

XIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVIII Jornadas de Investigación. XVII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. III Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. III Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2021.

Ser para otras/os: relatos de cuidadoras familiares de personas adultas dependientes.

Polimeni, Lucila Milagros.

Cita:

Polimeni, Lucila Milagros (2021). *Ser para otras/os: relatos de cuidadoras familiares de personas adultas dependientes. XIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVIII Jornadas de Investigación. XVII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. III Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. III Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-012/347>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/even/C8r>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

SER PARA OTRAS/OS: RELATOS DE CUIDADORAS FAMILIARES DE PERSONAS ADULTAS DEPENDIENTES

Polimeni, Lucila Milagros
Universidad Nacional de Quilmes. Bernal, Argentina.

RESUMEN

Este trabajo es un análisis de un recorte de los resultados obtenidos en un proyecto de investigación realizado como becaria en docencia e investigación en salud del Departamento de Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Quilmes sobre el desempeño ocupacional de cuidadoras familiares de personas adultas (cambio por personas adultas) dependientes por secuela/s de enfermedad/es crónicas. Enmarcado en el proyecto “Cuidados, salud mental y construcción de bienes inmateriales” dirigido por la Dra. María Cristina Chardón. El mismo toma en consideración tres campos institucionales: Familia, salud y educación. Se trabajó desde un enfoque cualitativo, de corte transversal, exploratorio. Muestra no probabilística. De casos tipo por oportunidad y conveniencia. Se recolectaron los datos a través de entrevista semiestructurada a cuidadoras familiares de personas adultas dependientes por secuela/s de enfermedad/es crónica/s. Los resultados evidencian que cuidar a un/a familiar dependiente trae consecuencias negativas para la salud de las cuidadoras. Se concluye que esta es una práctica diferencial por género y naturalizada que sigue perpetuando un sistema opresor y desigual y es necesario abordarla desde una lógica intersectorial que promueva la equidad en salud.

Palabras clave

Cuidado informal - Enfermedades crónicas - Apoyo social - Género

ABSTRACT

BEING FOR OTHERS: STORIES FROM FAMILY CAREGIVERS OF DEPENDENT ADULTS

This work is an analysis of a clipping of the results obtained in a research project carried out as a fellow in teaching and research in health at the Department of Social Sciences of the National University of Quilmes on the occupational performance of family caregivers of dependent adults due to sequel/s of chronic disease/s. Framed in the project “Care, mental health and construction of intangible assets” directed by Dr. María Cristina Chardón. It takes into consideration three institutional fields: Family, health and education. We worked from a qualitative, cross-sectional, exploratory approach. Non-probabilistic sample. Of type cases for opportunity and convenience. Data were collected through a semi-structured interview with family caregivers of dependent adults due to sequelae / s of chronic disease / s.

The results show that caring for a dependent family member has negative consequences for the health of the caregiver. It is concluded that this is a differential practice by gender and naturalized that continues to perpetuate an oppressive and unequal system and it is necessary to approach it from an intersectoral logic that promotes equity in health.

Keywords

Informal care - Chronic diseases - Mental health - Social support - Gender

INTRODUCCIÓN

Se presenta un recorte de resultados finales de investigación realizada sobre cómo impacta en la salud de la cuidadora el cuidar de un/a familiar que se encuentra en situación de dependencia por secuela/s de enfermedad/es crónica/s. Se pretende relacionar las categorías que contemplan a la salud, las cuidadoras y el apoyo social con el objetivo de construir una reflexión crítica desde un enfoque de derechos para visibilizar y atender el fenómeno.

Los factores que contribuyen a la incidencia y la prevalencia de las enfermedades crónicas son entre otros la pobreza, la distribución desigual de la riqueza, el acceso a la educación, la rápida urbanización, el envejecimiento de la población y otras determinantes de la salud relacionados con cuestiones económicas, sociales, de género, políticas, ocupacionales, de comportamiento y ambientales. Estas enfermedades tienen como origen, un conjunto de factores de riesgo comunes como el tabaquismo y la exposición pasiva al humo de tabaco en el ambiente, un régimen alimentario poco saludable, la inactividad física, la obesidad y el consumo nocivo de alcohol, entre otros (Serra Valdés, 2015). Pudiendo comprometer a la persona que las padece a un estado de dependencia funcional para su desempeño diario.

Estas enfermedades son diversas y hacen referencia a trastornos orgánicos-funcionales que obligan a modificar el modo de vida del paciente, afectando todos los aspectos de su vida y la de su familia, que probablemente persistirán por largo tiempo y que son causa potencial de muerte (Reyes Luna, Garrido Garduño, Torres Velázquez y Ortega Silva, 2010).

Cuando una persona es dependiente de otro para su autocuidado, generalmente quienes atienden a esta necesidad son integrantes de su entorno familiar como esposa/o, hija/o, nuera/yerno. Esta es una tarea compleja en la que se deben atender las necesidades cambiantes de la persona cuidada; esta tarea

se provee de forma voluntaria, sin que medie ninguna organización ni remuneración (Hernández y Moreno, 2014). El cuidado no remunerado proporcionado por la familia, los amigos, los vecinos o allegados se denomina “informal” o “familiar” (Benjumea, 2004).

Las personas cuidadoras son mayormente mujeres que ocupan todo o gran parte de su tiempo en el cuidado de un familiar voluntariamente, trabajo que requiere de habilidades específicas que realizan sin preparación previa y generalmente con escaso apoyo social. Estas siguen respondiendo al mismo tiempo a las exigencias de sus otros roles como el de madre, hija, esposa, hermana, amiga. Ante la escasez de tiempo, muchas de ellas terminan resignando actividades significativas por las demandas del cuidado de su familiar, generando así, un desbalance entre las actividades dedicadas al autocuidado, la productividad y el ocio necesarias para llevar una vida con salud y bienestar. Cuando el cuidado es en el hogar suele haber un/a cuidador/a principal en quien recaen todas las exigencias del cuidado. Esto puede terminar siendo perjudicial para su salud física, mental, emocional, afectiva y social.

Este tipo de cuidado se basa en relaciones afectivas y de parentesco y pertenece al terreno de lo privado; se trata de “asuntos de familia”, en los que el resto de la sociedad no se implica. Se desarrollan en el ámbito doméstico, y como tal queda oculto a la arena pública. (Bodalo Lozano, 2010).

Si bien el cuidado puede concebirse como la acción primaria para la protección de la vida, así como la responsabilidad que le cabe a ciertas personas, dentro de las sociedades modernas y sobre todo porque los estados modernos están organizados desde un sistema patriarcal, los cuidados son, desde épocas tempranas, responsabilidades ejercidas sobre todo por las mujeres (Mon y Passerino, 2013).

A pesar de que en los últimos años la sociedad se ha tornado inclusiva y promotora de los derechos de la mujer y si bien ha aumentado la inserción laboral, todavía un porcentaje significativo de la población femenina en edad de trabajar desarrollan exclusivamente actividades no remuneradas, como los quehaceres domésticos, o ejerce como trabajadora familiar sin paga (Virreira, 2010).

Quienes se ocupan de cuidar informalmente no tienen formación en salud y cumplen con este papel sin someterse a normas de horario ni de procedimiento. Estas personas, que fundamentalmente son mujeres, pasan gran parte del día con la persona que cuidan y en muchas ocasiones conviven con ella. (Giraldo, 2005) De lo que nos ocupamos cotidianamente es conocido como desempeño ocupacional. Según Polonio López (2001) Es la capacidad que tienen las personas para ejecutar tareas que hacen posible desarrollar roles ocupacionales, entendiéndose por estos a roles vitales que uno desarrolla en la sociedad y son distintos a lo largo de la vida.

Según Nuñez y Riquelme (2013) La ocupación depende del significado y sentido que lxs sujetxs le otorgan, que si bien son atributos

individuales están enmarcados en una dimensión social-cultural. Ontológicamente es considerada como constitutiva de la persona, la persona es la ocupación, sin persona no hay ocupación.

Nuestras ocupaciones impactan directamente en nuestra salud y bienestar, dan sentido-significado a nuestra existencia y afectan de manera positiva o negativa a nuestra salud, entendiéndola como bienestar físico, mental y espiritual y no sólo como ausencia de enfermedad. Quien desarrolla su verdadero potencial es quien vive una vida significativa y con propósito realizando las actividades que elige.

Adaptarse a tener que cuidar de un/a familiar varía según las experiencias personales y la relación con los entornos sociales, físicos y culturales en los que se desenvuelve la persona. Es un proceso interactivo por el cual la persona responde a las demandas del ambiente (Salazar, 2011) Si la adaptación es adecuada es posible obtener armonía en nuestro desempeño diario resultando en salud y bienestar. Todos los modelos teóricos de terapia ocupacional concuerdan en que el desempeño ocupacional está determinado por la persona, el ambiente y la ocupación.

Muchos trabajos de investigación han sugerido que el apoyo social reduce las consecuencias negativas de los acontecimientos estresantes que se producen en el cuidado de enfermos crónicos (Vega Angarita, 2009). Definido por Wethington y Kessler (1996) como la percepción hipotética que tiene una persona sobre los recursos sociales disponibles para ser asesorada y ayudada en caso de necesitarlo, es una dimensión de carácter subjetivo. Se puede entender como apoyo informal, que proviene de familiares, vecinos, amigos y como apoyo formal, proporcionado por los profesionales de la salud. (Molina Linde, 2005)

Los resultados de múltiples estudios evidencian mayor grado de salud y bienestar en quienes contaban con mayor grado de apoyo. Sin embargo, la mayoría de los cuidadores se perciben insatisfechos en cuanto al apoyo recibido (Polimeni y Suárez, 2020) Quienes cuidan a una persona adulta dependiente tienen características propias, valores y creencias; las cuales llevan a cabo la actividad de diversas formas, con funciones y significados distintos dentro de determinados contextos y entornos que pueden facilitar o dificultar su desempeño cotidiano, impactando en su salud y bienestar.

METODOLOGÍA

Se utilizó un diseño cualitativo que buscó comprender el fenómeno explorándolo desde la perspectiva de los cuidadores a fin de lograr claridad sobre la naturaleza del problema. En cuanto a la temporalidad, el diseño de esta investigación fue transversal ya que se recolectarán los datos en un único momento.

La población de este estudio fueron personas cuidadoras informales de personas adultas dependientes por secuela de enfermedad crónica. La muestra fue no probabilística y estuvo constituida por 5 cuidadoras informales. Quienes participaron fueron casos tipo que se identificaron por oportunidad o conveniencia. La recolección de datos fue a través de una entrevista semiestructurada.

RESULTADOS

La muestra estuvo constituida por cinco cuidadoras familiares que residen en la zona sur de la provincia de Buenos Aires. Para organizar los resultados se categorizaron los datos y relacionaron entre sí con ATLAS.ti 7. Para analizar el fenómeno se buscó englobar las categorías emergentes en persona, ambiente, ocupación y apoyo social. Se analizarán los resultados de las subcategorías emociones y preocupaciones, salud mental, ambiente temporal y percepción de apoyo social formal e informal. Las principales preocupaciones que mostraron las entrevistadas estuvieron relacionadas principalmente con percepciones y necesidades de apoyo social, principalmente formal por parte del sistema de salud.

Entrevistada Preocupaciones y emociones

- | | |
|---|--|
| A | “No solamente tengo que cuidarla a ella sino los cuidados de la casa porque no quieren gente, no quieren contratar a nadie y yo la verdad que estoy muy cansada”, “tengo miedo que esto se agrave, que sea cada vez peor. No quiero pensar en el mañana” |
| B | “Espero que se le pase esto y vuelva a ser la misma, que tenga la capacidad de entender que mientras esta sola no lo tiene que hacer” |
| C | “Cuando me voy a ver con mis amigas me da “no sé qué” irme por más que sean dos horas me cuesta dejarlo solo. El momento en que me hago las uñas es un momento que le robo a él”, “el cuidado es permanente. No podés tener una vida propia, salir a mirar vidrieras o comprarme ropa siento que lo estoy molestando a él. Tu tiempo yo no es tuyo” |
| D | “Yo tengo que pelear con PAMI que vas y el medico te hace una orden y te la hace mal y tenés que ir otra vez al médico, a PAMI. Capaz tenés 50 personas delante tuyo y mi marido queda solo”
“Me veo sobrepasada, me veo como atada. Porque mi vida no fue así, no fue esto” |
| E | “Estuve resignando mi salud por el cuidado de ella. Me levanto a la mañana y ya sé que me tengo que encargar de ella. No es que me quejo porque lo tengo que hacer, pero no tengo mi vida plena”
“Estoy bajón total... a la mañana abro los ojos y bue...uno no quiere pensar porque es tu mama y la tenés que cuidar pero ¿a mí quién me cuida? porque yo ya no doy más, es mucho” |

Una de las principales manifestaciones fue en relación a disfunciones mentales que vinieron aparejadas a las tareas de cuidado relacionadas con angustia, depresión, ansiedad y consumo de psicofármacos. La única entrevistada que refiere consumo de psicofármacos es la A y refiere que comenzó con tratamiento psiquiátrico cuando empezaron las tareas de cuidado a su madre. Todas las entrevistadas se mostraron preocupadas por su salud mental, tres de ellas asisten a sesiones de psicología y una estaba pensando en hacerlo.

Entrevistada Salud mental

- | | |
|---|--|
| A | “Estoy con antidepresivos, ansiolíticos pero llega un momento que el cuerpo ya no te hace nada. Yo me tomo 2 Rivotril por día y ya no me hace nada, hay gente que estaría durmiendo todo el día, yo estoy “allá arriba”. Se te acostumbra el cuerpo. Ya estoy cansada, viste cuando te levantas y ya decís uhh a dónde tengo que ir otra vez... te juro que hay días que digo Dios mío, por qué no te la llevas de una vez... porque ya no tengo vida” |
| B | “La realidad es que como se tiene que estabilizar ella me tengo que estabilizar emocionalmente yo. Recién empiezo con este tema así que bueno sobre la marcha se va viendo” |
| C | “Hace un mes empecé a hacer terapia porque colapsé con tantas cosas. Tengo 110mil cosas y me paso un día que me quedé dura y no podía ni pensar en salir a hacer ninguno de los trámites que tenía que hacer y ese día le pedí ayuda a mis amigas y me sugirieron amablemente que vaya y bueno ahí voy” |
| D | “Él comenzó con el diagnóstico de Parkinson hace 3 años, pero empecé a caerse, olvidarse de las cosas desde el mes de mayo del año pasado. Y eso a mí me tiró en un pozo” |
| E | “Me afecta en el aspecto psicológico porque por más que uno le hable ella no entiende imaginate que para ella mi hermana vive enfrente y le decís -no, vive en Tandil y te mira como si yo estuviera loca” |

Todas las cuidadoras refirieron que no les alcanza el tiempo para todo lo que tienen que hacer y priorizan el cuidado de su familiar por sobre sus tareas diarias. La mayoría hace más de 3 años que cuidan a su familiar y a medida que pasa el tiempo las tareas de cuidado se incrementan siendo esta una preocupación para algunas de las entrevistadas, refiriendo temor por el futuro. Tres de las entrevistadas, manifestaron que los cuidados a sus madres han sido toda la vida, incrementándose en los últimos años por mayor grado de dependencia. Quienes viven con su familiar refieren que las tareas de cuidado son todo el día.

Entrevistada Ambiente temporal

- | | |
|---|--|
| A | “No hubo un día en mis 50 años que la dejara de ver, salvo un día que me fui de vacaciones pero sino siempre me tuve atada a ella” |
| B | “En realidad, mi mamá no tuvo buena salud casi nunca, desde joven siempre la ayudé a hacer tareas como cortar el césped y tareas del hogar” |
| C | “En los primeros años con mi esposo porque aparte de ser servidores en el encuentro matrimonial que nos gustaba mucho porque era una tarea compartida. También compartíamos el espacio de catequesis familiar acá en el perpetuo socorro de la plata y todas esas actividades paulatinamente hubo que ir dejándolas. Primero nos quedábamos a un costado pero finalmente las tuvimos que dejarlas en 3 o 4 años” |
| D | “Lo que me falta es tiempo para mí” “Yoga hago pero cuando puedo y con menos tiempo, la clase completa no me puedo quedar porque él queda solo” |
| E | “Como ahora estamos encerrados hago cortinas porque tengo la máquina hago algunas cositas pero siempre tengo que esperar para hacerle sus comidas, no es que tenga un tiempo, estaba acomodando mi ropa y la hago en 3, 4 partes, siempre tengo alguna traba. Más o menos para distraerte sino te volvéis loca” |

Todas las entrevistadas se percibieron disconformes con el apoyo formal que les brinda su obra social (PAMI), refiriendo falta de cobertura, desatención, pérdida de tiempo entre otros, siendo este el principal factor de preocupaciones. En cuanto al apoyo social informal la totalidad de las entrevistadas refirieron sentirse solas, si bien la mayoría recibieron ayuda de algunos de sus familiares también expresaron que cada uno de ellos brinda “lo que puede dar” sabiendo que cada persona también tiene sus problemáticas y salud, aunque hubo casos de conflictos familiares por la división de las tareas del cuidado. Así mismo, con el apoyo recibido por amigos y allegados, la mayoría se sintió acompañada excepto en uno de los casos en lo que la cuidadora expresó sentirse totalmente sola.

Entrevistada Percepción de apoyo formal

B	“El hecho de ir a PAMI y pedir nunca ayuda, un acompañante y demás no sé cuánto tiempo me van a dar, por cuánto tiempo creen que necesita una persona (...) Y para hacer el trámite tendría que faltar al trabajo y hay que esperar, no es algo que se soluciona en el momento. Entonces en el mientras tanto tenés que recurrir a algo privado, particular”
C	“En este momento estamos bien cuidados porque es una buena obra social tiene rehabilitación”
D	“Pedí cuidador 3 veces y no me lo quisieron dar, dicen que no tienen, te dan un subsidio social que ahora lo empecé a tramitar. Ahora tiene kinesioterapia y el médico pidió 3 sesiones por semana y le autorizaron 2” “PAMI es frustrante, vos vas y siempre les pasa algo y vas ahí y ahí no es y tenés que ir a otro lugar. La verdad que PAMI no está a la altura del servicio que tiene que prestar, no está”
E	“Hasta ahora PAMI no me brinda ningún apoyo, hasta ahora nada. Yo le llevo al médico de cabecera y me da una orden para análisis en casa y después yo lo llevo”

Entrevistada Percepción de apoyo social informal

A	“Todo lo que tiene que ver con mi mamá recae en mí” “No tengo ayuda de nadie, ni de familiares ni de amigos, ni nada”
B	“Otro familiar no tengo, salvo mis hijas que no viven conmigo y no viven muy lejos pero también tienen su vida, sus trabajos, sus estudios”
C	“Afortunadamente mi grupo de amigas es muy sólido. por suerte mis amigas siempre están ahí”
D	“Yo hoy a mi hija no le puedo pedir nada, cuando ella llega tiene sus problemáticas” a mi nieto no le puedo pedir mucho, es adolescente y tiene sus problemas le fallecieron los padres, tengo la tutela de él
E	“Si no estuvieran mi marido y mi hija yo estaría esclava”

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Si bien se trata de una muestra pequeña no probabilística, los resultados evidencian que cuidar de un/a familiar dependiente es una tarea compleja que requiere de múltiples habilidades. Ninguna de las cuidadoras ha recibido capacitación para realizar o sobrellevar este tipo de tareas que ocupan gran parte de su tiempo y que es una ocupación que ellas no han elegido, les

tocó y lo hacen por preservar la salud de su ser querida/o. Esto les trae múltiples consecuencias para su salud física, emocional y mental como dolores en el cuerpo, estrés, ansiedad, depresión, angustia, miedo, consumo de psicofármacos. Preocupaciones relacionadas principalmente con la falta de tiempo para dedicarse a actividades significativas derivadas de sus roles como trabajadoras, madres, abuelas, amigas; una sensación de que su tiempo ya no es suyo, asociado en ocasiones a un sentimiento de culpa por dedicarse algo de tiempo para sí mismas. Esto sucede debido a los mecanismos socioculturales que contribuyeron a reproducir desigualdades del orden del género. Forzando a las mujeres a lugares no elegidos libremente tanto físicos como el hogar y simbólicos como la esfera privada producto de una socialización diferencial por género que, históricamente, ha construido una “feminidad tradicional” ligada al “ser para otros” u “posponerse a sí misma” (Femenías y Rossi, 2018, pp. 78-79). Para amortiguar el daño mental y emocional ocasionado por el cuidado de su familiar, algunas de las entrevistadas asisten a sesiones de psicología, siendo este un recurso al que no es tan simple acceder en el caso de no contar con obra social o capacidad económica.

Otra de las principales preocupaciones de las cuidadoras es el factor tiempo. Quienes viven con la persona que requiere cuidados refieren que las/os cuidan todo el tiempo y no pueden hacer las actividades que tienen ganas de hacer, que necesitan hacer como estar con sus hijos, salir con sus amigas/os, ir a la peluquería, estudiar, hacer un curso, ir a hacer gimnasia, aprender cosas nuevas, hacerse las uñas, ir a comer algo, pasear, vacacionar y múltiples actividades que anhelan poder realizar. Esta falta de tiempo para dedicarse a su propia vida es debido a que toda o la mayor parte de los cuidados recae en ellas, contando con muy poco apoyo.

En un estudio realizado en Buenos Aires por Cacciavillani, Cristiani y Prada (2020) sobre dispositivos de apoyo disponibles brindados por ong's y hospitales públicos concluyeron que las ong's integradas por familiares y miembros de la comunidad ofrecen información más amplia y desde los hospitales funcionan algunos dispositivos de información a las familias, pero no está disponible en internet lo que dificulta su acceso por un funcionamiento fragmentado de la institución. A su vez estas brindan solo apoyo a una población específicas cuidadoras tienen grandes necesidades de apoyo y todas se sienten desamparadas. La percepción de apoyo formal es de gran disconformidad con el sistema de salud pública, todas refieren que por PAMI reciben ayuda insuficiente y que para conseguirla viven situaciones burocráticas que las conlleva a vivir experiencias estresantes y mucho tiempo, que no tienen, por lo que terminan desistiendo y tratando de remediar sus carencias de la mejor manera que pueden. Cargando solas con todas las demandas del cuidado, resignando sus necesidades propias y en caso de contar con capacidad económica, recurriendo a atención de forma privada. Dos de las entrevistadas cuentan con otra obra social y una de

ellas refiere tener “miedo” a quedarse sólo con PAMI. En cuanto al apoyo formal todas se sienten solas pero agradecidas del apoyo que reciben de familiares, vecinos y amigos/os.

Los relatos de las cuidadoras permiten ver al cuidado como productor de capital social, es decir, bienes inmateriales asociados a valores, fe, emociones y sentimientos (Canal Rut Leegstra, 2021) producto de las relaciones que se establecen entre las familias y el sistema de salud.

Este fenómeno de mujeres que cuidan a familiares dependientes por amor al otro, que resignan gran parte de sus vidas al cuidado de otra/o hace repensar sobre las condiciones sociales que construyeron esta realidad y sobre las que siguen permitiendo que esto suceda hoy en día.

En las sociedades capitalistas contemporáneas los derechos al cuidado forman parte de las agendas de la mayoría de los Estados de bienestar, pero cuando se pierde la mirada social sobre los conjuntos humanos y se considera solamente el coste económico, el cuidado pasa convertirse en una práctica mercantil. Estudios feministas concluyen que el trabajo de cuidado resulta provechoso como actividad invisibilizada disminuyendo los costes para empleadores e instituciones del Estado (Mon y Femenías, 2018)

El cuidado de un familiar es una ocupación que puede generar desprotección y descuidos a las cuidadoras, pero como muchas otras ocupaciones perjudiciales para la salud también puede provocar significados positivos como sentimiento de pertenencia y autoestima. Sin embargo, según Nuñez y Riquelme (2013) estas ocupaciones ocultan condiciones precarias en las que son producidas y son naturalizadas por quienes las practican manteniendo el status quo. Siendo funcionales a un sistema sostenedor de desigualdades, inequidades, marginación, exclusión e injusticias sociales.

Los cuidados deben ser considerados en su complejidad y abordados como un fenómeno integral siempre en proceso de redefinición, que cuando es postergado en función de alguna lógica burocrática se vulnerarán derechos y posiblemente se producirán descuidos que afectan generalmente a las personas más vulnerables (Mon, 2021)

La ocupación de cuidado a un/a familiar dependiente en la mayoría de los casos no es una ocupación que promueva la salud y el bienestar debido a las condiciones materiales y sociales en las que se produce. Es necesario entender a la ocupación como un fenómeno social y complejo y actuar desde una lógica intersectorial que promueva la equidad en salud y el derecho a una vida significativa.

BIBLIOGRAFÍA

- Benjumea, D. I. (2004). Cuidado familiar en condiciones crónicas: una aproximación a la literatura. *Texto Contexto Enferm*, 13(1), 137-146. doi:<http://hdl.handle.net/10045/17047>
- López, B. P., Molina, P. D., & Arnaiz, B. N. (2001). *Conceptos fundamentales de terapia ocupacional*. Ed. Médica Panamericana.
- Bodalo Lozano, E. (2010). Cambios en los estilos de vida de las cuidadoras de adultos dependientes. *Portularia*, 10(1), 85-97. doi:10.5218/prts.2010.0007
- Chardón M. C. Coord. (2011) *Transformaciones del espacio público: los actores, las prácticas, las representaciones*. Argentina, Buenos Aires. La Crujía Ediciones.
- Rut Leegstra (2021) *Bienes inmateriales asociados a los cuidados durante primera versión V4 3 definitiva* [Archivo de video]. <https://www.youtube.com/watch?v=GFZYCTienQk>
- Femenías, M. L. y Rossi, P. S. (2018) El cuidado ¿Una cuestión de género? en Mon, A; M. L. Femenías; M. C. Leonardi, *Cuidados en salud, derecho y género* (pp. 75-93) Instituto de investigaciones Gino Germani.
- Mon, A. Passerino, L. M. (2014). Sobre Las fronteras del cuidado. *Agenda, derechos e infraestructura*, de L. Pautassi y C. Zibecchi. *Mora*, (20), 233-234.
- Mon et al. (2021) *Los cuidados como práctica social integral*. Universidad de Río Negro
- Hernández, N. E. (2014). Necesidades de cuidado de la diada cuidador-persona: expectativa de cambio en intervenciones de enfermería. *Revista Cuidarte*, 5(2), 748- 756. doi:<http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v5i2.87>
- Luna, A. G. R., Garduño, A. G., Velázquez, L. E. T., & Silva, P. O. (2010). Cambios en la cotidianidad familiar por enfermedades crónicas. *Psicología y salud*, 20(1), 111-117.
- Molina Linde, J. M. (2005). El apoyo social como modulador de la carga del cuidador de personas con Alzheimer. *Psicología y salud*, 15(1), 33-43. doi:<https://doi.org/10.25009/pys.v15i1.817>
- Núñez, C. V., & Riquelme, P. L. (2013). Cuestionamientos sobre el carácter beneficioso para la salud y el bienestar de la ocupación: La emergencia de la ocupación como fenómeno social. *Revista electrónica de terapia ocupacional Galicia, TOG*, (18), 9.
- Polimeni, L. M., & Suarez, L. A. (2020). Influencia del apoyo social sobre la calidad de vida de cuidadores de adultos dependientes por secuela de enfermedad crónica. En XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires.
- Salazar, M. (2011). *Modelos de Intervención para Terapeutas Ocupacionales*. Universidad Mayor. Recuperado de https://scholar.googleusercontent.com/scholar?q=cache:-Oj56V_b9c8J:scholar.google.com/&hl=es&as_sdt=0,5&scioq=modelos+terapia+ocupacional+salazar
- Serra Valdés, M. A. (2015). Las enfermedades crónicas no transmisibles en la Convención Internacional Cuba-Salud 2015. *Revista Finlay*, 5(2), 86-88. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S2221-24342015000200003&script=sci_arttext&lng=en
- Vega Angarita, O. M. (2009). Apoyo social: elemento clave en el afrontamiento de la enfermedad crónica. *Enfermería Global*(16), 1-11. doi:<https://doi.org/10.6018/eglobal.8.2.66351>
- Virreira M. S. (2010) El cuidado en acción. En Virreira M. S. Coord.(2010) *El cuidado en acción: entre el derecho y el trabajo*. Santiago de Chile, Chile. Naciones Unidas Roca Roger.