UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL

Monografía Licenciatura en Trabajo Social

Personas mayores cuidando vejeces dependientes: repercusiones en la vida cotidiana

María Florencia Ramallo Olivo

Tutora: Sandra Sande Muletaber

2025

Contenido

Agradecimientos 3
Introducción 4
Justificación 5
Preguntas de investigación 7
Hipótesis 8
Objetivo general 8
Objetivos específicos 8
Diseño metodológico 8
Antecedentes 11
Marco contextual 17
Trabajo Social en la salud 22
Vejez y cuidados: agotamiento y resiliencia en la responsabilidad diaria 24
Resignificación de la vida cotidiana 36
Familias y género en el cuidado de personas mayores dependientes 39
Reflexiones finales 42
Referencias bibliográficas 46

Agradecimientos

Agradezco profundamente a mis padres, que me han dado las alas y herramientas para soñar y lograr todas las metas que me propongo, por inculcarme valores de solidaridad, empatía y justicia social. Gracias por ser sostén, por darme ánimo, fortaleza y oportunidades; nadie más que ustedes saben el sacrificio que implicó.

Gracias abuela Mary, por rezarle inalcanzablemente a Cupertino por este momento. Gracias, abuela Chocha y abuelos, por guiarme desde otro lugar.

Gracias Nicolás, por tu amor incondicional, por las palabras justas y transmitir la calma necesaria en este proceso.

Gracias a mis amigas/os por su constante aliento, por comprender mis limitaciones de tiempo y por brindarme su apoyo leal. Gracias por las risas, las charlas y los buenos mates. Sin su compañía, este camino hubiera sido más difícil.

A toda mi familia, que siempre ha estado pendiente y me ha alentado a seguir.

A mis docentes, que me adentraron en el campo de las vejeces y me invitaron constantemente a la reflexión crítica. Gracias por transmitir conocimiento y sabiduría desde el amor y la pasión por el Trabajo Social. Especialmente a Sandra, le agradezco por guiarme en la realización de este documento, por su gran compromiso, cariño y dedicación.

Gracias al equipo del Sistema de Cuidados CASMU, por los aprendizajes, el tiempo dedicado y por permitirme realizar las entrevistas en el espacio.

Gracias Universidad de la República, por el privilegio de estudiar públicamente lo que me gusta.

Este logro también es de ustedes.

Introducción

El presente documento constituye la Monografía final de grado de la Licenciatura en Trabajo Social de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de la República. En la misma se pretende conocer los discursos sobre los efectos que tiene en la vida cotidiana y en las trayectorias de vida de las personas mayores, el cuidado de vejeces en situación de dependencia. Para esto, a través de un estudio de caso, se analizará la situación de cinco personas mayores cuidadoras que han tenido contacto con el Sistema de Cuidados CASMU en el año 2024.

Para la organización del documento, en primer lugar, se presenta la justificación del tema, proporcionando un marco contextual sobre el envejecimiento, la vejez y los cuidados en América Latina y Uruguay, a la vez que se resalta la importancia de estudiar esta temática. A continuación, se enuncian las preguntas de investigación, las hipótesis y los objetivos planteados para esta Monografía.

Seguidamente, se detalla la estrategia metodológica empleada, se exponen estudios previos que sirven como insumo para la temática, y se sistematiza la práctica pre-profesional realizada en el espacio de investigación. A su vez, se plantea el contexto de referencia en el que se inscribe la investigación, junto con la política pública que enmarca al programa, así como el rol del Trabajo Social en el campo de la salud.

En el desarrollo, se decidió abordar los hallazgos vinculados a las categorías teóricas que se consideran pertinentes para dar cuenta de la investigación y permiten comprender la complejidad de los fenómenos observados. Estas categorías son: vejez, envejecimiento, cuidados, vida cotidiana, familia y género. Por último, se exponen las reflexiones finales, donde se retoman los principales resultados en concordancia con los objetivos propuestos, así como se subraya la importancia del Trabajo Social en el estudio y abordaje de la temática.

Justificación

El envejecimiento poblacional se destaca como uno de los principales fenómenos demográficos en la región según la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL, 2022). El avance de la transición demográfica en los países de América Latina y el Caribe ha impactado en el lento -casi nulo- crecimiento poblacional, así como en la estructura por edades, ya que la mortalidad y fecundidad han alcanzado niveles muy bajos, generando que las poblaciones envejezcan a medida que alcanzan las etapas más avanzadas de la transición. En el año 2022, la CEPAL informó que en la región vivían 88,6 millones de personas mayores de 60 años, representando un 13,4% de la población total. Basándose en el incremento de esta parte de la población, así como en el aumento de la esperanza de vida, se prevé que para 2030 esta proporción aumentará a 16,5%, con una esperanza de vida promedio de 77,2 años (CEPAL, 2022).

Actualmente, este organismo internacional establece que Uruguay se posiciona como el país más envejecido de América del Sur, caracterizado históricamente por haber iniciado de forma temprana la transición demográfica a fines del siglo XIX y haberla finalizado a mediados del siglo XX (CEPAL 2022; Paredes et al., 2010). Los resultados preliminares del censo 2023 presentados por el Instituto Nacional de Estadística (INE, 2023), informan que de una población con 3. 444. 263 habitantes, 16% tienen más de 65 años y la tasa de crecimiento poblacional continúa reduciéndose a un 0,08% para ese año. A la luz de esta tendencia, estiman que el proceso de decrecimiento poblacional continuará en los próximos años.

El Ministerio de Salud Pública (MSP, 2022) agrega que el aumento de la expectativa de vida en las últimas décadas, en 10 años, y el incremento del número de personas mayores de 80 y de los centenarios, se traducen en un sobre-envejecimiento. Según estudios prospectivos, esta población de personas mayores en 2050 superará a los menores de 15 años.

En lo que respecta a los cuidados, Batthyány y Genta (2016) señalan que en Uruguay la distribución de la demanda de cuidados está cambiando, perdiendo peso en la población infantil, en contraposición al aumento de la demanda de cuidados por parte de las poblaciones mayores fruto del proceso de envejecimiento. Las autoras plantean en base al censo de 2011, que la cantidad de personas mayores con limitaciones para oír, ver, caminar o entender, aumentan en función de la edad, por lo que prevalece la discapacidad en las mujeres mayores de 80 que requieren apoyos en los cuidados.

Destacan que estos cuidados se proveen dentro de las familias por miembros corresidentes o por otros que no viven en el hogar, siendo las mujeres las principales responsables a pesar de sus participaciones en el mercado laboral. Por lo tanto, existe una "crisis de los cuidados", que se refiere a la brecha o desajuste existente entre la creciente necesidad de los mismos y la escasa disponibilidad de las potenciales cuidadoras (Batthyány y Genta, 2016).

Míguez (2017) afirma que los cuidados en Uruguay son familiarizados y feminizados, enfatizándose esta situación en hogares donde existen personas en situación de discapacidad con severa dependencia. Esta distribución de roles en función del género está fuertemente naturalizada social e intrafamiliarmente, que culminan en la sobrecarga de las mujeres. Incluso, en los servicios privatizados de cuidados en Uruguay -tales como las empresas de compañía- se observa una mayor presencia de las mismas desarrollando esta actividad (Dornell et al., 2013).

Scavino (2017) entiende que la sostenibilidad de la vida –y especialmente el cuidado de las personas mayores- se encuentra comprometido en un contexto de cambios a nivel cultural, económico, social y demográfico, ya que

> Los cuidados se han atomizado, transformándose en riesgos individuales y no colectivos, lo cual hace que el poder adquisitivo de las personas determine el derecho a ser cuidado o no, y reproduce la larga tradición de cuidado no pago realizado por las mujeres en los hogares (p. 5).

Ante este panorama, surge la necesidad de investigar una de las modalidades que se desarrolla en Uruguay para el cuidado de las personas mayores. Esta monografía se propone conocer las consecuencias que tiene en las trayectorias de vida y en la vida cotidiana de las personas mayores, el cuidado de vejeces en situación de dependencia. Se considera fundamental generar investigaciones que recuperen las percepciones y experiencias que tienen las personas mayores cuidadoras al asumir este rol en la vejez, con el fin de visibilizar y concientizar sobre la necesidad de medidas estatales que las apoyen, así como aportar conocimiento relevante para intervenciones sociales críticas con esta población.

Como demuestran Dornell et al. (2013), si bien el conocimiento sobre la vejez se ha potenciado a partir de la década del 90 tras confirmarse la posibilidad de vivir una buena vejez,

la búsqueda de antecedentes en Uruguay y en la región evidenció el limitado conocimiento existente sobre las personas que viven esta etapa siendo cuidadoras. Siguiendo lo que plantea Sánchez (2000) este sector requiere "una base de conocimientos con respecto a la vejez para desarrollar destrezas y técnicas específicas que permitan prevenir, entre otras cosas, la discriminación y el aislamiento social" (p. 39).

Desde esta perspectiva, el cuidado es entendido como un derecho universal, "desde la doble circunstancia de personas que precisan cuidados y que cuidan, es decir, desde el derecho a dar y a recibir cuidados", por lo tanto, deben garantizarse a través de "arreglos institucionales y presupuestarios, ser normado y obtener apoyo estatal" (Batthyany, 2013, p. 86).

Asimismo, se considera importante recuperar las representaciones que construyen las propias personas cuidadoras sobre esta etapa de la vida, entendiendo que las mismas repercuten en las expectativas que tienen de sus propias vejeces en caso de alcanzar la dependencia (Salvarezza, 2013). Se espera que esta investigación aporte a la reflexión sobre la multiplicidad de formas de vivir y entender la vejez, contribuyendo a revertir los prejuicios existentes sobre esta población erigidos "en una cultura centrada en el "trabajo" que califica a los inactivos como una carga social" (Dornell et al., 2013, p. 13).

Preguntas de investigación

¿Cómo repercute en la vida de las personas mayores cuidadoras realizar tareas de cuidado?

¿Qué consecuencias tiene asumir el rol de cuidadoras de personas mayores dependientes teniendo símil edad?

¿Qué dificultades atraviesan cotidianamente las personas mayores por cuidar a otras en situación de dependencia?

¿Qué impacto tiene esta situación en los grados de participación social y en las relaciones sociales que establecen las personas mayores cuidadoras?

¿Qué significado tiene la vejez para las personas mayores cuidadoras?

Hipótesis

Las personas mayores cuidadoras enfrentan múltiples desafíos cotidianos en el hogar relacionados a la movilidad, caídas y la reducción de las capacidades físicas de las personas mayores que cuidan.

Las personas mayores cuidadoras ven limitada su participación y relacionamiento social.

Las personas mayores cuidadoras otorgan significados negativos a la vejez asociados a las situaciones que atraviesan por cuidar vejeces dependientes.

Las personas mayores cuidadoras experimentan sobrecarga debido al agotamiento físico y mental, así como por las restricciones sociales que implica cuidar una persona mayor en situación de dependencia.

Objetivo general

Conocer los discursos sobre los efectos que tiene en la vida cotidiana y en las trayectorias de vida de las personas mayores el cuidado de vejeces en situación de dependencia.

Objetivos específicos

1. Explorar las vivencias y percepciones que tienen las personas mayores cuidadoras, que han tenido relación con el Sistema de Cuidados CASMU en el año 2024, sobre las situaciones diarias que atraviesan al cuidar vejeces en situación de dependencia.
2. Indagar los desafíos que representa para las personas mayores vinculadas al Sistema de Cuidados CASMU en 2024, cuidar a otras de símil edad en situación de dependencia.
3. Identificar el significado que le otorgan a la vejez las personas mayores cuidadoras que han tenido contacto con el programa Sistema de Cuidados CASMU en 2024.

Diseño metodológico

Siguiendo los aportes de Batthyány et al. (2011), el diseño de esta investigación será de carácter exploratorio ya que la estrategia está orientada a obtener información sobre un tema de investigación poco estudiado hasta el momento. De igual modo será flexible dado que el plan inicial de investigación no está rígidamente prescrito, sino que se podrá modificar para lograr captar situaciones inesperadas y otros “aspectos relevantes de la realidad analizada” en constante transformación (Marshall y Rossman citado en Mendizábal, 2006, p. 67).

Para la misma se utilizará una metodología cualitativa que, según Vasilachis (2006), busca interpretar los fenómenos a partir del significado que las personas les asignan, adoptando como enfoque el estudio de caso. Jiménez y Comet (2016) señalan que los estudios cualitativos

> Son más amigables de adaptarse al estudio de caso generalmente, por tratarse de temas que son únicos y que tienen determinadas características que ameritan un estudio profundo y un acercamiento más real del contexto donde se desarrolla el fenómeno a investigar. (p. 2)

Un estudio de caso es una investigación exhaustiva y profunda de uno o muy pocos objetos de investigación que permitirá obtener un conocimiento amplio y minucioso sobre los mismos (Sabino, 1992). El mismo se basa en el supuesto de que si se estudia "con atención cualquier unidad de un conjunto determinado estaremos en condiciones de conocer algunos aspectos generales de éste" (Sabino, 1992, p. 67).

No obstante, Yin citado en Jiménez y Comet (2016) critica los estudios de caso por sus limitaciones en términos de generalización. Este autor argumenta que los mismos no son representativos ya que es imposible generalizar científicamente los hallazgos obtenidos a todo el universo estudiado. Sin embargo, estudiar una variedad de casos seleccionados de forma adecuada y precavida, permitirá superar esta limitación lógica y extraer conocimientos más confiables que puedan generalizarse "a todo el universo tan sólo con leves modificaciones o adiciones" (Sabino, 1992, p. 69).

El presente estudio se llevará a cabo en el sanatorio CASMU-IAMPP, ubicado en la intersección de la Avenida 8 de octubre y Agustín Abreu, del barrio La Blanqueada en la ciudad de Montevideo. Específicamente, se desarrollará dentro del Programa Sistema de Cuidados CASMU, un modelo de atención integral sociosanitaria dirigido a asegurar la mantención, recuperación o mejora de una calidad de vida autónoma de personas mayores de 65 años.

La elección de este lugar como espacio para realizar la investigación radica en la accesibilidad a la información, ya que constituyó el espacio de práctica pre-profesional de la estudiante en el marco del Proyecto Integral II "Cuidado Humano, Derechos e Inclusión Social" de la Licenciatura en Trabajo Social de la Facultad de Ciencias Sociales. La cercanía a los datos de las personas que se han vinculado con este programa, así como la proximidad con

estas en el espacio, han facilitado la realización de entrevistas y una comprensión más profunda y contextualizada de los hechos.

Para recabar la información se realizaron entrevistas semi estructuradas a personas mayores cuidadoras que se han relacionado con el programa Sistema de Cuidados CASMU en el año 2024.

Esta técnica conversacional permite que la investigadora "disponga de una serie de temas que debe trabajar a lo largo de la entrevista, pero puede decidir libremente sobre el orden de presentación de los diversos temas y el modo de formular la pregunta" (Corbetta, citado en Batthyány et al., 2011, p. 89). Se considera que este tipo de entrevista permite obtener respuestas más completas, ya que brinda al entrevistado la oportunidad de explayarse y presentar aspectos no contemplados previamente que pueden ser útiles para conocer el fenómeno en estudio.

Según Mejía (2000), en la muestra cualitativa lo interesante al operar con un número reducido de casos, es la profundidad en que se conoce el objeto de estudio y "no la extensión de la cantidad de unidades" (p. 166). Este autor señala que el muestreo por conveniencia es el procedimiento por el cual las unidades se seleccionan de forma arbitraria, sin criterios específicos muy definidos, de acuerdo a la fácil disponibilidad de las unidades. No obstante, con la finalidad de evitar las limitantes de representatividad estructural que esta técnica de selección conlleva, se realizaron entrevistas hasta alcanzar el "punto de saturación". Este principio, permite determinar el tamaño de la muestra una vez que la información recogida de los nuevos casos comienza a ser repetitiva, no aportando datos novedosos al conocimiento anterior (Mejía, 2000; Ruiz, 2003).

En este contexto, la muestra de personas entrevistadas incluye 5 personas mayores cuidadoras: tres hombres de 76, 78 y 86 años, y dos mujeres de 66 y 88 años. En primera instancia, para la selección de la misma se utilizó la técnica del "muestreo por conveniencia", considerando factores como la disponibilidad, los costos y la facilidad para contactar a las personas que aceptaron la invitación a participar en las entrevistas (Mejía, 2000); lo que resultó en una mayor participación de hombres cuidadores que de mujeres.

Referencia en citas	Edad	Identidad de género	Vínculo con persona mayor dependiente
Entrevistado Nº1	78	Hombre	Esposo
Entrevistado Nº2	86	Hombre	Esposo
Entrevistado Nº3	76	Hombre	Hijo
Entrevistada Nº4	66	Mujer	Hija
Entrevistada Nº5	88	Mujer	Hija

Antecedentes

En este apartado se expondrán investigaciones relacionadas con la temática de interés, que sirven como insumo para el desarrollo del presente trabajo. Estas investigaciones aportan al marco conceptual y, al mismo tiempo, evidencian las representaciones, estereotipos y expectativas en torno a la noción de los cuidados y las vejeces. Además, describen las estrategias de cuidado que se implementan en el país y las experiencias de las personas mayores cuidadoras, proporcionando un contexto útil para situar al lector o la lectora en la realidad uruguaya.

La tesis de investigación de Carbajal (2014) *Los significados del cuidado desde la perspectiva de las personas adultas mayores. Estudio cualitativo en la ciudad de Montevideo,* presenta las expectativas y significados que atribuyen personas mayores de 75 años a los cuidados, vinculándolos con los tipos de hogares y las relaciones familiares.

Las entrevistas realizadas a esta población demuestran que el cuidado en la vejez está asociado estrechamente con la idea de enfermedad, incapacidad y dependencia. Carbajal (2014) señala que desentrañar estos significados ayuda a comprender las expectativas de cuidado que los mismos tienen. Esta investigación es importante para esta monografía por el marco conceptual utilizado -referido al cuidado, la dependencia, la familia, el género- y por evidenciar los significados y expectativas de cuidado que la propia población de personas mayores deposita en la esfera familiar, especialmente en las mujeres.

La investigación realizada por Serrana Banchero y Mariángeles Mihoff en el año 2017, titulado *Personas mayores cuidadoras: sobrecarga y dimensión afectiva,* se propuso conocer

la relación existente entre la sobrecarga del cuidador y la dimensión afectiva del cuidado en personas mayores que asumen el rol de cuidadoras. A partir de un estudio de caso las autoras evidencian la cantidad de personas mayores cuidadoras y sobrecargadas existentes en la población usuaria regular del Subprograma "Adultos Mayores" del Programa Apex-Cerro (UdelaR) de la ciudad de Montevideo.

De una muestra de 74 personas mayores -principalmente mujeres de entre 62 y 93 años de nivel socio-económico bajo- el 29,7% brindan ayuda a otras personas en el desarrollo de las actividades de la vida diaria, ya sea con niveles de dependencia transitoria o permanente. Principalmente, estas mujeres (81,8%) cuidan a menores de entre 6 y 8 años (59,9%) y a otras personas mayores de 60 y más (36,6%) intrafamiliarmente. El 15,7% de las personas cuidadoras son mujeres que presentan el síndrome de sobrecarga del cuidador, dedicando en promedio 10 horas diarias al cuidado, principalmente de otra persona mayor (66,6%) y de niños/as y adolescentes (33,3%).

Las autoras encontraron la existencia de un vínculo co-dependiente entre la persona mayor que cuida y quien es cuidado. La primera, estando sobrecargada o no, toma una actitud controladora, de sacrificios y de rescate a quien cuida, asumiendo estas tareas como parte de su identidad. Así, muestran que en este vínculo las personas cuidadoras tienen la necesidad de ser necesitados, de ser reconocidas (Banchero y Mihoff, 2017). Esta investigación es fundamental para la presente monografía por presentar vivencias de personas mayores cuidadoras de otras vejeces en una parte de la población de Montevideo. El marco teórico utilizado también es de interés al abordar el concepto de cuidados y presentar una de las estrategias que se desarrolla en Uruguay para garantizarlos.

Desde el campo de la psicogerontología, el trabajo final realizado por Dodera (2018) *Cuidados, dependencia y enfermedad de Parkinson*, identifica las significaciones construidas en torno al Parkinson, la dependencia y los cuidados, tanto por las personas que padecen esta enfermedad como por sus familiares desde la perspectiva de curso de vida. La metodología utilizada fue de carácter cualitativo, analizando registros de sesiones de un espacio psicológico grupal al que concurre la población objetivo de su investigación.

Ambos grupos principalmente muestran sentimientos negativos, de miedo, angustia, resignación, incertidumbre y frustración recurrente por la discriminación que sufren quienes tienen Parkinson. El cuidado es asociado a la necesidad que tienen las personas mayores vinculada a la fragilidad, enfermedad y demencia. Los cuidadores familiares sienten la

responsabilidad afectiva de ocupar la mayor parte de su tiempo y energía en esta tarea, padeciendo sobrecarga. Este antecedente es importante para la presente monografía por el marco conceptual que utiliza, a la vez que aporta conocimiento sobre las repercusiones negativas que tiene la dependencia en la calidad de vida de quienes la padecen y de su entorno (Dodera, 2018).

Por otra parte, el trabajo *Mayores cuidando mayores: sus percepciones desde una mirada integral* realizado por Ramírez Pereira et al. (2018) en Chile, demuestra a partir de un estudio de caso las percepciones que tienen, respecto a la calidad de vida, aquellos adultos mayores de 60 años que asumen el rol de cuidadores de otros con dependencia severa. A partir de las entrevistas realizadas se descubrió que las motivaciones para cuidarlos se relacionan con el cumplimiento de un "deber", por amor al familiar con dificultad para moverse y por falta de opciones. En cuanto a las dificultades en el cuidado diario mencionan problemas económicos y la limitación de tiempo para desarrollar otras actividades personales que repercuten en la disminución del autocuidado. Además, se observa la falta de redes de apoyo familiar que culmina en la sobrecarga del cuidador principal, no obstante, se oponen a la institucionalización de sus seres queridos (Ramírez Pereira, et al., 2018).

Mayoritariamente, son esposas e hijas quienes desempeñan estas tareas intrafamiliarmente. Al momento de hablar sobre emociones, las personas cuidadoras demostraron tristeza y angustia, que guardan relación con el deterioro físico y mental que experimenta la persona mayor cuidada, así como el temor ante la muerte (Ramírez Pereira, et al., 2018). Esta investigación es un antecedente clave para la monografía, ya que presenta algunas de las dificultades que implica para las personas mayores cuidar a otra persona mayor en situación de dependencia.

Otro antecedente reciente es el trabajo realizado por Freccero (2021) *El desafío de cuidar personas sin descuidar sus derechos,* en la ciudad de Montevideo, analiza críticamente algunos de los significados que se otorgan a la vejez, al envejecimiento y a los cuidados, en un ciclo de talleres realizados con cuidadores de personas mayores.

En su trabajo de especialización, Freccero (2021) expone que los participantes de las dinámicas grupales tienen una mirada cargada de prejuicios negativos hacia las personas mayores, relacionadas a la dependencia, "al deterioro, defectos de carácter, rigidez e infantilización", que impactan en las formas de cuidar (p. 18). No obstante, a lo largo de los talleres se cuestionaron estas creencias, reflexionando y problematizando conjuntamente con

los actores involucrados en la labor de cuidados. Este estudio aporta insumos teóricos e información sobre las representaciones y estereotipos que los cuidadores en general tienen o pueden llegar a tener sobre las personas mayores y la vejez; asemejándose a lo que se propone en uno de los objetivos de esta monografía.

Colacce et al. (2021) en su estudio *Medición de la dependencia en Uruguay. Contexto y estimación de la prevalencia*, estima la prevalencia de la dependencia en personas mayores o en situación de discapacidad, utilizando los datos de las dos olas de la Encuesta Longitudinal de Protección Social -2013 y 2015- y los compara con los datos de otros países en desarrollo y desarrollados.

Así, los autores encuentran que la prevalencia de la dependencia en personas de 60 años oscila entre un 5 y 17% según los indicadores utilizados, pero todos dan cuenta que la dependencia aumenta con la edad; especialmente entre las personas mayores que tienen 85 años y más. La prevalencia de la dependencia que se estimó para la segunda Encuesta Longitudinal de Protección Social es similar a la estimada para otros países, aunque la de la primera es muy baja en comparación a los mismos (Colacce et al., 2021). Este documento es de utilidad para el desarrollo de esta monografía ya que demuestra aproximadamente el nivel de dependencia que tienen las personas mayores en el país.

La tesis de posgrado de Martínez (2023) titulada *Significado de cuidado y proyecto de vida de mujeres cuidadoras de personas con diagnóstico de Parkinson: estudio cualitativo en la ciudad de Montevideo*, a través del método biográfico, se planteó como objetivo conocer los significados que las mujeres cuidadoras de una persona con diagnóstico de Parkinson en el núcleo familiar le atribuyen al cuidado, así como identificar el impacto que este tiene en la construcción de sus proyectos de vida. Este estudio es relevante para la investigación, ya que problematiza la reconstrucción de la identidad de estas mujeres al asumir el rol como cuidadoras, además de exponer los significados que tiene el cuidado para las personas que cuidan informalmente a dependientes.

Scavino (2023) en su tesis de doctorado *Desigualdades en los cuidados de las vejeces en situación de dependencia en Montevideo y Área Metropolitana*, presenta cómo es la organización social del cuidado de las personas mayores de 70 años y más que se encuentran en situación de dependencia en estos entornos. Desde una perspectiva de género, demuestra la participación y articulación entre el Estado, el Mercado y la Familia en la satisfacción de estos cuidados, considerando la dimensión material -tiempos y costos- y la cultural referente a las

representaciones sociales e ideales de las estrategias de cuidados. La metodología empleada fue de carácter mixto y fundamentalmente descriptivo. Se analizaron datos secundarios de la Encuesta Continua de Hogares y Censos, datos primarios de la Encuesta de Estrategias de Cuidados para Montevideo y Área Metropolitana elaborada en 2019 y de documentos.

Scavino (2023) identifica tres tipos de estrategias de cuidado: La "estrategia de bienestar comprometido de las mujeres" predominante en los sectores socio-económicos medios, basada en el familismo -especialmente a las mujeres- y en el mercado dada la focalización del Estado. Las estrategias "precarizadas-focalizadas" observadas principalmente en los sectores socio-económicos bajos, con alta familiarización pero que cuentan con mayor apoyo estatal. Por último, las estrategias "desfamiliarizadas-precarizadas" desarrolladas en los sectores altos que mercantilizan el cuidado de esta población, reduciendo la brecha de género. Este antecedente es relevante para la presente monografía por el marco teórico utilizado y por evidenciar las formas en que se atienden los cuidados de las personas mayores según los diferentes estratos socio-económicos y grados de dependencia en Uruguay.

Trezza (2024) en su monografía de grado *Sistema de Cuidados CASMU: una mirada desde el Trabajo Social*, se propuso describir y analizar el Sistema de Cuidados CASMU como un recurso para las personas usuarias mayores de 65 años y para el sistema de salud. A partir de un estudio de caso, analiza el funcionamiento de este modelo asistencial e integral considerando los testimonios del director, las trabajadoras sociales del equipo y la experiencia de una de las familias con las que se intervino.

Los hallazgos demuestran que el modelo ha tenido un impacto positivo en la institución, y las personas entrevistadas del equipo consideran que la experiencia debería replicarse en otros contextos de atención en salud, dadas las características poblacionales. A la vez, destacan la importancia del trabajo interdisciplinario para la atención integral, así como la figura del/la Trabajador/a Social en la prevención de nuevos ingresos sanatoriales. Por su parte, la familia usuaria del modelo identificó mejoras significativas en la experiencia de internación tras la implementación de dicho sistema integral, destacando la presencia y seguimiento del equipo.

Este antecedente reciente constituye un insumo clave para el desarrollo de esta monografía, ya que se trata del mismo modelo de atención en el cual se inserta el presente estudio de caso. Además, la autora presenta al Sistema Nacional Integrado de Cuidados como una de las políticas públicas que enmarcan al modelo, presenta una reseña histórica de la

Institución, define al Trabajo social y aporta información sobre el papel que desempeña la profesión en dicho ámbito.

La práctica pre-profesional de Trabajo Social, llevada a cabo por la autora en el Sistema de Cuidados CASMU, consistió en la participación de las estudiantes en las intervenciones sociales desarrolladas por el equipo interdisciplinario con personas mayores usuarias del programa, principalmente aquellas que habían sufrido fracturas de cadera.

Desde el área social, se solicitó contribuir en la organización de los cuidados de estas personas una vez que reciban el alta médica. Posteriormente, el equipo realizaba un "seguimiento en domicilio" con el objetivo de conocer la evolución de la persona en el proceso de rehabilitación y verificar que estuvieran siendo proporcionados los cuidados necesarios.

Las entrevistas realizadas en el sanatorio tenían como finalidad conocer el grado de dependencia de la persona mayor para realizar actividades básicas de la vida diaria, identificar la presencia de cuidadores/as principales o potenciales que pudieran apoyar a la persona en su domicilio, indagar sobre el uso de apoyos técnicos necesarios y, en caso necesario, averiguar la posibilidad de ingreso transitorio a un establecimiento de larga estadía para continuar la recuperación. Asimismo, se informaba sobre políticas, programas y servicios de cuidado a los cuales podrían acceder según las condiciones de cada una.

En la instancia domiciliaria, Trabajo Social evaluaba las condiciones habitacionales, la higiene, la alimentación y el acompañamiento de la persona, con el fin de garantizar un entorno adecuado de rehabilitación.

La participación activa en las intervenciones interdisciplinarias realizadas por el equipo, permitió adquirir herramientas y habilidades para identificar necesidades y planificar estrategias de intervención más completas para personas mayores en centros de salud. Además, se profundizó en el rol del Trabajo Social dentro de las instituciones médicas, se logró una comprensión más acabada del funcionamiento del Sistema de Cuidados y se aprendió sobre la coordinación de acciones entre profesionales de distintas áreas, así como de recursos necesarios para fomentar la recuperación de la autonomía.

Marco contextual

El Sistema de Cuidados CASMU -SDCC- es un modelo de atención integral sociosanitaria dirigido a personas mayores de 65 años, cuyo objetivo principal es la rehabilitación y mantención de la vida autónoma. Implementado en 2020, este enfoque se caracteriza por ser preventivo y promotor de salud, pretendiendo minimizar la discapacidad, reducir la dependencia y evitar la pérdida de capacidad funcional en las personas mayores. Para lograrlo, se abordan de manera interdisciplinaria las necesidades médicas y sociales, teniendo en cuenta tanto a la familia como al entorno en el que se desarrollan los/as usuarios/as (Sistema de Cuidados CASMU, s.f.).

Según menciona el Director del Sistema de Cuidados CASMU, la atención especializada y personalizada es fundamental, ya que dos personas mayores pueden padecer la misma enfermedad, pero requieren de un enfoque de intervención diferencial en función de la forma en que cada una envejeció, del soporte familiar con el que cuentan y/o de la situación económica: "No solamente evaluamos la enfermedad sino también con quién vamos a ayudar a tratar esa enfermedad, su rehabilitación, la recuperación funcional, y su inserción a la sociedad" (Sgavaratti, citado en CASMU, s.f.).

Desde la creación de este programa, el Sistema de Cuidados CASMU introdujo un enfoque innovador a través de la Unidad de Ortogeriatría, que combina traumatología con geriatría para brindar una atención especializada a las personas mayores que han sufrido fracturas de cadera por fragilidad. Estas fracturas, comúnmente vinculadas a la osteoporosis, son eventos frecuentes en este grupo etario y constituyen indicadores claros de fragilidad. Además, guardan una estrecha relación con las caídas, y pueden tener consecuencias severas, tales como la dependencia funcional, aumento en la morbilidad, necesidad de cuidados prolongados e incluso la muerte.

Esta unidad de atención ortogeriátrica es la única en el país y tiene como propósito abordar de manera integral las necesidades y particularidades de estas personas mayores, garantizando una atención completa centrada en minimizar complicaciones perioperatorias, la pérdida de funcionalidad y reducir la mortalidad. Hasta el año 2023, ya habían sido asistidos 1600 usuarios, con resultados comparables a los reportados en países del primer mundo (CASMU, s.f.; CASMU, 2023).

El equipo del SDCC está conformado por médicos/as Geriatras, licenciadas en Trabajo Social, licenciados/as en Enfermería y funcionarios/as administrativos/as, quienes trabajan

conjuntamente para elaborar una estrategia de intervención, tratamiento y contención continua y coordinada a largo plazo. Es así que, desde el primer día de internación, se comienza a planificar el alta de cada persona, se lleva a cabo la prevención de lesiones por presión, se realizan las gestiones necesarias para el alta y se ofrece asistencia domiciliaria (CASMU, 2023).

Este equipo interdisciplinario se rige por las recomendaciones internacionales en cuanto a la atención hospitalaria de personas mayores, adoptando un enfoque centrado en la persona y su entorno para identificar problemas de salud frecuentes, síndromes geriátricos como las caídas, trastornos de la memoria, fragilidad, así como también el consumo de fármacos.

Una vez que las personas mayores cuentan con el alta sanatorial, se implementa un seguimiento en domicilio que permite dar continuidad a la atención médica con sus médicos de referencia. Esta estrategia parte del reconocimiento de que la recuperación intrahospitalaria de personas mayores no debería extenderse más allá de tres días, debido al riesgo que implica la pérdida de masa muscular y el impacto cognitivo que puede provocar la interrupción de sus rutinas. En este sentido, el seguimiento domiciliario asegura la sostenibilidad del tratamiento y promueve la permanencia de las personas en sus entornos cotidianos, facilita la conexión entre niveles asistenciales y disminuye la probabilidad de reingresos sanatoriales (CASMU, s.f.; Ramallo, 2024).

Este modelo de atención integral se ajusta a los lineamientos establecidos por el Sistema Nacional Integrado de Cuidados -SNIC- aprobado en el año 2015 por la ley N.º 19.353. El mismo incluye al:

> Conjunto de acciones públicas y privadas que brindan atención directa a las actividades y necesidades básicas de la vida diaria de las personas que se encuentran en situación de dependencia. Comprende un conjunto articulado de nuevas prestaciones, coordinación, consolidación y expansión de servicios existentes, como asimismo la regulación de las personas que cumplen servicios de cuidados (Uruguay, 2015, art. 3).

En ese escenario, durante el segundo período de gobierno del Frente Amplio, el cuidado comenzó a ser incluido en la agenda como parte de la matriz de protección social a lo largo de todo el curso de vida de las personas. Es decir, se lo empezó a concebir como un componente clave dentro de la estructura de políticas públicas transversales, que reconocen las diversas

características de las personas -como el sexo, la edad, el género, la discapacidad, entre otras-, así como la dimensión territorial, con el objetivo de construir un sistema de protección universal y articulado.

Fue en este período que comenzó a consolidarse el interés por integrar ideas del modelo social, el cual considera la discapacidad y los cuidados como problemas de índole social y de responsabilidad colectiva. Además, en este marco se avanzó en el desarrollo de nuevas políticas que no sólo se enfocaban en quienes requerían cuidados, sino también en las personas que brindaban estos servicios (Angulo y Mancebo, 2016, citadas en González y Maqueda, 2022). Las propuestas impulsadas en la segunda administración de izquierda consideraron el papel estratégico que cumplían las familias en la provisión de cuidados, la socialización y la crianza, incorporando así el enfoque de corresponsabilidad social desde una mirada de género y generaciones.

Antes de comienzos del siglo XXI, los cuidados de las personas en situación de dependencia eran considerados como responsabilidades de las familias, especialmente de mujeres y niñas. Si bien el tema no era parte de la agenda política, el cuidado se debatía y era trabajado como un problema público por actoras feministas que hicieron visible las inequidades de género al respecto.

Para el diseño, aprobación e implementación del actual Sistema Nacional Integrado de Cuidados, fue clave la participación articulada entre el Estado, la sociedad civil y la academia (González y Maqueda, 2022). El Sistema Nacional Integrado de Cuidados reconoce el derecho al cuidado como una función social, por lo que se propone garantizar la universalidad en el acceso a cuidados de calidad, mediante acciones que constituyan un modelo de atención solidario y corresponsable "entre las familias, el Estado, la comunidad y el mercado, y específicamente entre hombres y mujeres" (González y Maqueda, 2022, p. 14).

Son titulares de los derechos que esta ley establece: las niñeces menores de 12 años, las personas en situación de discapacidad que enfrentan limitaciones para satisfacer sus necesidades básicas de la vida diaria, las personas mayores de 65 años dependientes y las personas que prestan servicios de cuidados. Se reconoce como una política de carácter integral, equitativa e inclusiva, que busca promover el desarrollo de la autonomía de estos grupos (Uruguay, 2015).

Dentro de los servicios que ofrece el Sistema Nacional Integrado de Cuidados para personas mayores en situación de dependencia se encuentra: el programa de asistentes

personales, el programa de teleasistencia, los centros de día y el apoyo al cuidado permanente (Sistema de Cuidados, 2023). Considerando que desde el área social del Sistema de Cuidados CASMU se informa a las personas usuarias sobre la posibilidad de acceder a estos, a continuación, se evalúan los mismos en base a lo relevado en las entrevistas y al análisis de la investigadora.

El primero de estos servicios ofrece una prestación económica para la contratación de un/a asistente personal –80 hs mensuales- que contribuya en el desarrollo de las actividades diarias de la persona con dependencia severa (Sistema de Cuidados, s.f.). No obstante, cuando se indagó sobre el apoyo en los cuidados, una de las personas entrevistadas mencionó que hace tiempo ya se encuentra en lista de espera para acceder a este servicio y no ha tenido respuestas.

> De acá nos habían comentado que te pueden conseguir una empleada, pero nosotras estamos anotadas hace tiempo y no se mueve nada, a la de enfrente tampoco y estaba antes que nosotras con el problema de la hermana, ellas son viejas también. (Entrevistado Nº4, 2024)

Es importante destacar la focalización de este programa, ya que las personas mayores que pueden postularse tienen que estar en situación de dependencia severa y tener 80 años o más. Además, el porcentaje de cobertura de esta prestación varía en función de los ingresos del núcleo familiar, por lo que implica un copago que no es siempre sostenible para las familias, especialmente para los sectores socio-económicos medios de Montevideo y el Área Metropolitana, donde las mujeres de las familias son quienes están sobrecargadas de cuidados no remunerados (Scavino, 2023).

Dada la dificultad que todas las personas cuidadoras entrevistadas mencionaron tener para trasladar a quienes cuidan, y el grado de dependencia que poseen estas últimas para realizar las actividades básicas de la vida diaria, se asume que la participación en Centros de Día no es una opción a la cual puedan asistir cotidianamente. Estos centros brindan cuidados integrales y ofrecen actividades recreativas y de estimulación física-cognitiva varios días a la semana para quienes tienen dependencia leve o moderada (Sistema de Cuidados, s.f.).

La teleasistencia no se mencionó en ninguna de las entrevistas como una opción que tienen o desean solicitar. Este programa otorga una prestación económica para la contratación de un servicio de teleasistencia, a través del cual la persona con dependencia leve o moderada

puede recibir ayuda en situaciones de emergencia (Sistema de Cuidados, 2017). Sin embargo, como se observará en los relatos, las personas mayores dependientes requieren cuidados permanentes para realizar todas las actividades básicas de la vida diaria, lo que restringe el acceso a estos dispositivos de ayuda.

El programa de apoyo al cuidado permanente que ofrece el Sistema Nacional Integrado de Cuidados está dirigido exclusivamente a las personas mayores que residen en un establecimiento de larga estadía -ELEPEM- y requieren ser realojadas del mismo por motivos de clausura. A estas personas mayores, se les otorga un subsidio económico para la contratación de otro servicio de cuidados en un ELEPEM registrado (Sistema de Cuidados, 2022).

Cabe destacar que, la entrevistada Nº5 mencionó estar inscripta hace un año para que su madre acceda a la solución "cupo cama" del programa de Soluciones Habitacionales del Banco de Previsión Social, pero aún no ha tenido novedades al respecto. Esta solución adjudica un subsidio para pagar el servicio de un hogar o residencia para adultos mayores jubilados y pensionistas del BPS inscriptos en el programa (Banco de Previsión Social, 2021).

> Los del BPS dicen que te van a llamar y nunca más, decí que ahora estoy bastante bien todavía, sino no sé qué hacía con mamá esperando el cupo. (Entrevistada Nº5, 2024)

El Sistema Nacional Integrado de Cuidados si bien representa cierto pluralismo al ser creado gracias a la articulación entre la sociedad civil, el Estado y la academia, no necesariamente representa a las bases de la sociedad, ni es indicativo de una eficacia política. Según Scavino (2023), "si esto fuese así, las demandas hacia un SNIC deberían estar extendidas en el ámbito público y las representaciones sociales del cuidado deberían estar extendidamente desfamiliarizadas" (p. 66).

La experiencia del Sistema de Cuidados CASMU se presenta como una iniciativa complementaria y convergente con las bases del Sistema Nacional Integrado de Cuidados, especialmente en lo que refiere a la calidad integral del cuidado, la atención centrada en la persona, la promoción de la autonomía, la articulación interinstitucional y la descentralización territorial. Si bien CASMU actúa desde el ámbito privado, su modelo interdisciplinario, integral y preventivo refleja muchos lineamientos del SNIC en cuanto a la corresponsabilidad, la continuidad asistencial y la dignificación del cuidado como un derecho.

Sin embargo, esta coexistencia también evidencia algunas tensiones estructurales: aunque el SNIC se concibe como una política universal, los límites en la cobertura, los tiempos

de espera y los copagos requeridos en función del ingreso del hogar, revelan una segmentación que deja a muchas personas mayores cuidadoras en situaciones de sobrecarga y exclusión. En este escenario, el modelo de CASMU, si bien es acotado en su alcance, se presenta como una alternativa que podría servir como referencia para fortalecer y ampliar las políticas y programas establecidos dentro del SNIC.

Trabajo Social en la salud

Trabajo social es una profesión basada en la práctica y una disciplina – en tanto produce conocimientos para su intervención-, que se orienta a impulsar el cambio, el desarrollo social, fortalecer la cohesión entre las personas y promover su empoderamiento. Sus fundamentos se basan en valores como la justicia social, los derechos humanos, la responsabilidad compartida y el respeto por la diversidad. Se nutre de teorías del trabajo social, de las humanidades, de las ciencias sociales y los saberes indígenas, involucrando a las personas y estructuras sociales para enfrentar los desafíos de la vida y aumentar el bienestar (Federación Internacional de Trabajadores Sociales, 2014; Cazzaniga, 2015)

Siguiendo a Carballeda (2008) el proceso de intervención en lo social no es solo un instrumento de transformación de la circunstancia sobre la que se actúa, sino que también es un dispositivo integrador y facilitador del diálogo e intercambio entre diferentes lógicas y actores. El autor señala que, desde el conocimiento de la sociedad, Trabajo Social interviene creando un encuentro discursivo e intersubjetivo con otro, que es reconocido como interlocutor y participante fundamental de la misma.

Cazzaniga (2015) afirma que:

> Nuestro campo disciplinar/profesional se construye en torno a un conjunto de problemas e interrogantes acerca de ciertos aspectos de la realidad sobre los que existe una pretensión de comprensión/explicación/denominación/transformación. Operaciones lógicas que tanto se juegan en las prácticas de intervención como en las de investigación atendiendo a las diferencias de planos, lógicas y carácter del producto de estas prácticas. (p. 100)

En el campo de la salud, el Trabajo Social se define como una práctica profesional orientada a reconocer los factores psicosociales que influyen en las condiciones de salud de la población, así como a intervenir en las problemáticas que de ellos se derivan. Para ello, se emplea un proceso metodológico que busca promover la participación activa de las personas en acciones de prevención, promoción, cuidado y recuperación de la salud, teniendo en cuenta sus propias necesidades. Para esto, resulta fundamental conocer la realidad del usuario, sus redes familiares y sociales, así como identificar las posibles situaciones de vulnerabilidad o marginación que atraviesa (Rodríguez et al., 2017).

> Una de las fortalezas que aporta al cumplimiento de este propósito es que las competencias del trabajador social le permita manejar metodologías propias de la profesión a través de la investigación y el diseño de planes de intervención que propicie la autonomía y empoderamiento del usuario en la necesidad de mejorar sus condiciones de salud, pasando de su perspectiva de victima a mirarse como un sujeto de derechos (Rodríguez et al., 2017, s.p).

Desde una perspectiva integral de la salud, Mejía (2013) entiende que la vivienda, la educación, la renta, la equidad, la justicia social y la paz, son determinantes fundamentales para la protección de la salud y para llevar una vida digna. Al integrar el diagnóstico médico con la evaluación de tales factores sociales, económicos y culturales, se logra localizar y abordar los elementos que dificultan el cumplimiento de los objetivos de la salud. En palabras de Ulibarrie (s.f.) el/la profesional en Trabajo Social dentro del equipo debe estudiar las variables que influyen en el origen, "distribución y desarrollo de la enfermedad y sus consecuencias sociales; localizando, identificando, controlando o eliminando aquello que retarda el logro de los objetivos de salud y la utilización de los servicios, así como lo que favorece su logro" (s.p.).

Con el objetivo de contribuir al cumplimiento efectivo de las políticas públicas, el/la profesional articula su trabajo en equipos interdisciplinarios, al mismo tiempo que trabaja con las redes familiares y comunitarias (Rodríguez et al., 2017).

Vejez y cuidados: agotamiento y resiliencia en la responsabilidad diaria

Sánchez (2000) señala que el envejecimiento es un proceso natural que experimentan las personas a lo largo del tiempo, e implica transformaciones graduales a nivel biológico, psicológico y social. Los cambios en la dimensión biológica están relacionados a los procesos físicos que reducen la capacidad funcional de los órganos del cuerpo, siendo la causa principal la menor reproducción de células. Los cambios biofisiológicos, por su parte, están asociados a las modificaciones que ocurren en la apariencia física y a la reducción de la habilidad para resistir enfermedades. A nivel psicológico y cognitivo, el envejecimiento afecta el funcionamiento mental, las emociones, la personalidad y las destrezas motoras, reduciéndose la capacidad para asimilar nueva información. De la misma forma, a medida que las personas envejecen, los hábitos sociales, las funciones y las relaciones establecidas con familiares y amigos se ven alterados. En esta etapa, también aumenta la probabilidad de experimentar distintas ausencias de seres queridos -amigos, pareja, hijos/as-, lo cual conlleva un proceso de duelo que resulta ser una de las experiencias más difíciles de afrontar, dado que implican quiebres importantes en la vida cotidiana (Dornell, 2022).

Este proceso de envejecimiento "no es una conclusión necesaria de la existencia", pero sí es "ineluctable", ya que el organismo humano experimenta una involución, lo que lo diferencia casi completamente de lo que se denomina desarrollo (Sánchez, 2000; De Beauvoir, 1983, p. 665).

A pesar de que la edad cronológica es un criterio utilizado con fines estadísticos y normativos, la vejez no puede fundamentarse únicamente en la misma, ya que esta no necesariamente refleja el estado de salud de la persona ni las habilidades que puede tener. Si bien las dimensiones antes mencionadas se encuentran interrelacionadas, la edad cronológica no suele coincidir con la edad fisiológica y psicológica de cada cuerpo; lo que acentúa la diferencia entre individuos que envejecen. La vejez es una vivencia personal, heterogénea y única para cada persona en función de componentes socio-culturales y otras fuerzas externas que no tienen relación con el calendario biológico. Los cambios que se producen en esta etapa del ciclo de vida también se ven influenciados por las representaciones sociales que se le atribuyen, determinando derechos, expectativas, privilegios y la positiva o negativa experiencia de envejecer (Sánchez, 2000).

De Beauvoir (1983) agrega que la declinación del envejecimiento es aplazada o acelerada en función de diversos factores como la salud, la herencia, el medio, los hábitos,

emociones y el nivel de vida de cada persona. Ludi (2012) adhiere a esta concepción definiendo la vejez como una construcción social que varía en cada contexto según aspectos "socio-económico-político-culturales que atraviesan la vida cotidiana" (p. 28). A partir de estas construcciones se toman decisiones a nivel Estatal, del Mercado y de la Sociedad Civil (Dornell, 2019).

Las personas mayores cuidadoras entrevistadas describen una serie de cambios graduales que han observado en las personas que cuidan, destacando principalmente la pérdida de la movilidad física y la disminución de la capacidad cognitiva como factores que los condujeron a la dependencia en la vejez. De las cinco personas entrevistadas, tres hombres con edades de entre 76 y 86 años y dos mujeres de 66 y 88 años, cuidan a sus familiares apoyándolos en las actividades básicas como alimentarse, vestirse, higienizarse y moverse por los espacios.

En particular, un hombre cuidador de 78 años expone los cambios que nota en su propio cuerpo, subrayando que ha perdido la fuerza que tenía, así como "la rapidez para captar las cosas que me explican o las conversaciones" (Entrevistado Nº1, 2024).

Como ingeniero, él intenta leer los apuntes de cuando asistía a la Facultad y resolver los ejercicios-problemas planteados, pero ya no los entiende. Por esto, trata de mantenerse ágil haciendo ejercicio, viendo televisión con informativos de otros países y utilizando la caja automática del supermercado, entre otras acciones que le permiten ejercitar sus habilidades cognitivas.

Con la finalidad de desafiar la concepción de la vejez como una etapa uniforme, que omite las características de cada persona mayor, Ludi (2005) sugiere utilizar el término "vejeces". De esta manera, se contemplan las múltiples situaciones existentes de vejez en función de las diversas personalidades, posiciones socio-económicas, etnias, razas, estados de salud, identidades sexo genéricas, entre otras condiciones materiales y simbólicas que crean experiencias únicas para cada una.

No obstante, la sociedad ha construido imaginarios sociales sobre la vejez y el envejecimiento, a través de mecanismos de representaciones sociales positivas o negativas vinculadas a estos cambios. Las negativas pueden generar formas de pensar/actuar prejuiciosas, discriminatorias o indiferentes con este grupo poblacional, que incluso permean la práctica profesional y es necesario interpelarlas. Los estereotipos de esta índole, denominados "viejismos", se han universalizado, asociando esta etapa a la dependencia, a la enfermedad, a la soledad, a la muerte y a la devaluación social fundada en la edad (Dornell, 2019).

Existe el miedo a envejecer y el deseo de permanecer eternamente jóvenes; ser viejo socialmente significa ser improductivo, no tener posibilidades de concretar aspiraciones, de gozar placeres juveniles, de sentir o amar (Sánchez, 2000). Estos estereotipos generan prácticas de negación de la vejez -como el ocultamiento de canas, marcas y arrugas- que, impulsadas por el Mercado en base al modelo cultural vigente, devuelve una imagen irreal a las personas viejas (Ludi, 2012). La falta de una ciencia social de la vejez que sirva como base de conocimientos y documentación, ha impedido el desarrollo de herramientas adecuadas para prevenir estos viejismos que ocasionan segregación y aislamiento social (Sánchez, 2000).

De Beauvoir (1983) expone diferencias en el impacto de la vejez entre hombres y mujeres, que evidencia que el género no es un fenómeno independiente en las construcciones sociales de la vejez. Para las mujeres, ser viejas tiene una ventaja particular ya que, luego de atravesar la menopausia, dejan de ser mujeres sexuadas. Para los hombres, el hecho de ser clasificados como "individuo inactivo" y "viejo", a la vez que ver disminuidos sus recursos y su nivel de vida, conlleva graves consecuencias psicológicas y morales, adaptándose menos que las mujeres a su condición. El hombre define su identidad por su sueldo y ocupación, por lo que, al retirarse, siente que pierde lugar en la sociedad y su dignidad (p. 331).

Rose y Erollyn, citados en Aguirre y Scavino (2018), en su estudio sobre la interacción de la dependencia y el género en las relaciones de parejas ancianas, encuentran que el clásico sistema de género forjado en la histórica división sexual del trabajo se rigidiza. Por ejemplo, el hecho de que los varones tengan que asumir tareas domésticas cuando las mujeres sufren alguna limitación física "no es bienvenido por ninguno de los miembros de la pareja" (p. 29). Tal como exponen Aguirre y Scavino (2013):

> Ser mujer vieja o varón viejo es producto de procesos sociales en los cuales operan desigualdades materiales y simbólicas. Es en los mandatos, las expectativas y las obligaciones configurados en el interjuego de lo que los demás esperan que las personas hagan en donde se construye qué implica ser viejo varón y vieja mujer. (p. 31)

El testimonio a continuación ilustra cómo los mandatos de género siguen operando en la vejez, incluso en situaciones de dependencia o enfermedad. Un esposo cuidador expresa:

> A mí nunca me gustó cocinar, y ahora tampoco, me tengo que pasar horas, no sabía ni dónde estaban los elementos, porque siempre lo hacía ella, pero a medida que fue

> decayendo lo tuve que hacer. A veces se le da por retarme porque hago alguna cosa mal, yo siempre me encargaba de hacer los trabajos eléctricos, instalaciones en las casas, pero eso otro no. Entonces, a veces compraba la comida también, pero desde hace un tiempo empezamos con ella con lo de las comidas blandas, y a veces compraba unos bifes anchos tiernos, pero ya no están tan tiernos como uno necesita, entonces compro comida tierna, pollo, pescado, puré, crema. (Entrevistado Nº1, 2024)

Esta afirmación refleja cómo la pareja se ha visto forzada a reconfigurar los roles tradicionales de género, ocupando lugares que no les resultan familiares ni cómodos. En este caso, el esposo asume la tarea de cocinar desde la obligación -existe cierto malestar, desconocimiento, resistencia- y no desde una elección voluntaria o la costumbre, lo que evidencia que el sistema de género tradicional continúa operando como una fuente de tensiones en la vida cotidiana, incluso en la vejez.

Con respecto a los significados que las propias personas mayores cuidadoras atribuyen a la vejez, las entrevistas demuestran una repetición en los sentimientos de angustia y tristeza al respecto. Las personas lo entienden como algo inevitable, muy cercana a la muerte, que se debe transcurrir de la mejor manera posible. Un hombre de 86 años, cuidador de su esposa de 75, expone que para él la vejez es "cuando todo se está terminando, caracterizada por la tristeza" (Entrevistado Nº2, 2024).

Otro hombre cuidador de su esposa -78 y 98 años respectivamente-, también asocia directamente la vejez con la angustia, la incertidumbre, y la soledad, ya que no tendría la presencia de su esposa. Las dos mujeres cuidadoras de sus progenitores, de 66 y 88 años, exponen que la vejez implica ser una "carga" para los/as hijos/as, permeada por la tristeza, "el aguante" y no quieren envejecer en esas condiciones.

> Tristeza, es tristeza, yo no quiero esto, no quiero ser una carga para mis hijos, llegar así a los 90 y pico no. (Entrevistada Nº4, 2024)

> Es todo aguante, porque no quedan muchas cosas para hacer, no hay opciones, la gente tiene que estar cargando con vos, no podría yo. (Entrevistada Nº5, 2024)

No obstante, se observan diferencias al indagar en las representaciones sociales de la vejez en un hombre cuidador que, debido a sus mayores recursos económicos, tiene una visión diferente que los demás. Para él, la vejez es una etapa más de la vida, que "teniendo una salud relativa y un nivel económico medio alto, es hermosa" (Entrevistado Nº3, 2024).

Este cuidador vincula la vejez con la tranquilidad, con el momento de disfrutar los frutos del trabajo, la casa, los viajes y a sus nietos/as. El entrevistado entiende que esta definición varía en la personalidad de cada uno, enfatizando que él era muy positivo y soñador.

Estas afirmaciones constituyen representaciones sociales de la vejez, en tanto formas de conocimiento social que emergen en las interacciones entre sujetos, y que permiten interpretar y actuar en la realidad cotidiana. A través de las mismas, las personas y grupos construyen una postura frente a distintos acontecimientos, situaciones y objetos (Oberti, 2015).

Araya (2001), citada en Oberti (2015), diferencia el concepto de representaciones sociales de nociones como imagen, actitud u opinión. Si bien en las representaciones sociales pueden identificarse creencias, valores, estereotipos y normas, no deben ser reducidas a estos elementos. Esto se debe a que, en el marco de las representaciones sociales, no se concibe una separación entre el sujeto que conoce y el objeto conocido; es decir, las persona no se relacionan con la realidad como si esta fuera algo externo a ellas. Por el contrario, sujeto y objeto forman parte del mismo universo, ya que el objeto se encuentra estrechamente ligado a la experiencia, las prácticas y las formas de actuar del sujeto, dentro de un contexto dinámico y activo. Además, dicho objeto solo existe para el sujeto en función de los métodos y medios disponibles para conocerlo, lo que refuerza su carácter situado, colectivo y relacional. Las representaciones sociales, por lo tanto, varían en función de los momentos socio-históricos y las construcciones imaginarias de cada sociedad, cumpliendo un papel clave en la configuración de cómo las personas piensan y organizan su vida cotidiana.

Salvarezza, citado en Ludi (2012), expone que la vejez no es sólo conflictiva para quien la atraviesa, sino también para quienes diariamente se enfrentan a la misma a través de diferentes roles; siendo profesionales, hijos/as, pareja, vecinos/as u otros/as. El grado de conflicto y las conductas defensivas ante esto se determinarán por la historia personal de cada persona fundada en "sucesivas experiencias, fantasías y represiones en una ideología general sobre lo que es la vejez, cuáles son sus causas y consecuencias, y cuál es la mejor manera de comportarse frente a ella" (p. 24).

Por otro lado, los cuidados entendidos desde el modelo "social care" de Daly y Lewis (2000), se refieren al conjunto de actividades y relaciones, tanto materiales como afectivas y simbólicas, relacionadas con las necesidades físicas y emocionales de niños y personas adultas en situación de dependencia, así como con los marcos normativos, económicos y sociales en los que se desarrollan estas actividades (Mayero y Dos Santos, 2015). Esta concepción transversal y multidimensional considera que el Estado, el Mercado y la Familia se interrelacionan en la provisión de bienestar, "por lo tanto, el cuidado es una responsabilidad que involucra al conjunto de la sociedad, más allá de los entornos familiares" (Ceminari y Stolkiner (2018) citado en Ramallo (2024, p. 9).

Batthyány (2009) lo define como "la acción de ayudar (…) a una persona dependiente, en el desarrollo y el bienestar de su vida cotidiana." (p. 94). La autora señala que el trabajo de cuidados a dependientes se define como el apoyo en tareas consideradas imprescindibles como alimentar, bañar, asear, vestir, administrar medicinas, acompañar a servicios de salud, llevar de paseo o hacer compañía en el hogar, hacer terapia o ayudar en la realización de ejercicios. No obstante, es una dimensión inevitable en la vida de todas las personas, en tanto sujetos en constante riesgo de pérdida de la autonomía (Aguirre y Ferrari, 2014).

Tronto (2020) destaca que el cuidado es una actividad genérica que no solo refiere a las actividades de asistencia a otros, sino a todo el conjunto complejo de prácticas que están destinadas a conservar, reparar y perpetuar nuestro mundo; que incluye nuestro cuerpo, nuestra identidad y el medio ambiente, como elementos interconectados en la sostenibilidad de la vida.

En la misma línea, Dornell (2017) entiende el cuidado como algo esencial e inherente en el ser humano en tanto ser social. Este cuidado otorga sentido a sus prácticas y le permite interactuar en sociedad. No puede concebirse de manera atemporal, ya que tiene un sentido histórico, transformándose según necesidades y contextos, lo que varía su significado. Desde esta postura, el cuidado se considera una complejidad que da sentido a la existencia, y a la construcción de identidad de cada individuo inmerso en sociedad. El cuidado como conjunto de acciones interrelacionadas que implican no sólo cuidar a los demás, sino también a uno mismo dentro en un espacio y tiempo compartido.

En América Latina, las políticas públicas de cuidados son focalizadas en lo que respecta a sus coberturas, ya que están dirigidas mayoritariamente a los grupos de población socioeconómicamente vulnerables. Predominan dos formas principales de intervención: las transferencias monetarias vinculadas a la dependencia y los servicios de atención domiciliaria,

en contraposición con la oferta de servicios de cuidados de larga duración. La escasa cobertura genera una gran desigualdad en el acceso a cuidados de calidad en la vejez, la cual es una problemática más crítica en el caso de las mujeres ya que suelen contar con redes de convivencia más reducidas y enfrentan durante más tiempo situaciones de dependencia, lo que las convierte en las principales demandantes de cuidado en la vejez (Scavino, 2023; Batthyány y Perrotta, 2023).

Además, los establecimientos de larga estadía -tanto públicos como privados- enfrentan serias deficiencias en materia de certificación de calidad y fiscalización estatal, lo que impide asegurar la calidad del cuidado y el respeto a los derechos humanos de quienes residen. En lo que respecta al cuidado a largo plazo para las personas de la región, las políticas existentes son limitadas, especialmente debido a la escasez de recursos, de datos confiables y actualizados de la población con estas necesidades, a las carencias de infraestructura y de personal calificado. A esto se suma una construcción social del cuidado a largo plazo que, en muchos países, mantiene una mirada familista que delega esta responsabilidad en el ámbito doméstico (Batthyány y Perrotta, 2023).

> La carencia en infraestructura y servicios, la ausencia de formación adecuada de trabajadores del cuidado, la escasa inversión fiscal en cuidados de larga duración y la perspectiva únicamente médica en la generación de servicios de cuidados se vinculan con el déficit de oferta de cuidados accesible para la ciudadanía (Scavino, 2023, p. 85).

Tal como fue mencionado en el primer apartado, en Uruguay prevalece una matriz familista, por lo que las respuestas a la simultaneidad de exigencias se asocian directamente con las posibilidades adquisitivas de las mismas, y con la disponibilidad de las mujeres de la familia o comunidad. En este contexto, los cuidados se presentan como privatizados, familiarizados y feminizados, mientras que la respuesta estatal se ha mantenido, hasta el momento, fragmentada y de alcance limitado (Sistema Nacional de Cuidados, 2014).

La manera en que las familias resuelven las necesidades de cuidado está condicionada tanto por las políticas sociales existentes como por las normas sociales y culturales que definen la modalidad considerada pertinente para brindar los mismos (Batthyany y Genta, 2016). Actualmente, en relación con los compromisos asumidos sobre el cuidado de las personas mayores, Uruguay es uno de los países latinoamericanos que han ratificado la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, lo cual

representa un avance normativo significativo. Este instrumento legal ofrece una oportunidad para ampliar los mecanismos de protección jurídica y reconocer a las personas mayores como sujetos de derechos humanos (Batthyány y Perrotta, 2023).

Sin embargo, según estas autoras, el abordaje que los Estados de la región hacen respecto a las personas mayores dista de adoptar una perspectiva integral de sus derechos humanos ni asegura el acceso al cuidado como un derecho para quienes lo necesitan. Las representaciones sociales que los propios actores estatales sostienen sobre las personas mayores, influyen directamente en el diseño de las políticas públicas, las cuales tienden a reforzar una visión negativa de esta etapa de vida, asociándola a la decadencia. De la misma forma, en términos de dependencia, consideran a las personas mayores desde una perspectiva que enfatiza la pasividad, el deterioro y la desvinculación del ámbito económico-productivo, viéndolas principalmente como un objeto de intervención médica y demográfica, con un enfoque que pone el acento en los posibles efectos negativos de este fenómeno sobre la economía, el sistema de salud y el cuidado. Esta mirada contribuye a formas de discriminación y desigualdad simbólica, limitando las posibilidades de participación activa de las personas mayores como interlocutoras políticas en el ámbito social (Batthyány y Perrotta, 2023).

Como fue señalado, Batthyány y Perrotta (2023) refieren que “esto convive con los esfuerzos hacia un abordaje integral y centrado en derechos humanos promovido por la Convención mencionada y que los institutos rectores de las políticas hacia las personas mayores buscan, con muchas dificultades, transversalizar en el Estado” (p. 8).

La experiencia uruguaya, que desde 2015 ha venido implementando el Sistema Nacional Integrado de Cuidados, pone en evidencia que el cuidado de las personas mayores, así como de quienes cuidan, no ha sido tratado como una prioridad estatal sostenida. Aunque se han puesto en marcha propuestas innovadoras a nivel nacional -como los servicios de cuidados domiciliarios de asistencia personal, la teleasistencia y los centros diurnos-, su alcance sigue siendo limitado y con escasas perspectivas de expansión. Esta situación genera incertidumbre respecto a la posibilidad de disminuir la carga que históricamente ha recaído sobre las familias y especialmente en las mujeres (Batthyány y Perrotta, 2023)

En el Plan Nacional de Cuidados 2021-2025, elaborado por la Secretaría Nacional de Cuidados de Uruguay, las medidas asociadas al cuidado de larga duración para personas mayores se limitan a fortalecer la regulación de los establecimientos de larga estadía existentes -en su mayoría privados-, elaborar indicadores que permitan evaluar la calidad del cuidado.

> Continuar con el programa que ofrece una línea de crédito para realizar mejoras en los establecimientos, continuar con la formación a recursos humanos y personas gestoras de éstos, y con los bonos que costean cupos en estos centros residenciales para personas que deben ser realojadas debido a la clausura del establecimiento en el que residían. (p. 11).

Ante estas insuficiencias, son las mujeres quienes continúan asumiendo la mayor parte del trabajo no remunerado. Según la última Encuesta del Uso del Tiempo 2021-2022, al analizar la carga global del trabajo, las mujeres dedican dos tercios de su tiempo al trabajo no remunerado y un tercio al remunerado; mientras que en el caso de los varones se invierte esta relación; ocupando dos tercios de su tiempo en el trabajo remunerado y un tercio haciendo trabajo no remunerado. Especialmente en el trabajo de cuidados, 46% de mujeres realiza esta tarea mientras que el valor de los varones que lo hacen desciende a 32,4%. Las mujeres presentan mayores tasas de participación en todos los grupos que reciben cuidados. Asimismo, a medida que aumenta el nivel socio-económico de los hogares, se reducen las brechas de género en la participación en estas tareas, de modo que quienes dedican más horas al trabajo de cuidados son las mujeres que residen en hogares del nivel socio-económico bajo (Ministerio de Desarrollo Social, 2025).

Las personas entrevistadas que cuidan a sus familiares dependientes mayores de 65 años, describen cómo sus rutinas diarias se han modificado desde que estos comenzaron a perder movilidad, a tener caídas reiteradas y olvidar cosas que representaban un riesgo para su bienestar. Por ejemplo, olvidar cuando tomaron la medicación, dejar encendido el horno o las hornallas de la cocina, puertas abiertas, entre otras cosas. A partir de entonces, han asumido las tareas de cuidado, que a pesar de ser experiencias diferentes en función de los recursos económicos y las redes de apoyo con las que cuentan, tienen consecuencias físicas y mentales.

Todas las personas cuidadoras entrevistadas destacan la sobrecarga como elemento central al charlar sobre los cuidados de vejeces dependientes. El agotamiento físico y mental son factores constantes en todas las entrevistas, señalando principalmente la falta de tiempo de ocio, de privacidad, de libertad para salir a pasear, reunirse con amigos, vecinos y/o familia.

> Estoy 24/7 con ella, no pude ir más a gimnasia dentro del complejo en el que vivimos, y era lo que más me gustaba hacer… eso me pesa porque no pude distenderme

> más…renuncié a todo vínculo, con clientes incluso de amistad, incluso hace poco me encontré con uno o dos en la tienda inglesa y nos apreciamos pila, pero todo eso se cortó, no solamente lo del trabajo, sino el conversar con las personas. (Entrevistado Nº1, 2024)

Al cuestionar sobre las dificultades diarias que enfrentan, todas las personas cuidadoras esbozan tener complicaciones para movilizarlas, vestirlas e higienizarlas, ya que estas tareas involucran un esfuerzo físico constante, atención y paciencia. Para enfrentar estas dificultades, tres han implementado medidas como la compra de una cama individual, que les permite acceder a ambos lados para realizar estas actividades con mayor comodidad. Estas personas, duermen en otra habitación, señalando que es el único momento en el que pueden estar a solas o con su pareja. Asimismo, uno de ellos acude al apoyo de una persona rentada para bañar a su esposa, ya que según menciona, implica hacer demasiada fuerza y agrava su lesión de columna.

De la misma forma, todos/as mencionan tener inconvenientes para levantar a quienes cuidan después de las caídas que a veces sufren en el hogar al intentar trasladarse por sí solos/as. El entrevistado Nº1 -cuidador de 78 años- mencionó que, ante estas situaciones, opta por llamar al 911 o a los vecinos para que lo ayuden. Por su parte, el entrevistado Nº2 refiere que, para estar cerca de los centros de salud, tuvieron que mudarse desde Punta Gorda al centro de Montevideo, por la dificultad que implicaba llevarla a los controles médicos.

> Decí que el médico de acá puede ir a casa a verla, porque para traerla yo… es bravo, eso es lo bueno de pagar acá, que cada tanto van a verla para ver cómo sigue de la pierna. (Entrevistado Nº3, 2024)

La cuidadora de 66 años señala que el desgaste físico es lo que más le afecta, y destaca que la actividad más difícil en el cuidado de su madre -de 94 años- es bañarla y cambiarla de ropa debido al peso y la falta de conocimiento en técnicas de agarre y movilización de personas.

> Nunca ha tenido caídas graves, pero lo que más me da miedo es que se resbale en el baño que es re peligro, entonces la agarro fuerte, pero no quiero machucarla tampoco, viste que la piel de ellos ya es re sensible, es todo un tema. (Entrevistada Nº4, 2024)

Por su parte, la cuidadora de 88 años expone el desgaste psicológico como la principal consecuencia de asumir este rol, mencionando que constantemente se siente angustiada y tiene mucha dificultad para comenzar el día “Me cuesta horrores levantarme de la cama para hacer todo esto, no puedo ni con el cuerpo ya” (Entrevistada Nº5, 2024).

Otro de los cuidadores menciona que al residir en la misma vivienda que la persona mayor dependiente -madre-, ha perdido su intimidad y la libertad en el uso de los espacios de la vivienda. Incluso, menciona que con su pareja, la integran en los planes cuando lo vienen a visitar al lugar.

> Con mi mujer trato de cuidar la intimidad, de tener momentos solos y hablar solos también, pero es algo re complicado, casi se hace imposible te diría. Al final cuando vienen a visitarme a casa, la integramos en los planes que hacemos con amigos, siempre la llevamos igual, que no se si está bien, pero hacemos eso para que no se sienta sola. La casa es re chica. Si la tengo en el comedor, no voy a hacer pasar a alguien que viene a otro lado, conversamos delante de ella, nos quedamos todos ahí juntos, que es feo si te pones a pensar, pero ya nos acostumbramos así. (Entrevistado Nº3, 2024)

Según relatan las personas cuidadoras, todas se alimentan con comida rápida y en horarios no habituales con la finalidad de dedicar la atención necesaria a la persona mayor que cuidan, duermen poco y están siempre en alerta a la noche. Además, manifiestan que realizar las compras para el hogar, les resulta una tarea difícil ya que implica trasladar a la persona mayor con ellos/as o dejarlos solos mientras duermen.

> Yo como así nomás, algo que no me saque mucho rato hacerlo tampoco, porque comemos cosas diferentes, yo todavía no necesito comer tan chico ni que sea fácil de tragar. Lo único que hago tranquilo es desayunar, solo viendo los noticieros, pero me tengo que levantar horas antes así después me dedico a atenderla a ella, y estoy cansado. Después sí, la levanto a ella, me quedo al lado para que tome el café, la siento en el bañito, la dejo sola un rato, la visto, la llevo al comedor, la siento y después de hacer

todo almuerzo yo. Así siempre, 24 hs siempre…De noche estoy siempre con un ojo abierto, para que no se caiga y ver si se siente mal o algo. (Entrevistado Nº1, 2024)

Hace unos años, le alquilé una silla de ruedas para poder llevarla, la subía al auto, íbamos al supermercado, pero a medida que fue decayendo ya no pude hacerlo porque es difícil andar moviéndola, fue perdiendo movilidad en las piernas, más ahora cuando salimos del sanatorio que perdió más fuerza. Para las compras ahora la tengo que dejar sola un rato, cuando duerme aprovecho y voy en una disparada, pero no vamos más las dos no. (Entrevistada, Nº4, 2024)

Salir con ella a la calle no puedo, porque me pesa horrible hacerla parar, sentarla en el taxímetro, agarrarla que no se me caiga, no no, no salgo más yo así, a no ser que sea que el médico no puede venir sí la llevo. (Entrevistada Nº5, 2024)

Solo dos de las personas cuidadoras entrevistadas reciben apoyo en las tareas de cuidado, por parte de familiares o por una persona rentada algunos días a la semana. Es importante señalar que estos cuidadores son hombres: dos esposos. El entrevistado Nº1 renta una cuidadora informal por 4 horas semanales y el Nº2 obtiene la ayuda de una hija. El primero menciona que recibe ayuda en tareas referentes a la higiene y alimentación de la persona dependiente. Según manifiesta el cuidador Nº1, la persona rentada concurre aproximadamente una o dos veces a la semana debido al alto costo, variando según su estado de salud y/o el cansancio que siente. Ninguna de las personas que cuidan a sus progenitoras mencionan contar con apoyo cotidiano en los cuidados.

Resignificación de la vida cotidiana

La vida cotidiana, como categoría de análisis, se considera importante para la presente investigación, ya que su estudio permite aproximarse a comprender la complejidad de las interacciones humanas y las dinámicas que influyen en los hechos sociales. A través de este concepto, es posible conocer cómo es la vida ciudadana, qué es lo popular y lo que comúnmente atraviesan las personas (Parenti, 2018; Yáñez, 2015). Según Omill (2015), la vida cotidiana refleja la trama social en la que los sujetos configuran su existencia, y en este contexto, es posible develar las manifestaciones de la cuestión social.

Heller (1972) define la vida cotidiana como:

> La vida del hombre entero, o sea: el hombre participa en la vida cotidiana con todos los aspectos de su individualidad, de su personalidad. En ella se ponen en obra todos sus sentidos, todas sus capacidades intelectuales, sus habilidades manipulativas, sus sentimientos, pasiones, ideas, ideologías (p. 39).

La vida cotidiana hace referencia al conjunto de actividades que caracterizan las reproducciones singulares, las cuales, a su vez, posibilitan permanentemente la reproducción social. Por ende, en toda sociedad existe vida cotidiana, y todo ser humano -sin importar el lugar asignado en la división intelectual y física del trabajo- vive una (Heller, 2002). No obstante, es heterogénea en su contenido y en la significación o importancia que se les atribuye a las prácticas desempeñadas; incluso a las que están destinadas a la conservación del hombre en tanto ser natural. Asimismo, es jerárquica, modificándose las actividades centrales según las diferentes estructuras económicas, clases sociales, géneros o culturas de cada contexto (Heller, 1972).

La vida cotidiana es el núcleo del acontecer histórico, es la “verdadera esencia de la sustancia social”, que se nutre de aspectos socio-económico-político-culturales de cada tiempo, lo que permite considerarla como un espacio en permanente construcción (Heller, 1972, p. 42). En este espacio, el hombre elabora su subjetividad e identidad reflexionando acerca de su propia naturaleza como ser social y sobre el reconocimiento con su cultura, "en el marco de la organización y reorganización de su entorno para la satisfacción de sus necesidades mediatas e inmediatas" (Fernández, 2014, p. 101). Berger y Lukmann, citados en Gómez (2015), destacan que la vida cotidiana es un hecho social que se construye a partir de significados

compartidos generados en interacciones directas entre individuos que devienen en la realidad objetivada.

> Conjunto de acciones tipificadas, distribuidas por actores también tipificados que construirán el saber común, para orientar a los sujetos en su medio social, fijando los roles que deben ser asumidos y reconocidos posteriormente por estos, garantizando así el establecimiento de un orden en el que el sujeto encuentre un sentido a la realidad presente (Gómez, 2015, p. 37).

Omill (2015) expresa que en la vida cotidiana las personas no actúan racionalmente considerando fines, medios y efectos, más bien lo hacen sensatamente, accionando en función de las reglas socialmente aceptadas "para solucionar problemas típicos, con medios típicos y para alcanzar fines típicos" (p. 3). En la vida cotidiana predominan el sentido común, el conocimiento instrumental y la espontaneidad, los cuales cumplen una función normativa al integrar al ser humano en el estrato social que le permite desenvolverse y comunicarse con los demás sujetos.

Heller (1972) sostiene que el hombre, desde su nacimiento, ya está inmerso en su cotidianidad al estar expuesto a normas, costumbres y expectativas propias de una sociedad ya establecida y heredada. A la vez, señala que la maduración del mismo ocurre cuando este se adapta a las exigencias y adquiere las habilidades, valores y prácticas necesarias para desempeñarse en la misma, siendo adulto aquel que puede desarrollar su propia vida cotidiana de forma autónoma en este contexto social. Sin embargo, la apropiación de los sistemas de uso, de las cosas e instituciones, no culmina en esta etapa, sino que es un proceso inacabable dado el constante desarrollo y complejidad de la sociedad (Heller, 2002)

Como bien señala Schütz citado en Gómez (2015), la vida cotidiana tiene un rasgo natural, en tanto el actor naturaliza los preceptos definidos socialmente por sus antecesores y, un rasgo social, ya que estos roles, costumbres o prácticas son reconocidas y reproducidas por varios sujetos interrelacionados. En concordancia con esto, se podría decir que la vida cotidiana tiene un carácter histórico, ya que aquel que "se asimila la cotidianidad de su época se asimila con ello también el pasado de la humanidad, aunque no conscientemente, sino «en-sí»" (Heller, 2002, p. 42)

Gómez (2015) señala que la vida cotidiana es el espacio concreto donde el hombre manifiesta sus emociones, motivaciones e interpretaciones de la realidad, por lo tanto, también es el ámbito donde "se expresan las contradicciones ideológicas, culturales, económicas y científicas del sistema social creadas en conjunto, una vez que éstas no responden a la satisfacción de sus necesidades" (p. 47).

En línea con lo expuesto anteriormente, a partir de las entrevistas se puede deducir que la asunción de las tareas de cuidados de personas mayores dependientes ha impactado en la vida cotidiana de las personas cuidadoras, generando inestabilidad en sus rutinas, lo que se traducen en un nuevo ciclo de actividades repetitivas. Estas alteraciones han obligado a las personas mayores cuidadoras a adaptarse a las exigencias de la nueva realidad, a redefinir sus identidades, a enfrentarse a la pérdida de autonomía y a vivir sus vejeces de maneras que no habían anticipado. Según lo que manifiestan, las personas mayores dependientes han pasado a ser el centro de las rutinas de todas las personas mayores cuidadoras, modificando las actividades que llevaban a cabo antes de asumir este papel.

> Yo sólo a lo que salía era a la gimnasia dentro del complejo, pero ahora me quedé sin eso, porque uso ese tiempo en cuidarla a ella, ahora la acuesto a dormir la siesta yo, la levanto, la baño, a veces con ayuda, la siento en el living, le doy la merienda. No tengo la libertad de antes, de entrenar fuerte, que era lo mío. Si estuviera dentro de mis posibilidades haría parkour yo -esos que saltan un banco, un muro, se agarran de un lado, del otro- pero ya no lo voy a poder hacer, porque uno ya tiene sus años y no hay caso, ni tengo tiempo para pensar en eso ahora con ella. (Entrevistado Nº1, 2024)

> Te puedo responder diciéndote una sola palabra, todo. Hago todo con ella y para ella. No salí más, no paseo, no camino, no veo amigos, después de la entrada en CTI y los tres meses después acá, nos cambió la vida a los dos, y tuvimos que empezar de cero. (Entrevistado Nº2, 2024)

Berdía (2009) destaca que el acercamiento a la vida cotidiana, entendida como espacio de expresión del inmediatismo, debe realizarse desde una mirada crítica que "implica develar la banalidad y aparente intrascendencia de los actos diarios de la vida a partir de mediaciones que permitan la reconstrucción no fetichizada de lo que aparece como fragmentario a partir de un abordaje de totalidad" (p. 54).

En este sentido, al analizar los relatos de las personas mayores cuidadoras, es posible observar cómo las tareas que desempeñan son naturalizadas y asumidas como responsabilidades y obligaciones inherentes a sus roles familiares, sin cuestionarlas. Por ejemplo, la Entrevistada Nº4 (2024) expresa: "la ayudo en todo porque no me queda otra, es lo que me toca por ser la hija, ley de la vida".

Otro cuidador menciona que su vida pasó a ser "totalmente" la de su esposa, manifestando que: "cuidarla es lo que corresponde y es lo que juré hacer" (Entrevistada Nº2, 2024).

Estas declaraciones pueden interpretarse como procesos de internalización de acciones y conductas de la vida cotidiana, que están basadas en expectativas culturales y sociales contemporáneas en torno a la construcción de la vejez, la familia y los cuidados. Estos procesos de internalización también se vinculan con la idea de que la familia, como espacio privilegiado de reproducción del ser en la vida cotidiana, juega un papel fundamental en la construcción de la identidad y subjetividad, ya que en sus prácticas cotidianas se perpetúan las normas, valores, expectativas y pautas de comportamiento de la sociedad.

Familias y género en el cuidado de personas mayores dependientes

Como se observa en las entrevistas, todas las personas mayores que participaron en el estudio son hijas/os o tienen un vínculo conyugal con las personas mayores dependientes a quienes cuidan. En este contexto, el siguiente apartado explorará diversas concepciones de Familia, incorporando una perspectiva de género que permitirá analizar cómo las estructuras familiares tradicionales influyen en las dinámicas actuales de cuidado intrafamiliar.

Las entrevistas sugieren que, en las parejas de personas mayores, tanto hombres como mujeres aún enfrentan dificultades para realizar y delegar tareas cotidianas del hogar entre los sexos. Los hombres cuidadores entrevistados mencionan tener complicaciones para cocinar,

lavar la ropa y realizar el aseo del hogar, principalmente debido a la falta de habilidades o costumbres.

> Lo más difícil como ya te dije es el tema del baño con ella, pero también la limpieza de la casa es algo a lo que no me acostumbro, cocinar sí… más o menos me revuelvo, igual si pudiera le pagaría a alguna mujer para que me cocine, cocine las cositas de ella, y limpie también, porque no me hallo. (Entrevistado, Nº2, 2024).

A su vez, destacan que sus esposas no aceptan delegarles estas tareas, las cuales históricamente han sido desarrolladas por ellas. Por otro lado, las dos mujeres cuidadoras de sus madres dependientes no hacen referencia al trabajo doméstico como un inconveniente, probablemente por naturalizarlos, sino que el verdadero obstáculo radica en gestionar el tiempo para llevar a cabo estas tareas junto con el trabajo de cuidados.

Estas manifestaciones de desigualdades de género en la realización de estas actividades pueden ser problematizadas desde la concepción de "familia patriarcal y monogámica" que aportan Gianna y Mallardi (2016, p. 53), cuya raíz se remonta al siglo XVIII. Es importante cuestionar las implicancias que este tipo de familia pueda tener en la configuración de las "estrategias familiares de vida", entendiéndose estas últimas como aquellos comportamientos que los integrantes de una unidad familiar desarrollan para asegurar su reproducción biológica y cotidiana, en el marco de condiciones sociales determinadas, como las determinaciones de clase (Torrado citado en Gianna y Mallardi, 2016, p. 63).

Esta familia se caracterizaba por la definición de actividades y responsabilidades diferenciadas para cada uno de los sexos, a partir de la división del trabajo. De este modo, se ubicaba a los hombres en el espacio productivo y a las mujeres en la esfera reproductiva. Esta estructura se funda en el patriarcado; categoría que permite aprehender el sistema de control y poder de los varones en el conjunto de la sociedad, dominando mujeres, hijos, la sexualidad, las relaciones de reproducción social, entre otras.

Así, al estar alejada de la esfera pública, la familia constituía el principal centro para garantizar la reproducción de la fuerza de trabajo, ser complementaria al mercado y un instrumento clave para propagar "la disciplina capitalista y la dominación patriarcal" (Gianna y Mallardi, 2016, p. 51).

Desde la perspectiva del estructural-funcionalismo de Parsons (1970, citado en Ramallo, 2024), la Familia del siglo XX se define como:

> Un subsistema que, mediante la socialización de los niños y la estabilidad de las personalidades adultas, mantiene el statu quo que sostiene al sistema en su conjunto. Para esto, la Familia nuclear, pequeña y aislada, se caracteriza por tener en su interior una fuerte división de roles y tareas entre los sexos, desde una perspectiva estrictamente heteronormativa. (p. 14)

Así, el hombre adulto asumía el rol instrumental, siendo el proveedor único del hogar, mientras que la mujer, asociada a la afectividad y lo expresivo, se ocupaba de los cuidados y de la gestión interna del mismo. La madre en este tipo de familia constituye un modelo funcional con el cual la niña naturalmente se identifica, imitando a través del juego aquellas tareas que le son "inmediatamente tangibles y fáciles de comprender" (Parsons, 1970, p. 111).

Es importante destacar que el Género es el resultado de una construcción histórica, social, cultural y simbólica que se naturaliza en los cuerpos a lo largo del tiempo sobre la base de la naturaleza sexual. Por lo tanto, no existen roles de género que estén predeterminados por nuestra biología. En este sentido, el género se entiende como un acto performativo que, mediante un discurso repetitivo y constante, permeado por lógicas de poder, crea acciones y realidades socioculturales (Butler, 2007). Como señala la autora: "el género es performativo puesto que es el efecto de un régimen que regula las diferencias de género. En dicho régimen los géneros se dividen y se jerarquizan de forma coercitiva" (Butler, 2002, p. 64).

En contraste con las tendencias tradicionales de Familia, las nuevas concepciones que las interpelan, reconocen la existencia de una multiplicidad de expresiones de relaciones familiares, por lo que no es posible usar un vocablo singular y monolítico. Las familias son espacios complejos y contradictorios que emergen de variadas condiciones de lo real en un determinado contexto socio-económico-político-cultural (Mallardi y González, 2014; De Martino, 2009).

Mioto (2015) adhiere a esta concepción enfatizando que la familia, en sus diversas configuraciones, se construye y reconstruye histórica y cotidianamente, mediante

negociaciones entre los miembros y otras esferas de la sociedad; como el Estado, el trabajo y el mercado. Por lo tanto, es una construcción privada pero también pública. Además de la mencionada capacidad para la producción de subjetividades, es la unidad encargada cuidado y de la redistribución interna de recursos, que, atravesada por la cuestión social, cubre las carencias de las políticas públicas (Mioto, 2015).

Jelin (2021) la entiende como una institución social que está fundamentada “en necesidades humanas universales con base biológica: la sexualidad, la reproducción y la subsistencia cotidiana, por lo cual los miembros comparten un espacio social definido por relaciones de parentesco, conyugalidad y pater-maternidad" (p. 256).

Cabe señalar que las familias también pueden ser espacios donde se “perpetúan las desigualdades sociales entre hombres y mujeres o padres e hijos/as, existiendo también relaciones autoritarias, discriminaciones e individualismos” (De Jong, citado en Ramallo, 2024, p. 15).

Reflexiones finales

Con la finalidad de dar cierre a la presente Monografía, en este apartado se expondrán los principales hallazgos de acuerdo con los objetivos propuestos al comienzo de la investigación, que fueron alcanzados en su totalidad.

El primer objetivo fue explorar las vivencias y percepciones que tienen las personas mayores cuidadoras que se han relacionado con el Sistema de Cuidados CASMU en el año 2024, sobre las situaciones diarias que atraviesan al cuidar vejeces en situación de dependencia. Las entrevistas realizadas muestran que las personas mayores cuidadoras expresan vivir sus vejeces completamente dedicadas al cuidado, apoyando de manera continua a estas personas en las actividades básicas de la vida diaria, lo que deviene en agotamiento físico y mental. Además, esbozan que han experimentado los cambios del envejecimiento en sus propios cuerpos, a la vez que han observado y lidian con las declinaciones físicas, psicológicas y cognitivas que esta etapa genera en las personas que cuidan. Asumir este rol ha repercutido en la falta de libertad y autonomía para realizar sus rutinas diarias, así como en la imposibilidad de tener tiempo de ocio, distención, privacidad e intimidad.

En cuanto al segundo objetivo, que consistió en indagar los desafíos que representa para estas personas mayores cuidar a otras de símil edad en situación de dependencia, se concluye

que las principales dificultades se centran en las actividades que requieren un gran esfuerzo físico, tal como higienizar, trasladar y levantar a las personas dependientes en caso de sufrir caídas. En todas las respuestas de las personas entrevistadas, la sobrecarga es lo que aparece como el aspecto más difícil de sobrellevar, resultante de la presión emocional, el trabajo físico, y las restricciones sociales que implica el cuidado. Cabe destacar que sólo dos hombres, que son esposos de las personas que cuidan, reciben apoyo en los cuidados de forma esporádica, unas pocas veces a la semana.

Otro inconveniente señalado en las entrevistas, refiere a la delegación y realización de tareas domésticas entre miembros de la pareja de personas mayores, que, como se analizó, podría relacionarse con la distribución histórica de los roles en función del género, permeada por lógicas de poder capitalista y patriarcal aún presente en las estrategias familiares de cuidado.

La información obtenida demuestra que la vida cotidiana de cada una de las personas mayores cuidadoras se ha visto profundamente alterada, teniendo que adaptarse y asumir las demandas de cuidado, lo que ha implicado una redefinición de sus identidades, de sus conductas y expectativas. Todas las acciones y tareas que realizan han sido naturalizadas, asumiéndolas como inherentes a sus roles familiares. Por esto, se ha problematizado la noción de familia como espacio privilegiado de reproducción de la vida cotidiana, en tanto perpetúa expectativas y pautas de comportamiento, a la vez que complementa las deficiencias de las políticas públicas.

El tercer objetivo fue identificar el significado que le otorgan a la vejez las personas mayores cuidadoras de vejeces dependientes, que han tenido contacto con el programa Sistema de Cuidados CASMU en 2024. Respecto a esto, todas las definiciones fueron negativas, excepto una. La mayoría asocia la vejez con la soledad, la dependencia, la tristeza, la incertidumbre, la carga para otros, entendida como algo inevitable y caracterizada por su cercanía con la muerte. No obstante, el entrevistado que se distinguió por poseer mayores recursos económicos, definió la vejez como una etapa más, que, teniendo una salud relativa y un nivel de vida medio-alto, es de disfrute y tranquilidad. Se entiende que el estudio de estas representaciones sociales, en tanto construcciones socio-históricas colectivas a través de las cuales se interpreta la realidad, son grandes aportes para pensar y abordar las intervenciones sociales, así como para diseñar y llevar a cabo políticas de cuidado y vejez.

Cabe destacar que la implementación del Sistema Nacional Integrado de Cuidados representa un avance significativo en el reconocimiento del cuidado como un derecho, función social y responsabilidad colectiva. No obstante, el análisis de las entrevistas evidencia algunas limitaciones estructurales del sistema, tales como la cobertura focalizada, las listas de espera, y la ausencia de respuestas efectivas para todos los niveles de dependencia, que deja expuestas a algunas familias -principalmente a mujeres cuidadoras mayores- ante una sobrecarga cotidiana que se mantiene invisibilizada. Esto sugiere que aún persisten ciertos "vacíos" en cuanto a políticas y programas de apoyo al cuidado de dependientes, especialmente cuando se trata de medidas integrales para personas mayores de 65 años, en situación de dependencia severa y total, en un país altamente envejecido.

Las voces de las personas cuidadoras entrevistadas refuerzan una lectura crítica sobre el alcance real de las políticas públicas. Las dificultades para acceder a los/as asistentes personales o a los cupos en establecimientos de larga estadía, y la ausencia de alternativas viables para quienes tienen problemas de movilidad, muestran una distancia entre los principios normativos del sistema y su aplicación concreta.

La articulación entre las experiencias de CASMU y el SNIC podría representar una oportunidad para repensar el modelo de cuidados a futuro, tomando las fortalezas de ambos: la universalidad y estructura del sistema público, junto con la innovación, personalización en la atención integral y eficiencia que puede ofrecer el sector privado. Esto requerirá no sólo de voluntad política, sino también del debate público sobre el cuidado a personas mayores dependientes como componente central de justicia social. Todos los seres humanos requieren de cuidados en algún momento de la vida, por lo tanto, los riesgos no pueden ser individualizados; el derecho a dar y recibir cuidados debe asumirse como una responsabilidad colectiva, que no puede estar determinada por el poder socio-económico de cada persona.

Desde Trabajo Social es menester aportar conocimiento sobre estas realidades y detenernos a analizar lo que cotidianamente vivimos, para impulsar medidas públicas e intervenciones comprometidas que contemplen la multiplicidad de formas de vivir la vejez, que tengan como centro el bienestar de esta población y se entienda al cuidado como necesidad colectiva que involucra más allá de los entornos familiares.

El Trabajo Social como profesión y disciplina que genera transformaciones en la vida cotidiana de las personas, tiene un lugar clave dentro de los equipos de salud, aportando conocimiento e interviniendo sobre las condiciones socio-económicas y culturales que

atraviesan tanto a quien cuida como a quien es cuidado. Comprender cómo estas variables influyen en las dinámicas de cuidado permite detectar barreras que dificultan el acceso a servicios, y habilita el diseño de intervenciones críticas, no solo orientadas a aliviar los efectos del cuidado, sino también a promover espacios de acompañamiento, reconocimiento y restitución de derechos. Se anhela que este documento sirva como insumo para futuras investigaciones y proyectos de intervención profesional, y se invita a los/as lectores/as a continuar reflexionando sobre las vejeces y los cuidados.

Referencias bibliográficas

Aguirre, R. y Scavino, S. (2018). *Vejeces de las mujeres: Desafíos para la igualdad de género y la justicia social en Uruguay*. Doble click editoras.

Aguirre, R., y Ferrari, F. (2014). *La construcción del sistema de cuidados en el Uruguay: En busca de consensos para una protección social más igualitaria.* https://www.gub.uy/sistema-cuidados/sites/sistema-cuidados/files/documentos/publicaciones/aguirre---la-construccion-del-sistema-de-cuidados-en-uruguay.pdf. CEPAL.

Banchero, S y Mihoff, M. (2017). Personas mayores cuidadoras: sobrecarga y dimensión afectiva. *Psicología, Conocimiento y Sociedad, 7* (1), 7-35. https://revista.psico.edu.uy/index.php/revpsicologia/article/view/314/315

Banco de Previsión Social. (2021). *Cupo Cama.* https://www.bps.gub.uy/10668/cupo-cama.html#:~:text=Es%20la%20adjudicaci%C3%B3n%20de%20un,el%20Programa%20de%20Soluciones%20Habitacionales

Batthyány, K. (2009). Cuidado de personas dependientes y género. En R. Aguirre (ed.). Las bases invisibles del bienestar social. El trabajo no remunerado en Uruguay (pp. 87-123). UNIFEM- Doble clic -Editoras. Montevideo. https://www5.ine.gub.uy/documents/Demograf%C3%ADayEESS/PDF/Informes%20Demogr%C3%A1ficos/Libro%20Las%20bases%20invisibles.pdf

Batthyány, K. (2013). Uso del tiempo y trabajo no remunerado: división sexual del trabajo y contratos de género. Un estudio de caso en el medio rural familiar. D. Piñeiro, J. Cardeillac y R. Vitelli (coords.). *Relaciones de género en el medio rural uruguayo: inequidades a la intemperie* (pp. 81-106). Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de la República.

Batthyány, K. y Genta, N. (2016). Diagnóstico prospectivo en brechas de género y su impacto en el desarrollo. Tendencias en los cuidados. Dirección de Planificación, Oficina de Planeamiento y Presupuesto, Presidencia de la República Oriental del Uruguay. Genero_representaciones_sociales.pdf (opp.gub.uy)

Batthyány, K., Cabrera, M., Alesina, L., Bertoni, M., Mascheroni, P., Moreira, N., y Rojo, V. (2011). *Metodología de la investigación para las ciencias sociales: apuntes para un curso inicial.* Universidad de la República.

Batthyány, K., y Perrotta, V. (2023). Las personas mayores y la igualdad de género en las propuestas de sistemas nacionales de cuidado en América Latina y el Caribe: Una discusión necesaria. *Ciudadanías. Revista de Políticas Sociales Urbanas*, (13), 1-21 https://revistas.untref.edu.ar/index.php/ciudadanias/article/view/1925/1692

Berdía, A. (2009). Vida cotidiana: categoría central para el abordaje profesional. *Fronteras*, (5), 45-57. https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/7267

Butler, J. (2002). Críticamente subversiva. En R. Mérida, *Sexualidades transgresoras: una antología de estudios queer* (pp. 55-79). Icaria, Barcelona.

Butler, J. (2007). *EI género en disputa El feminismo y la subversión de la identidad*. Paidós.

Carbajal, M. (2014.). *Los significados del cuidado desde la perspectiva de las personas adultas mayores: estudio cualitativo en la ciudad de Montevideo.* (Trabajo final de especialización). Universidad de la República (Uruguay). Facultad de Psicología. https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/4469/1/Maria%20Carbajal.pdf

Carballeda, A. (2008). La intervención en lo social, las problemáticas sociales complejas y las políticas públicas. *Revista Margen*, *48*(7), 1-9. https://salud.rionegro.gov.ar/documentos/salud_mental/La%20intervencion%20en%20lo%20social.%20Carballeda.pdf

CASMU. (2023). Sistema de cuidados Casmu: una nueva forma de atención a las personas Adultas Mayores. *Revista Casmu Cerca*, (64), 6-7. https://casmu.com.uy/wp-content/uploads/2024/01/REVISTA-CASMU-CERCA-N%C2%BA-64-DICIEMBRE.pdf

CASMU. (s.f.). *Sistema de Cuidados CASMU*. https://casmu.com.uy/sistema-de-cuidados-casmu/

Cazzaniga, S. (2015). Trabajo social: entre diferencias y potencialidades. *Revista Tendencias & Retos*, *20*(1), 93-104. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5097460

Colacce, M, Córdoba, J, Marroig, A y Sánchez, G. (2021.). *Medición de la dependencia en Uruguay. Contexto y estimación de la prevalencia.* Universidad de la República (Uruguay). Facultad de Ciencias económica y Administrativas. Instituto de Economía. Montevideo. Colibri: Medición de la dependencia en Uruguay. Contexto y estimación de la prevalencia (udelar.edu.uy)

Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2022). Envejecimiento en América Latina y el Caribe: inclusión y derechos de las personas mayores. Santiago. https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/e345daf3-2e35-4569-a2f8-4e22db139a02/content

De Beauvoir, S. (1983). *La vejez.* Debolsillo editorial.

De Martino, M. (2009). *Infancia, Familia y Género: Múltiples problemáticas, múltiples abordajes.* Cruz del Sur.

Dodera, P. (2018). *Cuidados, dependencia y enfermedad de Parkinson.* (Diplomatura en psicogerontología). Universidad de la República (Uruguay). Facultad de Psicología. https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/21027

Dornell, T. (2017). *Los vestigios del Cuidado*. [Ponencia en congreso]. XVI Jornadas de Investigación de la Facultad de Ciencias Sociales-UdelaR. Montevideo, Uruguay. https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/10742/1/XVI%20JICS_Teresa-Dornell.pdf

Dornell, T. (2019). Representaciones sociales y estereotipos sobre vejez y procesos de envejecimiento en el campo gerontológico del trabajo social en Uruguay. *Pensamiento y Acción Interdisciplinaria*, *5*(1), 108-126.

Dornell, T. (2022). Vejeces, duelo y viudedad en contexto de pandemia. En Sande, S. y Capurro, Y., (Comps.) *Deshilvanando la pandemia: otro zoom a las vejeces* (pp. 31-56). Universidad de la República. Facultad de Ciencias Sociales.

Dornell, T., Sande Muletaber, S., Stemphelet, S., y Mauros, R. (2013). *El desafío del cuidado humano en Uruguay: Dilemas para el Trabajo Social.* En III Jornadas de Trabajo Social en el Campo Gerontológico. La Plata, Argentina. https://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/82057

Federación Internacional de Trabajadores Sociales. (2014). *Global Definition of Social Work.* https://www.ifsw.org/what-is-social-work/global-definition-of-social-work/definicion-global-del-trabajo-social/

Fernández, M. (2014). La vida cotidiana como espacio de construcción social. *Procesos históricos*, (25), 100-113. https://www.redalyc.org/pdf/200/20030149005.pdf

Freccero, P. (2021). *El desafío de cuidar personas sin descuidar sus derechos: reflexión crítica sobre significados de vejez, envejecimiento y cuidados en cuidadores de personas mayores institucionalizadas.* (Diplomatura en psicogerontología). Universidad de la República (Uruguay). Facultad de Psicología. https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/30012

Gianna, S., y Mallardi, M. (2016). *Transformaciones familiares y trabajo social. Debates contemporáneos y contribuciones analíticas*. Dynamis

Gómez, P. (2015). Vida cotidiana y relaciones afectivas: procesos de cambios en las familias de Tlacote el bajo, Querétaro. (Tesis de maestría). Universidad Autónoma de Querétaro. https://ri-ng.uaq.mx/bitstream/123456789/7195/1/RI001397.PDF

González, S., y Maqueda, A. (2022). *Sistema Nacional Integrado de Cuidados de Uruguay*. Experiencias de seguridad social 4. Conferencia Interamericana de Seguridad Social. Mexico.

Heller, A. (1972). *Historia y vida cotidiana: Aportación a la sociología socialista*. Grijalbo.

Heller, A. (2002). *Sociología de la vida cotidiana.* Península.

Instituto Nacional de Estadística. (2023). *Población preliminar: 3.444.263 habitantes*. Población preliminar: 3.444.263 habitantes | INE (www.gub.uy)

Jelin, Elizabeth (2021). *Las tramas del tiempo. Familia, genero, memorias, derechos y movimientos sociales.* Clacso.

Jiménez, V. y Comet, C. (2016). Los estudios de casos como enfoque metodológico. *ACADEMO Revista de Investigación en Ciencias Sociales y Humanidades*, *3* (2).

Ludi, M. (2005). *Envejecer en un contexto de(des)protección social. Claves para pensar la intervención social.* Buenos Aires, Espacio Editorial.

Ludi, M. (2012). *Envejecimiento y espacios grupales: apuestas y desafío.* Espacio Editorial.

Mallardi, M., y Gonzalez, M. (2014, octubre). *Vida Cotidiana y transformaciones familiares: implicancias para los procesos de intervención en Trabajo Social*. [Ponencia en congreso]. IX Jornadas de investigación, docencia, extensión y ejercicio profesional: Transformaciones sociales, políticas públicas y conflictos emergentes en la sociedad argentina contemporánea, La Plata, Argentina. https://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/42911

Martínez, F. (2023). *Mujeres que cuidan a un familiar con diagnóstico de Parkinson: significaciones y vivencias en torno al cuidado*. (Tesis de maestría). Universidad de la República (Uruguay). Facultad de Psicología. https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/40410

Mayero, V., y Dos Santos, F. (2015). La intervención pre-profesional en el Departamento de Geriatría del Hospital de Clínicas: una experiencia a compartir. T. Dornell., S. Sande., R. Mauros y S. Stemphelet (comps.), *Debates regionales sobre vejez: un acercamiento desde la academia y la práctica pre-profesional* (pp. 163- 173). Editorial Tradinco.

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

Mejía, L. (2013). Los Determinantes Sociales de la Salud: base teórica de la salud pública. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública, 31*, 28-36. https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12028727003

Mendizábal, N. (2006). Los componentes del diseño flexible en la investigación cualitativa. I. Vasilachis (coord). *Estrategias de investigación cualitativa*, *1*, 64-105.

Míguez, M. (2017). *Cuidados en el Uruguay: entre subjetividades y objetividades en el primer año de implementación del Programa de Asistentes Personales.* Estudios Sociológicos Editora. https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/20287

Ministerio de Desarrollo Social. (2025). Informe de Resultados Encuesta Uso del Tiempo. https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/comunicacion/publicaciones/informe-resultados-encuesta-uso-del-tiempo

Ministerio de Salud Pública. (2022). *Una sociedad envejecida y el edadismo*. Una sociedad envejecida y el edadismo. Una sociedad envejecida y el edadismo | MSP (www.gub.uy)

Mioto, R. (2015). *Familia, trabajo con familias y servicio social*. Escuela de Trabajo Social. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad Central de Chile.

Oberti, P. (2015). El estudio de las representaciones sociales como aporte para las intervenciones profesionales. *Fronteras*, (8), 157-162. https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/7254/1/RF_Oberti_2015n8.pdf

Omill, G. (2015). *Introducción al Trabajo Social: vida cotidiana.* https://filo.unt.edu.ar/wp-content/uploads/2017/05/intro_ts_unidad2_vida_cotidiana_y_trabajo_social_17.pdf

Paredes, M., Ciarniello, M., & Brunet, N. (2010). *Indicadores sociodemográficos de envejecimiento y vejez en Uruguay: una perspectiva comparada en el contexto latinoamericano.* Lucida Ediciones. NIEVE_VFINAL.indd (unfpa.org)

Parenti, Mariana (2018). *Aportes conceptuales para la utilización del concepto de vida cotidiana como categoría de investigación y práctica social*. En X Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología - XXV Jornadas de Investigación - XIV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Buenos Aires, Argentina. https://www.aacademica.org/000-122/151.pdf

Parsons, T. (1970). *La estructura social de la familia*. Parsons, T. La familia. Península.

Ramallo, F. (2024). Primer parcial Proyecto Integral II Cuidado Humano, Derechos e Inclusión Social. Universidad de la República (UdelaR). Facultad de Ciencias Sociales.

Ramallo, F. (2024). Segundo parcial Proyecto Integral II Cuidado Humano, Derechos e Inclusión Social. Universidad de la República (UdelaR). Facultad de Ciencias Sociales.

Ramírez Pereira, M., Aguilera, R., Salamanca, C., Salgado, C., San Martín, C., y Segura, C. (2018). Mayores cuidando mayores: sus percepciones desde una mirada integral. *Enfermería: Cuidados Humanizados, 7* (2), 83-108. http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062018000200083

Rodríguez, L., Alava, Loor L. y Anchundia, V. (2017). Las funciones del trabajador social en el campo de salud. *Contribuciones a las Ciencias Sociales, 4,* 1-15. https://www.eumed.net/rev/cccss/2017/02/portoviejo.html

Ruiz, J. (2007). *Metodología de la investigación cualitativa.* Bilbao.

Sabino, C. (1992). El proceso de investigación. Panapo, Caracas. Buenos Aires.

Salvarezza, L. (2013). La vejez: una mirada gerontológica actual. 1a ed. 3ra reimp. - Buenos Aires: Paidós, 2013.

Sánchez, C. (2000). *Gerontología social*. Espacio Editorial.

Scavino Solari, S. (2017.). *Familismo soportado y feminización de las estrategias de cuidado en salud: desafíos persistentes para la equidad de género y el ejercicio del derecho al cuidado*. (Tesis de maestría). Universidad de la República (Uruguay). Facultad de Ciencias Sociales. https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/20013

Scavino, S. (2023). *Desigualdades en los cuidados de las vejeces en situación de dependencia en Montevideo y Área Metropolitana*. (Tesis de doctorado). Universidad de la República (Uruguay). Facultad de Ciencias Sociales. https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/43972

Sistema de Cuidados. (2017). Teleasistencia en casa. https://www.gub.uy/sistema-cuidados/comunicacion/noticias/teleasistencia-casa

Sistema de Cuidados. (2022). Programa de Apoyo al Cuidado Permanente (PACP). https://www.gub.uy/sistema-cuidados/comunicacion/comunicados/programa-apoyo-cuidado-permanente-pacp

Sistema de Cuidados. (2023). *Programas y servicios del Sistema de Cuidados*. https://www.gub.uy/sistema-cuidados/politicas-y-gestion/programas-servicios-del-sistema-cuidados

Sistema de Cuidados. (s.f.). *¿Cómo postularse al Programa de Asistentes Personales?*. https://www.gub.uy/sistema-cuidados/node/640

Sistema de Cuidados. (s.f.). Centros de Día. https://www.gub.uy/sistema-cuidados/tramites-y-servicios/servicios/centros-dia.

Sistema Nacional de Cuidados. (2014). *Cuidados como sistema. Propuesta para un modelo solidario y corresponsable para los cuidados*. Montevideo: MIDES.

Trezza, A. (2024). *Sistema de Cuidados CASMU: una mirada desde el Trabajo Social.* (Monografía de grado). Universidad de la República (Uruguay). Facultad de Ciencias Sociales. https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/47980/1/TTS_Trezza Andrea.pdf

Tronto, J. (2020). *¿Riesgo o cuidado?*. Fundación Medifé. https://ugr.edu.ar/wp-content/uploads/2023/06/Riesgo-o-cuidado-DIGITAL.pdf

Ulibarrie, M. (s.f.). *Propuesta de intervención de trabajo social a los equipos del primer nivel de atención.* https://www.monografias.com/trabajos109/propuesta-intervencion-trabajo-social-equipos-primer-nivel-atencion/propuesta-intervencion-trabajo-social-equipos-primer-nivel-atencion

Uruguay. (2015, diciembre 12). Ley n.º 19.353: Creación del Sistema Nacional Integrado de Cuidados. https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19353-2015

Vasilachis, I. (2006). *Estrategias de investigación cualitativa*, *1*, 23-65.

Yáñez, P. (2015). Redes de vida desbordantes. Fundamentos para el cambio desde la vida cotidiana. *Polis: Revista Latinoamericana*, *14*(40), 535-540.