

# Los cuidados en las vejezes: aproximación teórica y empírica

*Elderly care: theoretical and empirical approach*

*Cuidado na velhice: abordagem teórica e empírica*



Karina Silvia Dionisi<sup>1</sup>

(ORCID: 0009-0006-2709-8791)

## CONTACTO

Karina Silvia Dionisi -Email: dionisikarina@gmail.com

## FILIACIONES

1. Centro Interdisciplinario de Metodología de las Ciencias Sociales (CIMeCS), Universidad Nacional de La Plata, Argentina

## CITAR COMO

Dionisi KS. *Los cuidados en las vejezes: aproximación teórica y empírica*. Desde Acá. 2025; 4: 39-55.

## Resumen

Los ejes de presentación de este trabajo giran en torno a un acercamiento teórico y metodológico al debate actual acerca del cuidado y la vejez en general y en contexto domésticos, en particular.

Se concluye este trabajo con una caracterización de la población adulta mayor de nuestro país a partir de información estadística y con el análisis de las representaciones simbólicas y las formas de organización respecto del cuidado de personas mayores que están transitando ciertas situaciones de dependencia en contextos domésticos, a partir de la realización de una serie de entrevistas a los sujetos cuidados y cuidadores con el objetivo de arribar al mundo cognitivo valorativo del cuidado en la vida cotidiana.

**Palabras Clave:** Cuidados, Vejezes, Dependencia, Autonomía, Red de apoyo.



## Abstract

The axes of presentation of this work revolve around a theoretical and methodological approach to the current debate about care and old age in general and in domestic contexts, in particular.

This work concludes with a characterization of the elderly population of our country based on statistical information and with the analysis of the symbolic representations and forms of organization regarding the care of elderly people who are going through certain situations of dependency in domestic contexts, based on the completion of a series of interviews with the subjects cared for or caregivers with the objective of arriving at the cognitive value-based world of care in daily life.

**Keywords:** Care, Old age, Dependency, Autonomy, Support network.

## Resumo

Os eixos de apresentação deste trabalho giram em torno de uma abordagem teórica e metodológica do debate atual sobre cuidado e velhice em geral e em contextos domésticos, em particular.

Este trabalho conclui com uma caracterização da população idosa do nosso país a partir de informação estatística e com a análise das representações simbólicas e formas de organização sobre o cuidado de pessoas idosas que atravessam determinadas situações de dependência em contextos domésticos, a partir da realização de uma série de entrevistas com os sujeitos cuidados ou cuidadores com o objetivo de chegar ao mundo cognitivo-valorativo do cuidado na vida cotidiana.

**Palavras-chave:** Rede de Cuidados, Idosos, Dependência, Autonomia, Apoio.



# Los cuidados en las vejezes: aproximación teórica y empírica



Karina Silvia Dionisi

## Acercamiento a las teorías de Cuidado: la complejidad de un concepto

La noción de cuidado se ha vuelto clave para el análisis y la investigación social y gerontológica, como así también para el diseño de políticas de cuidados en el marco de las agendas internacionales de derechos de las personas mayores como en las de las políticas públicas.

En 1982, la Asamblea Mundial del envejecimiento realizada por la ONU, delimitó como parámetro de inicio de la vejez (paso de la madurez a la senectud), los 60 años de edad cronológica. Abarcando a todos aquellos grupos etarios clasificados como tercera edad, viejos, ancianos o adultos mayores que congregan a las personas que alcanzan y rebasan las seis décadas. Estos modos de denominar un ciclo de la vida, está impregnado de connotaciones socioculturales, por lo cual se opta por el concepto de personas mayores por tener menor carga valorativa en sentido negativo, siendo ésta, la denominación elegida por los organismos internacionales. Las clasificaciones por edad son categorías socioculturales que enmarcan a las personas en un tiempo socialmente regulado e individualmente experimentado, es decir, en una combinación entre el tiempo social y el biográfico, vivido en un tiempo histórico y en un sujeto cuerpo.

Partimos de considerar que el cuidado refiere, según Orozco y Domínguez: “[...] al conjunto de aquellas actividades que permiten regenerar día a día el bienestar físico y emocional de las personas”<sup>1</sup> (p 8). Y que la reproducción cotidiana de la vida de las personas y de los sistemas sociales, dependen en gran medida, de las formas de organización del cuidado de las personas dependientes según determinadas circunstancias.

El concepto de organización social del cuidado (OSC) de Rodríguez y Marzonetto<sup>2</sup> (2015), refiere a la manera en que interrelacionadamente, las familias, el estado, el mer-



cado y las organizaciones comunitarias, producen y distribuyen el cuidado, nos permite comprender la dinámica producción y reproducción en las sociedades actuales y la conformación de determinados regímenes de bienestar. La noción de OSC se emparenta con la de diamante de cuidado, como representación:

...de la arquitectura a través de la cual se provee el cuidado, esto implica una serie de relaciones y una secuencia de actividades, trabajos y responsabilidades. Este complejo conforma una red de cuidados, donde se dan una multiplicidad de encadenamientos de actores, escenarios y actividades. Estas redes las constituyen las personas que dan cuidado y las que lo reciben, así como los actores institucionales, los marcos normativos y las regulaciones, la participación mercantil y también comunitaria.<sup>2</sup> (p 106)

Según las autoras Batthayny<sup>3</sup> y Rodríguez y Marzonetto<sup>2</sup>, la evidencia existente demuestra que la OSC, en su conformación actual en América Latina en general, y en Argentina en particular, es injusta porque las responsabilidades de cuidado se encuentran desigualmente distribuidas. En síntesis, el trabajo de cuidado es asumido mayormente por los hogares y, dentro de éstos, por las mujeres.

El reparto del cuidado se constituyó a partir de una lógica binaria que estructuró las tareas y responsabilidades domésticas en función del género. Esta dicotomía entre trabajos, con distintas características, valores y responsabilidades, ha sido fundamental para el sostenimiento de la vida social y económica, ya que las familias y en particular las mujeres, han ocupado un lugar central como proveedoras de protección y seguridad de manera invisible y no remunerada. De allí la importancia que comenzó a adquirir hace unas décadas, los cuidados en la agenda de investigación, tanto en el campo de la economía como de los estudios de género, por su estrecha vinculación a las desigualdades laborales y de género. Recientemente, el cuidado forma parte del debate de los derechos de ciudadanía y de la esfera pública como su garante. A su vez, la distribución del trabajo de cuidado, está marcado por ejes de desigualdad socioeconómica, de género, de clase social, de estatus migratorio, de raza-etnia, etc. Diferentes investigaciones resaltan el nexo sistémico entre cuidados y desigualdad. Orozco y Domínguez sostienen que:

...los cuidados muestran que la vida es una realidad de interdependencias que hoy, se resuelven en términos inequitativos. Son una necesidad cambiante de todas las personas, pero tenemos recursos muy dispares para satisfacerla. El acceso a cuidados dignos es un factor de fuerte diferenciación socioeconómica.<sup>1</sup> (p. 8)

La denominada cadena de cuidados representa la configuración de un círculo vicioso entre cuidados precarios y precariedad/exclusión/pobreza. Para Orozco y Domínguez:



Los cuidados se suelen establecer en torno a flujos asimétricos desde quienes están en peor situación socioeconómica hacia quienes están mejor: de mujeres a hombres, de población migrante a población autóctona, de las clases populares a las clases más pudientes, de unos países a otros.<sup>1</sup> (p. 9)

Siguiendo esta línea de análisis, Carol Thomas (citado por Palomo)<sup>4</sup> ha destacado, su transversalidad y enorme complejidad, por las múltiples dimensiones que operan en los cuidados: la identidad social de quien cuida, de la persona cuidada, la relación personal entre la persona que cuida y la cuidada, la naturaleza del cuidado, el ámbito social en el que se ubica la relación, el carácter económico de la relación de cuidado y el contexto institucional en que se ejerce. A lo que agrega que, la especificidad de los cuidados radica en que se encuentran en un territorio transfronterizo, especialmente cuando se prestan en el marco de las relaciones familiares, muchas veces dentro de los hogares, sin ninguna remuneración a cambio, bajo un fuerte contenido moral y afectivo.

Valga aquí una aclaración conceptual, los cuidados cotidianos se diferencian fundamentalmente de los cuidados intensivos y de las intervenciones sanitarias tradicionales<sup>5</sup>, dado que no tienen la finalidad de curar o sanar una enfermedad sino que refieren “[...] al sostenimiento o estimulación de la vida diaria”<sup>5</sup> (p. 170).

Desde el campo de la salud, Ceminari y Stolkiner consideran a los:

...cuidados formales e informales dentro del ciclo salud-enfermedad-cuidados entendido como proceso dinámico y como construcción histórica. La categoría de cuidados, de esta manera tiene una connotación más integral que la de atención, porque reconoce que buena parte de las acciones de salud suceden en las vidas cotidianas y en las prácticas de los conjuntos sociales.<sup>6</sup> (p. 44)

Desde una perspectiva de ciclo vital podemos observar que los cuidados siempre están presentes, aunque las condiciones en las que se dan y reciben van cambiando a lo largo de la vida. Esta posición se desmarca de aquella concepción diádica e instrumental del cuidado y lo redefine como un proceso social complejo, central para el desarrollo de las subjetividades, el mantenimiento de la cohesión social y la perpetuación del mundo común.

En este sentido, Martín Palomo<sup>7</sup>, señala las tres características principales que nos habilita a desarrollar de manera integral el abordaje del cuidado en tanto que:

- a) todo el mundo tiene necesidad de cuidado y no solo las criaturas, las personas ancianas, enfermas y/o con diversidad funcional.
- b) El cuidado se constituye en y por la relación de interdependencia y de poder que surge en la relación. Tanto quien presta el cuidado como quien lo recibe tienen una capacidad de acción en dicha relación.

c) El cuidado es una práctica y como tal puede ser organizada de una multitud de formas según los lugares y los momentos concretos.

Esta propuesta insiste en varias consideraciones que son centrales para comprender el cuidado como una relación de interdependencia, pero también de poder y de desigualdad. Subraya que el cuidado es universal pero que, se concreta de formas situadas y encarnadas, en los diferentes contextos culturales. Este es probablemente uno de los retos mayores que presenta el cuidado, el ser constitutivamente relacional.

Los argumentos de Parenti y Ceminari<sup>8</sup> sobre el envejecimiento, en tanto proceso histórico y social, nos ayudan a pensar el cuidado en contextos domésticos, teniendo en cuenta que, también:

...es un proceso subjetivo que afecta a la persona y a su grupo familiar. Los cambios en el adulto mayor impactan en la convivencia. Las estrategias familiares de vida tanto pueden favorecer la protección, o intensificar la fragilización del adulto mayor, según como se desarrollen los cuidados y las acciones cotidianas. En diversas oportunidades, el grupo familiar no es continente y se inicia un proceso de desgaste en los vínculos que puede llevar al aislamiento del adulto mayor. Esta situación empeora y profundiza las pérdidas acontecidas en este momento del ciclo vital.<sup>8</sup> (p. 172)

A continuación, incorporaremos al análisis de los cuidados, los diferentes aspectos incluidos en sus distintos niveles de abordaje. En este caso, nos interesa el desarrollo del mismo en contextos domésticos.

En primer lugar, Orozco y Domínguez<sup>1</sup> (p. 8) señalan las funciones y contenidos de los cuidados que abarcan: a) las tareas que implican la interacción directa de las personas para lograr salud física y emocional (cuidados directos), b) las tareas que establecen las condiciones materiales que hacen posibles los cuidados directos (precondiciones del cuidado) y c) las tareas de coordinación, planificación y supervisión (gestión mental). A su vez, Salazar (citada por Palomo, p. 33)<sup>4</sup> divide en tres dimensiones analíticas a los cuidados en entornos familiares: 1) los materiales, es decir, aquellos relacionados con la oferta y consumo de servicios dentro del hogar; 2) los morales -disciplinarios, socialización de los menores, sentido del deber y de la responsabilidad (abnegación, sacrificio); y 3) los afectivos, donde se introduce la dimensión emocional de las relaciones familiares (calidad humana, preocupación por el otro, resentimiento, amor).

En general, sostiene Palomo<sup>4</sup> la materialidad de los intercambios los hace más visibles y medibles tanto en términos de tiempo como de dinero. Dos magnitudes que se han estandarizado en las ciencias sociales, aunque éstas presentan limitaciones y dificultades tales como, medir tareas realizadas simultáneamente.



La reflexión teórica que se viene desarrollando, respecto al care (noción inglesa) propone dividir la categoría de cuidados al distinguir entre “[...] el care como actividad o trabajo, un aspecto práctico (caring for, ocupación), y el care como disposición, un aspecto cognitivo (caring about, preocupación)”<sup>4</sup> (p. 34).

Siguiendo este argumento Hochschild, citado por Aguirre y Solari, argumenta que el cuidado:

...requiere de un manejo de las emociones para poder llevar adelante las tareas de cuidado, sin sufrir agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal y también para poder aceptar las limitaciones del cuerpo por parte de las personas en situación de dependencia.<sup>9</sup> (p. 67)

Esta perspectiva es prometedora para deconstruir la tradicional naturalización del ser y el deber ser por el que se adjudican los cuidados a las mujeres y los cuidados son, por lo general, confundidos con la femineidad<sup>4</sup> (p. 34) y caracterizados por su invisibilidad y discreción. De hecho, los cuidados se hacen visibles cuando algo falla, cuando faltan o no se cubren, por lo que la invisibilidad de los cuidados presenta un déficit crónico de reconocimiento ordinario<sup>4</sup> (p. 33).

A manera de síntesis, podemos decir que las visiones presentadas plantean fundamentalmente la transversalidad, la complejidad y el carácter relacional del cuidado cargado de emocionalidad. También sostienen que las formas de concebirlo pueden ser muy variadas, por estar condicionadas por los anclajes culturales y sociales propios de cada grupo social. Sin que por ello deje de ser el cuidar, lo más parecido a lo que podríamos denominar una práctica universal. De allí que adquiera la forma de un derecho humano, dentro del cual, la dependencia y la vulnerabilidad no son accidentes que les suceden a otros sino que son rasgos inherentes a la condición humana.

Para adentrarnos en el tema de la conceptualización y medición de la dependencia, tomaremos los argumentos de Paredes y Pérez Fernández, citado por Aguirre y Solari:

...debido al aumento de la vulnerabilidad física y social que se da a la edad avanzada, se prioriza el estudio de la dependencia de tipo funcional. Refiere la misma a la pérdida o falta de autonomía física, psíquica o intelectual para realizar actividades elementales y prioritarias para una vida independiente en la sociedad actual. En la comunidad científica existe un acuerdo extendido en evaluar los grados de dependencia funcional según dos tipos de actividades: las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) y las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD). Las ABVD implican las actividades más elementales para la vida independiente y de au-



tocuidado de una persona. Son acciones dirigidas hacia la propia persona y tienen un alto grado de automatización, adquiriéndose tempranamente en la vida. La pérdida de estas funciones llevan a que la persona no pueda sobrevivir si no cuenta con alguien que lo asista. En cambio, las AIVD se consideran un medio para efectuar una acción más compleja. En este sentido, tienen una mayor dependencia de pautas culturales y del entorno de la persona, requiriendo un mayor control cognitivo para ejecutarlas.<sup>9</sup> (p. 68)

La dependencia es entendida como una relación compleja entre las condiciones de salud alteradas (trastornos o enfermedades), las funciones o estructuras corporales afectadas (deficiencia), las limitaciones para realizar diversas actividades y los factores del contexto tanto personal, como ambiental en el que se desenvuelve la persona (barreras o ayuda). El tipo y grado de dependencia, se evalúa a partir de la capacidad funcional para llevar a cabo las actividades básicas (como desplazarse, comer, higienizarse, vestirse solo o con ayuda) e instrumentales (manejo del dinero, administración de medicamentos) de la vida diaria. Estas mediciones tienen en cuenta además, el tipo y la intensidad de la ayuda que necesita, para desenvolverse en la cotidianidad. Lo que está asociado al mantenimiento de la autonomía e independencia, así como a la posibilidad de continuar integrado al entorno familiar y social. La gerontología crítica señala las limitaciones de esta propuesta, Cerri y Alamino (2015) consideran que:

...la dependencia es concebida como un estado deficitario y, por ende, los cuidados son definidos por criterios externos al sujeto o con escaso margen para sus decisiones; lo que lo convierte en un objeto de cuidados, donde otros deciden sobre sus necesidades e intereses. Desde esta posición, la autonomía se reduce a un individualismo que pone como valor central la autosuficiencia, convirtiéndose en un discurso que evita pensar en que somos esencialmente interdependientes.<sup>10</sup> (p. 115)

Para salir de este reduccionismo, Aguirre y Solari<sup>9</sup> (p. 70) proponen el pasaje del pensamiento de la autonomía personal al de la autonomía relacional. La segunda, parte de considerar las condiciones y relaciones sociales a través de las cuales surge la autonomía. Abriendo el camino para superar la estigmatización de las personas dependientes como sujetos sin poder de decisión, siendo éstos unos de los problemas de las sociedades actuales. Así, la autonomía refiere, según Kagitcibasi, citado por Martín Palomo:

...a la capacidad de la persona para obrar según su criterio, o la posibilidad de constituirse en un agente con autogobierno en un contexto social determinado. Por lo tanto, concierne a la capacidad de tomar decisiones en un medio que posibilite su desenvolvimiento.<sup>7</sup> (p. 4)



De acuerdo a lo expuesto y considerando al proceso de envejecimiento “[...] como un fenómeno social multidimensional y heterogéneo, que engloba variables como la edad, género, clase y trayectoria individual”<sup>11</sup> (p. 20).

Y con el objetivo de enriquecer el conocimiento de esta etapa de la vida y deconstruir prejuicios sobre la dependencia, fundados en un paradigma deficitario, biologicista y universal. Es que resulta muy fructífera la perspectiva metodológica de evaluación de la red de apoyo social de las personas mayores propuesta por Arias<sup>12</sup>. La misma considera fundamental partir de las apreciaciones del sujeto cuidado:

a) evaluar las redes de cuidado de manera conjunta con la persona de edad y considerar su punto de vista subjetivo acerca de la satisfacción con la misma y

b) priorizar la investigación de redes de cuidado de diferentes niveles de suficiencia y funcionalidad, de sus modificaciones y de los motivos por los cuáles éstas se han generado.<sup>12</sup> (p. 44)

## Características del proceso de envejecimiento en nuestro país:

La extensión de la esperanza de vida nos lleva a poner nuestra atención en el denominado proceso de envejecimiento del envejecimiento, caracterizado por el aumento de la población mayor a los 75 años y por el crecimiento del índice de dependencia en las generaciones adultas, que se triplicó entre los años 1970 y 2010 en Argentina. Actualmente contamos con 5,8 millones de adultos mayores de 65 años y la proyección es que la misma, llegará a 13 millones en 2050 (Golbert y Roca 2014:17). Este proceso hace, según las mencionadas autoras, que sea necesario conocer la dinámica de este sector etario y sus nuevas problemáticas. Con el objetivo de conocer las acciones o medidas llevadas a cabo desde la red de apoyo, básicamente desde las formas de organización familiar y del sistema de la seguridad social, como respuesta a las nuevas necesidades de cuidado. En el marco de la combinación entre el envejecimiento poblacional del envejecimiento y la denominada crisis del cuidado, entendida como la reducción o ausencia de los tradicionales cuidadores centrados en la unidad doméstica y las mujeres. Crisis que tiene como base, la transformación de la dinámica del ciclo producción y reproducción de nuestras sociedades, con la incorporación creciente y sostenida de las mujeres al mercado laboral y una redefinición de la división del trabajo al interior de los grupos domésticos. Cambios que no han sido acompañados, desde la esfera pública, con la creación y oferta de servicios de apoyo a los cuidados, más bien asistimos a un proceso de mercantilización de estos servicios<sup>13</sup> (p. 17). A nivel global, y desde los últimos años se evidencia un pro-



ceso de restricción y retroceso en materia de derechos conquistados para las personas mayores en el marco de un ajuste sin precedentes en la seguridad social y el sistema previsional en nuestro país.

Un dato fundamental para pensar las necesidades de cuidado refiere a la composición de los hogares de las personas mayores. Según datos del último censo del año 2012 del total de personas viviendo en hogares unipersonales, el 39,4 % son mayores de 65 años<sup>13</sup> (p. 18). De este porcentaje el 20,6 % tiene más de 75 años. La presencia de otro acompañante se reduce en el tramo de 75 años y más.

Por otra parte, la mayoría de los adultos mayores de 65 años - el 91 % - gozan de cobertura desde la seguridad social. En todos los tramos de edad tienen mayor representación las mujeres y los residentes en zonas urbanas<sup>13</sup> (p. 18).

Los resultados de la Encuesta nacional sobre calidad de vida de los adultos mayores del 2012 por en Argentina arrojan que: el 77,4% de los adultos mayores reciben los cuidados del entorno familiar, un 12,2% cuentan con ayuda de empleada doméstica o cuidador no especializado, un 5,5% recibe colaboración de un amigo o vecino y sólo un 3,5% una cuidadora especializada<sup>6</sup> (p. 43).

Los datos del Indec del 2012 y analizados por Ceminari y Stolkiner<sup>6</sup> (p. 43) arrojan que, alrededor del 10% de los adultos mayores presenta dependencia básica. Esta cifra aumenta a medida que avanzan los años, y las mujeres con este tipo de dependencia duplican a los varones en todos los grupos de edad. Respecto a la dependencia instrumental, el 22% de los adultos mayores presentan por lo menos una de ese tipo de limitaciones y un 13% necesita ayuda para hacer las compras, mientras que un 12% para realizar tareas del hogar y 11% para viajar en transporte público o privado.

Es decir, que la población adulta mayor de nuestro país está atravesando un proceso de envejecimiento del envejecimiento caracterizado por ser femenino, urbano, con cobertura social y con hogares unipersonales o compuestos en su mayoría por dos adultos mayores, lo que nos habla de la falta de otros miembros que colaboren en su cuidado y atención.

Esta presentación nos sirve de referencia para arribar a los aspectos cualitativos expresados desde las personas mayores entrevistadas. Partimos de entender que las representaciones sociales que giran en torno a los cuidados y al envejecimiento, constituyen ese conocimiento práctico productor y constructor de una realidad social compartida. Y que el conocimiento de los valores, creencias y mandatos sociales que acompañan las prácticas de cuidado en la vejez constituyen elementos claves a la hora de pensar, elaborar, diseñar políticas de cuidado.



Compartimos lo expresa Parenti y Ceminari:

...el envejecimiento se desarrolla en espacios concretos como familiar, social y comunitario, entendidos como el entramado de redes y que el fortalecimiento de las mismas funciona como factor protector de la autonomía funcional.<sup>8</sup> (p. 172)

## La visión de los cuidados en contextos domésticos de personas mayores: entre el cuidar y ser cuidado

Del trabajo de entrevistas realizadas a personas mayores con dependencias, efectuado en el marco de un trabajo de seguimiento de sus necesidades en el marco del período posterior al aislamiento social por covid, se presenta una selección acorde a unidades domésticas con diferente composición familiar y con personas mayores con distintas dificultades funcionales con el objetivo de conocer las estrategias de cuidados desplegadas y sus significados sociales.

Caso 1: Felipe (93 años) Unidad doméstica: Dos adultos mayores (padre e hija) padre con demencia senil (por ello se entrevistó a su hija) y personal de cuidado.

Felipe convive con su hija de 73 años desde que un episodio de internación, por una fractura e infección de su sonda vesical que, combinado con el avance de su deterioro cognitivo y su estado de viudez desde hace 3 años, implicaron el requerimiento de ayuda para su cuidado de manera continua. Para lo cual, la hija contrato a tres cuidadoras domiciliarias para sostener la presencia continua de una cuidadora las 24 horas.

En este caso, se trataba de un hombre que vivió solo gran parte de su vejez, pero que el deterioro psicofísico implicó la necesidad de cuidados continuos. Su grupo familiar decidió que no fuese institucionalizado, y su hija mayor paso a tener el rol de cuidadora y conviviente. Esta decisión pudo ser tomada porque su hija también se encontraba viviendo sola como consecuencia de su reciente viudez y por una apreciación personal sobre la calidad de cuidados que requiere su papá, ella manifiesta que “él está bien fruto de los cuidados que les damos, sino estaría muerto”, no confió en terceros “las instituciones son depósitos de gente, no los atienden bien”, en definitiva, “tengo que estar yo, mirando, evaluando, observando lo que le pasa a mi papá”. De esta manera, su hija paso a ser quien interpreta las necesidades de su padre y coordina la realización práctica y cotidiana de los cuidados con las cuidadoras, teniendo un rol de gestora del cuidado, con responsabilidad en la elección, contratación y planificación de la dinámica de asistencia de las cuidadoras y las tareas que deben realizar. En este sentido expresa que: “no es fácil, yo tengo que estar en todo”, “mi vida cambió totalmente, ya no es tranquila, él demanda mucho”, “yo soy la que conoce su carácter, él a veces está mal y se pone inquieto, otras está bien, tranquilo”,



pero “no dudo en hacerme cargo”, “tengo otros dos hermanos, pero ellos trabajan y no cuentan con tiempo, ni entienden como se cuida a una persona”, “ellos huyen de esta responsabilidad, especialmente el varón”, “yo estoy sola con las chicas”. Puedo hacerme cargo, porque como “yo tengo conocimientos de enfermería, se lo que le pasa y lo que necesita, más que su médico”, “yo al estar todo el día con él, lo percibo, sé quiere y qué necesita” y le “pongo voluntad”, “todo para que él esté mejor”.

Con estas expresiones podemos decir que esta hija afronta esta responsabilidad, desde determinadas concepciones valorativas, emocionales y cognitivas acerca del cuidado en tanto responsabilidad basada en su vínculo familiar. Ella se visualiza como la intérprete de las necesidades de la persona cuidada, dado que él por su demencia expresa de distinta manera sus deseos. Desde este lugar, la hija cumple el rol de gestión en la ejecución de los cuidados. Ella se encarga de las tareas externas a la unidad doméstica, como trámites en la obra social, compras de mercadería, compra de medicamentos, gestión de recetas y visitas al médico, entre otras; respecto a las cuidadoras ella también es la encargada de ordenar las actividades de las cuidadoras. En este sentido, ella se autodefine como la “que sabe de este trabajo”.

Para el trabajo de esfuerzo y asistencia continúa de su papá, contrato tres cuidadoras, que se turnan para cubrir toda la semana y a tiempo completo. Las mismas son de nacionalidad paraguaya y entre ellas tienen vínculos familiares; esta condición es evaluada por la hija como “que tienen una misma cosmovisión del cuidado de una persona enferma” y que por su cultura “valoran el cuidado a una persona mayor”. Ella en su rol de gestora, ha implementado una rutina de tareas, que supervisa con mucho rigor. En este sentido, la hija percibe que este rol implica que “vivo para él”, “las chicas son buenas, pero hay que estar”, a veces “me hacen renegar pero son cariñosas con él”. Para mí, lo principal “es que hagan la tarea con amor”, “acá yo les doy a ellas un lugar cómodo y un buen trato” porque si no hay un buen clima no estaría bien mi papá, y además necesitamos todos estar bien. Sus manifestaciones destacan que el componente relacional y sentimental es prioritario para generar condiciones de cuidado dignas para su papa. No sólo abarcan los cuidados materiales necesarios sino y sobre todo la calidez y atención de los mismos, que se sintetiza en la expresión tenemos que “estar atentos y darle cariño”.

En cuanto a la distribución de tareas y responsabilidades señala que las cuidadoras “se encargan de bañarlo, higienizarlo, cambiarle la sonda, los pañales, darle de comer, todas actividades que requieren fuerza y yo ya no puedo”. Para sostener el cuidado domiciliario de su padre cuenta con una base material sólida, una casa cómoda y amplia, dos haberes jubilatorios de mediano ingreso y disponibilidad de tiempo y voluntad. Hasta el momento puede pagar de manera particular la concurrencia de las cuidadoras, no obstante, debido al incremento salarial, acudió a la obra social a fin de solicitar una ayuda económica para sostener esta dinámica de cuidado (que cubre escasamente el gasto total del pago a las cuidadoras).



Como conclusión podemos decir que la hija en carácter de cuidadora evalúa que “con sus modos y cuidados sacó a su papá a flote”, “él recibe amor y un buen trato, pero hay que estar y entenderlo”, “lo más importante que les pido a las cuidadoras es el buen trato, ellas son muy amables y cariñosas, nos hacen bien”.

Esta actividad es llevada con orgullo por la hija en la figura de responsable principal y gestora del cuidado de su papá, lo cual implica un gran esfuerzo personal por no contar con otros cuidadores de su entorno familiar. A su vez, la necesidad de cuidados del padre motivó que dos personas solas a partir de sus viudeces se reencontraran en un nuevo vínculo, lo cual recrea esta idea de la interdependencia de los sujetos y la cambiante posición entre el cuidado y el cuidador.

Caso 2: Amanda (65 años) Unidad doméstica: dos adultos (madre e hijo) adulta mayor con dependencia funcional fibromialgia, sin personal de cuidado.

La señora Amanda convive con su hijo de 35 años, soltero, sin empleo que se ha hecho cargo del cuidado de su madre. Cuentan con vivienda propia y dos haberes jubilatorios, uno heredado de su esposo y el otro de ella. Ambos ingresos conforman el presupuesto familiar, con el que se sostienen económicamente ambos.

El deterioro físico que conlleva esta enfermedad le ocasiona agudos dolores y momentos en que no puede movilizarse por sus propios medios, cuando se siente mejor se desplaza con la ayuda de un bastón. La enfermedad implica un deterioro progresivo con avances en pérdidas funcionales. Amanda es consciente de las consecuencias de su enfermedad, por lo que recibe atención psicológica. Expresa que las manifestaciones progresivas de ciertas limitaciones funcionales le ocasionan episodios de angustia, a partir sobre todo de autoevaluarse “como una carga negativa para su hijo”. En relación a la participación de su hijo en su cuidado ella se considera “un estorbo, mi hijo no quiere formar una familia por cuidarme”, en cuanto a la posibilidad de contar con una persona externa para su cuidado, considera que “no se puede meter a cualquier persona en la casa”, “yo hasta hace un tiempo, me las arreglaba sola de alguna manera”, y “no tienen los ingresos necesarios para pagar a alguna cuidadora”, me sostengo “por mi fe y el amor a mi hijo”, “yo también tengo que estar para él”, “él tiene sus limitaciones para conseguir trabajo y sufrió mucho la pérdida de su padre, con el que trabajaba”, “ahora está perdido, no sale”. Esta situación pone a la luz, que ella también es la cuidadora de su hijo y su sostén emocional y económico, mientras que él se encarga de los mandados, trámites y el trabajo de la casa (limpieza, comida, ayudarla a levantarse cuando está muy dolorida), menciona que “estamos mal, pero nos necesitamos”, “yo pase a ser ahora la hija porque él me cuida”, esta expresión señala la vinculación simbólica entre el rol familiar y la responsabilidad en el cuidado, aunque también pone de manifiesto la interrelación entre la dependencia y el cuidado, móvil y fluctuante entre los miembros de esta unidad doméstica. Como su vida transcurre mayormente puertas adentro, la red de ayuda la encuentra en sus vecinos.



En su relato aparece la figura de una amiga siempre dispuesta a ayudarlos, la misma es vecina lindante a la casa de Amanda, lo que simbólicamente le da alivio de que si tienen alguna dificultad pueden recurrir a ella. En este sentido, expresa con angustia que los demás familiares “se borraron”, “desde que tenemos dificultades no aparecieron más”, ellos son de nacionalidad boliviana y parte de su familia vive en ese país.

Entre las ayudas que recibió, señala la orientación y contención dada desde su obra social Pami, específicamente a través del servicio social. Este recurso es valorado positivamente, asegura que puede recurrir al servicio y encontrar un espacio para poder manifestar sus inquietudes, dudas y necesidades. Un lugar destacado tiene la psicóloga, valora el acompañamiento anímico que le brinda. La ayuda económica que recibe a través de la obra social es mínima y no llega a cubrir la presencia de un cuidador especializado. La articulación del abordaje de las profesionales intervinientes y su positiva valoración por parte de Amanda, dan cuenta de la importancia de un abordaje integral en las intervenciones con las personas mayores que van transitando distintos grados de dependencias.

La unidad doméstica de Amanda combina una serie de factores que acentúan su vulnerabilidad física y emocional, siendo su mayor preocupación tanto su estado de salud como del futuro de su hijo. Las condiciones de vida de ambos, con distintas dependencias, están fuertemente entrelazadas en un marco de tensiones y negociaciones constantes. Se pondera fuertemente la ayuda externa a partir de la red vecinal como de la seguridad social, dos pilares fundamentales en el sostenimiento anímico de Amanda.

Caso 3: Estrella (72 años) Unidad doméstica: unipersonal, se cuida sola sin acompañante.

Estrella es una mujer soltera, que trabajó en el servicio doméstico y en el cuidado de otras personas, valga esta actividad en su historial, hasta que por su enfermedad oncológica tuvo que restringir sus actividades. Cobra un haber jubilatorio básico y no cuenta con vivienda propia, recibe actualmente la ayuda de la obra social para el pago del alquiler de su pequeña casa, lo que genera un estado de vulnerabilidad habitacional importante. Presenta serias limitaciones económicas, por su magro haber jubilatorio, por lo que gran parte de sus actividades cotidianas están en función de maximizar su presupuesto. Entre ellas destaca, que realiza la compra de mercadería suficiente para 15 días seleccionando las ofertas y los días con descuento. Para el sostenimiento de su bienestar viene implementado algunas estrategias, como compartir el cable con vecinos, comprar las ofertas y cocinar lo mejor posible con lo que tiene. Ella se encarga de su seguimiento médico y de la limpieza de la casa. En su tiempo libre se ha dedicado a leer y mirar películas. No cuenta con red familiar de sostén, con el tiempo ha perdido todo tipo de vínculo con sus parientes. Su red fundamental es una amiga, con la que lleva 35 años de relación, con la que mantiene un lazo sólido y también sus vecinos que están siempre atentos a sus necesidades. Estas redes informales constituyen los pilares de sostén para su integridad psíquica y social. Además, señala que, desde el servicio social de la obra social Pami ha recibido, contención y ayuda económica para el alquiler



de su vivienda, sin la cual no tendría donde vivir, elemento fundamental para conservar su autonomía e independencia.

Cuenta con una historia de participación en las actividades de un centro de jubilados y muestra interés por la lectura y cine, aspectos que sostienen su integridad emocional.

Podemos evaluar que en esta etapa de la vida, se suman ciertos factores de vulnerabilidad ligados a cuestiones de índole económicas, habitacionales y familiares, además de las sanitarias y sus consecuencias en las limitaciones funcionales que le acarrea. Ante las cuales, pondera muy positivamente, la ayuda recibida por sus amistades y vecinos, así como por la protección brindada por los sistemas de la seguridad social de nuestro país, que de manera complementaria le dan cierto alivio a su frágil situación. Manifiesta que, la idea de no sentirse sola es básica para el desarrollo de su vida cotidiana “yo sé que llamo a mi amiga y esta”, “mis vecinos están siempre que yo los necesite”, “doy gracias a la obra social que me da la posibilidad de tener mi casa, yo siempre trabajé, pero no logré comprarme una vivienda”, “antes como trabajaba cama adentro, no me era necesario”.

En todo momento, expresa un estado de agradecimiento y de lucha por vivir, condición que siempre estuvo en su trayectoria de vida.

## Reflexiones finales

Podemos decir que cuando nos adentramos en las trayectorias personales de las personas mayores que presentan ciertas limitaciones en el desarrollo de las actividades de la vida diaria por diferentes causas, nos encontramos con la elaboración artesanal de estrategias de cuidado, en las cuales las redes de sostén tienen un rol fundamental. Surge, además, que la contención anímica y social, es un requisito básico demandado por todos los entrevistados.

Se constata que el cuidado sigue estando a cargo principalmente de familiares y amigos, y para que aparezca cuidadores externos deben darse ciertas condiciones materiales para la factibilidad de su incorporación. Lo que demuestra que estamos bastante lejos de contar con otros dispositivos de cuidado que reduzcan la responsabilidad familiar en los cuidados.

En todos los casos, se constató la intervención del servicio social del INSSJyP (Pami), las mismas tienen como valor positivo el acompañamiento profesional y el apoyo económico, lo que nos lleva a plantearnos la necesidad de la implementación de una red de servicios integrales de cuidados que aborden y den respuesta a todas las dimensiones de la vida. Pero, sobre todo, que consideren los pareceres y necesidades sentidas por las personas mayores en el camino hacia el sostenimiento de la autonomía.



## Referencias citadas:

□ **Orozco y Domínguez. Por qué nos preocupan los cuidados. Centro de Capacitación de la ONU-MUJERES; 2014.**

1. Rodríguez Enríquez C, Marzonetto G. Organización social del cuidado y desigualdad: el déficit de políticas públicas de cuidado en Argentina. *Rev Perspectivas de Políticas Públicas*. 2015;(8). ISSN 1853-9254.
2. Batthyány K, Perrotta V. Discurso experto en el cuidado de personas mayores: un análisis de género. *Rev Ciencias Sociales*. 2014;27(34). ISSN 1688-4981.
3. Palomo Martín. Los cuidados y las mujeres en las familias. *Rev Política y Sociedad*. 2008;45(2):29-47.
4. Huenchuan S. Envejecimiento, personas mayores y agenda 2030 para el desarrollo sostenible. CEPAL-Naciones Unidas; 2018.
5. Ceminari Y, Stolkiner A. El cuidado de personas mayores en la Argentina: de cuestión familiar a cuestión de derechos. UBACyT, UBA; 2016.
6. Palomo Martín, Venturiello, Carmuco. Entramados de interdependencias, cuidados y autonomía en situaciones de diversidad funcional. *Rev Papeles del CIEC*. 2020.
7. Parentti, Ceminari. Club de día para adultos mayores: promoviendo el derecho a envejecer con dignidad en la propia comunidad. En: V Congreso Internacional de Investigación y práctica profesional de la Psicología, Facultad de Psicología, UBA, Argentina; 2013.
8. Aguirre, Solari. Vejeces de las mujeres. Uruguay: Ed. Doble Clic; 2018.
9. Cerri Chiara, Alamillo Martínez L. La organización de los cuidados, más allá de la dicotomía entre esfera pública y esfera privada. *Rev Gazeta de Antropología*. 2012;(14). ISSN 0214-7564.
10. Iuliano R, comp. Vejez y envejecimiento: aportes para la investigación e intervención en adultos mayores desde las ciencias sociales, la psicología y las ciencias de la educación. *Memoria Académica FaHCE*. UNLP; 2019.
11. Arias CJ. La red de apoyo social: cambios a lo largo del ciclo vital. *Kairós Gerontología*. 2015.



12. Golbert L, Roca E. Políticas públicas destinadas a las personas mayores: el caso argentino. *Rev Desarrollo*. 2014;3.
13. Peláez, Monteverde, Acosta. Celebrar el envejecimiento poblacional en Argentina: desafíos para la formulación de políticas. *SABERES*. 2017;9(1).

