Lo que explica las diferentes metáforas expresadas.

Las metáforas encontradas nos han desvelado los significados y los valores que se le atribuyen al cuidado. Las mujeres son conscientes del valor de cuidar, pero lo normalizan. Los hombres esperan el reconocimiento social y si no lo encuentran, se rebelan.

Bibliografía

1. Gómez Redondo, Rosa; Fernández Carro, Celia; Cámara Izquierdo, Noelia. ¿Quién cuida a quién? La disponibilidad de cuidadores informales para personas mayores en España. Una aproximación demográfica basada en datos de encuesta. Madrid, Informes Enveje-

cimiento en red 2018; (20) 36. Disponible en: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/enred-informequienocuida-20.pdf> [acceso: 10/06/2021].

2. Ramírez Baena, Lucía; Lorente Costela, Marina; Ramírez Pérez, María del Carmen. Enfermería en el Síndrome de la Abuela Esclava. *Rev Paraninfo Digital* 2017; 26. Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n26/020.php> [acceso: 10/06/2021].

3. Torres-Enamorado, Dolores; Botello-Hermosa, Alicia; Caro-García, Carmen; Casado-Mejía, Rosa. *Rev Paraninfo Digital* 2018; 28 (1-2). Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n28/pdf/e165.pdf> [acceso: 10/06/2021].

4. Instituto Andaluz de la Mujer (IAM). El trabajo de cuidadas de mujeres y hombres en Andalucía. Medición y valoración. Sevilla: Consejería de la Presidencia e Igualdad. 2013. Disponible en: <http://www.junta.deandalucia.es/iam/catalogo/doc/iam/2013/143451834.pdf> [acceso: 19/04/2021].

5. Herrera Justicia, Sonia. Pérdida de saberes y habilidades cuidadoras en la familia: la enfermería como agente revitalizador. *Index de Enfermería* 2019; 28(4): 169-70. Disponible en: <http://ciberindex.com/c/ie/e32841> [acceso: 08/06/2022].

6. Romero Serrano, Rocío; Casado Mejía, Rosa; Rebollo Catalán, M^a Angeles; Lancharro Tavera, Inmaculada; Calvo Cabrera, Isabel; Arroyo Rodríguez, Almudena. La gestión de la cronicidad en las redes de apoyo socio familiares. Diferencias de género. *Enfermería Comunitaria* 2016; 12(1). Disponible en <http://www.index-f.com/comunitaria/v12n1/ec10358.php> [acceso: 13/07/2021].

7. Higuera, Antonio. Trabajo de campo. La antropología en acción. Madrid: Plaza y Valdes, 2006.

8. Montes de Oca, Verónica. Las redes de apoyo social: definiciones y reflexiones para gerontólogos. En Trujillo de los Santos, Zoila; M. Becerra Pino, M S. Rivas Vera (editores). *Latinoamérica Envejece Visión gerontológica / geriátrica México*, D.F.: Mac Graw Hill. 2007; págs. 57-65.

9. Ayuso Sánchez, Luis. Las redes personales de apoyo en la viudedad en España. *Reis* 2012; 137 (3-24). Doi: <http://dx.doi.org/10.5477/cis/reis.137.3>.

10. Rebollo Catalán, M.Á., Cala Carrillo, M.J., Vega Caro, L., Godoy Hurtado, M.S., Sabuco Canto, A. y García Pérez, R. Metáforas emocionales en el proceso de recuperación de mujeres víctimas de violencia de género. En: Vázquez Bermúdez, Isabel (coord.). *Investigaciones multidisciplinares en género: II Congreso Universitario Nacional "Investigación y Género"*. Sevilla, 17 y 18 de junio de 2010. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5437071> [acceso: 20/07/2021].

11. Serrano Pascual, Amparo; Artiaga Leiras, Alba; Dávila, M^a Celeste. Crisis de los cuidados, Ley de Dependencia y confusión semántica. *RIS* 2013; 71 (3), 669-694.

12. Bolívar, Juan; Domingo Jesús, Fernández, Manuel. La investigación biográfica narrativa en educación. Madrid: La muralla, 2001.

13. Pujadas, Juan J. El método biográfico: el uso de las historias de vida en ciencias sociales. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas, 2002.

14. Rubio, M^a José. El análisis de la realidad en la intervención social: métodos y técnicas de investigación. Madrid: CCS, 2011.

15. Schettini Patricia, Cortazo Inés. Análisis de datos cualitativos en la investigación social. Buenos Aires. Argentina: Universidad de La Plata, 2015.

16. Programa de Atención Compartida para Enfermos Crónicos. COMPARTE. Banco de prácticas innovadoras. *Saludinnova.com*. Consejería de Salud. Junta de Andalucía. Sevilla; 2010. Disponible en: <http://www.saludinnova.com/practices/view/210> [acceso: 10/04/2021].

17. Hannerz, Ulf. Exploración de la cuidada. México: FCE, 1986.

18. Casado-Mejía Rosa, Ruiz-Arias Esperanza. Influence of Gender and Care Strategy in Family Caregivers' Strain: A Cross-Sectional Study. *Journal of Nursing Scholarship*. 2016; 48: 587-597. Doi: <http://doi.org/10.1111/jnu.12256>.

19. Vaquiro Rodríguez, Sara, Stjepovich Bertoni, Jasna. Cuidado informal, un reto asumido por la mujer. *Ciencia y Enfermería* 2010; 16(2). Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532010000200002 [acceso: 27/08/2021].

20. Lancharro Tavera I, Gil García E, Macías Seda J, Romero Serrano R, Calvo Cabrera IM, Arroyo Rodríguez A. The gender perspective in the opinions and discourse of women about caregiving. *Rev Esc Enferm USP*. 2018; 52: e03370. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017009403370>.

21. DiGiacomo M, Green A, Rodrigues E, Mulligan K, Davidson PM. Developing a gender-based approach to chronic conditions and women's health: a qualitative investigation of community-dwelling women and service provider perspectives. *BMC Womens Health*. 2015; 21 (15). Doi: <https://doi.org/10.1186/s12905-015-0264-4>.

22. Tobío, Constanza. Cuidado e Identidad de Género. De las madres que trabajan a los hombres que cuidan. *RIS* 2012, 70 (2), 399-422.

23. Esteban, Mari Luz; Otxoa, Isabel. El debate feminista en torno al concepto de cuidados. *CIP-Ecosocial – Boletín ECOS* 2010; 10. Disponible en: <http://www.fuhem.es/media/ecosocial/file/Boletin%20ECOS/Boletin%2010/DIALOGO%20Esteban-Otxoa.pdf> [acceso: 16/06/2021].

24. Serrano-Pascual, Amparo; Artiaga-Leiras, Alba y Crespo, Eduardo. El género de los cuidados: repertorios emocionales y bases morales de la microsolidaridad. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas* 2019; 166: 153-168. Doi: <http://dx.doi.org/10.5477/cis/reis.166.153>.

25. Brea Ruiz, M^a Teresa. El Coste de Cuidar desde una Perspectiva de Género: Proceso Emocional de Personas Cuidadoras de Familiares Dependientes (Tesis Doctoral). Sevilla: Universidad de Sevilla, 2015.

26. Villa Velásquez, Jenifer; Barrios Casas, Sara; García Celedón, Paula. Vivencia de cuidadoras principales de Niños y Adolescentes con Necesidades Especiales de Atención en Salud. *Enfermería Comunitaria* 2019; 15. Disponible en: <http://ciberindex.com/c/ec/e12067> [acceso: 18/10/2021].

27. Galvis Palacios, Luisa Fernanda; López-Díaz, Lucero; Velásquez G, Vilma Florisa. Patrones culturales de cuidado familiar al adulto mayor en condición de discapacidad y pobreza. *Index de Enfermería* 2018; 27(3): 170-4. Disponible en: <http://ciberindex.com/c/ie/e11743> [acceso: 07/06/2022].

28. Brea MT, Albar MJ, Casado-Mejía R. Gendering Guilt among Dependent Family Members' Caregivers. *Span J Psychol*. 2016; 17; 19: E80. Doi: <https://doi.org/10.1017/sjp.2016.82>.

29. Colás Bravo, Pilar, Villaciervo Moreno, Patricia. La interiorización de los estereotipos de género en jóvenes y adolescentes. *RIE* 2007, 25, (1), 35-58.

30. Comas D, Chirnos C. Cuidados no pagados: experiencias y percepciones de los hombres cuidadores en contextos familiares. *Rev Murciana de Antropología*. 2017; 24:65-86.

31. Torres-Enamorado, Dolores; Brea-Ruiz, María Teresa; Casado-Mejía, Rosa. Recursos y ayuda en cuidados familiares a mayores dependientes cuando el cuidador principal es varón. *Enfermería Comunitaria* 2021; 17: e13283. Disponible en: <http://ciberindex.com/c/ec/e13283> [acceso: 18/10/2021].