

Cuidadoras domésticas en la Ciudad de Durango: una agenda social en construcción

Jorge Enrique Bracamontes Grajeda¹
María Concepción Arroyo Rueda
Lizzett Arreola Heynes
Perla Vanessa De los Santos Amaya

Resumen

La literatura acerca de la situación de quienes realizan el cuidado de las personas mayores (PM), destaca el fenómeno relativo a la feminización del cuidado, lo que ha contribuido a la construcción de condiciones de desigualdad, y sobrecarga emocional, contrayendo implicaciones críticas para el cuidado de las PM. Las situaciones de injusticia social y estrés emocional para las cuidadoras de PM (entre otras muchas situaciones críticas), quedan invisibilizadas por que dicha actividad, el cuidado, históricamente se ha restringido a la dimensión privada o familiar de la atención para las PM. En este sentido, las transformaciones familiares que hacen que las redes de cuidado se reduzcan cada vez más sugiere la necesidad de vislumbrar la situación como objeto de atención desde lo social, comunitario o institucional, es decir, llevar el problema a la dimensión de lo público, mediante su inclusión temática en la agenda social y pública. Objetivo: Explorar las condiciones en que las cuidadoras realizan el cuidado, su impacto en su bienestar personal, familiar y social, las creencias que determinan el rol de cuidadoras y las tensiones que se derivan de ello. Método: Se realizó un estudio descriptivo, empleando en una primera etapa un cuestionario para la detección de casos para entrevista cualitativa y en una segunda etapa un proceso de entrevista cualitativa. El muestreo fue intencional en la primera parte del estudio, y los resultados del cuestionario se emplearon para el muestreo cualitativo. Se incluyen en el estudio un total de 95 cuestionarios y 12 entrevistas cualitativas. Resultados y conclusiones: Se elaboró un perfil sociodemográfico y temático donde se destacan dimensiones inherentes a la realización de cuidado, redes de apoyo y sobrecarga, mismo que además de reportar paralelismos con la literatura, destaca elementos de lo local que contribuyen a una visión general de la situación. Por otro lado, la dimensión socio-cultural que alude a otros elementos del objetivo general ofrece algunas pautas sobre cómo se va construyendo socialmente la actividad del cuidado como parte del quehacer doméstico y cómo en ese deber ser del cuidado se reproduce la actividad en climas tensos e incluso bajo esquemas de cuidado casi insólitos. La exploración concluyente de esta información indica que por un lado debe reconocerse que el

¹ Universidad Juárez del Estado de Durango. Correos electrónicos: jbrgrajeda@gmail.com; aguacoflores@gmail.com; lizzett.arreola@ujed.mx; perla_dls@hotmail.com

cuidado es un problema de género desde lo local y por otro, que es ese reconocimiento se imbrica la necesidad de acciones concretas de atención desde las agendas publicas y sociales, ya que de no incluirse supone fuertes implicaciones en materia de los derechos humanos de las cuidadoras y de las PM

Palabras clave: Cuidadoras, género, agenda pública y social, dimensión socio-cultural, política pública

Abstract

The literature on the situation of those who take care of the elderly people, highlights the phenomenon related to the feminization of care, which has contributed to the construction of inequality conditions and emotional overload, contracting critical implications for the elderly people care. Situations of social injustice and emotional stress for elderly people caregivers (among many other critical situations), remain invisible because such activity, care, has historically been restricted to the private or family dimension of elderly people care. In this sense, family transfers that make care networks shrink more and more suggest the need to glimpse the situation as an object of social, community or institutional attention, that is, to take the problem to the public dimension., through its thematic inclusion in the social and public agenda. In this sense, this article (taking base on the respective research) explores the conditions in which the caregivers perform the care, its impact on their personal, family and social well-being, the beliefs that determine the role of caregivers and the tensions that derive from it. To carry out our purposes, we done a descriptive study, using in a first stage a questionnaire for the detection of cases for qualitative interview and in a second stage, the application of a qualitative interview process. Sampling was intentional in the first part of the study, and the results of the questionnaire were used for qualitative sampling. A total of 95 questionnaires and 12 qualitative interviews are included in the study. These procedures allowed to obtain a sociodemographic and thematic profile was developed where dimensions inherent to the realization of care, support networks and overload are highlighted, which in addition to reporting parallels with literature, highlights elements of the local that contribute to an overview of the situation. On the other hand, the socio-cultural dimension that alludes to other elements of the general objective offers some guidelines on how the activity of care is socially constructed as part of the housework and how in that duty of care the activity is reproduced in tense climates and even under almost unusual care schemes. The conclusive exploration of this information indicates that on the one hand it must be recognized that care is a gender problem from the local and on the other hand, that it is that recognition the need for concrete actions of attention from public and social agendas is imbued, since if not included, it implies strong implications for the human rights of caregivers and elderly people.

Keywords: Caregivers, gender, social and public agenda, socio-cultural dimension, public and social policy.

Introducción

El envejecimiento es un proceso social que cada día va cambiando los esquemas de necesidades y estrategias de cómo subsanarlas. Desde hace un par de décadas se vienen pronunciando una serie de argumentos provenientes de distintos entornos (académicos, políticos e institucionales, entre otros) que señalan y caracterizan los cambios sociales, familiares, económicos o políticos que conlleva la denominada *transición demográfica*. Parte de dichas enunciaciones tiene que ver con los elementos que componen los esquemas de cuidados, tanto en la esfera privada como pública para la población envejecida.

La experiencia social es tan heterogénea que ha sido indispensable que en materia de los estudios sobre vejez y envejecimiento (como en otros campos de estudio social), se tengan que caracterizar de forma más particular y situada, los conjuntos de fenómenos sociales. En dicha tendencia de trabajo analítico, los estudios sobre el cuidado han tenido la misma inercia, ya que tratándose de información de primer orden en la formulación de intervenciones sociales en varios niveles (que van desde actividades en intervención comunitaria o social hasta la conformación de políticas sociales) se requiere de un acercamiento más inmediato a estas distintas realidades (Esquivel, et al., 2009: 54).

Esta necesidad de acercamiento al fenómeno del cuidado es el propósito de este artículo. Dados los elementos estructurales que han caracterizado el cuidado, no sólo de personas mayores, sino del cuidado en general -hábese de niños, enfermos o personas con alta dependencia, incluidas las personas mayores- son apenas una puerta de entrada a la comprensión del fenómeno del cuidado como objeto de intervención social. En concreto, y partiendo de un objetivo más amplio, inherente al protocolo que da origen al proyecto de investigación subyacente a este artículo, podemos indicar que este documento da cuenta de las condiciones en general que para el entorno del hogar tiene la actividad del cuidado en las mujeres que cuidan, ello como respuesta a la mencionada necesidad de abordaje empírico de la cuestión. En este sentido, se contemplan dos dimensiones de la *cuestión del cuidado*: 1) la sociodemografía de las cuidadoras en su contexto del hogar; y 2) algunos rasgos notorios de su actividad como proveedoras de cuidado.

Resulta analíticamente evidente que a partir de una perspectiva generalista de la dimensión estructural del cuidado, no pueden definirse programas de acciones de intervención, dado que, a diferencia de otros ámbitos de la cuestión social, podemos entender que el cuidado es un fenómeno transdimensional, es decir,

su comprensión escapa a lógicas de inteligibilidad homogéneas para todas las dimensiones que lo componen o de que forma parte, lo que resulta de que sus distintas reglas de interpretación y acción o actuación se escriben de múltiples modos. Esto alude a una caracterización de complejidad inherente a la naturaleza y construcción social de este fenómeno (Rogerero-García, 2010). Esta configuración no sólo multi, sino transdimensional del cuidado da lugar a la necesidad de encontrar y construir modos distintos para dos propósitos acerca del fenómeno, uno relacionado con conocerlo y otro acerca de transformarlo, es decir, investigar e intervenir, lo que se vuelve en todo caso, en estrategia analítica que aspira a superar las limitaciones que tiene el entender (y conocer) dicha dimensión estructural del cuidado sólo desde la generalidad de la perspectiva administrativa y eficientista con que por lo común se impregnan las prácticas en la política pública.

Por otra parte, este primer acercamiento al fenómeno desde lo local no hubiese sido posible sin el apoyo del Consejo de Ciencia y Tecnología del Estado de Durango, organismo que financió las actividades de planificación y trabajo de campo de este proyecto de investigación, mismo que se denominó como *“Envejecimiento, género y cuidados; un tema pendiente para la agenda pública y social”*, y que se llevó a cabo entre el año de 2018 y 2019. Ahora bien, es de primordial importancia destacar que el hecho de haber apoyado un proyecto de investigación como este, puede ya considerarse como una acción de política pública encaminada a la atención y construcción de una agenda social y pública en materia de envejecimiento y cuidados.

Con las consideraciones antes expuestas, indicamos que el presente artículo se compone de cuatro secciones adicionales a la presente **introducción**. En la siguiente sección se exponen las **generalidades del cuidado** donde se destacan aquellos elementos estructurales que caracterizan a grandes rasgos la situación del cuidado en la región. En una sección subsecuente se presenta una **descripción del cuidado** realizado por cuidadoras en la ciudad de Durango, contenido que sirve como material para el análisis en la cuarta sección denominada **resultados particulares** misma que culmina con las **conclusiones analíticas** del artículo.

Generalidades del cuidado y las cuidadoras

Hay diversos caminos por los que puede iniciarse una descripción detallada sobre el cuidado y las cuidadoras. La forma más inmediata de hacerlo será en este caso aludiendo al propósito ulterior del proyecto de investigación subyacente a este artículo. Dicho propósito tiene que ver con la construcción de una agenda pública y social sobre la situación del cuidado y el género en el ámbito del envejecimiento. Ahora bien, ¿cómo es que la actividad del cuidado -de personas mayores, de

niños o de personas con discapacidad- se convierte en materia de agenda social o pública? Revisemos brevemente algunos de esos elementos estructurales que han dado históricamente forma a dicha actividad como un ámbito en el que el Estado debe intervenir, trascendiendo lo familiar, lo privado, es decir, lo particular.

En la revisión de literatura se han identificado dos posibles rutas de acceso al estudio de los cuidados como materia de intervención mediante la política pública. Podemos juzgar una ruta como la más larga, ya que ésta tiene que ver con la identificación de las consecuencias del cuidado doméstico o familiar para las personas que lo realizan; indicamos esta vertiente como *ruta larga*² porque si bien se pueden abordar y comprender las distintas situaciones críticas de sobre carga y desigualdad para las cuidadoras, no sugiere de inmediato un argumento que vincule dicha problemática con la cuestión pública, aunque no resulta difícil derivar la conexión (Rogero-García, 2010).

Por otro lado, la ruta corta tiene que ver con una perspectiva más completa y global que ubica además de la necesidad de conocer desde lo local o micros social la situación de las personas que cuidan, sino que pone en clave de política pública, el soporte social que la actividad del cuidado amerita en la sociedad actual. Dicho enfoque es denominado desde distintas exposiciones en la literatura como un *enfoque de derechos y corresponsabilidad* (Banchemo & Mihoff, 2017:15–16), sobre todo entre tres actores primordiales, el Estado, las familias y el mercado³. Se ha indicado en la parte introductoria que el cuidado es una actividad transdimensional⁴, y la interacción y acuerdos que por la vía del reconocimiento de derechos y la corresponsabilidad que entabla entre los tres actores citados da cuenta de dicha transdimensionalidad y complejidad.

² La alusión analógica a una *ruta larga* o *ruta corta*, se refiere a los procesos que llevan a los actores sociales a la construcción de agendas sociales. En este sentido la explicación es, una ruta larga tiene que ver con documentar un inventario de desigualdades y consecuencias adversas para las mujeres que cuidan en un contexto de inequidad de género y precariedad del trabajo no remunerado, y por el contrario, una *ruta corta* estaría más relacionada con conjugar dicha investigación empírica con una serie de transformaciones institucionales, de orientación y ordenamiento de los procesos de construcción de la política pública *desde abajo*. Para una comprensión más amplia puede revisarse el trabajo de Thoenig (1997) *Política pública y acción pública* o más recientemente *Estado, políticas sociales y pobreza* de Roberto Moreno (2019).

³ El mercado no necesariamente alude al sector privado empresarial, sino a cualquier entidad pública o privada que pueda proveer bienes y servicios del cuidado bajo las reglas sociales de intercambio. En este caso, clínicas, agencias, organizaciones de la sociedad civil entre otras.

⁴ Como una categoría analítica, podemos entender la **actividad transdimensional** como una actividad donde no sólo confluyen distintas dimensiones, por ejemplo la dimensión afectiva-emocional, la instrumental, la de la dinámica familiar o la de las políticas de atención y apoyo, sino que además de trascender este nivel -es decir lo multidimensional- en cada una de dichas dimensiones los fenómenos que afectan e influyen sobre la calidad del cuidado -por ejemplo- ocurren en distintos momentos, bajo distintas condiciones y distintas influencias o intensidad de dominio entre dichas dimensiones. Esto vuelve al cuidado como una **actividad transdimensional** porque su comprensión y entendimiento depende sustancialmente de cómo se vinculan dichas dimensiones.

Un análisis de la transdimensionalidad y complejidad que circundan el fenómeno del cuidado, permiten la comprensión de la forma que adquirirá el arreglo social que dará soporte y apoyo a dicha actividad. Por esta razón la forma diferenciada en que se arregla la sociedad, configura también un estilo de asunción de las actividades del cuidado, y ello no se contraponen a algunos rasgos distintivos históricamente construidos de dicha actividad. Estos rasgos tienen que ver con algunas características que podemos identificar en la definición siguiente:

[...] El cuidado es pago o impago como consecuencia de elecciones políticas, valoraciones culturales compartidas y estructuras de género. Además, esta conceptualización amplia del cuidado, ofrece herramientas para percibir y analizar las conexiones entre distintas etapas de desarrollo en diferentes áreas del cuidado y las responsabilidades domésticas. De acuerdo a las definiciones presentadas, se visualiza la necesidad de desarrollar una nueva perspectiva de la necesidad de cuidados y responsabilidades familiares, del valor social de estas actividades y de su carácter constitutivo de la ciudadanía social. En definitiva, se trata de “desprivatizar” este tema, retirándolo de la esfera privada e integrándolo a la esfera pública. Una de las preguntas a formularse, que implica un desafío teórico, metodológico y de investigación, sería de qué manera convertir al cuidado de una “virtud privada a un asunto de interés público” (Fraser, 1997), trasladar este tema de la esfera exclusivamente privada a la esfera pública. En este sentido, Fraser nos plantea que el carácter doméstico de los cuidados es la base para su exclusión de los derechos ciudadanos; lo que está faltando es un concepto de ciudadanía que reconozca la importancia de los cuidados y las responsabilidades domésticas para la sociedad. El limitar las responsabilidades de los cuidados casi exclusivamente a la esfera privada, convirtiéndolo en un problema privado, torna muy dificultoso el convertir este tema en un objeto de derecho real. Un concepto de ciudadanía de este tipo es el que debería estar por detrás del carácter genérico de los cuidados y las responsabilidades familiares: basándose en la asunción de que cada ciudadano, hombre o mujer, puede reclamar su derecho a brindar cuidados a sus allegados cuando las circunstancias lo reclamen (Batthyány, 2001:27).

Otra definición que merece ser incluida es la de Fisher y Tronto (1990; en Pérez-Bustos, 2018: 50-69).

“el cuidado es una actividad de la especie humana que incluye todo lo que podamos hacer para mantener, perpetuar y reparar nuestro mundo de forma tal que podamos vivir en él lo mejor posible. Este mundo incluye nuestros cuerpos, nuestros yoes y nuestro entorno, elementos que intentamos entretejer formando una compleja red que permita sustentar la vida”.

Esta definición integró dimensiones normativas y empíricas, pero también significados éticos y políticos de algunas teorías feministas. Por su parte, María de los Ángeles Durán (2018), desde una óptica de la economía feminista plantea que “el cuidado es la gestión cotidiana del bienestar propio y ajeno; contiene actividades de transformación directa del entorno, pero también actividades de vigilancia que principalmente requieren disponibilidad y resultan compatibles con otras actividades simultáneas”.

En distintos documentos (Aguirre et al., 2014; Batthyány, 2001, 2008) se indica que en esencia, el cuidado es una actividad realizada por mujeres y por lo general no es reconocida ni remunerada. En este sentido, el estudio del cuidado guarda un vínculo estructuralmente constituido desde los estudios de género. Conocer desde la *ruta larga* las situaciones de las cuidadoras ponen de manifiesto problemas y desigualdades de género, pero desde la *ruta corta* se puede plantear un potencial de convertir en públicos los dilemas civilizatorios que reproducen las desigualdades, trascendiendo la esfera familiar.

Además de *visibilizar* la situación de las cuidadoras como situación crítica de género, la cita enuncia un camino a seguir en la lógica de la *ruta corta*; la reformulación del concepto de la ciudadanía social de las mujeres, cuestión que en la experiencia de diversos países ha contribuido a justamente construir una agenda social para el cuidado. Nótese por ejemplo el caso de Uruguay, que a partir de los estudios de uso del tiempo, permitieron la visibilización de actividades no remuneradas que proveen históricamente bienestar a las familias, por ejemplo el cuidado, y que al no ser remuneradas ni reconocidas, acentuaban también históricamente, desigualdades y sobrecargas convencionalmente vistas como problemas o situaciones de las familias, es decir, de la esfera privada (Aguirre et al., 2014: 55). De lo anterior se desprende la necesidad de conocer desde un escenario estructuralmente feminizado, cómo es que podremos *volver público lo naturalmente privado*.

La cuestión de volver público lo privado en un escenario estructuralmente feminizado, tiene desde la perspectiva de Jelin (1995, pp. 400–401), el reto de trascender la contradicción que la domesticidad actual conlleva frente a la dicotomía entre la autonomía individual y las identidades colectivas. Esto significa en otras palabras, que mientras las mujeres ganan espacios en la vida pública y del trabajo en la actualidad, no así sucede un reacomodo de las actividades domésticas no remuneradas y tampoco reconocidas, lo que establece las pugnas entre lo individual-privado, que implica la actividad del cuidado en las familias (autonomía individual) y el cumplimiento de las responsabilidades del Estado, que en este caso son garantizar la ciudadanía completa y real de las mujeres (como identidades colectivas) ya que como se ha dicho, el cuidado femenino históricamente provee bienestar en las familias, lo que es en términos estrictos, área de influencia del

Estado. Sin embargo, en la práctica social resulta muy complicada la armonización de las narrativas del discurso patriarcal y el discurso reivindicador de derechos, es decir, la confluencia de las subjetividades y de las memorias en pugna, ya que por lo general, el ámbito de actuación de las mujeres se entiende socio-culturalmente desde lo mero privado (Jelin, 2011, pp. 558–560).

Hasta aquí podemos puntualizar al menos dos grandes rasgos estructurales del cuidado: (1) la actividad del cuidado se encuentra mayoritariamente feminizada lo que ha favorecido la reproducción social de desigualdades y desequilibrios de género y (2) dado el *aporte al bienestar* que a las familias hace la provisión del cuidado a personas mayores, niños o personas enfermas, es posible denominarla y definirla como un asunto público. En este sentido, es necesario entender que los abordajes de indagación son más eficaces para la comprensión si se articulan desde una base microsocial, es decir en la indagación de escenarios y prácticas (Llovet, Ramos, Jelin, Márquez, & Sharim, 1999), ya que buena parte de los estudios sociales que han contribuido a visibilizar situaciones de desigualdad, se han centrado justamente en conocer los sistemas de prácticas y creencias, los entornos sociales y/o familiares y los escenarios institucionales y de la intervención social que dan origen y reproducción a dichas condiciones de desigualdad⁵.

Por lo anterior, se entiende que modo de abordaje de la situación del cuidado es, proveer de los insumos necesarios a los tomadores de decisiones y a los formuladores de política social mediante los procesos de investigación social. En este sentido, en contextos democráticos como los de los países Latinoamericanos, parece ser un rumbo lógico el allegarse del conocimiento social necesario y suficiente para precisamente la construcción de políticas públicas adecuadas a los contextos, por esta razón, esta investigación se enfoca en un acercamiento hacia el quehacer del cuidado de las mujeres de la ciudad de Durango. En la siguiente sección se indica la estrategia metodológica para la recopilación de esta información y subsecuentemente, algunos resultados importantes vinculados con la discusión divulgada en este artículo.

Estrategia metodológica del estudio

En lo que se refiere al proyecto de investigación, cabe indicar que éste se ejecutó en dos partes. La primera etapa correspondió al levantamiento de una encuesta mediante un cuestionario que recogió información general acerca de las cuidadoras. En específico, dicho instrumento constaba de cuatro secciones o dimensiones denominadas como (1) datos sociodemográficos de la cuidadora, (2) descripción de la actividad del cuidado, (3) redes de apoyo social de las cuidadoras y (4) indicadores de sobrecarga de las cuidadoras.

⁵ Para ejemplificar esto revise el estudio realizado por Zibecchi y Paura (2017), mismo en el que se documenta una serie de estudios desde donde se pueden apreciar procesos de investigación que contribuyeron a la visibilización de situaciones y contextos y situaciones de desigualdad y violencia contra las mujeres.

Para dar respuesta a las cuestiones planteadas por la encuesta mediante las cuatro dimensiones indicadas en el párrafo anterior, se recurrió a un tipo de muestreo intencional, mismo que como se ha señalado con anterioridad, sirvió para la identificación de posibles casos para la muestra cualitativa. Las mujeres cuidadoras encuestadas se seleccionaron a partir de dos criterios vinculados con (1) que hubiera una relación familiar o muy cercana con la persona mayor cuidada, es decir, que se ajustasen al perfil como cuidadora doméstica (González y Ruíz, 2007; Moreno-Colom, Cáceres, Catalá & Martín, 2016) y (2) que la actividad del cuidado fuera realizada en localidades urbanas o sub-urbanas del municipio de Victoria de Durango.

Esta etapa sirvió como estrategia de identificación de casos para la segunda etapa, misma que correspondió a un abordaje cualitativo que exploró algunos elementos subjetivos sobre la actividad de las cuidadoras.

Sobre la investigación y sus resultados

En este documento se presentan algunos elementos emanados del proceso de encuesta que planteamos que pueden servir de base para la formulación de una agenda social al respecto, en el entendido de que éste ejercicio investigativo, – apenas un acercamiento que frente al compromiso de la elaboración de una agenda pública y social amerita la confluencia en este esfuerzo, de otros actores y con mayores insumos que sobre pasan este ejercicio. En consideración de que este no es el primer acercamiento que ha sido hecho a los tópicos del cuidado, valga este ejercicio investigativo y analítico como una elaboración que pretenda en el mediano o largo plazo, servir como eje articulador de los esfuerzos al respecto de la construcción de una agenda social.

Desde luego existe amplia literatura sobre temáticas diversas sobre el cuidado en la vejez y envejecimiento, sin embargo, para los fines de este artículo, se destacan algunos estudios en particular que se considera que además de ser pioneros en la materia en nuestro país, han dado seguimiento a ciertos elementos que forman parte fundamental de lo que se denomina *construcción de la agenda social*. Por un lado, están las aportaciones de Leticia Robles (2001, 2004, 2010 y 2020), mismas que, aún y cuando abordan temáticas diversas, persisten los aspectos sociales inherentes a quién cuida, qué estructura institucional y social es la que opera en ese cuidado, además de hacer una consistente caracterización tanto de cuidadores y cuidadoras como de personas cuidadas. En sus análisis propone diversas rutas de construcción de políticas sociales (implicando por supuesto la construcción de la agenda social) así como ideas acerca de cómo involucrar, por ejemplo temas de la naturaleza de la cuestión intergeneracional y las obligaciones de cuidado que tienen las generaciones más jóvenes del entorno familiar, social y comunitario. Además de estos estudios, habría que considerar también las colaboraciones que

realiza la autora con Vázquez-Garnica (2008) y Rosas (2014) respectivamente.

También se encuentran los estudios realizados por Rocío Enriquez (2013, 2014) donde la autora destaca conflictos, inercias y pautas de la actividad del cuidado que históricamente son fraguadas a la luz de complejidades socioculturales que ameritan ser entendidas como elementos fundamentales en la construcción de la política social. En efecto, lo sociocultural es una postura analítica de la autora que contribuye de manera sensible a la visibilización de las situaciones que convencionalmente se confinarían a la esfera de *lo privado*, pero que en definitiva, resultan ser por el contrario, de orden público, dado este argumento de la actividad del cuidado como *provisión de bienestar*.

Finalmente, se cuenta con las aportaciones de María Concepción Arroyo (2010, 2011, 2015) en que además de analizar lo referido a las políticas sociales y estructuras de cuidado, se exploran los ejes de género en la actividad del cuidado e incluso se hacen comparaciones entre los esquemas que operan en México y en Argentina, destacando la necesidad de profundizar en el conocimiento sobre todo en la subjetividad de quien cuida y quien es cuidado.

En conjunto, los trabajos anteriores arrojan luz sobre tres consideraciones importantes que pueden embonarse al proceso técnico-operativo de construir una agenda social; (1) la noción de *lo social* como parte sustancial de la actividad del cuidado, (2) la actividad del cuidado como parte de una cotidianidad que queda engarzada en una estructura institucional, social o comunitaria, y que en dicho engarce, no quedan siempre reconocidas o clarificadas las limitaciones o los ámbitos de competencia de dichas estructuras y (3) la clarificación de justamente esas limitaciones y ámbitos de competencia mediante el estudio de subjetividades y desde una mirada socio-cultural y de complejidad.

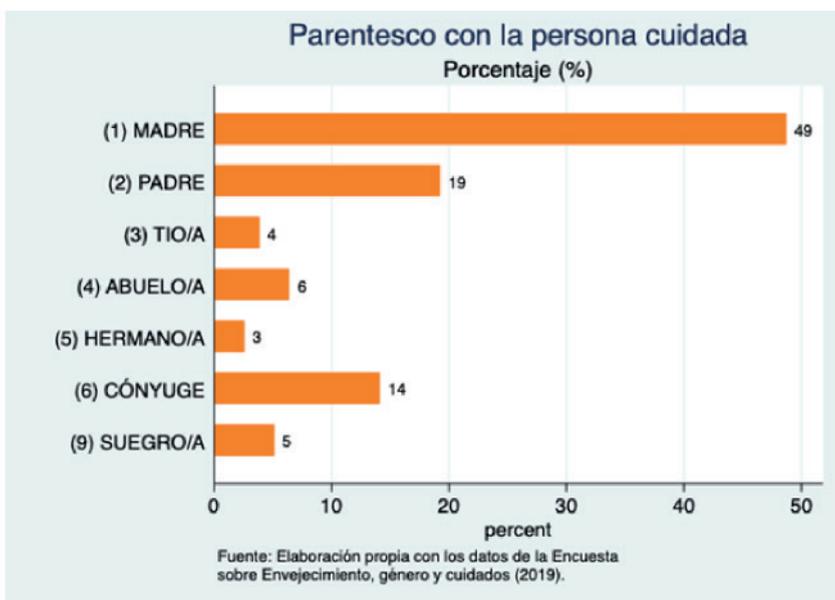
El entendimiento de las posibles aportaciones de este estudio para la construcción de agenda social y pública radica en una comprensión básica sobre los problemas, mecánicas y trayectos para la formulación de estas agendas, para lo que pueden considerarse los tres puntos señalados en el párrafo anterior. Además, dicho entendimiento está centrado académicamente desde la sociología y la ciencia política (Casar & Maldonado, 2010, pp. 210–212) y en este sentido solo iremos a señalar que emanado de este campo de estudio y de conocimiento compartido, a dos de los enfoques que van incorporando desde demandas y observación de situaciones sociales, a enlistar una serie de intereses sociales en los que podemos llamar agenda social y que a través de los procesos políticos y estructuras de relación entre la población y el Estado se van conformando como agenda pública y después de manera más específica, como política pública.

En primer término presentamos algunas características generales sobre las cuidadoras que accedieron a compartirnos sus percepciones. Dichas percepciones las presentamos en dos grandes apartados de resultados, (1) una caracterización del hogar y sociodemografía de las cuidadoras y (2) una descripción básica sobre cómo realizan su actividad de cuidado.

Caracterización del hogar

Para empezar, reportamos que en el caso de la muestra intencional levantada, un 68% de las cuidadoras atienden a alguno de sus padres, destacando por supuesto que de dicha proporción, la mayor parte corresponde al cuidado de sus madres. Para un mejor detalle obsérvese el siguiente gráfico:

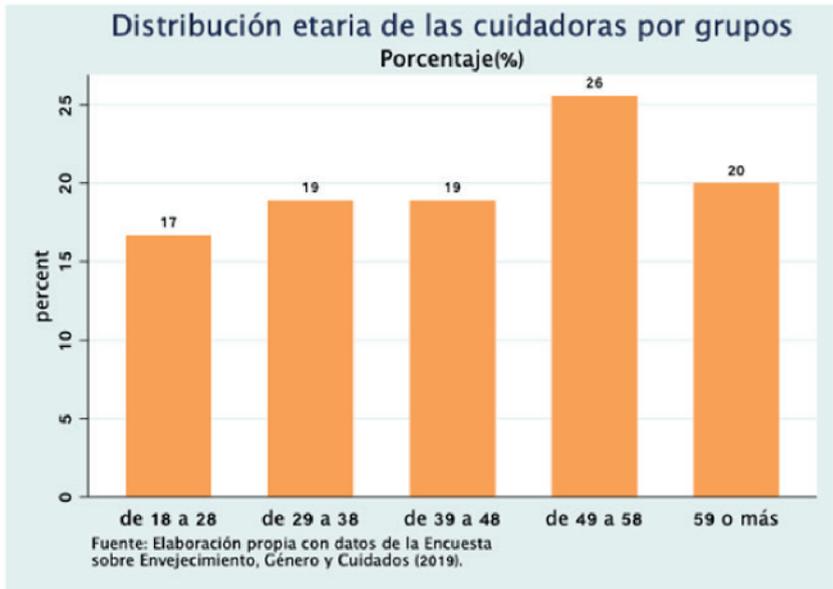
Gráfica 1



Es de esperarse que la actividad del cuidado probablemente se considera como tradicionalmente se le define, es decir, como una actividad propia de la familia. En este punto, no olvidar que la provisión de bienestar, aún y cuando es desarrollada por mujeres de las familias, es un servicio de interés del Estado, sobre todo para que sea provisto y recibido de la mejor manera (Junco, Pérez Orozco, & Del Río, 2004; Vaquiro Rodríguez & Stiepovich Bertoni, 2010). Esto es, que el cuidado no debiera ser considerado en adelante como una actividad que se diluye en *lo familiar* sino que es en definitiva, materia de ciudadanía social, de derechos humanos y de

observancia pública, bajo el debido concierto entre el Estado, las familias y el mercado. Cuando mantenemos la invisibilidad de la desigualdad desde los espacios privados, invisibilizamos la panorámica más amplia de los entornos, por ejemplo, no podrían situarse inercias sociodemográficas desde contextos más inmediatos, limitándonos a sólo la macro estadística demográfica. En este sentido, la visibilización de estos entornos nos permite vislumbrar, que por ejemplo, además de que el cuidado se encuentra feminizado, también parece que entrará en etapa de envejecimiento. En referencia a otro aspecto de la sociodemografía de las cuidadoras en Durango, se indica que alrededor de un 65% de las cuidadoras son mayores de 38 años, y en dicha proporción 20% son cuidadoras de 60 años o más.

Gráfica 2



Estas cifras parecen coincidir con lo que desde hace algunos años se viene proyectando como cambios sociodemográficos, por un lado, el incremento de las tasas de dependencia y por otro, el fortalecimiento de las edades medias y avanzadas (Wong, 2001). Esto es, entender que si en lo general, la población va madurando y envejeciendo, resulta plausible que también los sectores de población que desarrollan actividades concretas, como lo es el cuidado, también estarán en proceso de envejecer. Por ejemplo, puede destacarse dentro de estos sectores en proceso de envejecimiento, el perfil de quienes tradicionalmente cuidan, por ejemplo, hijas solteras o divorciadas que viven con sus padres, o mujeres que cuidan a sus cónyuges.

La gran mayoría de los casos encuestados corresponden a cuidadoras primarias, que no reciben apoyo profesional para sus actividades de cuidado. En este sentido, se resume que (1) las cuidadoras primarias se encontrarán en poco tiempo en proceso de envejecimiento, recrudesciendo las posibles condiciones de sobrecarga; (2) como se ha indicado constantemente, la actuación resulta convencionalmente sólo al interior de las familias y (3) la población de cuidadoras, debido a las consecuencias de sobrecarga, tendrán también un impacto importante en la demanda de cuidados (Esparza, Valdez y Ferreira, 2017; Ramos y Castillo, 2017, Valle-Alonso et al., 2015).

Como dato adicional a la composición de los hogares, cabe indicar que dos terceras partes de éstos están integrados por hasta cuatro personas. Esta información al compararse con la cantidad de personas dependientes en el hogar resulta evidente la red de apoyo insuficiente, ya que 66% de los hogares tienen de 1 a 3 personas que dependen directamente de las cuidadoras encuestadas. De ahí resulta sencillo imaginar las condiciones de vida de dichas cuidadoras, además de implicar situaciones particulares de la provisión de cuidado, que en términos reales, parecen requerir de apoyo sustancial y constante.

Un indicio de esta necesidad de apoyo lo es que se indica que poco más de la mitad de las cuidadoras encuestadas tienen escolaridad de primaria y secundaria terminadas, mientras que apenas una tercera parte concluyeron estudios superiores en carreras técnicas o licenciatura. La mayoría baja escolaridad apunta a condiciones de acceso a mercados de trabajo o a mejores situaciones de bienestar muy limitados, cuestión que reproduce la precariedad tanto en el trabajo reconocido en adición al trabajo no reconocido. Esto coincide con algunos estudios realizados acerca del uso del tiempo, donde se destaca la reproductibilidad de la precariedad del trabajo no reconocido, como en el caso de los cuidados (Bathány, 2008).

De estos datos se destaca la necesidad de visibilizar que las actividades de cuidado que estas mujeres realizan, en su mayoría no reciben apoyo alguno, lo que deriva en que pospongan o renuncian a su autorrealización profesional, con todo el inventario de consecuencias que ello contrae. En este sentido sirva el dato de que poco más de la mitad (52%) de las cuidadoras no realizan otra actividad más que el cuidado, y el resto, requieren del desarrollo de otras actividades coadyuvantes para la subsistencia del hogar. Se podría entender pues que esta proporción de hogares dependen de la remuneración de los cónyuges o transferencias que las familias puedan hacer para el sostenimiento del hogar, y aunque ello constituya una conjetura por nuestra parte, el ingreso disponible en dinero para el sostenimiento del hogar en los casos de estudio van de \$1,000.00 hasta \$7,000.00

en una proporción de alrededor del 71%. Esta situación puede aliviarse un poco ante el hecho de que alrededor del 86% de los hogares tienen cobertura de IMSS, ISSSTE o Seguro Popular en el momento de la encuesta, lo que contribuye con los gastos recurrentes en servicios de salud y medicinas.

Además, en estas condiciones de desventaja material para llevar a cabo el cuidado, cabe señalar que aunque no se profundizó en los perfiles de las personas cuidadas, si se conoce por la encuesta, que alrededor del 56% de las personas mayores tienen a partir de una escala de Barthel, total o severa dependencia, 31% una dependencia moderada y el resto (13%) una escasa dependencia o un buen grado de independencia (Barrero, García y Manzano, 2005).

La información de los párrafos anteriores nos permiten visualizar algunas de las condiciones generales de los hogares de las cuidadoras de personas mayores. Algunos de estos datos corresponden a escenarios que desde lo general, presentan comunidades o poblaciones donde la cuestión del cuidado ya es considerada de interés público -como en el caso de Uruguay o Argentina-. Esto refuerza nuestro interés argumentativo en torno a proporcionar elementos que constituyan un incentivo a la construcción de una agenda pública para el cuidado en el Estado de Durango y en general en el país. A continuación, presentamos algunos otros elementos correspondientes con la actividad concreta del cuidado en la ciudad de Durango.

Algunos resultados sobre la actividad del cuidado en la ciudad de Durango

Respecto a algunos elementos de la realización del cuidado, puede decirse que tres cuartas partes de las cuidadoras han realizado dicha actividad entre 1 y 6 años, destacando que 42%, lo han realizado durante los últimos 24 meses. Esto implica una actividad relativamente reciente y resulta lógico cuando se compara con la alusión que se hizo en la subsección anterior acerca de que el sector de las mujeres que cuidan entrarán en etapa de envejecimiento, los cuidados son de mediana o larga duración -dependiendo de los niveles de dependencia de las personas mayores- y al ser mayoritariamente una actividad reciente, es plausible creer que acciones de política pública que coadyuven la actividad, habrán de prevenir condiciones de precariedad laboral, de cuidados y en la vida cotidiana de las cuidadoras.

En un 65%, las cuidadoras realizan esta actividad siete días por semana. El restante 35% se distribuyen entre los días del 1 al 6, destacando que la mayor proporción se ubica en los cinco días con 12% y tres días con 10%, respectivamente. En cuanto al tiempo en turnos dedicado a esta actividad, podemos observar la siguiente gráfica:

Gráfica 3



Nótese cómo proporcionalmente las cuidadoras consideran mayoritariamente realizar la actividad del cuidado durante todo el día. Probablemente esta información se percibe de esta manera ya que cuidar a la persona mayor se asume como parte del resto de las labores domésticas, sin destacar que es una actividad adicional, con cierto grado de expertiz y que requiere del reconocimiento en primer lugar, de los integrantes del hogar, y simultáneamente de la sociedad y el Estado, quienes históricamente asignaron dicha actividad a las mujeres en el ámbito sólo privado. En la siguiente gráfica se indica la cantidad de tiempo asignado por las cuidadoras a algunas actividades propias del cuidado:

Tabla 1
Tiempo de dedicación a las actividades del cuidado

VARIABLE	MEAN	SD	MIN	MAX
Tareas domésticas	2.4	1.9	0.0	11.0
Alimentación	1.7	1.1	0.0	6.0
Higiene	1.0	0.9	0.0	5.0
Citas médicas	2.4	2.0	0.0	10.0
Otras cuestiones médicas	1.4	3.0	0.0	15.0
Actividades recreativas	1.1	1.5	0.0	10.0
Otras actividades	0.7	2.1	0.0	10.0

Fuente: Elaboración propia con datos de la encuesta "sobre Envejecimiento, Género y Cuidados (2019)

En términos del desarrollo para el bienestar, se destaca que una distribución del tiempo para el cuidado como la que presentamos en la Gráfica 4, puede implicar algún riesgo para garantizar la calidad del cuidado. Esto tiene que ver con la integralidad de cosas que se consideran para realizar un cuidado a la altura del bienestar esperado (Eterovic Díaz, Mendoza Parra y Sáez Carrillo, 2015; Flores, Jenaro, Moro y Tomşa, 2015; Paredes, Lladó y Pérez, 2017).

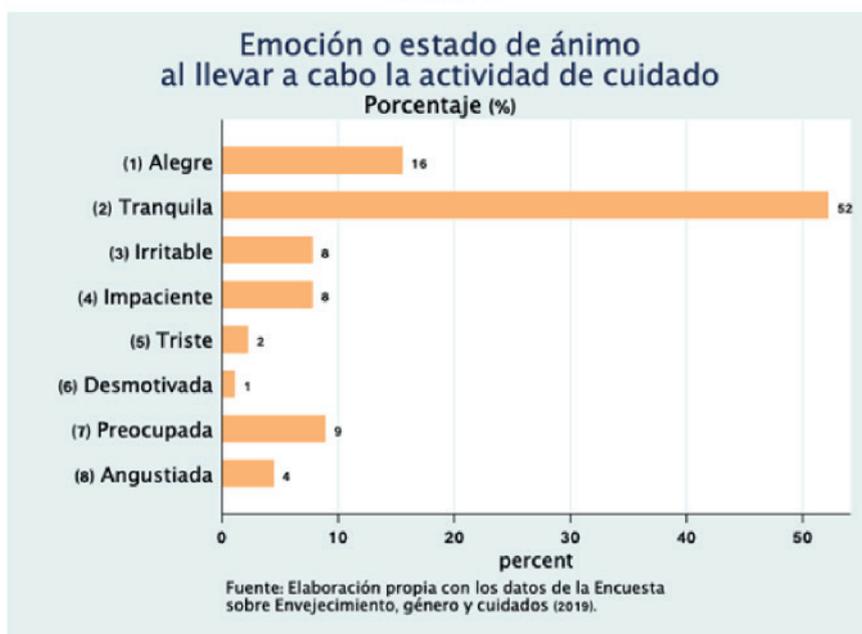
Ahora bien, como se sugiere párrafos arriba, aunque sociodemográficamente no parezca una situación crítica la circunstancia particular de las cuidadoras, la prevención tiene que ser la clave para la incorporación de la política pública de cuidados. Resulta que alrededor del 85% de las cuidadoras no manifiestan tener dificultades para llevar a cabo su actividad, y ello es comprensible ante el hecho probable de una combinación de variables como la todavía mediana edad de la mayoría de las cuidadoras, la dedicación en tiempo y esfuerzo al cuidado, a la todavía condición de aparente salud que no se ha visto aún afectada por indicios de sobrecargas excesivas que redunden en afectación a la salud y otros elementos, de distintas naturalezas, que median o atraviesan la actividad, como los vínculos emocionales y afectivos con la persona cuidada, o el deber asignado por la propia familia para desarrollar dicha actividad, y el sentido de responsabilidad asumido por dicha asignación para las cuidadoras (Arroyo, 2009, 2010; Bathyány, 2008; Bancharo & Mihoff, 2017).

Con la información del párrafo anterior resulta mejor el acceso a una comprensión que podemos adquirir del dato acerca de la autopercepción del modo en que se realiza el cuidado, ya que, pese a las condiciones del hogar, a las posibles condiciones de precariedad en el apoyo al cuidado y a las posibles carencias materiales

para el desarrollo de dicho cuidado, sólo alrededor de un 2% llegan a asumir o reconocer que no realizan el cuidado de forma adecuada o satisfactoria, manifestando sus propias deficiencias, carencias y necesidades al respecto. No será extraño que algunas cuidadoras evadan responder de manera autocrítica o imparcial ante el hecho de enfrentarse a su labor y misión de cuidado (Arroyo Rueda, 2009). Otra evidencia de dicha evasión puede ser que 58% de las cuidadoras indican alegría o tranquilidad durante la realización de su actividad, lo que no corresponde necesariamente cuando se les pregunta acerca de los apoyos recibidos para su actividad.

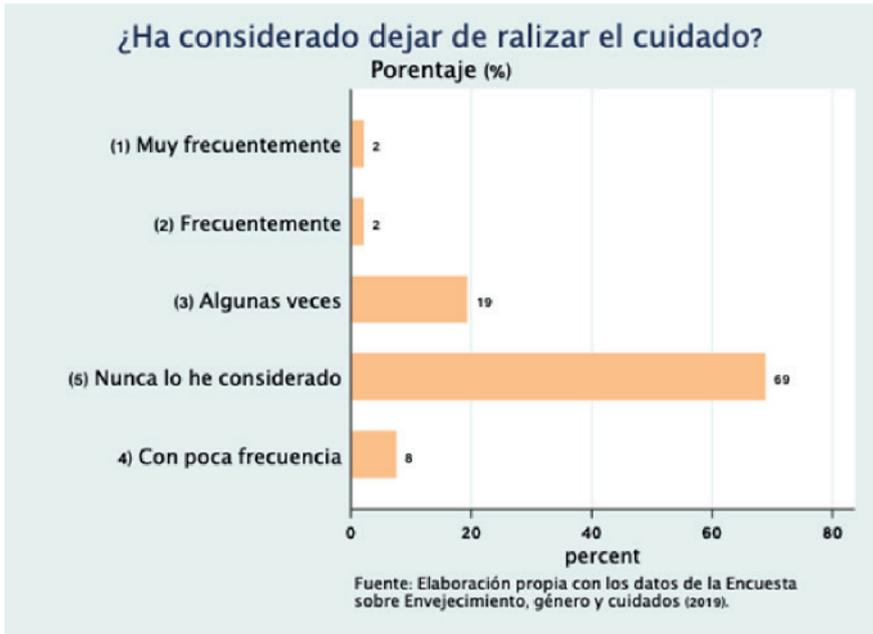
Para ilustrar mejor esta situación, obsérvese el gráfico siguiente donde se describen las emociones y estado de ánimo de las cuidadoras participantes en el estudio.

Gráfica 4



La evasión en sospecha descansa además en el hecho de que las cuidadoras consideran en su mayoría, no dejar de realizar su actividad, lo que garantiza desde luego que habrá sobrecarga, reproducciones de mayores condiciones de desigualdad y violencia de género contra ellas mismas y hacia las personas que cuidan si no es posible incorporar en el escenario de lo público, políticas sociales adecuadas a los tiempos. Véase el siguiente gráfico:

Gráfica 5



Finalmente, queda señalar que lo mostrado hasta aquí como un primer acercamiento descriptivo a los resultados de la investigación, contribuye al conocimiento micro-social de la situación particular de las cuidadoras domésticas de la ciudad de Durango, y en esta delimitación, se precisa un ejercicio de análisis y planificación que en lo específico, puedan delinarse los elementos de agenda social que desde lo local promuevan la transición a una agenda pública que atienda la cuestión del cuidado.

La contribución que buscamos hacer con esta investigación, debe redundar sobre todo, en el conocimiento del perfil del sector de cuidadoras y un esquema general de prácticas de cuidado y en este sentido, este trabajo de indagación deberá ampliarse, por ejemplo, hacia muestreos más extensos y representativos, ya que los resultados aquí presentados, sólo evidencian que en efecto, hay un perfil particular de quienes realizan los cuidados a personas mayores y el sistema de prácticas que operan, y por ende, los sistemas de necesidades y políticas públicas del ámbito del cuidado, tendrían que ser también indispensablemente particulares. De aquí el énfasis en la formulación de las agenda social y pública locales. A continuación, presentamos algunas reflexiones finales inspiradas en los resultados obtenidos y los argumentos esgrimidos a lo largo de este artículo.

Conclusiones

Aquel argumento de larga data esgrimido acerca de la falta del reconocimiento de la actividad de cuidar a otros como proceso sujeto de derechos, es válido y vigente ante el modo en el que las cuidadoras duranguenses parecen percibir el cuidado que otorgan a personas mayores, ya que, dicha actividad no es percibida como adicional o especial, sino como parte del diario vivir, de la diaria labor doméstica, y en este sentido, señalar que este es un primer nivel de planificación de intervención social, ya que, serán convenientes procesos de aprendizaje social en el que las propias cuidadoras comprendan su actividad como algo que también es social y comunitario, y no sólo inherente a lo familiar. En otras palabras, las propias cuidadoras no reconocen su propia actividad como sujeta de apoyo social y pública, o al menos no de forma inmediata.

Esta visión de necesidades, de acciones y de intervenciones, fortalece la idea planteada desde un inicio acerca de la ruta corta sobre el estudio analítico y la formulación de intervenciones sociales, ya que, el reconocimiento de derechos y la corresponsabilidad encuentran justamente en el cuidado, un terreno fértil para la visibilización de situaciones críticas, pero también como un espacio en el que confluyen distintas dimensiones sociales y fenoménicas de la vejez y el envejecimiento, con lo que se demuestra que aquellos, los derechos y las corresponsabilidades, desbordan los límites impuestos históricamente y que confinan esta actividad al entorno familiar o privado y desarrollado principalmente por mujeres, que por lo común, realizan el cuidado de PM en condiciones precarias respecto a mejores expectativas de bienestar.

En este artículo hemos intentado plantear una problemática propia de la actividad del cuidado desde un punto de vista que visibiliza por un lado las consecuencias ineludibles de la sostenida reproducción de inequidades de género propias de los tiempos actuales pero que también hace visible una ruta de organización y acceso al cómo podemos contribuir a la construcción de una agenda social respecto al cuidado de las personas mayores. En este sentido, queda recalcar esta perspectiva desde dos niveles elementales tanto de forma comprensiva y analítica como para el propio ejercicio de la construcción.

Por un lado, el primer nivel tiene que ver con una macro-estructura que habita en el terreno de las grandes definiciones. Esta macro-estructura se compone de la idea conocida y reconocida como bienestar -lo que implica quién provee el bienestar-, los derechos humanos y la corresponsabilidad. Este conjunto de componentes pueden llegar a ser ordenadores del discurso social-institucional que al tiempo que visualiza situaciones inequitativas, ha convenido a la cuestión del cuidado en dos sentidos; por un lado a la provisión de bienestar y por otro a reproducir condiciones

de desigualdad y violencia encapsuladas en la cuestión familiar.

El otro nivel es el más concreto, relacionado con el conocimiento social de la realidad del cuidado desde lo local. Dicho conocimiento al tiempo que se vislumbra bajo la óptica de la macro-estructura, permite no sólo detectar los rasgos propios de las condiciones generales de desigualdad, históricamente incrustadas en la vida cotidiana, sino que, el resultado analítico de esto redundará en una serie de prioridades situadas que constituirán lo que denominamos como agenda social o agenda pública. Luego entonces, conocer cómo debe arreglarse la agenda social, sería factible pensar que la intervención social planteada desde una agenda pública constituida de la forma descrita, tendría mejores oportunidades de incidir en el bienestar, y en el caso del cuidado de personas mayores, que dicho bienestar también pueda proveerse de forma continua y justa.

Para el caso de las cuidadoras en la ciudad de Durango, es necesario el trabajo en dos frentes de acción, por un lado, la insistencia en que las instituciones que tradicionalmente atienden a la población de personas mayores, se vuelvan más sensibles a la cuestión del cuidado doméstico. El segundo frente corresponde con el trabajo que requiere realizarse con las familias a fin de que reconstruyan su concepto y su práctica respecto al cuidado de personas-aunque esto valdría también para cuidadoras de niños o de personas enfermas o con discapacidad- ya que, persisten los esquemas que reproducen culturas de violencia e inequidad, pero sobre todo, culturas que encierran la actividad del cuidado hacia un entorno inexpugnablemente privado.

Según lo expuesto en el párrafo anterior, tenemos una gran situación constituida a la manera de dos caras de la misma moneda; primero es la situación de proveer y apoyar la actividad del cuidado y al reverso, tenemos la cuestión de que las familias permitan dicho apoyo. Convencer a los actores de ambas situaciones de sensibilizarse respecto a las cuestiones del cuidado, promovería que se generaran mejores condiciones para el encuentro con el bienestar. Esto implica entonces que de un lado las familias y por otro el Estado, contraen como materia de agenda social y pública, un compromiso de sensibilización respecto del cuidado.

Este compromiso sobre el cuidado tiene sus concreciones cuando es constituida la realización e implementación de políticas sociales, el riesgo justamente es, que de no atenderse la situación del cuidado mediante la implementación de políticas sociales, y con base en agendas sociales y públicas situadas, es la reproducción de la vulneración de derechos, de precarización de la vida material y emocional de quienes cuidan y de quienes son cuidados y cuidadas. La alusión a la ruta corta contempla no sólo la visibilización de situaciones críticas, sino de comprometer a los dos grandes actores en esta trama; las familias y el Estado. Se entiende por

supuesto, que el compromiso vinculante entre estos dos actores, es histórico, es sociocultural y es por supuesto, de naturaleza urgente en términos de la realización del bienestar.

Referencias

- Aguirre, R., Batthyány, K., Genta, N. y Perrotta, V. (2014). Los cuidados en la agenda de investigación y en las políticas públicas en Uruguay. *Íconos: Revista de Ciencias Sociales*, (50), 43–60.
- Arroyo, M. C. (2009). Dependencia y cuidados en la vejez avanzada de hombres y mujeres en la ciudad de Durango. Un análisis de la subjetividad y la formación de identidades (Doctoral dissertation, Universidad Autónoma de Nuevo León).
- Arroyo, M. C. (2010). El cuidado en la vejez avanzada: escenarios y tramas de violencia estructural y de género. *Iberoforum. Revista de Ciencias Sociales de la Universidad Iberoamericana*, (10), 1-21.
- Arroyo, M. C. (2011). Sentirse “una carga” en la vejez: realidad construida o inventada?. *Revista Kairós: Gerontología*, 14(4), 5-28.
- Arroyo, M. C. (Coord.). (2015). Historias singulares y contextos plurales de la vejez: una mirada holística. Universidad Juárez del Estado de Durango.
- Banchero, S. y Mihoff, M. (2017). Personas mayores cuidadoras: Sobrecarga y dimensión afectiva. *Psicología, Conocimiento Y Sociedad*, 7(1), 7–35.
- Barrero, C. L., García, S. & Ojeda, A. (2005). Índice de Barthel (IB): Un instrumento esencial para la evaluación funcional y la rehabilitación. *Plasticidad y restauración neurológica*, 4(1-2), 81-5.
- Batthyány, K. (2001). El trabajo de cuidados y las responsabilidades familiares en Uruguay: Proyección de demandas. Aguirre y Batthyány (Comp.), *Trabajo, Género y Ciudadanía En los países del Cono Sur*, AUGM-CINTERFOR-OIT-Udelar, Montevideo.
- Batthyány, K. (2008). Género, cuidados familiares y uso del tiempo. Informe Final de Investigación, Montevideo, UNIFEM, INE.
- Durán, M.A. (2018). La riqueza del cuidado. Valencia: Universidad de Valencia.
- Enriquez, R. (2014). Feminización y colectivización del cuidado a la vejez en México. *Cadernos de Pesquisa*, 44(152), 378-399.
- Enriquez, R. (2013). Preferencias sobre cuidados en vejez avanzada en

México: diagnóstico, dilemas y desafíos en contextos de pobreza en tres estados de la República. En V. Montes de Oca (coord). *Envejecimiento en América Latina y el Caribe*. México; UNAM. 373-392.

Esparza, E. A. Z., Valdez, B. M. T. y Ferreira, M. R. (2017). Repercusiones del cuidado informal en la vida laboral y personal de las mujeres cuidadoras. *AZARBE, Revista Internacional de Trabajo Social Y Bienestar*, (6), 47–56.

Esquivel, L., Calleja, A. M. M., Hernández, I., Medellín, M. y Paz, M. (2009). Aportes para una conceptualización de la vejez. *Revista de Educación Y Desarrollo*, 11, 47–56.

Eterovic Díaz, C., Mendoza Parra, S. y Sáez Carrillo, K. (2015). Habilidad de cuidado y nivel de sobrecarga en cuidadoras/es informales de personas dependientes. *Enfermería Global*, 14(38), 235–248.

Flores, N., Jenaro, C., Moro, L. y Tomşa, R. (2015). Salud y calidad de vida de cuidadores familiares y profesionales de personas mayores dependientes: Estudio comparativo. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 4(2), 79–88.

García Guzmán, B. (2019). El trabajo doméstico y de cuidado: Su importancia y principales hallazgos en el caso mexicano. *Estudios Demográficos y Urbanos*, 34(2), 237–267.

González, J. S. y Ruiz, C. S. (2007). Estructuras sociales, división sexual del trabajo y enfoques metodológicos La estructura familiar y la función socio-sanitaria de la mujer. *Investigación y educación en enfermería*, 25(1). 66-73.

Junco, C., Pérez Orozco, A. y Del Río, S. (2004). Hacia un derecho universal de ciudadanía (sí, de ciudadanía). *Libre Pensamiento*, 51, 44–49.

Moreno-Colom, S., Cáceres, C. R., Català, V. B. y Martín, T. T. (2016). Significados e imaginarios de los cuidados de larga duración en España. una aproximación cualitativa desde los discursos de cuidadoras. *Papeles del CEIC. International Journal on Collective Identity Research*, (1), 1-28.

Moreno Ortiz, R. (2019). Estado, políticas sociales y pobreza. [En línea]. Recuperado de https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiU4eOPxqPkAhVFRqwKHVD7B28QFjAAegQIABAC&url=https%3A%2F%2Fupcommons.upc.edu%2Fbitstream%2Fhandle%2F2099%2F12823%2F05_Moreno_Roberto_esta

do.pdf&usg=AOvVaw3y3_F_YizN9JAMN4pfeRYB

Paredes, M., Lladó, M. y Pérez, R. (2017). La construcción de interdisciplina en el campo del envejecimiento en Uruguay. *INTERdisciplina*, 5(13), 135–160.

Pérez-Bustos, T. (2018). El ethos del cuidado en la producción del conocimiento. Una aproximación desde la antropología feminista al campo científico. En: “Género y cuidado”. *Teorías escenarios y políticas*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.

Ramos, E. C. y Castillo, V. A. M. (2017). Prevalencia del síndrome de sobrecarga y sintomatología ansiosa depresiva en el cuidador del adulto mayor. *Psicología y Salud*, 27(1), 53–59.

Robles, L. (2001). El fenómeno de las cuidadoras: un efecto invisible del envejecimiento. *Estudios demográficos y urbanos*, 561-584. El Colegio de México.

Robles, L. (2004). El cuidado en el hogar a los enfermos crónicos: un sistema de autoatención. *Cadernos de Saúde Pública*, 20, 618-625.

Robles, L. (2010). 2011, “La autoatención en la enfermedad crónica: tres líneas de cuidado”. *La Antropología médica en México. Rivista della società italiana di antropologia medica. Fondazione Angelo Celli per una Cultura della Salute*, (29-30), 279-298.

Robles, L. (2020). Trayectorias de movilidad residencial y cuidado en casa de ancianos pobres urbanos. *Estudios Demográficos y Urbanos*, 35(2 (104), 449-478.

Robles, L., & Rosas, M. D. (2014). Herencia y cuidado: transiciones en la obligación filial. *Desacatos*, (45), 99-112.

Robles, L. & Vázquez-Garnica, E. K. (2008). El cuidado a los ancianos: las valoraciones en torno al cuidado no familiar. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 17(2), 225-231.

Rogero-García, J. (2010). Las consecuencias del cuidado familiar sobre el cuidador: Una valoración compleja y necesaria. *Index de Enfermería*, 19(1), 47–50.

Thoenig, J.-C. (1997). Política pública y acción pública. *Gestión y Política Pública*, VI(1), 19-37.

Valle-Alonso, D., Hernández-López, I., Zúñiga-Vargas, M. y Martínez-Aguilera, P. (2015). Sobrecarga y burnout en cuidadores informales del adulto mayor. *Enfermería Universitaria*, 12(1), 19–27.

Vaqui Rodríguez, S. y Stiepovich Bertoni, J. (2010). Cuidado informal, un reto asumido por la mujer. *Ciencia y Enfermería*, 16(2), 17–24.

Wong, R. (2001). Sociodemografía del envejecimiento poblacional en México. *Estudios Demográficos Y Urbanos*, (48), 477–484.