Informe - Setiembre 2026

Cuidado, compañía y nuevas formas de envejecer

Informe cualitativo · Lectura social de los cambios en el cuidado







IFRA

30 AÑOS Alcance SERVICIO DE COMPAÑÍA AMAMOS CUIDARTE

1. Descripción del estudio
2. Cuidar y estar acompañado
3. El cuidado en una sociedad que cambió
4. Cuando cuidar se vuelve una responsabilidad concreta
5. ¿Quién cuida al que cuida?
6. Envejecer bien
7. Cómo quieren ser cuidados
8. Cuando la familia necesita ayuda
9. El futuro del cuidado
10. Conclusiones

1

Descripción del estudio

Objetivos y metodología

OBJETIVOS DEL ESTUDIO

ALCANCE quiere conocer cómo viven y piensan los uruguayos el cuidado, la autonomía, la compañía y el bienestar en un contexto de mayor longevidad y transformación de las familias.



Etapa cualitativa

Buscó explorar en profundidad las experiencias, preocupaciones y expectativas vinculadas al cuidado:

- cómo se cuida hoy;
- qué se espera de la familia y de los hijos;
- qué significa conservar la autonomía;
- cómo se imagina el propio cuidado a futuro.

METODOLOGÍA DEL ESTUDIO

Se realizaron **4 grupos focales**, segmentados por edad y nivel socioeconómico:

Grupo 1	**50–65 años**	Nivel medio y nivel alto
Grupo 2	**50–65 años**	Nivel alto
Grupo 3	**66 años y más**	Nivel medio y nivel alto
Grupo 4	**66 años y más**	Nivel alto



Los grupos permitieron recoger tanto experiencias actuales de cuidado de padres, parejas u otros familiares como reflexiones sobre la propia vejez y las necesidades de apoyo que podrían aparecer en el futuro.

Esta etapa cualitativa también generó insumos para la elaboración de las preguntas de la encuesta.

CÓMO LEER LOS RESULTADOS

Comprender, no cuantificar
El análisis no busca cuantificar opiniones, sino comprender experiencias, sentidos y cambios que ayudan a explicar cómo se piensa y se vive hoy el cuidado.

Tendencias, no representatividad
Los resultados de este estudio cualitativo deben entenderse como tendencias, no como diferencias representativas de la población.

La voz de los participantes
Las citas conservan el lenguaje de los participantes y se utilizan como evidencia de las experiencias y argumentos que sostienen el análisis.



2

Cuidar y estar acompañado

Qué significa cuidar y sentirse acompañado

CUIDAR ES MUCHO MÁS QUE ATENDER UNA NECESIDAD (I)

Cuando se pregunta espontáneamente qué significa cuidar, las primeras asociaciones que hacen los participantes tienen que ver con:

Salud | **Protección** | **Responsabilidad** | **Familia** | **Bienestar**



Y todas esas referencias al cuidado aparecen, inicialmente, como hacerse cargo de otro: **protegerlo, atender sus necesidades y procurar que esté bien.**

"A mí lo primero que me sale: cuidar a los que están alrededor mío, antes que a mí."
"Pensás en los demás, en los tuyos en general."
"En mis hijos, en mis mayores... en mis seres queridos."

Esta primera mirada coloca el cuidado fundamentalmente hacia afuera y en los vínculos más cercanos. Se piensa en los hijos, en los padres o en otros mayores de la familia antes que en uno mismo. El cuidado aparece así asociado a una responsabilidad afectiva hacia quienes son "los propios".

CUIDAR ES MUCHO MÁS QUE ATENDER UNA NECESIDAD (II)

Pero cuando los participantes hablan desde sus experiencias, el significado se amplía.

Cuidar también es prestar atención, escuchar, conversar, compartir tiempo y estar disponible.



"Escuchar a alguien, ir a charlar con alguien, sentarte a tejer con alguien, eso para mí es cuidar." 50-65 medio

ESTAR ATENDIDO NO NECESARIAMENTE SIGNIFICA SENTIRSE CUIDADO

A partir de estos relatos podemos distinguir dos dimensiones del cuidado:

1. PRÁCTICA

Resolver necesidades, atender la salud, ayudar con tareas, organizar la economía; en definitiva, todos los aspectos para facilitar la vida cotidiana.

2. AFECTIVA

Interesarse, escuchar, estar pendiente y hacer sentir al otro que importa.



No se trata de dimensiones contrapuestas: el buen cuidado parece requerir de ambas, aunque no necesariamente tengan que provenir de las mismas personas.

Esta distinción ayuda a comprender algo que aparecerá después al hablar de familia y ayuda externa: parte de las tareas de cuidado puede delegarse, sin que eso implique delegar el vínculo. Esta diferencia es relevante cuando se piensa en las personas mayores. Una persona puede tener correctamente resueltas sus necesidades cotidianas y, sin embargo, no necesariamente sentirse cuidada.

No todo el cuidado tiene que hacerlo personalmente la familia, pero resolver las tareas tampoco alcanza, por sí solo, para que alguien se sienta cuidado.

ACOMPAÑAR NO EXIGE ESTAR PERMANENTEMENTE AL LADO (I)

En segundo lugar, al ser consultados por el significado que le dan al término compañía, los participantes tampoco la reducen a la presencia física. Más que “tener a alguien al lado”, sentirse acompañado se asocia con saber que existen personas con las que se puede contar: ante una necesidad, para conversar, compartir o simplemente interesarse por cómo está el otro.



Esta distinción aparece con claridad al hablar de vivir solo. Para varios participantes, **vivir solo no es necesariamente una expresión de soledad.** Puede ser una elección y una forma de preservar la independencia, las rutinas y el espacio propio, siempre que se mantengan vínculos y una red disponible.

“Una cosa es estar solo y otra es sentirse solo.” 66+ · nivel alto
“Yo vivo sola pero no me siento para nada sola.” 66+ · nivel alto

ACOMPAÑAR NO EXIGE ESTAR PERMANENTEMENTE AL LADO (II)

También aparece la situación inversa: **la convivencia no garantiza sentirse acompañado.** Se puede compartir una vivienda y experimentar soledad cuando faltan comunicación, interés o cercanía afectiva.

"Puede estar acompañado y estar muy solo." 50–65 · nivel medio



Por eso, la compañía parece definirse por la calidad de los vínculos y por la certeza de no quedar solo cuando realmente se necesita a alguien.

"Al ser humano le gusta sentirse parte de algo." 66+ nivel alto
"Sentido de pertenencia." varios

EN LA VEJEZ, EL DESAFÍO PARECE SER MENOS "*CON QUIÉN VIVIR*" QUE "*CON QUÉ RED CONTAR*" (I)

Cuando los participantes dialogan y proyectan su vejez, predomina en todos los grupos la idea de que no se imaginan compartiendo sus vidas con sus hijos u otros familiares, como sí ocurría habitualmente en el pasado.

Por el contrario, conservar la casa, las rutinas y la capacidad de organizar la propia vida forma parte de la vejez deseada. Y lo que se busca es poder mantener esa independencia **sin quedar aislado.**



"Si me toca quedarme sola sin mi esposo, lo que quiero es no tener que rendir cuentas a nadie." 66+ nivel alto

EN LA VEJEZ, EL DESAFÍO PARECE SER MENOS "*CON QUIÉN VIVIR*" QUE "*CON QUÉ RED CONTAR*" (II)

En este contexto, la red afectiva tampoco queda limitada a la familia, especialmente entre los 66+. Entre los retirados (jubilados), **las amistades adquieren mayor peso como una fuente de compañía con valor propio:** permiten conversar entre pares, compartir actividades, conservar intereses y disponer de vínculos cuando los familiares tienen sus propias obligaciones o no están cerca.



"Para mí son los amigos, porque cuando faltan los familiares, las familias son los amigos."

"Si tenés redes de apoyo (familia, amigos), se hace más fácil la vida."

"Hoy gracias a las redes me estoy reencontrando con compañeros y amigos de generación y nos estamos reuniendo."

AUTONOMÍA Y COMPAÑÍA NO APARECEN COMO NECESIDADES CONTRAPUESTAS

Los amigos no necesariamente sustituyen a la familia. Más bien, amplían las fuentes de compañía, apoyo y pertenencia, evitando que toda la vida afectiva y social quede concentrada en los hijos.

En este sentido, familia, amigos y otros vínculos pueden cumplir funciones diferentes y complementarias. **La fortaleza sería no depender de una única persona sino contar con una red.**



"Hoy hay muchas actividades para 60+, a nivel de la intendencia para cuando nos jubilamos." 50-65 alto
"También hay carreras, estudios, hay gente que se ha recibido de grande." 50-65 alto
"Yo vengo de las ciencias duras y ahora que me jubilé estoy estudiando licenciatura en letras." 66+ nivel alto

¿UNA NUEVA FORMA DE PENSAR LA VEJEZ?
"Quizás el objetivo no sea evitar que las personas mayores vivan solas, sino evitar que queden solas."

3

El cuidado en una sociedad que cambió

Familias, longevidad y nuevas formas de ser mayor

LA FAMILIA SIGUE ESTANDO, PERO HAN CAMBIADO LAS LÓGICAS Y ESTRUCTURAS FAMILIARES (I)

Cuando los participantes comparan las familias actuales con las de generaciones anteriores, sienten que cambiaron las condiciones en las que ese cuidado puede ejercerse, pero **no consideran que se deba a falta de afecto o compromiso.**



ANTES

En los recuerdos sobre el pasado aparecen familias más numerosas, mayor convivencia entre generaciones, familiares que vivían cerca y una división de roles que dejaba a las mujeres mucho más disponibles para las tareas domésticas y de cuidado. En ese contexto, era más probable que hubiera "alguien" que pudiera hacerse cargo cuando aparecía una necesidad.

"Recuerdo mi familia viviendo en una casa enorme en Colón, y ahí convivíamos distintas generaciones." 50-65 nivel medio

"Muchas hijas dejaban de trabajar para cuidar a sus padres." 50-65 nivel medio

LA FAMILIA SIGUE ESTANDO, PERO HAN CAMBIADO LAS LÓGICAS Y ESTRUCTURAS FAMILIARES (II)

HOY

Las familias son más pequeñas, sus integrantes tienen agendas propias, viven con mayor frecuencia en hogares diferentes, a distancias que muchas veces exigen más tiempo de traslado, y las mujeres trabajan fuera del hogar, por lo cual se redujo una disponibilidad que antes se daba por supuesta. Y se agrega, entre muchos participantes, sobre todo de nivel alto, que sus hijos residen en el exterior.



"Antes los viejos convivían con todas las otras generaciones, entonces siempre había alguien en la casa que se podía hacer cargo de un mayor. Hoy no." 50–65 · nivel alto

"Antes existía una estructura familiar distinta, hoy trabajamos todos. Antes mi abuela cuidaba a mi abuelo, mi madre cuidó a mi padre y además si trabajaban afuera dejaban ese trabajo. Pero hoy a la mujer, si deja su trabajo, luego le va a costar volver a conseguir." 66+ · nivel medio

DE “SIEMPRE HAY ALGUIEN” A TENER QUE COORDINAR EL CUIDADO (I)

Todos los participantes perciben esta transformación de las familias, y los efectos de esta transformación a nivel más cotidiano: **los vínculos requieren hoy mayor coordinación.**

En los recuerdos de los participantes mayores, antes se daba una sociabilidad más espontánea, de “puertas abiertas”: pasar por la casa, visitar o ayudar formaban parte de una cotidianeidad menos pautada. Hoy incluso el encuentro familiar muchas veces necesita acordarse con anticipación.



“Ahora es como que me tenés que avisar tres, cuatro días antes si vas a pasar.” 66+ · nivel alto

Esto no significa necesariamente menos vínculo, pero sí menor disponibilidad inmediata. Cuando el cuidado requiere una presencia frecuente, esa transformación tiene impacto concreto.

DE “SIEMPRE HAY ALGUIEN” A TENER QUE COORDINAR EL CUIDADO (II)

La familia continúa siendo una referencia central, pero el cuidado ya no puede descansar solamente en la proximidad y la espontaneidad. Cada vez más supone coordinar personas, horarios, distancias y recursos.



“Tengo que avisarles si voy a ir y ellos tienen que ver la agenda de los nenes, salvo que necesiten que los cuides. (risas)” 66+ · nivel alto

LA EDAD CAMBIA LA PERSPECTIVA DESDE LA QUE SE MIRA ESTA TRANSFORMACIÓN (I)

A pesar de que todos los participantes comparten la percepción de que la familia cambió, se observó que **la etapa vital modifica el lugar desde el cual ese cambio se observa.**



Entre los 66+

- Aparece con mayor nitidez una comparación histórica.
- Sus relatos contrastan formas de convivencia, visitas, cercanía y disponibilidad familiar de distintas épocas.
- No hablan solamente de cómo son las familias actuales: tienen una experiencia suficientemente larga como para comparar dos maneras de vivir los vínculos familiares.
- Hay más añoranza de algunas costumbres del pasado respecto a la convivencia y la presencia.

LA EDAD CAMBIA LA PERSPECTIVA DESDE LA QUE SE MIRA ESTA TRANSFORMACIÓN (II)

Entre los 50–65

- El cambio se observa más desde el presente.
- Es una generación que todavía combina trabajo, hijos, nietos y, en algunos casos, padres muy mayores.
- Más que recordar la transformación, está viviendo sus consecuencias organizativas.
- Entre los participantes de nivel alto aparecen con mayor frecuencia la contratación y uso de servicios y actividades.
- Entre los de nivel medio, las restricciones de recursos económicos hacen que se tienda a buscar soluciones dentro de la propia red familiar.
- Tienen más claro que hay cosas que deben resolver ellos para su futuro y no quieren/no pueden recargar a sus hijos cuando necesiten apoyos.



Todo parece indicar que la transformación de las familias sucede en todos los niveles; lo que no necesariamente son iguales son las posibilidades de adaptarse a ella.

LA LONGEVIDAD DESPLAZA FRONTERAS GENERACIONALES DEL CUIDADO (I)

A estos cambios en la estructura de las familias se suma otra transformación: **vivimos cada vez más años.** La mayor longevidad lleva a repensar cómo nos preparamos para cuidar a nuestros mayores y también cómo imaginamos y planificamos nuestro propio envejecimiento.

Existe consenso en que hoy se llega a edades avanzadas con más años de actividad y autonomía, desplazando la antigua asociación entre determinada edad y dependencia.

Pero vivir más produce también otra consecuencia: se prolonga el tiempo durante el cual distintas generaciones de adultos mayores conviven dentro de una misma familia.



"Y ahora lo que pasa es que padre e hijo terminan siendo viejos juntos." 66+ · nivel medio

"Una persona puede llegar a los 60 o 70 años —una edad tradicionalmente asociada con comenzar a recibir cuidados— y continuar teniendo un padre o una madre de 85, 90 o más años que necesita ayuda." 50–65 · nivel alto

LA LONGEVIDAD DESPLAZA FRONTERAS GENERACIONALES DEL CUIDADO (II)

La longevidad no solo agregó años a la vida: agregó años a la convivencia entre generaciones y, potencialmente, también a las responsabilidades de cuidado.



Muchas veces ser mayor ya no significa necesariamente ocupar el lugar de quien recibe ayuda: durante más años se puede estar simultáneamente envejeciendo y cuidando.

SER MAYOR YA NO EQUIVALE A RETIRARSE DE LA VIDA ACTIVA (I)

Muchos participantes coinciden al relatar experiencias propias o de conocidos donde personas con edades tradicionalmente asociadas al retiro siguen ocupándose de muchas tareas en sus familias.

Ayudan a sus hijos, acompañan o cuidan a sus nietos y, en algunos casos, continúan atendiendo a padres o familiares aún mayores. Así, **una misma persona puede encontrarse cuidando hacia arriba y hacia abajo en la familia.**

"Nuestra generación pasamos de estar pendientes de los mayores, a estar al servicio de los menores." 66+ · nivel alto

Esto vuelve menos clara la frontera entre quien cuida y quien necesita ser cuidado. La edad, por sí sola, ya no define el lugar que se ocupa dentro de la red familiar.

Vivir más no significa solamente poder llegar a necesitar cuidados durante más años. También significa seguir cuidando, ayudando y siendo necesario para otros durante más tiempo.

SER MAYOR YA NO EQUIVALE A RETIRARSE DE LA VIDA ACTIVA (II)

También la jubilación se entiende de otra forma. **Jubilación y "dejar de hacer" ya no aparecen necesariamente como sinónimos.** La mayoría aspira a tener muchos años por delante, y eso obliga a reconstruir rutinas, vínculos y actividades que antes organizaba el trabajo.

"Hay adultos mayores que trabajan. Aún jubilados." 50–65 · nivel medio
"Mantenerme activa y estar hablando con gente todo el día." 50–65 · nivel alto



Esta redefinición aparece en ambos niveles, aunque con matices:

Nivel alto

Se mencionan con mayor frecuencia actividades elegidas, talleres, intereses y espacios de socialización.

Nivel medio

Aparece también la continuidad laboral después de la jubilación.

EN LAS ÚLTIMAS DÉCADAS HA CAMBIADO LO QUE SIGNIFICA SER MAYOR



Se vive más



Se permanece activo



Se continúa cuidando a otros



Las familias tienen menos disponibilidad espontánea para cuidar

El gran desafío actual: cómo organizar y sostener los cuidados

El desafío del cuidado surge del encuentro entre una vida más larga y activa, y familias con menor disponibilidad para asumirlo de manera espontánea.

4

Cuando cuidar se vuelve una responsabilidad concreta

Tareas, referentes y recursos

SE PUEDEN REPARTIR LAS TAREAS; ES MÁS DIFÍCIL REPARTIR EL ESTAR PENDIENTE (I)

Cuando los participantes hablan desde la experiencia, el cuidado cotidiano aparece compuesto por muchas tareas concretas: acompañar a una consulta, preparar una comida, dar una medicación, hacer un trámite, trasladar a la persona o "cubrir" determinadas horas del día. **Es la parte más visible del cuidado: aquello que efectivamente "se hace".**



Pero los relatos muestran otra dimensión menos visible. Alguien tiene que recordar los horarios, anticipar necesidades, coordinar médicos y familiares, controlar que las cosas se hagan, organizar reemplazos y estar disponible cuando surge un imprevisto.

Esta segunda dimensión no siempre ocupa físicamente todo el día, pero puede mantener a la persona responsable permanentemente pendiente.

"El cuidado son 24 horas." 66+ · nivel medio
"Yo me encargo de mis padres 24/7." 50–65 · nivel medio

SE PUEDEN REPARTIR LAS TAREAS; ES MÁS DIFÍCIL REPARTIR EL ESTAR PENDIENTE (II)

Parte del trabajo visible puede repartirse entre familiares o delegarse en personal contratado. Lo que parece más difícil de delegar es la responsabilidad de que todo funcione.



"Tengo tres personas para cuidarlos, pero yo tengo que estar pendiente de organizar todo. Cuando me voy de viaje dejo a alguno de mis hijos con eso." 66+ · nivel alto

EL CUIDADO PUEDE TENER MUCHOS COLABORADORES, PERO SUELE TENER UN REFERENTE (I)

En muchas familias, la coordinación termina concentrándose en una persona: quien toma decisiones, organiza a los demás y responde cuando algo falla. **Ese lugar convierte a alguien en el referente del cuidado.**

Muchas veces ser referente no surge de un acuerdo explícito. Se va construyendo porque alguien vive más cerca, tiene mayor disponibilidad, empezó ocupándose de algunas tareas o es visto como quien “resuelve”.

Y cuando se observa quién ocupa con mayor frecuencia ese lugar, en las familias en las que hay hijas mujeres son ellas quienes siguen apareciendo más asociadas a la responsabilidad final del cuidado. No significa que los varones no cuiden, sino que, cuando hay que definir quién coordina, quién adapta sus tiempos o permanece “al pie del cañón”, **la expectativa dominante es que lo haga una mujer.**



EL CUIDADO PUEDE TENER MUCHOS COLABORADORES, PERO SUELE TENER UN REFERENTE (II)

“Si son hermanos, una mujer y un varón, generalmente se sobrecarga a la mujer.” 66+ · nivel medio

“La que está al pie del cañón soy yo, que soy la hija única mujer.” 66+ · nivel alto

“Viajo todos los fines de semana a Paysandú que está mi mamá con tres personas que la cuidan, tengo un hermano varón en Salto y el otro que vive en Paysandú, pero la que me ocupo de todo eso soy yo.” 66+ · nivel alto



La figura del referente muestra que la desigualdad de género no se expresa solamente en quién realiza más tareas, sino también en quién carga con la responsabilidad final.

EL NIVEL ECONÓMICO AMPLÍA LAS ALTERNATIVAS PARA RESOLVER EL CUIDADO (I)

Las diferencias por nivel socioeconómico aparecen sobre todo en las opciones disponibles para organizar el cuidado.



Niveles altos

Es más frecuente poder recurrir a cuidadores, acompañantes, servicios o residenciales, y combinar distintas alternativas según las necesidades.

Menores recursos

La familia tiene que asumir una mayor parte del cuidado, porque existen menos posibilidades de contratar ayuda o elegir entre distintas soluciones.

EL NIVEL ECONÓMICO AMPLÍA LAS ALTERNATIVAS PARA RESOLVER EL CUIDADO (II)

Los recursos económicos permiten contratar apoyos, combinar servicios y sostener por más tiempo el cuidado en el hogar. También amplían las posibilidades de anticipar soluciones antes de que la situación alcance un límite, reforzar los cuidados en el hogar o elegir un residencial que se considere adecuado.



De ahí que, a menores recursos económicos, se reduce el repertorio de opciones y aumenta la dependencia respecto del tiempo que pueda aportar la propia familia, que termina siendo el principal recurso para resolver el cuidado.

La diferencia no está tanto en cómo se quiere ser cuidado, sino en cuánto se puede elegir.

5

¿Quién cuida al que cuida?

Desgaste, límites y culpa

EL DESGASTE APARECE CUANDO EL CUIDADO EMPIEZA A OCUPAR LA VIDA PROPIA (I)

El desgaste no surge solamente de la dificultad de las tareas. Aparece, sobre todo, **cuando el cuidado se prolonga y debe sostenerse mientras que el resto de la vida continúa.**

Trabajo, casa, pareja, hijos y otras obligaciones no desaparecen porque un padre o familiar necesite atención. El cuidado se suma y obliga a reorganizar tiempos, rutinas y prioridades.



"Tenía que hacerme mil pedazos para estar allá, estar acá, venir a hacer todo. Es muy desgastante."
66+ · nivel medio

EL DESGASTE APARECE CUANDO EL CUIDADO EMPIEZA A OCUPAR LA VIDA PROPIA (II)

Entre los 50–65 años

Esta superposición aparece con especial claridad: muchos todavía trabajan, tienen hijos u otras responsabilidades y, al mismo tiempo, comienzan a cuidar a padres muy mayores.

Entre los 66+

En cambio, pesa o ha pesado más el esfuerzo de sostener cuidados exigentes en una etapa en la que también pueden aparecer los propios límites físicos.



"Tenés que responder a distintas demandas al mismo tiempo." 50–65 años

El problema no es solamente cuánto trabajo exige cuidar, sino cuánto espacio empieza a quitarle a la vida de quien cuida.

CUANDO APARECE EL LÍMITE, TAMBIÉN PUEDE APARECER LA CULPA

Llegar al límite no significa necesariamente sentirse habilitado para parar. En algunos relatos ocurre casi lo contrario: cuanto más se ha asumido el cuidado como una responsabilidad propia, más difícil resulta delegarlo o aceptar que ya no se puede seguir igual.

"Es que no das más y lo peor es cuando te viene un poco el tema de la culpa." 66+ · nivel alto



La culpa aparece cuando chocan dos sentimientos: saber que no se puede más y no querer fallarle al otro. Este sentimiento adquiere especial fuerza en algunos relatos de hijas mujeres. Como son ellas quienes aparecen con mayor frecuencia coordinando, estando pendientes y respondiendo cuando algo falla, poner un límite puede experimentarse como dejar de cumplir con algo que les corresponde, un "mandato familiar".

El cuidado no se vive solamente como un conjunto de tareas: también forma parte de la idea que cada uno tiene sobre qué significa ser una "buena hija" o, con menos frecuencia, un "buen hijo".

A veces, lo más difícil de delegar no es el cuidado, sino la sensación de que uno debería seguir haciéndose cargo.

CUIDARSE EMPIEZA A APARECER COMO PARTE DE CUIDAR BIEN

Pero las experiencias más exigentes dejan también un aprendizaje. Algunos participantes empiezan a cuestionar una idea muy instalada: que “cuidar bien” significa estar disponible sin límites.

“La experiencia me indicó que primero me tengo que cuidar yo para poder después cuidar.” 50–65 · nivel alto

Cuando esta idea aparece en los grupos genera acuerdo: **preservar a quien cuida empieza a verse como una condición para que el cuidado pueda sostenerse.** Este aprendizaje se expresa de manera diferente:



Nivel medio

El límite aparece más ligado a la dificultad concreta de sostener tiempos, presencia y tareas.

Nivel alto y mayor nivel educativo

Se habla más explícitamente de carga emocional, culpa y necesidad de cuidar también la salud de quien cuida.

Cuidar bien no necesariamente significa hacer todo ni estar disponible todo el tiempo. También puede significar reconocer los propios límites, compartir responsabilidades y pedir ayuda antes de llegar al agotamiento.

6

Envejecer bien

Conservar autonomía y seguir teniendo una vida propia

EL PRINCIPAL TEMOR NO ES CUMPLIR AÑOS: ES DEJAR DE PODER DECIDIR SOBRE LA VIDA PROPIA (I)

Es generalizado el sentimiento de que la edad cronológica pierde importancia frente a otro límite más significativo: **el momento en que la persona deja de poder manejar aspectos centrales de su vida.**

La autonomía aparece asociada a conservar la lucidez, administrar el propio dinero, decidir dónde y cómo vivir y continuar organizando los tiempos y las actividades. Por eso, la salud importa no solamente por el bienestar físico, sino porque permite seguir eligiendo.



"Mi gran miedo a la vejez es no ser autoválido." 50–65 · nivel medio

"Me gustaría seguir decidiendo el dominio de mi casa." 66+ · nivel medio

EL PRINCIPAL TEMOR NO ES CUMPLIR AÑOS: ES DEJAR DE PODER DECIDIR SOBRE LA VIDA PROPIA (II)

Esa preocupación se está construyendo desde lugares diferentes:

Entre los 50–65

Aparece principalmente como anticipación. La experiencia con padres, familiares o conocidos lleva a pensar qué se quisiera para uno mismo.

Entre los 66+

La autonomía se piensa desde un presente más próximo: importa conservar las capacidades, las decisiones y las rutinas que todavía se tienen.



TODOS coinciden en que llegará un momento en que conservar autonomía no significará hacer todo sin ayuda, sino seguir participando en las decisiones sobre la vida propia.

PREPARARSE PARA LA VEJEZ EMPIEZA ANTES, PERO NO TODOS CON LAS MISMAS POSIBILIDADES (I)

Especialmente entre los participantes de 50–65 años, la vejez no se imagina solamente como algo "inevitable". **Aparece como una etapa sobre la que se puede incidir.**

"Estamos a tiempo."



El cuidado de la salud, la actividad mental y la construcción de intereses más allá del trabajo se mencionan como formas de preservar capacidades y prepararse para una vida más larga.

"Vas al médico y lo primero que te pregunta es si estás haciendo ejercicios." 66+ nivel medio
"Si sos mujer ya te preguntan si estás haciendo algo para fortalecer los músculos." 50-65 nivel medio
"Te mandan complementos para todo tipo de cosas, pero es todo carísimo." 66+ nivel alto
"Quiero ser un viejo que no se caiga." 50–65 · nivel alto

PREPARARSE PARA LA VEJEZ EMPIEZA ANTES, PERO NO TODOS CON LAS MISMAS POSIBILIDADES (II)

Sin embargo, el deseo de prepararse depende de las posibilidades de cada uno. **Los recursos económicos condicionan el acceso a actividades, cuidados preventivos y proyectos, así como la capacidad de anticipar soluciones para el futuro.**

Además, todos comparten una preocupación concreta: la jubilación puede reducir los ingresos en una etapa en la que aumentan los gastos vinculados con la salud y el cuidado. Los participantes de nivel medio son los más preocupados.



"Pasa que poder hacer todo lo que uno quisiera en cuidados, diversión, paseos, etcétera, requiere dinero." 66+ nivel medio

"Cuando te jubilás es mucho menos y vas a tener más gastos en medicamentos." 55-60 nivel alto

ENVEJECER BIEN TAMBIÉN ES SEGUIR TENIENDO UN LUGAR EN LA VIDA DE OTROS

En los relatos aparece una dimensión de la vejez que va más allá de conservar capacidades: **seguir sintiendo que se tiene algo para aportar.**

Los participantes valoran poder intervenir en las decisiones, mantener intercambios significativos y continuar formando parte de la vida de otras personas.

Se busca conservar un lugar en la vida familiar y social sin quedar obligados a ser imprescindibles.



"Yo quiero pasar rato con mis nietos y darle una mano a mis hijos, pero tampoco quiero que eso pase a ser mi cotidianeidad." 66+ nivel alto

Envejecer bien no significa seguir siendo indispensable, sino conservar vínculos y espacios donde la persona siga siendo reconocida por lo que es y por lo que todavía puede aportar.

7

Cómo quieren ser cuidados

Expectativas hacia la familia y nuevos acuerdos

NO NECESARIAMENTE QUIEREN REPRODUCIR EL MODELO DE CUIDADO QUE VIVIERON (I)

Quienes cuidaron a padres o familiares saben lo que implica una dependencia prolongada: reorganizar horarios, postergar actividades y sostener una responsabilidad que puede extenderse durante años.

Esa experiencia no parece generar, ni entre los participantes en general ni entre las mujeres que han cuidado, una expectativa de reciprocidad. **En muchos casos produce el deseo contrario: evitar que los hijos tengan que asumir el mismo esfuerzo.**



"No quiero que mis hijos tengan que pasar por lo que yo pasé." 50–65 · nivel alto

NO NECESARIAMENTE QUIEREN REPRODUCIR EL MODELO DE CUIDADO QUE VIVIERON (II)

Esto no significa esperar menos cariño. Se siguen valorando las visitas, las llamadas, la compañía y el interés. **Lo que empieza a ponerse en cuestión es que el afecto deba demostrarse realizando personalmente todo el cuidado.**

"Yo no creo que mis hijos me quieran menos a mí que yo a mis padres. Lo que pasa es que falta tiempo. Son otras circunstancias." 66+ · nivel medio

"La familia que visite, no que se encargue." 66+ · nivel medio

Entre los 50–65 pesa la experiencia con los propios padres. Entre los 66+, la realidad de hijos adultos con trabajo y obligaciones. Se espera que los hijos sigan presentes, pero no que toda la responsabilidad recaiga sobre ellos.

Hay alguna excepción entre participantes varones mayores, que sí esperan que sean los hijos quienes los cuiden.

NUEVOS ACUERDOS

La familia conserva un lugar central, pero **empieza a separarse la presencia afectiva del trabajo cotidiano del cuidado.**

REALIZAR EL CUIDADO COTIDIANO

- Higiene y atención física
- Traslados y trámites
- Cubrir horarios y noches
- Resolver necesidades diarias

ESTAR PRESENTE

- Acompañar e interesarse
- Visitar y dar compañía
- Participar en las decisiones
- Asegurarse de que la persona esté bien



El modelo que empieza a aparecer combina una familia presente con apoyos que pueden asumir las tareas más cotidianas.

La familia no desaparece del cuidado: cambia la forma en que participa.

8

Cuando la familia necesita ayuda

Ayuda externa, hogar y confianza

LA AYUDA EXTERNA APARECE CUANDO LOS AJUSTES FAMILIARES YA NO ALCANZAN

Algunas situaciones requieren una presencia continua, horarios difíciles de cubrir o conocimientos que la familia no siempre puede aportar.

En esos momentos aparecen distintas alternativas: acompañantes, cuidadores, servicios especializados y, cuando la atención ya no puede sostenerse en el hogar, residenciales.

"Si te toca una internación de más de una semana, ya es medio imposible." 50–65 · nivel medio



Pero el límite no siempre se reconoce fácilmente y pedir ayuda puede generar culpa o vivirse como una renuncia. Algunos participantes argumentan que buscar una solución adecuada puede ser una forma de cuidar. **Quizás hacerse cargo también puede significar reconocer el límite y organizar la ayuda necesaria.**

En los grupos varios mencionan que hace tiempo que hay tareas de cuidado que se delegan fuera del ámbito familiar, y se destaca la prevalencia del servicio de acompañante en internación.

LA CASA ES LA PRIMERA OPCIÓN, PERO NO SIEMPRE PUEDE SEGUIR SIENDO LA ÚNICA (I)

El hogar representa mucho más que un espacio físico. Allí están las rutinas, la intimidad y la posibilidad de organizar la vida propia. Por eso, **mientras sea posible, la mayoría prefiere para sí y para sus familiares permanecer en su casa.**

"Lo mejor es vivir en la casa." 66+ · nivel alto



El residencial aparece cuando la necesidad de atención supera lo que puede brindarse en el hogar. La posibilidad genera tristeza y temor a perder independencia, y algunos se resisten.

"Yo no residía en ese momento acá y mis hermanos decidieron poner en un residencial a mi madre, me enojó mucho." 66+ · nivel alto

"Mi madre quiere irse a un residencial porque allí está su amiga, pero yo le dije que JAMÁS la voy a meter ahí." 66+ · nivel alto

LA CASA ES LA PRIMERA OPCIÓN, PERO NO SIEMPRE PUEDE SEGUIR SIENDO LA ÚNICA (II)

Hay otros adultos, con un sentido más pragmático, que entienden que **un residencial puede brindar atención continua y seguridad cuando la familia ya no puede garantizarlas.**



La decisión enfrenta dos necesidades importantes: conservar el entorno conocido y asegurar un cuidado adecuado.

LOS RECURSOS ECONÓMICOS DEFINEN CUÁNTAS ALTERNATIVAS EXISTEN

El deseo de permanecer en casa aparece en todos los grupos. **La diferencia está en las posibilidades para sostenerlo.**

Nivel alto

Resulta más frecuente contratar cuidadores, combinar servicios y adaptar la atención a medida que cambian las necesidades.

Nivel medio

El costo reduce las alternativas. La familia asume una mayor parte del cuidado y, cuando el residencial se vuelve necesario, no siempre puede elegir el que considera mejor.



"Yo tengo a mi tía, que es sola. La tuvimos que poner en un residencial, que no es muy lindo, pero era lo que entre los sobrinos podíamos pagar." 50 - 65 · nivel medio

Los recursos no cambian tanto cómo se quiere ser al envejecer; cambia en qué medida se puede elegir dónde y cómo hacerlo.

LA CONFIANZA ES PARTE CENTRAL DEL SERVICIO

Incorporar a un cuidador supone permitir que otra persona entre en la intimidad del hogar y participe en momentos de especial vulnerabilidad. Por eso, **la preparación técnica no alcanza.** También importan el trato, la empatía, la continuidad y la confianza que pueda construirse.

Está muy presente la idea de que la vejez nos hace más vulnerables y aumenta el temor a que otros –extraños– se aprovechen de esa fragilidad.

La resistencia a la ayuda externa no siempre surge de negar que se necesita apoyo. Muchas veces responde a la dificultad de confiar en quién lo brindará.



"Tenés que hacer un trabajo psicológico para que no se sientan inválidos." 50–65 · nivel medio

En el cuidado, la calidad depende de lo que se hace, pero también de cómo se hace, del vínculo que se construye y de cuánto se confía en las personas que se encargan en concreto del cuidado.

9

El futuro del cuidado

Soluciones intermedias y planificación

ENTRE VIVIR SOLO Y DEPENDER COMPLETAMENTE APARECEN SOLUCIONES INTERMEDIAS (I)

Cuando los participantes imaginan el futuro mencionan **viviendas con servicios compartidos, comunidades de personas mayores, apoyos domiciliarios y tecnologías que faciliten la vida cotidiana.**

Estas alternativas permiten sumar ayuda de manera gradual, sin abandonar de inmediato la casa, las rutinas o la capacidad de decidir.



"Hay comunidades donde cada uno tiene su independencia y hay servicios comunes." 66+ · nivel alto

ENTRE VIVIR SOLO Y DEPENDER COMPLETAMENTE APARECEN SOLUCIONES INTERMEDIAS (II)

También aparece el residencial como una decisión que puede anticiparse, especialmente entre quienes no tienen hijos o no quieren trasladarles toda la responsabilidad. Pero esta es una posibilidad más considerada entre aquellos que cuentan con un respaldo económico que les permite acceder a buenas instalaciones y servicios que los complacen.



"Yo ya les dije a mis sobrinos, porque no tengo hijos: me voy a un residencial, pero eso sí, me tienen que ir a visitar." 66+ · nivel alto

El futuro deseado combina una vida propia con apoyos que aumentan cuando se vuelven necesarios.

PLANIFICAR EL CUIDADO EMPIEZA A FORMAR PARTE DE PLANIFICAR LA PROPIA VEJEZ

La experiencia con padres y familiares lleva a algunos participantes a preguntarse con anticipación cómo quieren resolver su propio cuidado. Aparecen referencias al ahorro, la vivienda, la contratación de servicios y la posibilidad de elegir un residencial antes de que surja una urgencia.

"Tengo contratado servicio de acompañante para internación para mí y toda la familia, lo hice cuando aún vivían mis padres." 66+ · nivel alto

"Cuando uno se jubila empieza a pensar en eso." 66+ · nivel medio



El cuidado comienza así a salir del terreno de la improvisación. Ya no se piensa solamente como un problema que la familia resolverá cuando llegue el momento.

¿Quién cuidará? | **¿De qué manera?** | **¿Con qué recursos?**

Planificar la vejez empieza a incluir tres decisiones: quién cuidará, de qué manera y con qué recursos.

10

Conclusiones

Síntesis analítica y aportes para ALCANCE

VIVIMOS MÁS, PERO EL CUIDADO NECESITA ADAPTARSE A UNA SOCIEDAD QUE CAMBIÓ

La longevidad conseguida hoy prolonga la autonomía, pero también el vínculo entre generaciones y las responsabilidades de cuidado. Al mismo tiempo, las familias son más pequeñas y tienen menos disponibilidad cotidiana. **El afecto permanece; lo que se reduce es la posibilidad de que siempre haya alguien disponible para cuidar físicamente a las personas mayores.**



Esto abre un espacio creciente para complementar el cuidado familiar con apoyos profesionales, sin sustituir los vínculos.

La misión de acompañar a las familias adquiere un sentido más amplio: no ocupar su lugar, sino aportar el tiempo, la continuidad y el apoyo profesional que las nuevas formas de vida familiar hacen cada vez más necesarios.

Las familias no están dejando de cuidar: necesitan nuevas formas de hacerlo.

LA AUTONOMÍA YA NO SIGNIFICA NECESARIAMENTE PODER HACERLO TODO SOLO

Los participantes quieren permanecer en su hogar, conservar sus rutinas y seguir tomando decisiones. Pero reconocen que, a medida que aparecen necesidades, recibir ayuda puede ser justamente lo que permita sostener esa autonomía durante más tiempo.

El estudio cualitativo muestra que **autonomía significa seguir participando en las decisiones, aun cuando se necesite apoyo.**



Esto permite pensar un servicio como el de ALCANCE no solamente como una respuesta frente a la dependencia, sino como un apoyo para preservar la vida que la persona quiere seguir teniendo. La atención personalizada adquiere aquí un significado central: **no adaptar la persona al cuidado, sino adaptar el cuidado a cada persona,** con sus realidades y necesidades.

Ayudar no debería significar decidir por el otro: debería ayudarlo a seguir decidiendo.

LA FAMILIA QUIERE SEGUIR PRESENTE, PERO NO NECESARIAMENTE HACER TODO

La experiencia de haber cuidado a padres está modificando las expectativas hacia los hijos cuando les toque a ellos “hacerse cargo”.

Se sigue esperando afecto, visitas, compañía y preocupación, pero pierde fuerza la idea de que querer a alguien implique realizar personalmente todas las tareas del cuidado.



Esto sugiere un nuevo acuerdo entre generaciones: estar presente no necesariamente significa hacerlo todo.

Un sistema de apoyo externo es particularmente valioso porque ayuda a cuidar para que la familia pueda seguir siendo familia.

PROFESIONALIZAR EL CUIDADO EXIGE TÉCNICA, PERO TAMBIÉN HUMANIDAD (I)

Los grupos son muy claros en este punto: cuando alguien acompaña situaciones de vulnerabilidad, **la preparación técnica es necesaria pero no suficiente.** Importan la confianza, la empatía, el trato, la continuidad y la capacidad de respetar a la persona que recibe ayuda.

Esto requiere, de parte de aquellos que participen del cuidado de forma más profesional, una capacitación doble:



Aspectos relacionales

En esas etapas de la vida es cuando más se requiere de empatía y escucha, ya que traen pérdida de capacidades, de autonomía y de posibilidades reales de decidir. Esto indefectiblemente aumenta la sensibilidad y el disgusto con la propia vida, y requiere de mucha paciencia y comprensión de los que cuidan.

Aspectos técnicos

Es el área en que la familia quiere participar menos o desea ceder el cuidado.

PROFESIONALIZAR EL CUIDADO EXIGE TÉCNICA, PERO TAMBIÉN HUMANIDAD (II)

La combinación de preparación profesional y vínculo humano se vuelve fundamental como atributo a comunicar.



En cuidado, la calidad no se mide solamente por lo que se hace, sino por cómo el cuidado hace sentir a quien recibe la ayuda.

LA CLAVE ESTARÍA EN EMPEZAR A PLANIFICAR EL CUIDADO ANTES DE QUE SEA NECESARIO (I)

Los grupos muestran indicios de un cambio relevante: algunas personas comienzan a incorporar el cuidado futuro a decisiones sobre ahorro, vivienda, servicios y formas de vivir.



El cuidado empieza a salir del terreno de la urgencia y de la improvisación.

Esto abre una oportunidad para ampliar la conversación que ALCANCE mantiene con la sociedad. No hablar solamente con familias que ya enfrentan una necesidad, sino también con personas que quieren anticipar cómo desean vivir, conservar autonomía y organizar apoyos para el futuro.

LA CLAVE ESTARÍA EN EMPEZAR A PLANIFICAR EL CUIDADO ANTES DE QUE SEA NECESARIO (II)

ALCANCE puede posicionarse no solo como prestador de cuidado, sino como un actor que ayuda a instalar una conversación sobre cómo prepararnos para vivir más años.

Y también debería mostrar que el dejarse cuidar no implica una baja en la calidad de vida sino, por el contrario, ayuda a mantenerla y disfrutar de esa etapa.



Preparar el cuidado no es prepararse para perder autonomía. Puede ser una manera de protegerla y vivir mejor cada etapa del envejecimiento.

HAY QUE PASAR DE “¿QUIÉN ME VA A CUIDAR?” A “¿CÓMO QUIERO VIVIR SI ALGÚN DÍA NECESITO QUE ME CUIDEN?” (I)

El estudio muestra una sociedad que empieza a revisar el significado de envejecer, cuidar y dejarse cuidar.

Envejecer sigue siendo percibido como algo triste de la vida y no deseable, pero a su vez se asume que es una etapa cada vez más larga.



En una sociedad donde se promueve la calidad de vida y el disfrute, ayudar a que la calidad y el disfrute estén presentes en todas las etapas de envejecimiento puede ser una idea entusiasmante y esperanzadora.

HAY QUE PASAR DE "¿QUIÉN ME VA A CUIDAR?" A "¿CÓMO QUIERO VIVIR SI ALGÚN DÍA NECESITO QUE ME CUIDEN?" (II)

Para ALCANCE, esto abre un territorio que conecta directamente con lo que se plantea como su objetivo:

"Acompañar con capacidad técnica y calidad humana, preservando autonomía, vínculos y dignidad en momentos en que las personas necesitan apoyo."



Pero debe trabajar para poder cumplir su promesa, porque está en un mercado donde los oferentes crecen y se multiplican y las exigencias del público también.

CIFRA

30 AÑOS
Alcance
SERVICIO DE COMPAÑÍA
AMAMOS CUIDARTE

