



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY

DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

Monografía Licenciatura en Trabajo Social

¿Quién cuida a quienes cuidan?
Sobrecarga en cuidadores de personas mayores en
el marco del Sistema de Cuidados CASMU

Jamila Leonor Crosa Grego

Tutora: Sandra Sande Muletaber

Montevideo
2026

1. Agradecimientos

Agradezco a mi familia por el esfuerzo a lo largo de todos estos años para hacer posible mi formación, por el apoyo constante en cada etapa y por impulsarme a seguir adelante, incluso en aquellos momentos en que todo se hacía más difícil.

A mis amigas, por el aliento, la compañía y por sostenerme en los momentos más exigentes. Especialmente a Candelaria, Natalia y Tatiana, amistades que me regaló esta profesión y con quienes compartí este proceso, gracias por el acompañamiento constante y el intercambio en el desarrollo de esta monografía. Sin ustedes, nada hubiese sido igual.

A Lucas, por el cariño y la tranquilidad transmitida en cada momento de la elaboración de este documento, por acompañarme con paciencia y por motivarme a dar el primer paso cuando me costaba encontrar el impulso para comenzar.

A mis docentes, por cada instancia de aprendizaje compartido. A Romina, por la dedicación en cada clase y por transmitir, más allá de los contenidos, la sensibilidad y la pasión por el Trabajo Social.

A Sandra, por acompañarme en este proceso con tanto cariño y dedicación, por sus aportes y orientaciones, y por hacer de este recorrido un proceso de aprendizaje enriquecedor.

A los cuidadores entrevistados, por colaborar con la realización de este trabajo y por la generosidad de compartir conmigo sus experiencias más profundas, haciendo posible comprender esta realidad desde una dimensión más cercana.

Al equipo del Sistema de Cuidados de CASMU, por abrirme las puertas de su espacio y por la disposición para la realización de las entrevistas.

A la Universidad de la República, por contribuir a mi formación y a la de tantos otros, abriendo caminos a través de la educación pública.

Gracias por hacer posible lo que sucede hoy.

2. Resumen

La presente monografía tiene como objetivo comprender cómo se configura la experiencia del cuidado en personas que asumen el rol de cuidador principal de personas mayores en situación de dependencia, específicamente en el marco del Sistema de Cuidados CASMU (SDCC). El estudio se centra en analizar la sobrecarga asociada a este rol, su distribución en el ámbito familiar, las diferencias según género, las formas de reconocimiento del cuidado no remunerado y los significados que las personas cuidadoras atribuyen a su experiencia.

El abordaje metodológico se inscribe en un diseño exploratorio con enfoque cualitativo, a partir de un estudio de caso. La investigación se desarrolló mediante la realización de entrevistas semi estructuradas a diez cuidadores principales de personas mayores atendidas en el SDCC durante el mes de octubre de 2025. La selección de la muestra fue de tipo intencionado, priorizando aquellos casos que permitieran acceder en profundidad a las experiencias de cuidado en el ámbito familiar.

Los resultados evidencian que asumir el rol de cuidador principal implica elevados niveles de sobrecarga, manifestados en dimensiones físicas, emocionales y sociales, afectando la vida cotidiana y el bienestar de quienes cuidan. Asimismo, se identifica que el cuidado se distribuye de manera desigual al interior de las familias, recayendo mayoritariamente en mujeres, lo que da cuenta de la persistencia de desigualdades de género en la organización social del cuidado. A su vez, el trabajo de cuidado no remunerado tiende a permanecer invisibilizado y escasamente reconocido, tanto en el ámbito familiar como en el socio-sanitario.

Por último, se observa que las personas cuidadoras construyen sentidos en torno al cuidado vinculados al amor, la responsabilidad y el deber familiar, donde también emergen sentimientos de culpa y sacrificio que contribuyen a la permanencia en el rol, incluso en contextos de alta exigencia y desgaste.

Tabla de contenido

1. Agradecimientos	2
2. Resumen	3
4. Justificación del tema de estudio	6
5. Preguntas de investigación	8
6. Hipótesis	8
7. Objetivos	9
Objetivo general	9
Objetivos específicos	9
8. Antecedentes	10
9. Marco teórico	17
9. 1 Fundamentos conceptuales	18
9.1.1 Vejez y envejecimiento	18
9.1.2 Conceptualización del cuidado	21
9.1.3 El cuidado como derecho	23
9.1.4 Familia, género y organización social del cuidado	24
9.2 Marco contextual	29
9.2.1 Políticas Públicas	29
9.2.2 Sistema de Cuidados CASMU	30
10. Metodología	31
11. Resultados	35
12.1 El tiempo propio en el marco de los cuidados	36
12.2 La sobrecarga en el cuidado	38
12.3 Impacto del cuidado en los vínculos familiares	41
12.4 Impacto del cuidado en la salud de las personas cuidadoras	43
12. Análisis de resultados a la luz del marco teórico	47
13. Conclusiones	53
14. Referencias	57

3. 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 propone comprender cómo se configura la experiencia del cuidado en personas que asumen el rol de cuidador principal de personas mayores en situación de dependencia, en el marco del Sistema de Cuidados de CASMU (SDCC) durante el mes de octubre del año 2025.

La relevancia de esta temática se vincula con los procesos de envejecimiento poblacional y con la creciente centralidad que adquieren los cuidados en las agendas académicas y de políticas públicas. En particular, diversos estudios han señalado que el cuidado continúa organizándose principalmente en el ámbito familiar y recayendo de forma desigual en determinadas personas, especialmente mujeres, lo que genera situaciones de sobrecarga y múltiples impactos en la vida cotidiana. En este sentido, resulta pertinente problematizar no solo las condiciones en que se desarrolla el cuidado, sino también las desigualdades que lo atraviesan y su reconocimiento como trabajo y como derecho.

A partir de ello, la investigación se orienta a abordar la problemática de la sobrecarga del cuidado, considerando sus dimensiones organizativas, subjetivas, de género, socioeconómicas e institucionales. En este marco, se presenta en primer lugar la justificación del tema, junto con la formulación del problema de investigación, los objetivos y las hipótesis que orientan el estudio. A continuación, se desarrolla la estrategia metodológica adoptada, basada en un enfoque cualitativo, a partir de la realización de entrevistas en profundidad a personas cuidadoras principales vinculadas al SDCC.

Seguidamente, se exponen los antecedentes de investigación y el marco teórico, donde se abordan las principales categorías conceptuales que estructuran el análisis. Posteriormente, se presenta el contexto institucional en el que se inscribe la investigación, así como una caracterización del SDCC.

En el desarrollo del trabajo, se analizan los resultados obtenidos a partir de las entrevistas, en diálogo con el marco teórico, organizados en torno a las dimensiones que emergen como relevantes para comprender la experiencia del cuidado. Finalmente, se presentan las conclusiones, donde se retoman los principales hallazgos en relación con los objetivos e hipótesis planteados, así como algunas reflexiones y sugerencias para el campo de estudio y la intervención profesional.

4. Justificación del tema de estudio

El interés por la temática del cuidado y la sobrecarga de las personas cuidadoras surge a partir de la experiencia de la estudiante en el marco de las prácticas preprofesionales de la Licenciatura en Trabajo Social, específicamente en el Proyecto Integral II “Cuidado Humano, Derechos e Inclusión Social”, desarrolladas en el ámbito del SDCC. A partir de esta experiencia, se identificó la centralidad que adquiere el rol de cuidado en la vida cotidiana de quienes lo ejercen, así como las múltiples dimensiones -emocionales, físicas, temporales y relacionales- que configuran posibles situaciones de sobrecarga. En este marco, la investigación se propone profundizar en la experiencia de los cuidadores principales de personas mayores atendidas en el SDCC, reconociendo el cuidado como un fenómeno socialmente situado y atravesado por desigualdades que competen al campo del Trabajo Social.

La experiencia de práctica no se presenta como un hecho aislado, sino que se inscribe en un contexto social y demográfico más amplio, caracterizado por profundas transformaciones vinculadas al envejecimiento poblacional y al aumento de las situaciones de dependencia. En este sentido, las situaciones observadas a nivel institucional remiten a procesos estructurales que atraviesan a las familias, a las políticas públicas y a los sistemas de cuidado en su conjunto.

El aumento de las situaciones de dependencia asociadas a la vejez constituye uno de los principales desafíos sociales, demográficos y sanitarios del siglo XXI. En Uruguay, este proceso se expresa de forma particularmente acentuada, posicionándose como uno de los países más envejecidos de América Latina. Según datos de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL, 2022), el aumento sostenido de la esperanza de vida junto con la disminución de las tasas de fecundidad ha generado una transformación significativa en la estructura etaria de la población, incrementando la proporción de personas mayores y, en consecuencia, la demanda de cuidados de larga duración. Este escenario interpela tanto a las políticas públicas como a las familias, que continúan siendo las principales proveedoras de cuidado en la región.

Comprender la vejez y el envejecimiento implica asumirlos no como estados homogéneos ni estáticos, sino como procesos atravesados por trayectorias de vida singulares. Desde esta perspectiva, Sande (2015) conceptualiza la vejez como un momento de la vida atravesado por múltiples fragilidades, pero depende de diferentes factores: biológicos,

sociales y culturales. En otras palabras, la vejez es un subconjunto de fenómenos y procesos que forman parte de un concepto más global: el envejecimiento. El mismo constituye un proceso que acompaña a las personas a lo largo de toda su trayectoria vital, desde que nacemos hasta que morimos. Por lo cual, la vejez es entonces, “la etapa de la vida en que las señales del envejecimiento se hacen más evidentes y deshabilitantes” (p. 6).

En este marco, el cuidado se configura como una función social central para la reproducción de la vida y el bienestar de las personas, especialmente en contextos de dependencia. Diversos estudios (Cabrera et al., 2014; Bonilla Grebe, 2017; Failache et al., 2023; Scavino, 2023) han evidenciado que en Uruguay, el cuidado continúa siendo asumido mayoritariamente en el ámbito familiar y recae principalmente sobre las mujeres, lo que reproduce desigualdades de género históricas y profundiza situaciones de sobrecarga física, emocional y social. Estas observaciones dialogan con los aportes de autoras como Batthyány (2015) y Dornell (2016), quienes señalan que el cuidado continúa siendo una tarea mayoritariamente realizada por mujeres, tanto en el ámbito familiar como en el mercado de servicios, adquiriendo una dimensión moral y emocional que refuerza su invisibilización.

Desde los organismos internacionales, el envejecimiento poblacional y el aumento de la esperanza de vida han sido señalados como procesos que generan nuevas y crecientes necesidades de cuidado en América Latina y el Caribe. La Organización Internacional del Trabajo (OIT, 2009) advierte que el proceso de envejecimiento poblacional, junto con el incremento sostenido de la esperanza de vida, pone de manifiesto la emergencia de nuevas demandas sociales, entre ellas, la necesidad de modalidades de cuidado acordes a las transformaciones demográficas. A medida que avanza la edad, aumenta la probabilidad de que las personas mayores enfrenten deterioros en su estado de salud y un debilitamiento de sus redes familiares y comunitarias, lo que incrementa la demanda de servicios de atención a la salud tanto públicos como privados. Frente al crecimiento sostenido de las personas mayores a nivel mundial, los organismos internacionales en articulación con los Estados, han impulsado la priorización de agendas orientadas a la creación y fortalecimiento de sistemas nacionales de cuidados, con el objetivo de garantizar la cobertura de la atención, promover la autonomía personal y asegurar estándares de calidad y bienestar.

En Uruguay, la creación del Sistema Nacional Integrado de Cuidados (SNIC) mediante la Ley N.º 19.353 representa un avance significativo en el reconocimiento del cuidado como un derecho, incorporando una perspectiva de género y de integralidad en la

atención a personas en situación de dependencia. No obstante, persisten vacíos en relación con el reconocimiento y la protección específica de los derechos de quienes realizan tareas de cuidado de forma no remunerada. Esta ausencia refuerza la necesidad de producir conocimiento situado que permita aportar insumos para repensar las políticas públicas y las prácticas institucionales desde una perspectiva integral, donde se contemple tanto a las personas cuidadas como a quienes sostienen cotidianamente esas tareas.

En este escenario, surge el interés por investigar cómo se configura la experiencia del cuidado en las personas que asumen el rol de cuidador principal de personas mayores dependientes. Desde un enfoque de Cuidado Humano, concebido como una función social central para la reproducción de la vida y el ejercicio de derechos, el abordaje de la sobrecarga del cuidado permite visibilizar una problemática frecuentemente relegada en el análisis institucional, así como generar insumos que contribuyan a la reflexión crítica sobre las intervenciones profesionales y las políticas públicas.

5. Preguntas de investigación

¿En qué medida asumir el rol de cuidador principal de personas mayores en situación de dependencia genera sobrecarga en la vida cotidiana?

¿Cómo se distribuye el rol de cuidado dentro de las familias?

¿Qué diferencias se identifican en la experiencia del cuidado según el género de la persona cuidadora?

¿Cómo es reconocido y valorado el trabajo de cuidado no remunerado en el ámbito familiar y socio-sanitario?

¿Qué sentidos y significados construyen las personas cuidadoras en torno al rol que desempeñan?

6. Hipótesis

Las personas que asumen el rol de cuidador principal de personas mayores en situación de dependencia presentan niveles elevados de sobrecarga.

La distribución del rol de cuidado dentro de las familias se vincula principalmente con el género, la posición dentro del núcleo familiar y la disponibilidad de tiempo, recayendo mayoritariamente en mujeres (especialmente esposas e hijas).

Las mujeres que asumen el rol de cuidadoras principales experimentan mayores niveles de sobrecarga física y emocional que los varones, debido a que el cuidado recae de forma más exclusiva sobre ellas y se encuentra atravesado por mandatos de género que naturalizan su responsabilidad, mientras que en los varones el cuidado tiende a estar más apoyado y organizado, lo que reduce la percepción de sobrecarga.

El trabajo de cuidado no remunerado permanece invisibilizado como tal, tanto en el ámbito familiar como en el socio-sanitario. Al ser concebido como una obligación moral y femenina, esto impide su reconocimiento como trabajo socialmente necesario y contribuye a la desresponsabilización estatal y a la reproducción de desigualdades de género.

Las personas cuidadoras atribuyen al rol de cuidado significados asociados al amor, la obligación y el deber familiar, donde las nociones de culpa y sacrificio operan como mecanismos de regulación subjetiva que refuerzan la permanencia en el rol, aun en contextos de elevada sobrecarga y malestar.

7. Objetivos

Objetivo general

Comprender cómo se configura la experiencia del cuidado en personas que asumen el rol de cuidador principal de personas mayores en situación de dependencia.

Objetivos específicos

Identificar los niveles de sobrecarga que experimentan en su vida cotidiana los cuidadores principales de personas mayores atendidas en el Sistema de Cuidados de CASMU durante el mes de octubre del año 2025.

Analizar la distribución del rol de cuidado dentro de las familias, considerando el género, los vínculos familiares y la disponibilidad de tiempo de los cuidadores principales de personas mayores atendidas en el Sistema de Cuidados de CASMU durante el mes de octubre del año 2025.

Explorar las características de la experiencia del cuidado según el género de los cuidadores principales de personas mayores atendidas en el Sistema de Cuidados de CASMU durante el mes de octubre del año 2025.

Indagar las formas de reconocimiento y valoración del trabajo de cuidado no remunerado en el ámbito familiar y socio-sanitario de los cuidadores principales de personas mayores atendidas en el Sistema de Cuidados de CASMU durante el mes de octubre del año 2025.

Comprender los sentidos y significados que construyen en torno al rol de cuidado los cuidadores principales de personas mayores atendidas en el Sistema de Cuidados de CASMU durante el mes de octubre del año 2025.

8. Antecedentes

Para la elaboración de la presente monografía se realizó una revisión de antecedentes vinculados a la temática del cuidado de personas mayores en situación de dependencia, con especial atención en la experiencia de las personas que asumen el rol de cuidador principal. Dicha búsqueda incluyó investigaciones desarrolladas en el campo del Trabajo Social y del ámbito socio-sanitario.

Los antecedentes seleccionados aportan insumos relevantes para comprender distintas dimensiones del cuidado, tales como la sobrecarga, la organización de la vida cotidiana, la perspectiva de género y el rol de las políticas públicas y los sistemas de cuidado. Si bien estas producciones abordan aspectos centrales del objeto de estudio, lo hacen desde enfoques, contextos institucionales y recortes analíticos diversos. En este sentido, la presente investigación se inscribe en diálogo con dichos aportes, buscando profundizar el análisis de la experiencia de las personas cuidadoras principales de personas mayores atendidas en el SDCC.

La investigación realizada por Banchemo y Mihoff (2017), titulada *Personas mayores cuidadoras: sobrecarga y dimensión afectiva*, presenta un diseño metodológico cuali-cuantitativo y se desarrolla a partir de un estudio de caso. En el marco de la investigación se realizaron entrevistas individuales a la totalidad de las personas usuarias

regulares del Subprograma Adultos Mayores del Programa APEX-Cerro, que funcionaba en dos policlínicas: una ubicada en la Asociación de Jubilados y Pensionistas del Cerro (AJUPEN) y otra en la Policlínica Municipal de Casabó. El trabajo de campo se llevó a cabo durante el período comprendido entre mayo y agosto de 2012, con el objetivo de identificar la frecuencia de personas mayores que asumían el rol de cuidadoras.

A partir de una muestra de 74 personas mayores, mayoritariamente mujeres de entre 62 y 93 años y pertenecientes a sectores socioeconómicos bajos, las autoras identificaron que una proporción significativa de esta población asumía tareas de cuidado intrafamiliar, tanto de otras personas mayores como de niños, niñas y adolescentes. El estudio evidenció que una parte de las personas cuidadoras presentaba niveles de sobrecarga, dedicando extensas jornadas diarias al cuidado lo que impactaba en su bienestar físico, emocional y social.

Uno de los principales aportes de esta investigación es la identificación de vínculos de fuerte implicancia afectiva entre la persona cuidadora y quien recibe cuidados, caracterizados por actitudes de sacrificio, control y rescate, que se integran a la identidad de quien cuida. En este sentido, las autoras señalan que el cuidado es vivido no solo como una responsabilidad, sino también como una fuente de sentido y reconocimiento, incluso en contextos de sobrecarga.

Este estudio resulta relevante para la presente monografía en tanto aporta insumos conceptuales y empíricos para el análisis de la sobrecarga del cuidador visibilizando las experiencias de quienes asumen este rol en contextos de envejecimiento y dependencia. Asimismo, el uso de la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit constituye un antecedente metodológico de especial interés, dado que orienta la exploración de la dimensión subjetiva de la sobrecarga. En la presente investigación, dicha escala fue retomada como referencia para la construcción de la guía de entrevistas, no con fines de medición, sino como insumo para indagar los significados y vivencias asociados al rol de cuidador principal.

El trabajo de López (2016), titulado *Cuidar a los que cuidan*, constituye un antecedente relevante para la presente monografía en tanto problematiza el lugar de las personas cuidadoras en los dispositivos de atención y pone el foco en las condiciones en que se desarrolla el cuidado, así como en sus impactos subjetivos, emocionales y sociales. Desde un enfoque cualitativo mediante la aplicación de una encuesta estandarizada, normatizada y anónima que incluyó la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit y un cuestionario

elaborado por la investigadora se pretendió conocer el perfil de los cuidadores informales y si el trabajo agregado a sus tareas cotidianas era causa de aparición de Burnout.

El estudio evidencia que el cuidado sostenido en el tiempo suele generar elevados niveles de estrés en el cuidador informal, lo cual puede extenderse a diversas áreas de la vida, dando lugar a consecuencias para la salud. A su vez, se evidencia un desplazamiento de los cuidados cada vez más complejos hacia el sistema informal, entre los que incluye el cuidado posterior al alta hospitalaria. Esto da cuenta de la participación limitada de los servicios formales en la atención de personas en situación de dependencia, recayendo mayoritariamente estas responsabilidades en el entorno familiar.

En consonancia con lo expuesto, la autora destaca que el cuidado continúa siendo asumido mayoritariamente por mujeres, lo que refuerza desigualdades de género preexistentes y consolida una división sexual del trabajo que naturaliza el rol cuidador como parte de la identidad femenina. En este sentido, el cuidado aparece asociado a mandatos culturales, morales y afectivos que dificultan la posibilidad de delegar o solicitar apoyos, aun cuando la sobrecarga es significativa.

Esta investigación resulta pertinente para la presente monografía puesto que aporta insumos empíricos y conceptuales para comprender la experiencia subjetiva del cuidado y la sobrecarga asociada al rol de cuidador principal. Además, refuerza la necesidad de pensar dispositivos de intervención que no solo se centren en la persona mayor en situación de dependencia, sino que contemplen el cuidado de quienes cuidan, perspectiva que se articula directamente con el objetivo de esta monografía.

La tesis de posgrado de Martínez (2015) titulada *Significado de cuidado y proyecto de vida de mujeres cuidadoras de personas con diagnóstico de Parkinson: significaciones y vivencias en torno al cuidado*, se centra en el análisis del cuidado de personas mayores desde una perspectiva de género, problematizando el lugar históricamente asignado a las mujeres en la organización social del cuidado. A lo largo de su investigación, la autora examina cómo el rol de cuidadora se construye socialmente como una responsabilidad femenina, asociada a valores como el deber, la entrega y el sacrificio, lo que contribuye a la naturalización del cuidado no remunerado en el ámbito familiar.

Desde este enfoque, la autora da cuenta de cómo el cuidado se inscribe en trayectorias vitales marcadas por la continuidad de tareas de atención hacia otros, afectando la

disponibilidad de tiempo, la autonomía y las posibilidades de desarrollo personal de las mujeres. Asimismo, se problematiza la escasa visibilización social e institucional del trabajo de cuidado, así como la ausencia de apoyos suficientes que acompañen a quienes asumen estas tareas.

Este antecedente resulta relevante para la presente investigación en tanto aporta una mirada teórica y analítica que permite comprender el cuidado como una práctica social atravesada por relaciones de género y procesos de naturalización. En este sentido, ofrece herramientas conceptuales para comprender la organización del cuidado y los significados atribuidos al rol de cuidador en el marco del sistema socio-sanitario.

Cháves, M. L. (2019), en su tesis de grado *El Sistema Nacional de Cuidados y las consecuencias en la cotidianidad de las mujeres cuidadoras de los adultos mayores en Trinidad*, analiza los efectos de la implementación del Sistema Nacional de Cuidados (SNC) en la vida cotidiana de mujeres que cuidan a personas mayores en situación de dependencia. La autora examina cómo el acceso a prestaciones como el asistente personal incide en la organización del tiempo, el bienestar y la sobrecarga de quienes asumen el cuidado, poniendo el foco en las tensiones entre la propuesta de corresponsabilidad de la política pública y las prácticas concretas de cuidado que continúan recayendo mayoritariamente en el ámbito familiar.

La investigación evidencia que, si bien el SNC constituye un avance en el reconocimiento del cuidado como una responsabilidad social, persisten fuertes desigualdades de género, en tanto las mujeres continúan ocupando un lugar central en la provisión de cuidados, muchas veces con apoyos insuficientes. Asimismo, se señala la persistencia de la invisibilización del trabajo de cuidado no remunerado y la sobrecarga física y emocional asociada a esta tarea.

Este antecedente resulta pertinente para la presente monografía en tanto aporta insumos para analizar la experiencia del cuidado desde la vida cotidiana de quienes lo ejercen, así como las tensiones entre la corresponsabilidad promovida por las políticas públicas y la persistente centralidad del ámbito familiar. Asimismo, permite problematizar la sobrecarga y la feminización del cuidado como dimensiones estructurales que atraviesan la experiencia de las personas cuidadoras.

La tesis de grado de Trezza (2024) *Sistema de Cuidados CASMU: una mirada desde el Trabajo Social*, se propone analizar el SDCC desde una perspectiva institucional y profesional, problematizando el abordaje de la vejez y el proceso de envejecimiento en el ámbito socio-sanitario. La autora centra su análisis en el funcionamiento del SDCC, describiendo sus modalidades de trabajo, los dispositivos que lo componen y las distintas funciones que cumple en la atención a las personas mayores.

A lo largo de la investigación, Trezza incorpora las miradas de diversos actores que participan del sistema -personas usuarias, funcionarios/as y profesionales-, otorgando un lugar central a la intervención del Trabajo Social. Este enfoque permite dar cuenta de las tensiones que atraviesan la práctica profesional, así como de los desafíos que implica intervenir en un sistema atravesado por lógicas institucionales, organizativas y de gestión que condicionan los alcances del cuidado integral.

Este antecedente resulta relevante para la presente investigación en tanto aporta una comprensión profunda del SDCC, como escenario institucional en el que se inscribe la experiencia de las personas cuidadoras. En particular, ofreciendo un marco que facilita el análisis de las experiencias de cuidado y de sobrecarga desde una perspectiva situada en el campo del Trabajo Social.

La Monografía de Grado de Ramallo (2025) titulada *Personas mayores cuidando vejez dependientes: repercusiones en la vida cotidiana*, analiza las experiencias de cuidado de personas mayores que asumen el rol de cuidadores principales de otras personas mayores en situación de dependencia, en el marco del SDCC. Desde un enfoque cualitativo indaga en las condiciones en que se desarrolla la tarea de cuidado, dando cuenta de su impacto en la vida cotidiana y la salud de quienes cuidan.

La investigación muestra cómo las dinámicas de las tareas de cuidado continúan perpetuando lógicas de género, incluso en edades avanzadas, y que esta tarea se encuentra atravesada por elevados niveles de sobrecarga física, emocional y social. Asimismo, se señala que dicha sobrecarga no se vincula únicamente a la intensidad del cuidado, sino también a su dimensión afectiva y moral, en tanto el cuidado es frecuentemente naturalizado como una responsabilidad familiar, lo que conduce a la postergación de las propias necesidades de las personas cuidadoras.

A su vez, la investigación destaca el rol del SDCC como un dispositivo institucional relevante en el acompañamiento de las situaciones de dependencia, aunque con alcances limitados frente a la complejidad y continuidad que exige el cuidado de personas dependientes. En este sentido, el trabajo evidencia cómo, aun en presencia de apoyos formales, el cuidado sigue recayendo de manera central en el ámbito familiar, reforzando desigualdades de género y generacionales preexistentes.

Si bien la tesis de Ramallo (2025) se centra en los cuidados asumidos por otras personas mayores, este antecedente resulta particularmente pertinente, en tanto se inscribe en el mismo contexto institucional y aborda problemáticas estrechamente vinculadas al presente objeto de estudio como lo es la experiencia del cuidado, la sobrecarga de las personas cuidadoras principales y la articulación entre cuidados formales e informales. De este modo, dicha tesis aporta insumos teóricos y empíricos fundamentales para comprender la configuración del cuidado en personas mayores dependientes y fundamenta la relevancia de profundizar en esta problemática desde una perspectiva de Cuidado Humano y de derechos.

En sus conclusiones, plantea que la articulación entre las experiencias de CASMU y el Sistema Nacional Integrado de Cuidados representa una oportunidad para repensar el modelo de cuidados, integrando la universalidad del sistema público con la innovación y personalización del sector privado. Desde esta perspectiva, el cuidado de personas mayores dependientes se concibe como un componente central de la justicia social, entendiéndolo como una responsabilidad colectiva y un derecho que no debe quedar condicionado por el poder socioeconómico.

En línea con estos aportes, la presente monografía se propone aportar al debate en torno al modelo de cuidados y las políticas públicas asociadas, poniendo especial énfasis en la experiencia de las personas cuidadoras. Si bien los marcos normativos reconocen al cuidado como un derecho y contemplan la figura del cuidador, la investigación busca problematizar los alcances concretos de dicho reconocimiento, enfatizando la necesidad de fortalecer la consideración del cuidador no solo como proveedor de cuidados, sino también como sujeto de derechos que requiere ser cuidado.

La monografía de De Ávila (2025) *El rol de la familia en el cuidado de las personas mayores con fractura de cadera en el marco del Sistema de Cuidados de CASMU* analiza cómo se organiza el cuidado de las personas mayores de 65 años atendidas en el SDCC,

poniendo especial énfasis en el papel que asumen las familias, particularmente en los momentos de internación, alta hospitalaria y continuidad de cuidados en el hogar.

La investigación da cuenta de que, desde el marco normativo vigente, la familia no constituye la única ni exclusiva responsable del cuidado de las personas mayores en situación de dependencia, en tanto el Sistema Nacional Integrado de Cuidados y la Convención Interamericana sobre los Derechos Humanos de las Personas Mayores promueven el cuidado como un derecho y la corresponsabilidad entre el Estado, la familia, la comunidad y el mercado. No obstante, el propio análisis advierte que el acceso efectivo a cuidados adecuados depende en gran medida de los recursos económicos de las familias, lo que genera desigualdades en la calidad y sostenibilidad del cuidado. En este sentido, pese a la existencia de políticas de cuidado, la insuficiencia de los apoyos disponibles hace que, en la práctica, la responsabilidad continúe recayendo principalmente en las familias, especialmente en aquellas con menores recursos. Asimismo, la monografía evidencia que el rol de cuidador principal es asumido mayoritariamente por mujeres -esposas, hijas o nueras- lo que reproduce patrones tradicionales de género en la organización social del cuidado.

Este antecedente resulta particularmente pertinente para la presente investigación, en tanto comparte el mismo contexto institucional (SDCC) y aborda problemáticas estrechamente vinculadas al objeto de estudio, como la centralidad de la familia en el cuidado, la feminización de esta tarea y la escasa corresponsabilidad entre el Estado, las instituciones y los hogares. Mientras la investigación de De Ávila se focaliza en el rol de la familia en el proceso de cuidado de las personas mayores con fractura de cadera, la presente monografía profundiza específicamente en la experiencia de las personas cuidadoras principales, analizando los niveles de sobrecarga, los significados atribuidos al rol y los efectos del cuidado en la vida cotidiana. De este modo, este antecedente es clave porque aporta insumos teóricos y analíticos para comprender las condiciones estructurales en las que se inscribe la experiencia del cuidado en el ámbito socio-sanitario.

La monografía de García (2026), titulada *El cuidado de viejos y viejas en Uruguay: tensiones entre el Sistema Nacional Integrado de Cuidados y los prestadores privados de salud*, constituye un antecedente relevante para la presente investigación en tanto aborda el cuidado en la vejez desde una perspectiva crítica, centrada en las tensiones entre su reconocimiento como derecho y su provisión en el ámbito sanitario privado.

Desde un enfoque cualitativo, la autora analiza el Sistema de Cuidados de CASMU en diálogo con el Sistema Nacional Integrado de Cuidados (SNIC), incorporando entrevistas a referentes institucionales. Entre sus principales hallazgos, se destaca la fragmentación entre el sistema de salud (SNIC) y el Sistema de Cuidados, especialmente en los procesos de alta hospitalaria, donde las necesidades de cuidado no encuentran respuestas oportunas. Esta situación se vincula con la coexistencia de lógicas diferenciadas: una biomédica y sanitarista en el sistema de salud, y otra de carácter social en el sistema de cuidados.

Asimismo, el trabajo problematiza la mercantilización del cuidado, señalando que, si bien se promueve discursivamente como un derecho, en la práctica se encuentra atravesado por criterios de eficiencia y capacidad de pago.

Este antecedente resulta pertinente para la presente monografía en tanto comparte el mismo escenario institucional (SDCC) y aporta elementos para comprender las condiciones estructurales en las que se desarrolla el cuidado. Mientras este trabajo se centra en las dimensiones institucionales, la presente investigación profundiza en la experiencia de las personas cuidadoras principales, estableciendo un diálogo complementario entre ambos enfoques.

9. Marco teórico

El presente capítulo tiene como objetivo desarrollar el encuadre teórico y contextual que sustenta la presente investigación. En primer lugar, se abordan los fundamentos conceptuales que orientan el análisis, a partir de la presentación y discusión de las principales categorías de análisis las cuales permiten comprender el fenómeno a ser estudiado.

En segundo lugar, se establece la relación entre los enfoques teóricos desarrollados y el problema específico que aborda esta monografía, centrado en la experiencia de las personas que asumen el rol de cuidador principal de personas mayores. En este sentido, se busca dar cuenta de la pertinencia de las categorías de análisis presentadas para analizar la sobrecarga del cuidado.

Por último, se incorpora un apartado de contextualización que permite situar el problema de investigación en el espacio institucional y socio-sanitario en el que se inscribe, considerando el marco del SDCC y su articulación con las políticas públicas vigentes. De este modo, el capítulo propone una aproximación integral que articula teoría y contexto, proporcionando herramientas analíticas para el desarrollo del estudio.

9. 1 Fundamentos conceptuales

9.1.1 Vejez y envejecimiento

Sánchez (2005) define el envejecimiento como “un fenómeno natural, gradual, de cambios y transformaciones a nivel biológico, psicológico y social, que ocurren a través del tiempo” (p. 33). La autora señala que el envejecimiento biológico se vincula con transformaciones físicas que disminuyen la eficiencia de los sistemas orgánicos. A diferencia de otros procesos biológicos, este se caracteriza por desarrollarse de manera progresiva desde el interior del organismo, y no como resultado de factores externos. Asimismo, implica un deterioro en el funcionamiento físico y presenta un carácter universal, dado que estos cambios se manifiestan en todas las personas. Sin embargo, no ocurre en todas ellas de igual manera ya que algunas presentan una mayor pérdida de funciones que otras. Además, el envejecimiento biológico puede iniciarse antes de que la persona alcance los 65 años de edad. En este sentido, el envejecimiento cronológico y el físico no siguen un mismo patrón, lo que implica que los cambios corporales se desarrollan a ritmos diversos en cada individuo de manera heterogénea.

En cuanto a la dimensión biofisiológica, refiere a los cambios en la apariencia física, declinación gradual del vigor y pérdida de la habilidad física para resistir enfermedades. Por su parte, a nivel psicológico y cognitivo, el envejecimiento comprende las transformaciones en los procesos sensoriales y perceptivos, las habilidades motoras, el funcionamiento mental -como la memoria, el aprendizaje y la inteligencia- y una disminución en la capacidad de incorporar nueva información y en la facilidad para adquirir nuevas conductas.

Por último, la autora define la dimensión sociológica del envejecimiento, la cual se vincula con la sociedad en que ocurre este proceso, la influencia que la sociedad ejerce en las personas según envejecen y el poder que a su vez éstas tienen en la sociedad. En otras palabras, el envejecimiento social se refiere a los hábitos sociales, papeles cambiantes y las relaciones en el ámbito social. Según las personas envejecen cronológica, biológica y psicológicamente, sus funciones y relaciones sociales también se alteran experimentando una reducción en sus interacciones sociales importantes. El medio social varía considerablemente determinando el significado de la vejez para una persona y si esa experiencia de envejecer será positiva o negativa (Hooyman, 1994, citado en Sánchez, 2005, p. 36).

Para abordar el término de vejez resulta pertinente recuperar los aportes de Molina, C., et al. (2015), quienes plantean que esta se configura a partir de la articulación singular entre la historia de cada persona y su trayectoria subjetiva. Si bien la edad cronológica constituye un dato preciso, la forma de comprender y experimentar la vejez varía según el contexto histórico, cultural y geográfico. En esta misma línea, Sánchez (2005) sostiene que “(...) es un hecho biológico y una construcción social. Durante este período del ciclo vital se producen numerosos cambios, más allá de la declinación física” (p. 37). Esto implica reconocer que la vejez constituye una etapa heterogénea, en la cual las formas de transitar son diversas y se encuentran condicionadas por trayectorias de vida, contextos específicos y desigualdades sociales. En este sentido, no es posible pensar la vejez como una experiencia uniforme, sino como un proceso plural y situado.

En este contexto, las condiciones sociales adquieren un lugar central en la comprensión de la vejez, ya que determinan de manera significativa las formas de envejecer. Factores como el acceso a recursos, las redes de apoyo, las condiciones de salud, el género y la inserción en el mercado de trabajo configuran experiencias de envejecimiento desiguales, que pueden derivar en situaciones de vulneración, sobrecarga o falta de cuidados adecuados.

Es a partir de ello que es necesaria la incorporación de la noción de vejezes, en plural, puesto que permite profundizar en la comprensión de esta etapa desde una perspectiva que reconoce su diversidad. Este enfoque cuestiona las miradas homogéneas y universalizantes, al tiempo que pone en evidencia que no existe una única forma de envejecer, sino múltiples maneras de transitar este proceso. Haydee & Gastrón (1995) citado en Ludi (2005) manifiestan que “las vejezes son concretas en individuos concretos y por tanto diferentes” (p. 28).

En este sentido, las experiencias de vejez se encuentran profundamente vinculadas a las trayectorias de vida de cada persona las cuales se configuran en función de condiciones sociales, económicas, culturales y de género. Dichas trayectorias inciden en el acceso a recursos, oportunidades y redes de apoyo, produciendo desigualdades que se expresan también en la etapa de la vejez.

De Beauvoir (1970) en su libro *La Vejez* reflexiona acerca de cómo la vejez suele resultar más visible para los otros que para el propio sujeto, ya que constituye un nuevo estado de equilibrio biológico que, si se transita sin dificultades, puede no ser advertido por

quien envejece. Cuando las personas mayores se perciben como enfermas -incluso sin estarlo- tienden a enfatizar aquello que consideran anómalo, adoptando una mirada aún asociada a la juventud, desde la cual cambios como la disminución auditiva, la presbicia, los malestares o la fatiga generan inquietud. En cambio, cuando se sienten conformes con su estado de salud o no centran su atención en el cuidado de sí mismos, tienden a asumirse dentro de la vejez atribuyendo a esta los cambios experimentados.

Según la autora, cada individuo afronta esta etapa de manera diferente según su personalidad, algunos la aceptan de forma más pasiva o dependiente, mientras que otros buscan sustituir las funciones y actividades perdidas por otras que les resulten significativas y satisfactorias. En un contexto donde socialmente suele asociarse a las personas mayores con una condición inferior, muchas rechazan cualquier alusión a su edad prefiriendo considerarse enfermas antes que reconocerse como viejas.

En esta línea, Manes et al. (2020) sostienen que uno de los principales desafíos consiste en interpelar las concepciones homogeneizantes de la vejez, incorporando la perspectiva del envejecimiento diferencial. Los hallazgos empíricos dan cuenta de esta necesidad, al mostrar cómo las experiencias de envejecimiento no son uniformes, sino que se encuentran atravesadas por desigualdades que pueden derivar en situaciones de sobrecarga, vulneración y falta de apoyos adecuados. La lectura destaca la importancia de promover enfoques y estrategias de intervención que reconozcan esta diversidad y apunten a la construcción de condiciones de mayor equidad (p. 25).

A partir de lo expuesto, resulta relevante no solo comprender la vejez como una experiencia diversa y socialmente condicionada, sino también analizar cómo la sociedad mira a la vejez, es decir, cuáles son las representaciones sociales que se construyen en torno a esta etapa las cuales inciden en la forma en que las personas mayores son percibidas y tratadas en la sociedad.

Las representaciones sociales de la vejez se encuentran atravesadas por una serie de estereotipos y mitos. Tal como señala Sánchez (2005), “(...) en nuestras sociedades el tema de la vejez está aprisionado en una gama de mitos y falsas concepciones. Y como todo mito, los que corresponden a la vejez incluyen una mezcla confusa de verdad e imaginación” (p. 76).

Entre estos mitos, la autora identifica el mito del aislamiento social, el cual sostiene que las personas mayores tienden al reposo, la inactividad y la soledad, asumiendo una espera pasiva del final de la vida (p. 69). Desde esta perspectiva, se construye la idea de que el

alejamiento de la vida social es una elección propia de la vejez, cuando en realidad muchas veces responde a procesos de exclusión, pérdida de roles sociales o falta de oportunidades de participación.

Por otra parte, se destaca el mito de la inutilidad, vinculado a una lógica propia de las sociedades capitalistas, “(...) en la cual se vale por lo que se produce y mientras más se produce más poder se posee” (Sánchez, 2005, p. 71), en otras palabras, el valor de las personas se mide en función de su capacidad productiva. En este sentido, cuando una persona deja de estar inserta en el mercado de trabajo, tiende a ser considerada “inútil”, invisibilizando otras formas de aporte social, afectivo y comunitario que continúan desarrollando.

Ambos mitos contribuyen a reproducir miradas estigmatizantes sobre la vejez, reforzando prejuicios que asocian esta etapa con la pasividad, la dependencia y la pérdida. En contraposición, resulta necesario problematizar estas concepciones, reconociendo que las personas mayores pueden sostener proyectos, vínculos y niveles de participación activos en distintos ámbitos de la vida social.

En esta línea, Cario (2006) advierte que “(...) la vejez no puede seguir siendo considerada una enfermedad, ni el viejo un enfermo. Este estereotipo, fundado sobre la llegada de inevitables déficits corporales, niega abusivamente que la persona mayor siga siendo un ser espiritual” (p. 151). Este planteo refuerza la necesidad de desnaturalizar las asociaciones entre vejez, enfermedad y deterioro, promoviendo una mirada que reconozca la integralidad de las personas mayores. Dando cuenta de que las representaciones sociales de la vejez no son neutras, sino que inciden directamente en las condiciones de vida de las personas mayores, en sus posibilidades de participación y en el acceso a derechos, por lo que su problematización resulta clave para avanzar hacia sociedades más inclusivas.

9.1.2 Conceptualización del cuidado

Batthyány (2009) define el cuidado como “la acción de ayudar (...) a una persona dependiente, en el desarrollo y el bienestar de su vida cotidiana” (p. 94). Este trabajo incluye actividades vinculadas al cuidado personal, como la alimentación, la higiene, el vestido y la administración de medicación. Por otro, abarca acciones relacionadas con el acompañamiento y la atención de la salud, tales como asistir a servicios médicos o colaborar en la realización de terapias y ejercicios. Asimismo, incorpora una dimensión de apoyo emocional y social

expresada en la compañía, el acompañamiento cotidiano y la participación en actividades recreativas como paseos.

En conjunto, estas tareas dan cuenta del carácter integral del cuidado que involucra tanto aspectos físicos como emocionales y relacionales. Es así que, tal y como menciona Aguilar (2019) el cuidado es el conjunto de tareas necesarias para el sostenimiento de la vida cotidiana y de su reproducción intergeneracional, en tanto posibilita la reproducción y el bienestar de las personas en sus múltiples dimensiones.

En esta misma línea, Sande y Dornell (2012) amplían esta perspectiva al sostener que el cuidado constituye una función social esencial vinculada tanto a la promoción de la autonomía personal como al mantenimiento del tejido social (p. 16). Desde este enfoque, el acto de cuidar trasciende la asistencia técnica y supone la construcción de un vínculo atravesado por la responsabilidad, la ética y la afectividad entre sujetos.

Profundizando en esta dimensión relacional Dornell (2016) plantea que el cuidado implica un proceso de acompañamiento entre personas que comparten un mismo espacio y tiempo. Esto puede entenderse como un conjunto de acciones coordinadas que realizan quienes están involucradas en ese entorno. No obstante, este proceso no se desarrolla en condiciones homogéneas, sino que se encuentra atravesado por desigualdades sociales. En este sentido, al tener en cuenta las desigualdades de clase, se hace evidente que brindar cuidado resulta más complejo cuando no se dispone de ciertas condiciones materiales básicas (p. 131 - 132).

En este marco, resulta pertinente situar el cuidado en relación con las personas mayores. Si bien el cuidado es una necesidad presente a lo largo de todo el ciclo de vida, su intensidad y características varían según la etapa que atraviesan las personas. En momentos como el nacimiento, la infancia y la vejez, los cuidados adquieren un carácter especialmente relevante, en tanto se incrementan las necesidades de apoyo para el desarrollo de la vida cotidiana.

Particularmente, los cuidados en la vejez se orientan tanto a acompañar las situaciones de dependencia como a promover la autonomía de las personas mayores. Batthyány et al. (2013) señalan que el objetivo del cuidado en esta etapa consiste en garantizar el desarrollo de aquellas capacidades que las personas aún conservan, así como brindar apoyo en aquellas que han sido progresivamente limitadas (p. 151). Desde esta perspectiva, el cuidado material

vinculado al acceso a dispositivos técnicos y apoyos específicos adquiere un papel central, en tanto no solo debe atender las necesidades existentes, sino también contribuir a reducir los niveles de dependencia. Es decir, se trata de promover condiciones que favorezcan la autonomía, evitando reproducir situaciones de mayor dependencia en las personas mayores.

9.1.3 El cuidado como derecho

A partir de lo expuesto y considerando la centralidad del cuidado en la vida cotidiana -particularmente en la vejez-, resulta necesario ampliar la mirada y comprenderlo no solo como una práctica individual o familiar, sino también como una cuestión de carácter social y político.

El cuidado se configura como una dimensión política, en tanto expresa las formas en que una sociedad organiza la sostenibilidad de la vida y distribuye los tiempos, recursos y responsabilidades necesarios para ello. En este sentido, tal como plantea Batthyány (2015), el derecho al cuidado debe concebirse como un derecho universal de toda la ciudadanía, tanto desde el lugar de quien precisa cuidados como de quien los brinda (p. 93).

En este marco, el cuidado se concibe como un derecho que involucra tres dimensiones fundamentales: el derecho a cuidar, a ser cuidado y al autocuidado, reconociendo a las personas tanto como receptoras como proveedoras de cuidados. Desde esta perspectiva, reconocer el cuidado como derecho implica desplazar la mirada desde la asistencia hacia la corresponsabilidad social, entendiendo que el Estado, el mercado, las comunidades y las familias tienen un papel central en su garantía.

En este sentido, si el cuidado constituye una función social esencial y un derecho que involucra tanto a quienes lo reciben como a quienes lo brindan, resulta necesario situarlo también en el plano de las garantías jurídicas y las políticas públicas. Así, la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (2016) reconoce el derecho al cuidado como un componente fundamental para asegurar condiciones de vida dignas en la vejez, estableciendo la responsabilidad de los Estados en garantizar servicios de apoyo, acceso a cuidados integrales y condiciones que promuevan la autonomía y la participación de las personas mayores. De este modo, el cuidado deja de ser entendido exclusivamente como una responsabilidad privada o familiar, para posicionarse como una cuestión de derechos que requiere respuestas colectivas e institucionales.

En el contexto uruguayo, este reconocimiento se materializa en la creación del Sistema Nacional Integrado de Cuidados (SNIC), a partir de la Ley N.º 19.353, constituyendo un avance significativo en la incorporación del cuidado en la agenda pública y en su reconocimiento como derecho. Dicho sistema se define como un conjunto de acciones públicas y privadas orientadas a atender las necesidades básicas de la vida diaria de las personas en situación de dependencia, mediante la articulación, regulación y expansión de servicios de cuidado. En este sentido, el Estado uruguayo se posiciona como referente en la región al promover una perspectiva integral y con enfoque de género en torno al cuidado.

No obstante, a pesar de estos avances, diversos estudios evidencian limitaciones en su alcance y sostenibilidad. En particular, Scavino (2023) señala que si bien el SNIC incorpora el derecho al cuidado desde una perspectiva integral, el reconocimiento efectivo de quienes cuidan en especial en el ámbito no remunerado continúa siendo limitado, mientras que las dificultades en la consolidación del sistema ponen de manifiesto los desafíos existentes para garantizar el cuidado como un derecho efectivo, especialmente en lo que respecta a la redistribución de responsabilidades y a la mejora de las condiciones materiales y sociales en que este se desarrolla. En este contexto, “(...) el familismo imperante se transforma en un familismo con aceptación del trabajo remunerado en domicilio, sostenidos por mujeres que realizan trabajo en condiciones precarias” (p. 7), lo que evidencia la persistencia de desigualdades en la organización social del cuidado y la sobrecarga que continúa recayendo principalmente en las mujeres poniendo en tensión los avances normativos en materia de derechos.

9.1.4 Familia, género y organización social del cuidado

A partir de lo desarrollado en relación al cuidado, resulta necesario incorporar las categorías de familia y género, en tanto permiten comprender cómo se organizan y distribuyen las responsabilidades de cuidado en la vida cotidiana. Desde esta perspectiva, el cuidado no se configura como una práctica neutral, sino que se encuentra atravesado por relaciones de poder que asignan roles y expectativas diferenciadas a las personas.

En este sentido, el concepto de género permite profundizar en la comprensión de cómo se organizan socialmente los roles y responsabilidades vinculadas al cuidado. Tal como señalan Berriel (2006), la noción de género conlleva la comparación implícita entre hombres y mujeres, así como las relaciones de poder que se establecen entre ellos (p. 31). En esta

línea, Scavino (2023) entiende el género como un conjunto de construcciones socioculturales, históricamente situadas y sostenidas institucionalmente, que definen qué se espera de cada sujeto en función de su sexo, asignando roles, comportamientos y valoraciones diferenciales (p. 28). Esta perspectiva dialoga con los aportes de Butler (2007), quien plantea que el género no constituye una condición natural, sino el resultado de una construcción histórica, social y simbólica que se inscribe en los cuerpos a través de prácticas reiteradas. Desde este enfoque, el género se configura como performativo, en tanto se produce y reproduce mediante la repetición de normas y discursos atravesados por relaciones de poder, que no sólo diferencian, sino que también jerarquizan lo femenino y lo masculino (Butler, 2002, p. 64).

Batthyány (2000) plantea que con el uso del término "familia" se alude a realidades muy diversas. Sin embargo, la familia ejemplar en que el imaginario social piensa es aquella compuesta por padre, madre e hijos que viven bajo un mismo techo y funcionan como una economía organizada, tiene una fuerza simbólica tal que no ha siquiera empezado a ceder espacio al conjunto disímil y muy variado de arreglos o formas familiares que existen en la realidad.

El concepto de familia ha sufrido importantes modificaciones en los últimos tiempos, no obstante, continúa ocupando un lugar central en la sociedad, en tanto institución productora y reproductora de sentido y de valores. En este sentido, Mito (2015) enfatiza que la familia en sus diversas configuraciones se construye y reconstruye histórica y cotidianamente mediante negociaciones entre sus miembros y otras esferas de la sociedad, como el Estado, el trabajo y el mercado. En esta línea, la familia no constituye una realidad homogénea, sino que remite a configuraciones diversas que responden a cambios sociales, económicos y culturales. Comprender esta diversidad resulta fundamental para el análisis de los cuidados.

Batthyány (2000) habla de las tres dimensiones que conforman la definición tradicional de familia -la sexualidad, la procreación y la convivencia- y cómo estas han sufrido grandes cambios y transformaciones en los últimos tiempos. Han aparecido así una diversidad de arreglos familiares y formas de convivencia, que suelen interpretarse como una crisis de la familia, pero que, sin embargo, pueden verse también como parte de los procesos de transformación y extensión del derecho a tener derechos, principalmente por parte de las mujeres integrantes de esos arreglos familiares (Jelin, 1998 citado en Batthyány, 2000, p. 89).

Alm  ras, (1997, como se citó en Batthyány, 2000) distingue tres tipos de modelos familiares los cuales representan una continuidad en la evolución de la lógica de género hacia la evolución de relaciones más equitativas entre hombres y mujeres. La primera de ellas es la familia tradicional, donde el hombre desempeña el papel de proveedor en términos económicos y la mujer se ocupa de la crianza, el cuidado de los hijos y la realización de las tareas domésticas. El segundo tipo refiere a la familia semitradicional, en la cual, tanto el hombre como la mujer desempeñan el papel de proveedores, pero se atribuye exclusivamente a la mujer la responsabilidad de las tareas domésticas. Por último, el tipo de familia de doble carrera (dual career family), la pareja comparte las tareas domésticas y las de provisión de los medios económicos y no se entiende la actividad profesional de la mujer como una actividad complementaria a la del hombre (p. 89).

Según la autora, la conceptualización de estos modelos familiares se vincula con los cambios en la relación entre producción y reproducción, es decir, entre el trabajo remunerado y las tareas de cuidado. Las transformaciones familiares actuales se explican, en parte, por la reorganización de estas dimensiones, lo que da lugar a nuevas formas de concebir y organizar la vida familiar. En este sentido, la autora dir   que

La organización social de las actividades, al interior de las unidades planteadas por Cappellin (1992), nos indican un cambio necesario en el modelo de análisis de estas realidades, incluyendo los aspectos subjetivos y simbólicos:   C  mo explican los hombres y las mujeres su inserción en el empleo y su contribución al hogar?   Cu  l es la articulación entre la trayectoria familiar y laboral de varones y mujeres?   C  mo evalúan el trabajo doméstico y el extradoméstico?   Hombres y mujeres perciben y atribuyen valor diferente a estas dos actividades?   Existe alguna diferencia entre lo que consideran importante para el grupo familiar? (Batthyány, 2000, p. 90)

En este marco, dichos interrogantes resultan relevantes para la presente investigación, en tanto constituyen ejes analíticos que permiten indagar en la organización de los cuidados y en la configuración de las relaciones de género en los distintos arreglos familiares. Es entonces que resulta pertinente traer los aportes de Dornell (2016), quien señala que históricamente la noción de cuidado se ha generado y reproducido en el seno de las familias,

principal organización social encargada de su gestión. Con el surgimiento del Estado de Bienestar, parte de esas funciones comenzaron a desplazarse hacia la esfera pública; sin embargo, en Uruguay persiste un modelo de cuidados “familiarista” y feminizado, donde las mujeres continúan siendo las principales responsables del cuidado en el ámbito doméstico (p. 4). En palabras de Batthyány (2015)

Lo que unifica la noción de cuidado es que se trata, hasta hoy, de una tarea esencialmente realizada por mujeres, ya sea que se mantenga dentro de la familia o que se exteriorice por medio de prestación de servicios personales (...) en el marco de la familia es de carácter obligatorio, pero a la vez percibido frecuentemente como desinteresado, otorgándole así una dimensión moral y emocional (p. 92)

Por su parte, Parsons (1970) plantea que la familia funciona como un grupo solidario en el que los derechos y obligaciones se definen por la pertenencia y por diferenciaciones secundarias como la edad, el sexo o el vínculo biológico. Desde esta concepción, la familia puede exigir a cualquiera de sus miembros aquello que sea capaz de aportar, siempre que no contradiga una obligación superior (p. 52). Esta perspectiva, aún presente de forma implícita en muchos dispositivos institucionales, naturaliza la idea de que la familia debe hacerse cargo del cuidado, sin atender a las condiciones reales que lo posibilitan o limitan, reproduciendo así una lógica de desresponsabilización estatal. Desde una mirada de género, esta delegación del cuidado en la familia tiene consecuencias concretas sobre la vida de las mujeres. Tal y como señala Jelin (2021), la función tradicional de las mujeres es como cuidadoras, quedando a cargo de las necesidades diarias del resto de los miembros de la sociedad (p. 183).

La investigación titulada *Los cuidados en el centro del debate feminista*, realizada por el Centro de Estudios de la Mujer en el año 2021, plantea la necesidad de avanzar hacia un paradigma de corresponsabilidad de los cuidados que promueva su reconocimiento, redistribución y adecuada remuneración, así como el derecho a cuidar, a ser cuidado y al autocuidado a lo largo de la vida (p. 6). En este sentido, desde la teoría feminista se plantea que esta problemática expresa injusticias de redistribución y de reconocimiento, en tanto el trabajo de cuidado continúa siendo desvalorizado y desigualmente repartido entre hombres y mujeres, reforzado por estereotipos de género como el del “hombre proveedor” y la “madre cuidadora”, tal y como se adelantaba previamente. Las encuestas de uso del tiempo muestran

que las mujeres destinan más del triple de horas que los varones al trabajo no remunerado, lo cual limita sus oportunidades de participación laboral, política y social (pp. 10-11). Asimismo, según datos de la CEPAL se evidencia que “el tiempo dedicado al trabajo doméstico y de cuidados no remunerados es el principal obstáculo para la participación plena de las mujeres en el mercado laboral” (ONU Mujeres y CEPAL, 2021, p. 13).

Ezquivel, V. (2015) propone el marco de las “tres R”: reconocer, reducir y redistribuir el trabajo de cuidado. Reconocerlo implica visibilizar su rol social y económico, cuestionar los estereotipos de género que lo sostienen y promover políticas públicas que no lo den por sentado (p. 66). Además, advierte que cuando la provisión pública de cuidados es insuficiente, el acceso pasa a depender del poder adquisitivo de los hogares, profundizando las desigualdades socioeconómicas (p. 69).

En esta misma dirección, aportes como los de la ONU Mujeres y CEPAL (2021) afirman que para la implementación de una política de cuidados con una mirada sistémica que se plantee alterar la actual organización social del cuidado desde un enfoque de género, se debería incorporar como poblaciones objetivo a todas las personas que puedan requerir cuidados, asistencia y/o apoyos que deban ser brindados por terceras personas a lo largo de su trayectoria vital, y a todas las personas que realizan tareas de cuidados de forma remunerada o no remunerada. Aquí el objetivo sería valorar la tarea que realizan, generando trayectorias formativas que, a la vez que aseguren la calidad del cuidado que brindan, les permita consolidar su inserción laboral y alcanzar condiciones de trabajo decentes (p. 25). Asimismo, la literatura enfatiza que aquellas personas que cuidan de forma no remunerada, mayoritariamente mujeres, tienen derecho al tiempo libre, a tener proyectos de vida libres de violencia, y a alcanzar la autonomía económica que les permita participar social y políticamente en sociedad. Para alcanzar estos objetivos es necesario contar con un Sistema que además de reducir la carga de cuidados, la reconozca y la redistribuya (p. 26).

En este marco, donde el cuidado se organiza principalmente en el ámbito familiar y recae de forma desigual en determinadas personas -principalmente mujeres-, emergen experiencias de sobrecarga asociadas a la concentración de responsabilidades, la falta de apoyos y la escasa distribución de las tareas. La sobrecarga del cuidador puede comprenderse como una serie de respuestas negativas que ocurren al asumir el rol de cuidador principal. Estas respuestas negativas incluyen tanto resultados subjetivos como objetivos, resultantes de la acumulación sostenida de demandas físicas, emocionales y organizativas vinculadas al

cuidado de otra persona, en contextos donde los apoyos son limitados o insuficientes. Por lo tanto, la sobrecarga del cuidador es un concepto complejo y multidimensional (Liu et al., 2020, p. 442).

En esta línea, De Ávila (2025) retomando a Banchemo y Mihoff (2017), define la carga del cuidado como un estado resultante de la atención a una persona dependiente que puede amenazar la salud física y mental de quien cuida (p. 14). A su vez, Breinbauer, H et, al. (2009) identifican distintas manifestaciones de este fenómeno, entre ellas: la desatención de la propia salud, del proyecto vital y de la vida social; el deterioro de los vínculos familiares, atravesados por dinámicas de culpa, enojo o tensión; y la aparición de ansiedad o frustración vinculadas a la falta de preparación para el ejercicio del cuidado (pp. 14-15).

En este sentido, la sobrecarga no solo remite a un aumento de tareas, sino a un proceso de desgaste progresivo que impacta integralmente en la vida de la persona cuidadora. La centralidad que adquieren las necesidades de la persona en situación de dependencia tiende a desplazar el lugar del autocuidado, el cual queda subordinado o directamente postergado. Esta situación se traduce en la dificultad para recurrir a apoyos externos y en la relegación de aspectos fundamentales de la propia salud, como la realización de consultas o estudios médicos, profundizando así las condiciones de vulnerabilidad de quienes sostienen el cuidado.

9.2 Marco contextual

9.2.1 Políticas Públicas

En el marco de los antecedentes relevados, Trezza (2024) señala que, con la llegada del gobierno de izquierda el 1° de marzo de 2005 y la creación del MIDES, se produjeron mejoras en el patrón redistributivo a partir de planes dirigidos a atender la pobreza e indigencia acumuladas (Antía et al., 2013). Esta mayor intervención estatal permitió avanzar en la implementación de políticas de protección y bienestar.

En materia sanitaria, en 2007 se crea, mediante la Ley 18.211, el Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS), basado en la integralidad, equidad y universalidad, articulando prestadores públicos y privados. Este modelo, organizado en torno a principios como cobertura universal, accesibilidad, continuidad y calidad, implicó un quiebre con esquemas previos fragmentados. Asimismo, incorpora un enfoque integral de la salud -que abarca

promoción, prevención, tratamiento y cuidados paliativos- junto con un financiamiento solidario y el reconocimiento de derechos de los usuarios.

En este contexto, la consolidación del SNIS sienta bases para la expansión de la protección social, dando lugar a la creación del Sistema Nacional Integrado de Cuidados (SNIC) en 2015, a partir de la Ley 19.353. Esta norma instala el cuidado como un asunto público y un derecho social, definiéndolo como un conjunto de acciones orientadas al bienestar y la autonomía de las personas en situación de dependencia. Además, establece la responsabilidad del Estado y el principio de corresponsabilidad entre Estado, familias, mercado y comunidad, crea la estructura institucional y delimita sus poblaciones objetivo. No obstante, su carácter es programático, ya que no profundiza en los mecanismos de implementación.

En este sentido, el Plan Nacional de Cuidados 2026–2030 representa una etapa de operacionalización y consolidación del sistema. A diferencia de la ley, establece metas, plazos e instituciones responsables, y amplía el enfoque hacia la universalización del derecho al cuidado desde una perspectiva de curso de vida. Mientras la ley cumple una función fundacional, el plan traduce sus principios en acciones concretas, fortaleciendo su implementación, seguimiento y evaluación. Asimismo, profundiza la centralidad del trabajo de cuidados, la perspectiva de género y el uso de sistemas de información, consolidando al cuidado como un eje central de la política social.

9.2.2 Sistema de Cuidados CASMU

El Centro de Asistencia del Sindicato Médico del Uruguay (CASMU) es una institución de salud privada organizada bajo la modalidad mutualista, fundada el 1º de julio de 1935 por el Sindicato Médico del Uruguay (SMU) como un instrumento de asistencia orientado inicialmente a la población vulnerable. Su creación respondió a la convergencia de procesos de dinamismo social vinculados al desarrollo del pensamiento gremial médico-estudiantil en el país (CASMU, s. f.).

Con el tiempo, la institución amplió su cobertura a la población general, consolidándose como uno de los principales prestadores de salud del Uruguay. Actualmente cuenta con hospitales, policlínicas, servicios de urgencia, internación domiciliaria y programas de rehabilitación, configurando una red de atención integral. En este marco, el CASMU se integra al Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) como prestador privado,

articulando su tradición mutual con las políticas públicas y adecuándose a nuevas formas de regulación. Este proceso se profundizó en 2009 con la separación del SMU y la creación de CASMU-IAMPP, lo que implicó el desafío de sostener su modelo asistencial garantizando, a la vez, su viabilidad como prestador de servicios de salud de calidad (CASMU, s. f.).

Dentro de su infraestructura, en el Sanatorio 2 “Dr. Constancio Castells”, se crea el 3 de febrero de 2020 el SDCC, orientado a personas mayores de 65 años con fractura de cadera. Este dispositivo se configura como un modelo asistencial integral, con enfoque preventivo y promotor de salud, basado en el trabajo interdisciplinario de áreas como traumatología, geriatría, fisioterapia, medicina interna y trabajo social. Su abordaje abarca la internación, la cirugía, la rehabilitación y la preparación para la reinserción en la vida cotidiana (CASMU, s. f.).

Asimismo, la institución cuenta con políticas que orientan su funcionamiento, como la Política de Calidad (Resolución N.º 248, 2022), que establece lineamientos de mejora continua, capacitación del personal e incorporación de tecnología, en el marco de un sistema de gestión basado en normas ISO 9001, con el objetivo de garantizar la calidad de la atención y la satisfacción de las personas usuarias (CASMU, s. f.).

En este marco, resulta relevante señalar que el Sistema de Cuidados CASMU fue recientemente cerrado, marcando un punto de inflexión en la estrategia institucional de abordaje de la dependencia y el cuidado de personas mayores. El cierre de dicho dispositivo se inscribe en un contexto más amplio de reconfiguración de los servicios de cuidados en el ámbito de CASMU, atravesado por tensiones entre la sostenibilidad económica y las lógicas de gestión en salud. La finalización del SDCC no solo implica la interrupción de un dispositivo específico, sino que también abre interrogantes en torno a la continuidad de las respuestas integrales de cuidado dentro del prestador, así como sobre las condiciones de acceso y cobertura para las personas que acceden a dicho servicio, evidenciando los desafíos persistentes en la articulación entre el sistema de salud y las políticas de cuidados en Uruguay.

10. Metodología

Hernández Sampieri et. al, (2006) plantean el diseño como el plan o la estrategia que se define y se pone en práctica con el fin de obtener la información necesaria que se requiere en una investigación. En este sentido, hay distintos tipos de diseños previamente establecidos,

entre los cuales es posible seleccionar uno o combinar varios, así como también elaborar una estrategia propia acorde a las características del objeto de estudio (p. 158).

Autores como Batthyány et. al, (2011) establecen que, según los objetivos de la investigación, el diseño puede ser exploratorio, descriptivo, explicativo, predictivo y evaluativo (p. 33). El diseño de la presente investigación es de carácter exploratorio dado que estos

(...) sirven para preparar el terreno, y generalmente anteceden a los otros tipos. Los estudios exploratorios se efectúan, normalmente, cuando el objetivo es examinar un tema o problema de investigación poco estudiado o que no ha sido abordado antes. Se caracterizan por ser más flexibles y amplios en su metodología en comparación con los estudios descriptivos o explicativos. (p. 33)

En cuanto a la estrategia se utilizará una metodología cualitativa. Hernández Sampieri et. al, (2006) la definen como naturalista, en tanto estudia a los sujetos y fenómenos en sus contextos habituales, e interpretativo, ya que busca comprender los fenómenos a partir de los significados que las personas les atribuyen. Su propósito consiste en reconstruir la realidad tal como es percibida por los actores que integran un sistema social previamente delimitado, adoptando una perspectiva holística que permite comprender el fenómeno en su totalidad, sin reducirlo al análisis aislado de sus partes (p. 9).

En este marco, y considerando la necesidad de analizar el fenómeno del cuidado en su contexto real y situado, se adopta un enfoque de estudio de caso. Según Sabino (1992) se caracteriza por el análisis profundo y detallado de uno o de un número reducido de objetos de investigación, lo que posibilita alcanzar un conocimiento amplio y exhaustivo sobre los mismos. Se sustenta en la idea de que el estudio cuidadoso de una unidad perteneciente a un conjunto determinado permite identificar aspectos generales de dicho conjunto (p. 91).

La investigación se desarrolla en el ámbito del CASMU-IAMPP, institución situada en el barrio La Blanqueada de la ciudad de Montevideo, específicamente en el marco del SDCC. La selección de este espacio institucional se vincula con su relevancia para el objeto de estudio y con la posibilidad de acceso al campo, dado que la estudiante realizó allí su práctica preprofesional 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. Esta inserción previa permitió un conocimiento directo del funcionamiento del y de las dinámicas que atraviesan las situaciones de cuidado, favoreciendo una aproximación situada al fenómeno investigado.

Para la recolección de información se realizaron entrevistas semi estructuradas a los cuidadores principales de personas mayores atendidas en el SDCC durante el mes de octubre del año 2025. La elección de dicha técnica se fundamenta en que

La entrevista es una conversación sistematizada que tiene por objeto obtener, recuperar y registrar las experiencias de vida guardadas en la memoria de la gente. Es una situación en la que, por medio del lenguaje, el entrevistado cuenta sus historias y el entrevistador pregunta acerca de sucesos, situaciones. (Benadiba y Plotinsky 2001, citado en Sautu et. al, 2005, p. 48)

En relación con el tipo de entrevista seleccionada, Hernández Sampieri et al. (2006) señalan que las entrevistas semi estructuradas se basan en una guía de temas o preguntas, otorgando al entrevistador la libertad de introducir interrogantes adicionales que permitan profundizar, precisar conceptos u obtener mayor información sobre los aspectos de interés para la investigación (p. 596). Esta característica otorga una especial pertinencia para la presente monografía, dado que posibilita captar la complejidad de las experiencias de cuidado y los significados que las personas cuidadoras atribuyen a su rol, manteniendo al mismo tiempo una orientación coherente con los objetivos del estudio.

Para la construcción de la entrevista, se tomó como referencia la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit en su versión abreviada, específicamente en lo relativo a los ejes y preguntas que indagan la experiencia subjetiva de la sobrecarga. No obstante, dicha escala no fue utilizada con fines de medición ni se aplicaron los puntajes correspondientes para la clasificación de los niveles de sobrecarga. Su incorporación respondió a un criterio metodológico, en tanto las preguntas que la componen resultan pertinentes para explorar dimensiones centrales del cuidado, como el impacto en la vida cotidiana, la salud, el bienestar emocional y la percepción de carga por parte de las personas cuidadoras. Asimismo, la escala será retomada en la etapa de análisis de los resultados como un insumo de cotejo, que permitirá poner en relación y comparar las experiencias relevadas entre las entrevistas. De

este modo, la escala funcionó como un insumo orientador que contribuye a la reconstrucción de las experiencias y significados atribuidos al rol de cuidador principal.

En cuanto a la muestra, la investigación se basó en un muestreo no probabilístico, acorde al enfoque cualitativo del estudio. Tal como señalan Blanco y Castro (2007), en este tipo de investigaciones no se prioriza la representatividad estadística, sino la selección de “buenos informantes”, entendidos como sujetos informados, reflexivos y con disposición a relatar en profundidad sus experiencias (p. 2).

En esta línea, se utilizó un muestreo de tipo intencionado. En los estudios cualitativos “habitualmente se avanza hacia una estrategia de muestreo deliberado a lo largo del estudio, basándonos en las necesidades de información detectadas en los primeros resultados” (Blanco y Castro, 2007, p. 2).

La inclusión se limitó a personas que asumieran el rol principal de cuidado y mantuvieran un vínculo afectivo o familiar con la persona mayor, dado que estas condiciones permiten acceder a experiencias de cuidado sostenidas en el tiempo y atravesadas por responsabilidades materiales y emocionales. Se excluyeron cuidadores remunerados pertenecientes a empresas de cuidados, así como situaciones en las que la persona mayor no contara con un cuidador principal, en tanto dichas características no resultaban pertinentes para el análisis de la sobrecarga asociada al cuidado familiar no remunerado, foco central de la presente investigación.

Las entrevistas se realizaron en el ámbito del CASMU durante la etapa de internación de las personas mayores, en tanto este momento del proceso asistencial posibilitó un mayor acceso y disponibilidad de los cuidadores principales, así como un contacto directo con las situaciones de cuidado en un contexto de alta demanda emocional y organizativa. Esta decisión metodológica favoreció la identificación de informantes clave y la reconstrucción de experiencias de cuidado en un momento significativo del trayecto de atención.

La muestra estuvo compuesta por 10 cuidadores principales: 9 mujeres de 61, 73, 74, 58, 43, 49, 54, 65 y 38 años, y un hombre de 52 años. La identificación y el contacto con las personas participantes fueron facilitados por la institución en el marco de la práctica preprofesional.

Respecto al tamaño muestral, este se definió a partir del criterio de saturación teórica, entendida como el punto en el cual la información recabada deja de aportar nuevos elementos analíticos y comienza a volverse redundante, tal como plantean Blanco y Castro (2007) “uno de los principios que guía el muestreo es la saturación de datos, esto es, hasta el punto en que ya no se obtiene nueva información y ésta comienza a ser redundante” (p. 3).

Tabla 1. Caracterización de personas cuidadoras entrevistadas

Referencia en citas	Edad persona cuidadora	Identidad de género	Vínculo con persona mayor dependiente
Entrevistado N°1	61	Mujer	Hija
Entrevistado N°2	73	Mujer	Esposa
Entrevistado N°3	74	Mujer	Esposa
Entrevistado N°4	38	Mujer	Nieta
Entrevistado N°5	58	Mujer	Hija
Entrevistado N°6	43	Mujer	Hija
Entrevistado N°7	49	Mujer	Hija
Entrevistado N°8	54	Mujer	Hija
Entrevistado N°9	65	Mujer	Esposa
Entrevistado N°10	52	Hombre	Hijo

11. Resultados

En el presente capítulo se exponen los resultados obtenidos a partir de las entrevistas realizadas a familiares que asumen el rol de cuidadores principales de personas mayores internadas por fractura de cadera durante el mes de octubre de 2025 en el CASMU, en el marco del Sistema de Cuidados. Se presentan los resultados junto con un análisis interpretativo de los relatos de las personas cuidadoras, organizado en torno a los principales temas que emergen de sus discursos. Dicho análisis aporta una lectura propia sobre la

experiencia de cuidado, reservando para el capítulo siguiente la articulación con el marco teórico.

Tal como se mencionó previamente, las entrevistas se elaboraron tomando como referencia la versión abreviada de la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit, con las adaptaciones correspondientes al contexto de investigación. Asimismo, una vez finalizada la entrevista, se habilitó un espacio para que las personas entrevistadas pudieran compartir otros aspectos, experiencias o reflexiones que consideraran relevantes y que no hubieran sido abordados previamente.

12.1 El tiempo propio en el marco de los cuidados

Al momento de realizar las entrevistas, resultó de interés indagar en cómo las personas que asumen el rol de cuidado perciben la disponibilidad de tiempo para sí mismas. En este sentido, se planteó la pregunta ¿Piensa que debido al tiempo que dedica al cuidado de su familiar no tiene suficiente tiempo para usted?

Las respuestas obtenidas permiten identificar una percepción predominante de una fuerte limitación del tiempo propio, asociada a la centralidad que adquieren las tareas de cuidado en la vida cotidiana de las personas cuidadoras.

Varias de las respuestas refieren a una organización del tiempo completamente estructurada en función de las necesidades de la persona cuidada:

Sí, totalmente. Mi día gira en función de él. Desde que se levanta hasta que se acuesta.

Ya no tengo espacios propios. (Entrevistada N° 3, 2025)

No tengo tiempo para mí, mi día empieza y termina en función de él. (Entrevistada N° 9, 2025)

En esta misma línea, otras personas entrevistadas expresan la superposición de múltiples responsabilidades, donde las tareas de cuidado coexisten con el trabajo remunerado y otras tareas familiares:

Sí, no tengo tiempo para nada. Trabajo, cuido a mi abuela y tengo dos hijos chicos. (Entrevistada N° 4, 2025)

Nunca tuve mucho tiempo para mí. No solo por mi trabajo, sino porque además de cuidar a mi mamá tengo un hijo con Trastorno del Espectro Autista que requiere mucha supervisión. (Entrevistada N° 1, 2025)

Estos relatos dan cuenta de la acumulación de tareas que atraviesan las personas en su experiencia de cuidado, en tanto deben responder simultáneamente a diversas demandas.

Asimismo, emergen discursos que evidencian un impacto subjetivo significativo, donde la falta de tiempo propio se vincula con sensaciones de agotamiento, desborde y pérdida de espacios personales:

Por momentos me siento desbordada (...) me está sobrepasando. (Entrevistada N° 2, 2025)

Siento que ya no existe ni va a existir un yo fuera del cuidado. Estos días todo giró en torno a mi madre, sus horarios, sus necesidades, sus miedos. Incluso cuando no estoy con ella, estoy pensando si estará bien o si pasó algo. Y sé que ahora en su recuperación va a ser así también. (Entrevistada N° 8, 2025)

En estos casos, el cuidado no solo reorganiza el tiempo cotidiano, sino que también incide en la construcción de la propia identidad, difuminando los límites entre el sí mismo y las responsabilidades hacia otros.

Por otra parte, algunas personas entrevistadas refieren a la reducción o abandono de actividades personales y espacios de ocio:

Antes salía a caminar, visitaba amigas, ahora casi no salgo. (Entrevistada N° 9, 2025)

El poco tiempo libre que tengo lo uso para descansar o adelantar cosas de la casa. No hago nada para mí como decirte una actividad recreativa. (Entrevistada N° 7, 2025)

Estos relatos permiten observar cómo el tiempo que podría destinarse al autocuidado o al disfrute personal es absorbido por tareas domésticas o por la necesidad de recuperar energía frente al desgaste cotidiano.

No obstante, resulta relevante señalar que no todas las experiencias relevadas a través de las entrevistas son homogéneas. En una de ellas se identifica la presencia de redes de apoyo que permiten una organización más equilibrada del tiempo:

No, porque el cuidado está bastante organizado. Tengo mis tiempos y también ayuda una cuidadora algunas horas mientras yo no estoy acá. (Entrevistado N° 10, 2025).

Este testimonio introduce un elemento significativo: la disponibilidad de redes de apoyo y de recursos incide directamente en la posibilidad de sostener espacios propios por parte de quien cuida. A su vez, no resulta menor que este relato corresponda al único varón entrevistado que asume el rol de cuidador principal, lo que habilita a problematizar las diferencias en la vivencia del cuidado según el género.

12.2 La sobrecarga en el cuidado

En el presente apartado se analizan las experiencias de las personas entrevistadas en torno a la exigencia que implica el cuidado de un familiar, considerando tanto las dificultades para compatibilizarlo con otras responsabilidades como el impacto que dicha exigencia tiene en la vida cotidiana. En este sentido, se busca comprender el cuidado no solo como un conjunto de tareas, sino como una experiencia que articula dimensiones organizativas, físicas, emocionales y morales.

En relación a la posibilidad de compatibilizar las tareas de cuidado con otras responsabilidades, se indagó cómo se sienten las personas entrevistadas al intentar articular el cuidado con el trabajo, la vida familiar y otras actividades cotidianas. Las respuestas evidencian, en su mayoría, dificultades para sostener simultáneamente múltiples demandas, en un contexto donde las responsabilidades tienden a acumularse:

Me siento muy agobiada, por suerte ahora mi hijo está más independizado, pero necesita mucha supervisión y sumado a esto que le pasó a mamá todo es agotador. (Entrevistada N° 1, 2025)

No te voy a mentir, se me nota en la cara lo cansada que estoy, vivo corriendo y siempre cansada. (Entrevistada N° 4, 2025)

Y mirá, trabajo, cuido a mi madre y también tengo hijos adolescentes. Siempre estoy pensando en todo lo que falta hacer, si me preguntás cómo me siento, siento muchas cosas, angustia, cansancio, agotamiento. (Entrevistada N° 7, 2025)

Estos relatos permiten observar una dinámica de vida cotidiana caracterizada por la superposición de tareas y la sensación de no lograr responder plenamente a todas las exigencias. En este marco, el cuidado se inserta en una trama más amplia de responsabilidades que complejiza su sostenimiento.

Asimismo, algunas respuestas ponen de manifiesto el impacto del cuidado en la trayectoria laboral y económica:

Muy cansada (pausa), muy cansada. Yo trabajo 8 horas y desde que está acá internada tuve que empezar a hacer medio horario porque me da miedo que esté acá sola. Eso también afecta mis ingresos, trabajo menos y gano menos (risas). Últimamente vivo con la sensación de estar fallando en todos lados. (Entrevistada N° 8, 2025)

En este caso, la reorganización del tiempo en función del cuidado implica una reducción del trabajo remunerado, evidenciando cómo las responsabilidades de cuidado pueden incidir directamente en las condiciones materiales de vida.

Por otro lado, incluso en situaciones donde no hay trabajo remunerado, el cuidado continúa siendo experimentado como una actividad demandante:

Aunque ya no trabajo me siento agotada igual. Tengo que ocuparme de la casa, de las compras, medicamentos, de los trámites. Todo recae en mí. (Entrevistada N° 3, 2025)

Ya no trabajo porque estoy jubilada pero el cuidado ocupa todo. No hay descanso ni de noche ni de día. (Entrevistada N° 9, 2025)

Estos relatos permiten evidenciar que la ausencia de empleo formal no implica una menor carga, sino que las tareas de cuidado y del hogar configuran jornadas igualmente intensas, aunque socialmente menos reconocidas.

Una de las formas en que esta exigencia se hace visible es a través del cansancio cotidiano, que aparece como un indicador central del impacto del cuidado:

Lo mido en el cansancio de todos los días, muchas veces pienso y me he sentido mala persona por eso, pero uno se pregunta ¿hasta cuándo? (Entrevistada N° 2, 2025)

No lo siento como una mochila pero sí me siento muy cansada, llego tarde del sanatorio a mi casa (...) me duermo tarde y luego vuelvo para acá temprano. (Entrevistada N° 1, 2025)

Aquí, el cuerpo se constituye como un registro privilegiado de la exigencia, donde el agotamiento se presenta como una experiencia persistente, vinculada a la continuidad del cuidado y a la ausencia de pausas.

Asimismo, se destaca la exigencia asociada a la responsabilidad constante y a la vigilancia permanente:

No es solo el tiempo que implica sino también el estar pendiente todo el tiempo, que no pase nada, que esté bien atendida. (Entrevistada N° 4, 2025)

Este tipo de relato permite complejizar la noción de cuidado, evidenciando que no se trata únicamente de la realización de tareas concretas, sino también de una disponibilidad mental continua, que intensifica la experiencia de carga.

Por otra parte, emerge con fuerza la dimensión subjetiva y moral del cuidado, donde el desgaste convive con sentimientos de culpa y con la internalización de un deber:

A veces me siento muy agobiada (...) lo hago con cariño pero no deja de ser desgastante. (Entrevistada N° 4, 2025)

Alta. No lo digo mucho porque me siento culpable, es mi madre, lo tengo que hacer por ella. (Entrevistada N° 7, 2025)

Lo hago por amor pero el desgaste es mucho. (Entrevistada N° 9, 2025)

Estos relatos muestran cómo el cuidado se encuentra atravesado por una tensión entre el afecto y la obligación, donde reconocer el desgaste puede vivirse como algo moralmente problemático. En este sentido, el mandato de cuidar, especialmente en vínculos familiares, tiende a invisibilizar el esfuerzo implicado, reforzando su naturalización como responsabilidad incuestionable.

En esta misma línea, una de las respuestas introduce de manera explícita la dimensión de género:

A veces pienso que si fuera hombre no se esperaría lo mismo de mí. (Entrevistada N° 7, 2025)

Finalmente, se identifican diferencias en la experiencia de sobrecarga en función de la disponibilidad de apoyos y de la distribución de las responsabilidades:

Trabajo de día y por la tarde suele estar la cuidadora. Yo me encargo más de lo administrativo y las decisiones. Cuando se vaya a casa va a ser igual, le vamos a poner una cuidadora para que me ayude cuando yo trabajo. (Entrevistado N° 10, 2025)

Creo que no me siento tan sobrepasado pero porque el cuidado no recae solo en mí. (Entrevistado N° 10, 2025)

Estos relatos refuerzan la idea de que la percepción de exigencia no depende únicamente de las características de la persona cuidada, sino fundamentalmente de cómo se organiza socialmente el cuidado, en términos de distribución de responsabilidades y disponibilidad de recursos.

12.3 Impacto del cuidado en los vínculos familiares

Como se adelantó en apartados anteriores, históricamente el cuidado ha recaído mayoritariamente en el seno familiar. No obstante, podría suponerse que es una única persona quien asume en su totalidad el rol de cuidador principal, lo que podría incidir en los vínculos familiares. En este sentido, resultó de interés indagar en el impacto que conlleva la asunción de tareas de cuidado en dichas relaciones. Para ello, se procuró conocer si las personas

entrevistadas perciben que el hecho de cuidar a un familiar afecta negativamente sus vínculos con otros miembros de la familia.

Las respuestas muestran experiencias diversas. Por un lado, algunas personas señalan que el cuidado no ha generado conflictos directos en sus vínculos:

Con mis vínculos no, sí mi salud. (Entrevistada N° 1, 2025)

Nunca hubo situaciones ásperas. (Entrevistada N° 2, 2025)

No, cada uno hace lo que puede. (Entrevistado N° 10, 2025)

En estos casos, el cuidado no aparece como un factor explícito de conflicto interpersonal, aunque sí se observan otras afectaciones, como el impacto en la salud, lo que sugiere que la carga puede desplazarse hacia el plano individual más que hacia el relacional.

Sin embargo, la mayoría de los relatos evidencian tensiones y conflictos familiares asociados a la distribución desigual de las responsabilidades de cuidado:

Sí, con mis hermanos. Ellos ayudan poco y creen que exagero, que no es para tanto. (Entrevistada N° 4, 2025)

Sí, especialmente con mis hermanos. Siento que delegan en mí porque ‘soy la hija mujer’. (Entrevistada N° 7, 2025)

Sin duda, con mis hermanos, sobre todo. Ellos ayudan cuando pueden, pero el día a día es mío. A veces siento resentimiento, aunque después me da culpa sentir eso. (Entrevistada N° 8, 2025)

Estos fragmentos ponen de manifiesto conflictos vinculados a la falta de corresponsabilidad en el cuidado, donde algunas personas asumen una carga significativamente mayor que otras. A su vez, aparece con fuerza la dimensión de género como causante de conflicto en los vínculos familiares, en tanto la asignación de responsabilidades se encuentra atravesada por expectativas tradicionales:

Siento que delegan en mí porque ‘soy la hija mujer’. (Entrevistada N° 7, 2025)

Yo creo que sí, mis hijos creen que porque soy la esposa y vivo con él me corresponde. No lo dicen así, pero se siente. (Entrevistada N° 9, 2025)

Asimismo, el cuidado también impacta en otros vínculos cercanos, como la pareja o los hijos:

Y afectar afecta si ... estos días un poco con mi pareja. Vivimos discutiendo. (Entrevistada N° 5, 2025)

Yo hace mucho que lo cuido a él, siempre, siempre es todo por él ... y entonces a veces puede ser que tenga alguna pelea con mis hijos sí, ellos ayudan dentro de lo posible, tienen su familia y su casa también viste, pero a veces no entienden por qué no puedo ir o hacer cosas y dejarlo solo o con otra persona, se enojan conmigo. (Entrevistada N° 3, 2025)

En estos casos, el conflicto se vincula a las limitaciones de tiempo y disponibilidad que implica el cuidado, afectando la participación en la vida familiar y generando incomprensiones o tensiones en los vínculos.

Por otra parte, algunas respuestas permiten observar trayectorias marcadas por una dedicación sostenida al cuidado que ha limitado la construcción de otros lazos:

Nunca fui de tener muchos amigos, tampoco tengo pareja, quizás porque nunca me hice el espacio de dedicarme el tiempo que merezco. (Entrevistada N° 6, 2025)

Este tipo de relato sugiere que el cuidado no solo impacta en los vínculos existentes, sino también en las posibilidades de construir otros, lo que remite a la noción de vida cotidiana y a cómo el tiempo y las energías se organizan en torno a las demandas de cuidado.

12.4 Impacto del cuidado en la salud de las personas cuidadoras

En relación al impacto del cuidado en la salud de las personas cuidadoras, es necesario partir de una concepción amplia del cuidado, que no se limita únicamente a las tareas de la vida cotidiana -cocinar, higienizar o acompañar-, sino que también implica una importante carga física y emocional. En las entrevistas realizadas, el cuidado se desarrolla en contextos de alta

dependencia, ya que las personas entrevistadas se encontraban acompañando a sus familiares durante la internación por una fractura de cadera, lo que supone una presencia constante y una carga emocional significativa. No obstante, emerge la anticipación de un escenario posterior al alta, en el que el cuidado en el domicilio implicará además esfuerzos físicos más intensos, especialmente vinculados a la movilización y asistencia directa de la persona, incrementando así la exigencia sobre quienes cuidan.

Asimismo, es importante considerar que quienes cuidan no siempre se encuentran en condiciones óptimas de salud, sino que en ocasiones transitan sus propios malestares o problemas físicos. En este sentido, la asunción de responsabilidades de cuidado puede implicar un desgaste que incide en su bienestar, especialmente cuando estas tareas se sostienen en el tiempo y se combinan con otras exigencias de la vida cotidiana.

A partir de ello, se indagó si las personas entrevistadas perciben que su estado de salud ha empeorado como consecuencia de las responsabilidades de cuidado. Las respuestas evidencian, en su mayoría, un deterioro significativo tanto en la salud física como mental de quienes cuidan:

Ha empeorado bastante, tengo fibromialgia y estoy muy dolorida. Me siento cansada pero ahora junto fuerzas porque no me queda otra. (Entrevistada N° 1, 2025)

Sí, tengo hipertensión y problemas de columna. A veces me mareo, quiero pensar que todo va a mejorar cuando él mejore un poco de esto. (Entrevistada N° 3, 2025)

Estoy agotada físicamente. Duermo mal, tengo muchos dolores en la espalda, pero no es algo de ahora, ya venía mal de antes. (Entrevistada N°8, 2025)

Sí, con todo esto de la internación de mamá estoy teniendo problemas para dormir, necesito una medicación porque no logro conciliar el sueño. (Entrevistada N° 6, 2025)

Creo que mi salud hace tiempo que empeoró a causa de tener que cuidar a otros (...) hasta el día de hoy estoy medicada y tratada con psiquiatra. (Entrevistada N° 2, 2025)

Estos fragmentos evidencian que el cuidado no solo implica una carga física, sino también emocional y psicológica, que puede derivar en cuadros de ansiedad, trastornos del sueño y la necesidad de tratamiento profesional. En algunos casos, el deterioro de la salud aparece como acumulativo, vinculado a trayectorias prolongadas de cuidado a lo largo del tiempo.

Por último, se identifica una respuesta que difiere de esta tendencia:

No, no siento que haya afectado mi salud. Sí me preocupa ella, pero no me siento desgastado. (Entrevistado N° 10, 2025)

Este caso resulta particularmente relevante, ya que corresponde a un cuidador varón que cuenta con apoyo de una cuidadora remunerada en el momento de la internación. Esto permite problematizar en qué medida la percepción de menor desgaste se vincula con la posibilidad de delegar las tareas de cuidado o con una menor implicación en el cuidado cotidiano.

9.5 Percepción de control sobre la propia vida

En relación a los efectos del cuidado en la vida personal, se indagó en las percepciones de las personas entrevistadas respecto a las formas en que la situación de cuidado incide en el control que ejercen sobre su vida cotidiana.

Las respuestas evidencian, en su mayoría, una fuerte percepción de pérdida de autonomía y de reconfiguración de la vida cotidiana en función del cuidado:

Perdí el control de mi vida completamente. Mi vida pasó a segundo plano. (Entrevistada N° 3, 2025)

Siento que mi vida no es mía, viste cuando sentís que estás viviendo la vida de otra persona, así me pasa. (Entrevistada N° 4, 2025)

Hace tiempo que mi vida está en pausa. (Entrevistada N° 7, 2025)

Asimismo, algunas respuestas enfatizan la reducción del espacio personal y la limitación de otras dimensiones de la vida:

Siento que mi vida se achicó mucho, pero en este momento no me permito darle atención a otra cosa que no sea él. Es lo que tengo que hacer, cuidarlo. (Entrevistada N° 9, 2025)

Aquí se observa no solo una restricción de la vida propia, sino también la internalización de un mandato moral asociado al deber de cuidar, que refuerza la priorización del otro por sobre sí misma.

Por otro lado, aparecen matices en torno a esta percepción, donde algunas personas no identifican una pérdida total de control, pero sí reconocen un aumento en las exigencias y dificultades:

No sé si perdí el control, pero sí que todo cuesta y pesa más. (Entrevistada N° 5, 2025)

Más o menos, lo siento más porque ahora tengo que adaptar mi día a ella, pero no creo haber perdido el control. (Entrevistada N° 8, 2025)

Estos testimonios permiten pensar que la experiencia no es homogénea, sino que puede variar según el grado de dependencia de la persona cuidada, la organización del cuidado y la disponibilidad de apoyos.

Por último, se identifica una respuesta que se diferencia del resto:

Mi rutina sigue bastante igual, solo con algunos ajustes. (Entrevistado N° 10, 2025)

En conjunto, estos relatos permiten advertir que la percepción de control sobre la propia vida se ve fuertemente tensionada en contextos de cuidado, donde la reorganización de la vida cotidiana en función de las necesidades de la persona cuidada tiende a reducir los márgenes de autonomía. No obstante, esta experiencia no es homogénea, sino que se encuentra mediada por factores como la disponibilidad de apoyos y la forma en que se distribuyen las responsabilidades de cuidado.

12. Análisis de resultados a la luz del marco teórico

En el presente capítulo se realiza un análisis de los resultados obtenidos a partir de las entrevistas, en diálogo con el marco teórico desarrollado. El objetivo es profundizar en la comprensión de la sobrecarga del cuidado en contextos de dependencia. Desde esta perspectiva, el cuidado es abordado no únicamente como un conjunto de tareas, sino como una práctica social compleja que articula dimensiones organizativas, físicas, emocionales y morales, enmarcadas en una determinada organización social del cuidado que distribuye de manera desigual las responsabilidades y los recursos.

De Ávila (2025) -antecedente seleccionado para la presente investigación- señala que considerar el parentesco entre la persona cuidadora y la persona cuidada permite identificar si se trata de cuidados formales o informales, así como analizar la distribución del rol de cuidado dentro de las familias en función del género y los vínculos familiares. En este sentido, las características de la población investigada adquieren relevancia analítica: de las diez personas entrevistadas, nueve eran mujeres. En estos casos, el vínculo con la persona cuidada correspondía principalmente a roles de esposa, hija o nieta, lo que evidencia la centralidad de los lazos familiares directos en la asunción del cuidado. Por su parte, el único varón entrevistado ocupaba el rol de hijo respecto a la persona cuidada.

Desde esta perspectiva, uno de los principales hallazgos refiere a la reconfiguración del tiempo cotidiano de las personas cuidadoras tras asumir el rol de cuidado. Tal como evidencian los relatos, el tiempo propio se ve fuertemente limitado, subordinándose a las necesidades de la persona cuidada. Este hallazgo se vincula directamente con lo desarrollado en el marco teórico acerca de los planteos de Aguilar (2019) y Sande y Dornell (2012), quienes sostienen que el cuidado constituye una función social esencial para la sostenibilidad de la vida, que trasciende la atención directa y se extiende en términos físicos y emocionales a lo largo del tiempo. Los resultados no solo confirman el carácter integral del cuidado señalado por Batthyány (2009), sino que también permiten profundizar en su dimensión subjetiva. Las personas entrevistadas refieren a la preocupación constante -incluso en ausencia física de la persona cuidada- evidenciando así, que el cuidado implica una forma de presencia mental permanente, lo que refuerza su carácter relacional y afectivo, tal como plantea Dornell (2016).

Otro de los principales hallazgos a partir de las entrevistas es la superposición de responsabilidades al asumir el rol principal de cuidado de la persona mayor. El cuidado se articula con el trabajo remunerado, la crianza y otras tareas domésticas, evidenciando así la acumulación sostenida de demandas físicas, emocionales y organizativas señalada por Liu et al. (2020) en el marco teórico. Lejos de tratarse de actividades aisladas, estas se instalan en la vida cotidiana de las personas cuidadoras, configurando jornadas extendidas y fragmentadas que dificultan la delimitación de tiempos propios.

A su vez, los discursos que refieren a sensaciones de desborde, agotamiento y pérdida de espacios personales permiten visibilizar las dimensiones subjetivas de la sobrecarga, en consonancia con lo planteado por De Ávila (2025), quien -a partir de los aportes de Banchemo y Mihoff (2017)- destaca el impacto del cuidado en la salud mental de las personas cuidadoras. En particular, expresiones como “no tengo tiempo para nada” o “ya no existe un yo fuera del cuidado” dan cuenta de un proceso en el cual el cuidado no solo organiza el tiempo, sino que tiende a colonizar la subjetividad, afectando la construcción de la identidad y difuminando los límites entre el sí mismo y las responsabilidades hacia otros.

Es así que, la reducción o abandono de actividades personales y espacios de ocio se vincula directamente con lo planteado por Breinbauer et al. (2009) en relación con la desatención del proyecto vital y la vida social de las personas cuidadoras. El tiempo que podría destinarse al autocuidado o al disfrute personal es absorbido por las exigencias del cuidado o por la necesidad de recuperar energía frente al desgaste acumulado, lo que refuerza la idea de que el autocuidado queda sistemáticamente relegado a un segundo plano.

Por otra parte, la presencia de un caso en el que se identifican redes de apoyo introduce un elemento clave para el análisis, en tanto permite evidenciar que la sobrecarga no depende únicamente de las características del cuidado, sino también de las condiciones en que este se desarrolla. Tal como se desprende de la entrevista, la posibilidad de contar con apoyos, en este caso, mediante la contratación de una persona cuidadora, incide directamente en la organización del tiempo y en la posibilidad de sostener espacios propios. Sin embargo, estos apoyos no se encuentran igualmente disponibles para todas las personas, ya que su acceso se vincula estrechamente con los recursos económicos y las oportunidades diferenciales de cada hogar. En este sentido, la experiencia del cuidado se encuentra atravesada por desigualdades socioeconómicas que condicionan las posibilidades de delegar

tareas y, por ende, de mitigar la sobrecarga, lo que dialoga con los planteos teóricos acerca del carácter situado y desigual de los recursos en la organización del cuidado.

Otro de los hallazgos permite problematizar uno de los supuestos sociales más arraigados: la idea de que la ausencia de trabajo remunerado implica una mayor disponibilidad de tiempo para asumir tareas de cuidado. Tal como se desprende de los relatos, el tiempo de quienes no participan del mercado laboral se encuentra igualmente ocupado por tareas de cuidado y del hogar, lo que pone en evidencia que estas actividades configuran jornadas extensas e intensas, aunque socialmente invisibilizadas. Este hallazgo dialoga con los planteos de la teoría feminista desarrollados en el marco teórico, las cuales señalan que el trabajo de cuidado no remunerado continúa siendo desvalorizado y desigualmente distribuido, recayendo principalmente en las mujeres (Centro de Estudios de la Mujer, 2021; ONU Mujeres y CEPAL, 2021).

La aparente “disponibilidad” de tiempo se sustenta en una lógica que naturaliza la asignación de estas tareas a quienes no participan del mercado laboral, sin reconocer que dicho tiempo ya se encuentra comprometido en el sostenimiento de la vida cotidiana. De este modo, se refuerzan las injusticias de redistribución y reconocimiento señaladas por la literatura, en tanto el trabajo de cuidado permanece invisibilizado como trabajo socialmente necesario. Asimismo, tal como advierte Ezquível (2015), cuando la provisión pública de cuidados es insuficiente, la resolución de estas demandas queda librada a los hogares, dependiendo de sus recursos y posibilidades, lo que profundiza las desigualdades existentes.

En relación con esto, resulta clave vincular los hallazgos con la organización social del cuidado en Uruguay, caracterizada por un fuerte componente familiarista, tal como señalan Batthyány (2015) y Scavino (2023). Los relatos evidencian que, cuando no tomamos en cuenta los cuidadores remunerados, la responsabilidad del cuidado recae principalmente en el ámbito familiar y, dentro de este, se concentra en determinadas personas. En este punto, emerge con claridad la dimensión de género en la organización del cuidado. Los resultados muestran que las mujeres asumen mayoritariamente las tareas más demandantes en términos físicos y emocionales: higiene personal, alimentación, ayudar a caminar o cambiar de posición, administración de medicación, contener, escuchar y tranquilizar. Mientras que el único varón entrevistado tiende a ocupar roles más vinculados a la gestión, supervisión o toma de decisiones. Esta diferenciación no solo supone una distribución desigual de tareas,

sino también de los niveles de desgaste asociados, en tanto las actividades más intensas, continuas y corporalmente exigentes recaen sobre las mujeres.

Este patrón se vincula con los aportes de Batthyány (2015), Jelin (2021) y Butler (2007), quienes sostienen que el género constituye una construcción social que asigna roles diferenciados y jerarquizados, reproduciendo desigualdades en diversos ámbitos de la vida social. Es por esto que, la organización del cuidado no debe entenderse como una cuestión neutra, sino como un espacio donde se expresan y consolidan relaciones de poder basadas en el género.

En esta línea, la posibilidad de delegar tareas de cuidado -ya sea a través de redes familiares o de la contratación de una persona cuidadora- aparece como un factor que modula la experiencia de sobrecarga. Sin embargo, los resultados permiten problematizar que no se trata únicamente de la disponibilidad de apoyos, sino del tipo de tareas que se delegan y del lugar que ocupa cada persona dentro de la organización del cuidado. Asumir funciones de supervisión o gestión implica una forma de participación menos expuesta al desgaste físico y emocional que caracteriza al cuidado directo. Resulta particularmente significativo que, en el caso donde se menciona la contratación de una “cuidadora” para la recuperación en el domicilio, esta referencia aparezca en femenino, lo que da cuenta de la persistente feminización del cuidado incluso en su forma remunerada, evidenciando que estas desigualdades se reproducen también en el mercado de trabajo.

A partir de lo expuesto, resulta pertinente vincular estos hallazgos con el contexto institucional en el que se inscriben. Si bien la creación del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) implicó avances en términos de acceso y cobertura, y el desarrollo del Sistema Nacional Integrado de Cuidados (SNIC) introdujo el reconocimiento del cuidado como un componente de política pública, los resultados evidencian que, en la práctica, la resolución cotidiana del cuidado continúa recayendo en los hogares. De este modo, persiste una organización social del cuidado donde el Estado, si bien amplía ciertos servicios, no logra sustituir ni redistribuir de manera sustantiva las responsabilidades. Esto pone en evidencia una brecha entre el reconocimiento del cuidado como derecho y las condiciones reales de su ejercicio, en la medida en que la corresponsabilidad entre Estado, mercado, comunidad y familias -planteadas desde los enfoques teóricos- no se materializa plenamente, manteniéndose una carga desproporcionada sobre las familias y, particularmente, sobre las mujeres.

Asimismo, la distribución desigual de las responsabilidades se expresa en los vínculos familiares, donde emergen tensiones, conflictos y, en algunos casos, sentimientos de injusticia frente a la falta de corresponsabilidad. La concentración del cuidado en una sola persona no solo incrementa la carga de trabajo, sino que también impacta en las relaciones interpersonales, limitando la posibilidad de sostener otros vínculos y espacios de participación social. Dichas tensiones no se agotan en el plano relacional, sino que se proyectan también en la vivencia subjetiva del cuidado. En este sentido, emerge con fuerza la dimensión moral del cuidado, donde el compromiso afectivo convive con el desgaste. Los relatos evidencian la presencia de sentimientos de culpa, asociados a la percepción de que el cuidado constituye un deber incuestionable, especialmente en el ámbito familiar. Esta interpretación se relaciona estrechamente con una de las manifestaciones de la sobrecarga del cuidador planteadas por Breinbauer, et. al. (2009) en el marco teórico: el deterioro de los vínculos familiares, atravesados por dinámicas de culpa, enojo o tensión. En línea con los aportes de Batthyány (2015), esta naturalización contribuye a invisibilizar el esfuerzo implicado, dificultando el reconocimiento del malestar. De este modo, el cuidado se presenta como una práctica atravesada por una tensión entre el amor y la obligación, donde el desgaste subjetivo tiende a ser silenciado o justificado.

Esta situación permite problematizar los desarrollos teóricos abordados en el marco teórico en torno al cuidado como derecho. Tal como plantea Batthyány (2015), el cuidado debe comprenderse como un derecho que incluye no solo el derecho a cuidar y a ser cuidado, sino también al autocuidado. Sin embargo, los resultados evidencian que esta última dimensión se encuentra fuertemente restringida en la experiencia de las personas cuidadoras, lo que da cuenta de una tensión persistente entre el reconocimiento normativo del cuidado y sus condiciones concretas de ejercicio. Esta brecha no resulta menor, poniendo en evidencia que el reconocimiento del cuidado como derecho no garantiza, por sí mismo, su ejercicio efectivo, cuando no se acompaña de transformaciones estructurales en su organización social.

De este modo, la pérdida de autonomía no se entiende como una dificultad individual o circunstancial, sino como la expresión de un problema estructural, una vez más, vinculado a la forma en que se organiza socialmente el cuidado. La concentración de responsabilidades en el ámbito familiar -y particularmente en las mujeres-, junto con la insuficiencia de apoyos institucionales y comunitarios, configura un escenario donde el derecho al autocuidado se ve sistemáticamente relegado. De este modo, el cuidado no solo implica la atención de otras

personas, sino también la postergación sostenida de la propia vida, afectando la capacidad de decidir, proyectar y sostener espacios de desarrollo personal. Esta situación se inscribe en una lógica más amplia de desigualdad, donde el sostenimiento de la vida se apoya en el sacrificio cotidiano de quienes cuidan.

Así, la restricción del autocuidado y la exposición prolongada a múltiples demandas tienen efectos directos sobre la salud de las personas cuidadoras. Lo cual, una vez más, se vincula con otra de las manifestaciones de la sobrecarga del cuidador planteadas por, Breinbauer, et, al. (2009), en este caso, la desatención de la propia salud. Los resultados evidencian un impacto significativo tanto en el plano físico como mental, manifestado en dolencias corporales, trastornos del sueño, agotamiento crónico y afectaciones emocionales que, lejos de ser episodios aislados, tienden a sostenerse e intensificarse en el tiempo. Este deterioro debe comprenderse en relación con el carácter integral del cuidado (Batthyány, 2009; Aguilar, 2019), que involucra no solo tareas físicas, sino también una carga emocional constante, así como con la continuidad de las demandas, que no se interrumpen aun cuando la persona cuidadora atraviesa situaciones de malestar propio.

En este orden, es relevante señalar que, asumir el cuidado de una persona dependiente es una práctica que dificulta la posibilidad de “salir” del rol, generando una disponibilidad permanente que limita los tiempos de descanso y recuperación. Esta imposibilidad de desconexión no solo incrementa el desgaste, sino que también contribuye a la naturalización del propio malestar, en tanto las necesidades de la persona cuidadora quedan sistemáticamente subordinadas a las de la persona cuidada. Así, el deterioro en la salud no aparece únicamente como una consecuencia del esfuerzo físico, sino como el resultado de una trama compleja en la que se articulan exigencias materiales, mandatos de género y dimensiones morales del cuidado.

De esta manera, la afectación de la salud de las personas cuidadoras permite visibilizar con mayor claridad el carácter estructural de la sobrecarga, evidenciando que no se trata de experiencias individuales aisladas, sino de efectos concretos de una organización social del cuidado que continúa siendo familiarista, feminizada y desigualmente distribuida. En este escenario, el cuerpo y la subjetividad de quienes cuidan se constituyen en los principales soportes del sostenimiento de la vida, asumiendo costos que permanecen invisibilizados y que, en última instancia, sostienen un orden social que externaliza y privatiza las responsabilidades del cuidado.

13. Conclusiones

En el presente apartado se exponen los principales hallazgos en relación con los objetivos propuestos al inicio de la investigación, así como juicios elaborados en torno a las hipótesis formuladas.

El objetivo general fue comprender cómo se configura la experiencia del cuidado en personas que asumen el rol de cuidador principal de personas mayores en situación de dependencia, en el marco del Sistema de Cuidados de CASMU durante el mes de octubre del año 2025. A partir de los resultados obtenidos, es posible afirmar que dicho objetivo fue alcanzado, en tanto se logró reconstruir la experiencia del cuidado en su complejidad, considerando tanto sus dimensiones materiales como subjetivas, así como las condiciones socioeconómicas e institucionales en las que se inscribe. Asimismo, el análisis permitió visibilizar el carácter profundamente generalizado del cuidado, sus implicancias en la salud y la vida cotidiana de quienes lo ejercen, así como las tensiones morales y las desigualdades en el ejercicio del cuidado como derecho.

En cuanto al primer objetivo específico, se logró identificar que las personas cuidadoras experimentan altos niveles de sobrecarga en su vida cotidiana, lo que permite confirmar la primera hipótesis. Esta sobrecarga se manifiesta en la acumulación de tareas, la restricción del tiempo propio, el agotamiento físico y emocional, y el impacto en la salud, evidenciando el carácter multidimensional del cuidado.

El segundo objetivo específico fue analizar la distribución del rol de cuidado dentro de las familias, considerando el género, los vínculos familiares y la disponibilidad de tiempo de los cuidadores principales. Las entrevistas realizadas muestran que la distribución del rol de cuidado dentro de las familias se encuentra fuertemente atravesada por el género, recayendo mayoritariamente en mujeres -especialmente hijas y parejas-, lo que confirma la segunda hipótesis. Esta asignación no responde únicamente a criterios de disponibilidad, sino que se inscribe en una organización social del cuidado que reproduce mandatos de género históricamente construidos.

En esta misma línea, los resultados permiten confirmar la tercera hipótesis, en tanto las mujeres no solo asumen en mayor medida el rol de cuidado, sino que además experimentan niveles más intensos de sobrecarga, vinculados al tipo de tareas que realizan, principalmente de atención directa, y a la menor disponibilidad de apoyos. Por el contrario, la

experiencia del único varón entrevistado muestra una organización del cuidado más apoyada y menos exigente en términos físicos y emocionales, lo que tiende a reforzar el carácter estructural y no individual de estas desigualdades.

Por otra parte, el cuarto objetivo específico fue indagar en las formas de reconocimiento y valoración del trabajo de cuidado no remunerado en el ámbito familiar y socio-sanitario de los cuidadores principales. Los hallazgos permiten confirmar la cuarta hipótesis, evidenciando que el trabajo de cuidado no remunerado permanece invisibilizado, tanto en el ámbito familiar como en el socio-sanitario. Los relatos muestran que el cuidado es concebido como una obligación moral asociada al vínculo afectivo y al rol femenino, lo que dificulta su reconocimiento como trabajo socialmente necesario. Esta naturalización contribuye a su desvalorización y a la desresponsabilización de otros actores, particularmente del Estado, reforzando un modelo de cuidado familiarista.

Por último, el quinto y último objetivo específico consistió en comprender los sentidos y significados que se construyen en torno al rol de cuidado de los cuidadores principales de personas mayores. Los resultados permiten afirmar que la experiencia del cuidado se encuentra atravesada por sentidos vinculados al amor, la obligación y el deber familiar, donde emergen sentimientos de culpa y sacrificio. Estas nociones actúan como mecanismos de regulación subjetiva que sostienen la permanencia en el rol, incluso en contextos de elevada sobrecarga y malestar, evidenciando la centralidad de la dimensión moral del cuidado. Con esto, la última hipótesis queda confirmada.

En conjunto, los hallazgos permiten sostener que la experiencia de asumir el cuidado de otros, no debe comprenderse como un fenómeno individual o aislado, sino como una expresión de la forma en que se organiza socialmente el cuidado. La investigación visibiliza cómo la sobrecarga, la pérdida de autonomía, el deterioro en la salud y la limitación de la participación social de las personas cuidadoras se inscriben en una estructura que continúa siendo familiarista, feminizada y desigualmente distribuida. De este modo, el sostenimiento de la vida cotidiana se apoya en gran medida en el trabajo no remunerado de las mujeres, evidenciando la persistencia de desigualdades estructurales y la insuficiente materialización de un modelo de corresponsabilidad.

En este marco, resulta necesario fortalecer políticas públicas orientadas a la redistribución social del cuidado y avanzar en su reconocimiento como trabajo, no sólo en

términos discursivos, sino mediante su efectiva visibilización como una actividad indispensable para la reproducción de la vida. Esto implica problematizar las condiciones estructurales que sostienen su invisibilización, particularmente su asignación histórica a las mujeres en el ámbito doméstico y su consecuente desvalorización. La persistencia de este modelo refuerza la idea del cuidado como responsabilidad privada, limitando la construcción de respuestas colectivas.

En este escenario, la reciente formulación del Plan Nacional de Cuidados 2026-2030 da cuenta de un avance significativo en el plano normativo, al reafirmar el compromiso del Estado uruguayo con la garantía del derecho al cuidado desde una perspectiva de corresponsabilidad, sostenibilidad y curso de vida. Este nuevo marco se alinea con muchas de las demandas identificadas en esta investigación, lo que permite sostener que sus hallazgos no pierden vigencia, sino que contribuyen a fundamentar la necesidad de este tipo de políticas.

No obstante, la existencia de un marco programático no garantiza, por sí misma, su efectiva implementación ni su impacto en la vida cotidiana. En este sentido, se vuelve pertinente preguntarse en qué medida estas propuestas lograrán traducirse en condiciones materiales concretas que permitan el ejercicio real del derecho al cuidado, si su alcance contemplará efectivamente al conjunto de la población o si persistirán desigualdades en el acceso, así como qué mecanismos asegurarán su cumplimiento y sostenibilidad en el tiempo.

En este sentido, el reciente cierre del Sistema de Cuidados de CASMU adquiere especial relevancia a la luz de los hallazgos presentados, en tanto evidencia las dificultades para sostener, en el plano institucional, dispositivos orientados a la atención integral de la dependencia. Si bien se enmarca en el ámbito privado, no es un hecho aislado, esta situación puede leerse como expresión de las tensiones existentes entre las lógicas de mercado que atraviesan al sistema de salud y la necesidad de garantizar respuestas sostenidas en materia de cuidados.

La interrupción de este tipo de programas no solo limita las posibilidades de acompañamiento a las personas en situación de dependencia y a quienes asumen su cuidado, sino que también tiende a reforzar la centralidad del ámbito familiar como sostén principal, profundizando las desigualdades previamente señaladas. En este marco, el análisis desarrollado sobre la experiencia del cuidado en el SDCC permite problematizar los desafíos

concretos que enfrenta la consolidación de un modelo de corresponsabilidad, incluso en un contexto de avances normativos a nivel nacional.

De este modo, más que invalidar los avances planteados, los resultados de la investigación permiten evidenciar por qué estas iniciativas resultan necesarias y, al mismo tiempo, qué desafíos deberán enfrentar para consolidarse como herramientas efectivas de transformación social. En particular, los hallazgos ponen de manifiesto la persistencia de un modelo de cuidado familiarista y feminizado, la sobrecarga sostenida de las personas cuidadoras y la fragilidad de los dispositivos institucionales para acompañar estas situaciones, tal como se evidencia con el cierre del Sistema de Cuidados de CASMU. En este sentido, los principales desafíos se vinculan con la capacidad de las políticas públicas para traducirse en apoyos concretos, accesibles y sostenidos en el tiempo, que permitan redistribuir efectivamente el cuidado y disminuir las desigualdades que lo atraviesan.

En términos académicos, se recomienda profundizar en investigaciones que amplíen la diversidad de casos, incorporando de manera intencional la perspectiva de varones cuidadores, así como desarrollar estudios comparativos entre distintos contextos institucionales que permitan analizar la incidencia de las políticas públicas y las condiciones socioeconómicas en la organización del cuidado y los niveles de sobrecarga. La producción de conocimiento situado se vuelve clave tanto para su comprensión como para la formulación de políticas orientadas a transformar las desigualdades que lo atraviesan.

La realización de esta investigación no solo permitió aportar a la comprensión del cuidado como problema social, sino que también implicó un proceso de interpelación personal y profesional. En este recorrido, se reafirma el compromiso con una forma de ejercer el Trabajo Social que articule el pensamiento crítico con la sensibilidad, reconociendo la dimensión analítica y humana de la intervención. La práctica profesional se sitúa así en una tensión constante entre cercanía y distancia, implicación y reflexión, donde comprender las experiencias de los demás implica también dejarse afectar por ellas como condición para una intervención ética y situada.

14. Referencias

- Aguilar, P. L. (2019). Pensar el cuidado como problema social. En Guerrero G., Ramacciotti K. y Zangaro M. (Comp.). Los derroteros del cuidado (pp.19-30). https://ridaa.unq.edu.ar/bitstream/handle/20.500.11807/1025/los_derroteros_del_cuidado.pdf#page=21
- Antía, F., Castillo, M., Fuentes, G. y Midaglia, C. (2013). La renovación del sistema de protección uruguayo: el desafío de superar la dualización. Revista Uruguaya de Ciencia Política, n.º 22, pp. 171-193. http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-499X201300020008&lng=es&tlng=es
- Banchero, S. y Mihoff, M. (2017). Personas mayores cuidadoras: sobrecarga y dimensión afectiva. Psicología, Conocimiento y Sociedad. <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/28527/1/314-2445-1-PB.pdf>
- Batthyány, K. (2000). Estado, familia, políticas sociales: ¿quién se hace cargo de los cuidados y las responsabilidades familiares?. Revista de Ciencias Sociales, Departamento de Sociología, N° 18. Setiembre 2000, pp. 14.
- 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%ADaDayEESS/PDF/Informes%20Demogr%C3%A1ficos/Libro%20Las%20bases%20invisibles.pdf>
- 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. (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. (2015) Los tiempos del cuidado en Uruguay En Batthyány, K. (Ed) Los tiempos del bienestar social. Género, trabajo no remunerado y cuidados en Uruguay. Cap 3. Montevideo.
- Berriel, F. (2006). Proyecto Género y Generaciones. Reproducción biológica y social de la población uruguaya. Tomo I. Estudio cualitativo. Trilce.
- Blanco, C. M. C., & Castro, A. B. S. (2007). El muestreo en la investigación cualitativa. NURE investigación: Revista Científica de enfermería, (27), 10.
- Bonilla Grebe, R. (2017). Cuidados y cuidadores: análisis de la construcción identitaria de los cuidadores informales de personas mayores residentes en Montevideo. Trabajo final de grado, Universidad de la República (Uruguay). Facultad de Psicología.
- Breinbauer, H., Vásquez, H., Mayanz, S., Guerra, C., & Millán, T. (2009). Validación en Chile de la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit en sus versiones original y abreviada. Revista médica de Chile, 137(5), 657-665.
- Butler, J. (2002). Críticamente subversiva. En R. Mérida, Sexualidades transgresoras: una antología de estudios queer (pp. 55-79). Icaria, Barcelona.
- Butler, J. (2007). El género en disputa El feminismo y la subversión de la identidad. Paidós.
- Cabrera, M., García Fierro, M., Ibáñez, M., Rodríguez, M., & Salmanton, C. (2014). Factores que inciden en la sobrecarga del cuidador primario de personas en etapa moderada de enfermedad de Alzheimer. Tesis de grado. Montevideo: Udelar.
- Cario, R. (2006) EL MAYOR COMO VÍCTIMA. ¿FIN DE UN TABÚ?. Catedrático Centre de Sciences Criminelles Facultad de Derecho Universidad de Pau y de los Países l'Adour PAU (Francia).
- CASMU. (s. f.-a). Sistema de cuidados CASMU. <https://casmu.com.uy/sistema-de-cuidados-casmu/>
- CASMU. (s. f.-b). Una historia de superación que continúa escribiéndose al servicio de la salud de todo el país. <https://casmu.com.uy/una-historia-de-superacion/>
- Cháves Ferreira, M. (2019). El Sistema Nacional de Cuidados y las consecuencias en la cotidianeidad de las mujeres cuidadoras de los adultos mayores en Trinidad [en línea]

Tesis de grado. Montevideo : Udelar. FCS.
https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/24413/1/TTS_ChavesMariaLaura.pdf

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 Avila Lorenzo, M. (2025). Rol de la familia en el cuidado de las personas mayores con fractura de cadera, en el marco del Sistema de Cuidados de CASMU [en línea] Monografía de grado. Montevideo: Udelar. FCS.
https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/53751/1/TTS_DeavilaBel%c3%a9n.pdf

De Beauvoir (1970). La Vejez. Editorial Sudamericana Sociedad Anónima, Buenos Aires.

Dornell, T. (2016). Ontología del cuidado en la vejez y el envejecimiento. Revista Rumbos TS, 10 (XII). (ISSN 0718-4182).

Ezquivel, V (2015). El cuidado de concepto analítico a agenda política. Revista Nueva Sociedad.

Failache Mirza, E., Katzkowicz, N., Méndez Rivero, F., Parada Larre, C., & Querejeta R., M. (2023). Cuidados de la vejez y oferta laboral femenina en América Latina. Desarrollo y Sociedad. <https://doi.org/10.13043/DYS.96.1>

García, C. (2026). El cuidado de viejos y viejas en Uruguay: tensiones entre el Sistema Nacional Integrado de Cuidados y los prestadores privados de salud. Monografía de grado. Montevideo: Udelar. FCS.

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2006). Metodología de la investigación (4.^a ed.). McGraw-Hill Interamericana.

Jelin, E. (2021). Las tramas del tiempo. Familia, género, memorias, derechos y movimientos sociales. CLACSO.

Liu, Z., Heffernan, C., & Tan, J. (2020). Caregiver burden: A concept analysis. International journal of nursing sciences, 7(4), 438–445. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2020.07.012>

- López García, E. (2016). Cuidar a los que cuidan: los cuidadores informales. *Rev. urug. enferm;* 11 (2) [en línea]. 10 p.
<https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/29877/1/RUE2016v11n2L%c3%b3pez.pdf>
- Ludi, M. C. (2005). Capítulo 1. Envejecimiento y Vejez. Construcción de nuevas imágenes. Reinención de viejas respuestas. Envejecer en un contexto de (des)protección social.
- Manes, R., Danel, P. M., & Garmendia, C. (2020). Envejecimiento y vejez: Aproximaciones conceptuales desde la decolonialidad. En C. B. Tello & P. M. Danel (Coords.), *Decolonialidad, identidades divergentes e intervenciones* (pp. 20–29). Facultad de Trabajo Social, Universidad Nacional de La Plata.
- Martínez, F. (2015). Significado de cuidado y proyecto de vida de mujeres cuidadoras de personas con diagnóstico de Parkinson : estudio cualitativo en la ciudad de Montevideo. Trabajo final de grado. Montevideo : UR. FP.
<https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/5744/1/Martinez%20%20Flores.pdf>
- Mioto, R. (2015). Familia, trabajo con familias y servicio social. Escuela de Trabajo Social. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad Central de Chile.
- Molina, C., Criado, A., & Cimatti, V. (2015). Concepciones sobre vejez en relación a los procesos de intervención. En J. P. Paola, M. N. Tordó & P. M. Danel (Comps.), *Más mayores, más derechos: Diálogos interdisciplinarios sobre vejez* (pp. 189–217). Editorial de la Universidad Nacional de La Plata (Edulp).
- Nada Sin Nosotras. (2021). Boletín 5. Los cuidados en el centro del debate feminista. Centro de Estudios de la Mujer, Corporación Humanas y Observatorio de Género y Equidad.
<https://nadasinnosotras.cl/2021/11/03/boletin-5-los-cuidados-en-el-centro-del-debate-feminista/>
- ONU Mujeres y CEPAL (2021) *Hacia la construcción de sistemas integrales de cuidados en América Latina y el Caribe. Elementos para su implementación.*
- Organización Internacional del Trabajo - Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. (2009). *Trabajo y familia: Hacia nuevas formas de conciliación con corresponsabilidad social.*

<https://www.ilo.org/es/publications/trabajo-y-familia-hacia-nuevas-formas-de-conciliacion-con-2>

Parsons, T. (1970). La estructura social de la familia. En E. Shils (Ed.), La familia (pp. 173–195). Paidós.

Ramallo Olivo, M. (2025). Personas mayores cuidando vejez dependientes: repercusiones en la vida cotidiana [en línea] Monografía de grado. Montevideo: Udelar. FCS. https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/50302/1/TTS_RamalloFlores.pdf

Sabino, C. A. (1997). El proceso de investigación. Panamericana Editorial.

Sánchez, C. (2005). Gerontología social. Editorial Espacio.

Sande, S. (2015). Los modelos de atención a la vejez en Uruguay. En Paola, J. Más mayores más derechos. Diálogos interdisciplinarios sobre la vejez. Buenos Aires: Edulp.

Sande, S y Dornell, T (2012). Sistema Nacional de Cuidados. Universidad de la República. Espacio Interdisciplinario, Red de Envejecimiento y Vejez.

Sautu, R., Boniolo, P., Dalle, P., Elbert, R. (2005). La construcción del marco teórico en la investigación social. En publicación: Manual de metodología. Construcción del marco teórico, formulación de los objetivos y elección de la metodología. CLACSO, Colección Campus Virtual, Buenos Aires, Argentina. 192 p. ISBN: 987-1183-32-1.

Scavino, S. (2023). Desigualdades en los cuidados de las vejez 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>

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_TrezzaAndrea.pdf

Uruguay. (2007, diciembre 5). Ley 18.211: Creación del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS). <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/18211-2007>

Uruguay. (2015, diciembre 8). Ley N.º 19.353: Creación del Sistema Nacional Integrado de Cuidados (SNIC). <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19353-2015>

Uruguay. (2016, setiembre 8). Ley N.º 19.430: Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores. <https://www.impo.com.uy/bases/leyes-internacional/19430-2016>