

# FEMINIZACIÓN Y COLECTIVIZACIÓN DEL CUIDADO A LA VEJEZ EN MÉXICO

ROCÍO ENRÍQUEZ ROSAS

## RESUMEN

*Se analiza la problemática del cuidado a partir de la perspectiva de mujeres beneficiarias de programas sociales. La metodología empleada está centrada en el paradigma construccionista y se utilizaron acercamientos cualitativos. Los hallazgos muestran la intersección compleja, a partir del análisis del cuidado, entre los procesos de precarización/empobrecimiento en los entornos urbanos y los procesos demográficos de envejecimiento poblacional así como la fragmentación e insuficiencia de las políticas y los programas dirigidos a la población adulta mayor. Destaca la imprescindible colectivización del cuidado a través de relaciones complementarias entre las instituciones del estado y su función de protección social incluyente, el mercado y la necesaria regulación del mismo, la sociedad civil y sus organizaciones, así como las familias en su heterogeneidad y a partir de un nuevo contrato de género que redistribuya las cargas de cuidado desde el principio de la equidad.*

## FEMINIZATION AND COLLECTIVIZATION OF ELDERLY CARE IN MEXICO

### ABSTRACT

*This paper analyzes the problem of care from the perspective of women who benefit from social programs. The methodology used is based on a constructionist paradigm using a qualitative approach. The findings show the complex intersection, based on the analysis of care, between uncertain/impoverished processes in urban environments and the demographic processes of an aging population, as well as the fragmentation and lack of policies and programs for the elderly population. This paper highlights the urgent collectivization of care through complementary relations between state institutions and their inclusive social protection function, the market and its need for regulation, the civil society and its organizations, and the heterogeneity within families and from a new gender contract which redistributes the burden of care on the basis of the principle of equity.*

OLD AGE • CARE • FAMILY • SOCIAL ASSISTANCE

## FEMINIZAÇÃO E COLETIVIZAÇÃO DO CUIDADO DE IDOSOS NO MÉXICO

### RESUMO

*A problemática do cuidado é analisada da perspectiva de mulheres beneficiárias de programas sociais. A metodologia usada está centrada no paradigma construcionista e foi utilizada uma abordagem qualitativa. Os achados mostram a interseção complexa, a partir da análise do cuidado, entre os processos de precarização/empobrecimento nos ambientes urbanos e os processos demográficos de envelhecimento populacional, assim como a fragmentação e insuficiência das políticas e programas destinados à população idosa. Destaca-se a imprescindível coletivização do cuidado através de relações complementares entre as instituições estatais com sua função de proteção social inclusiva, o mercado e sua necessária regulação, a sociedade civil e suas organizações, bem como as famílias em sua heterogeneidade a partir de um novo contrato de gênero que redistribua os encargos do cuidado em função do princípio da equidade.*

VELHICE • CUIDADO • FAMÍLIA • ASSISTÊNCIA SOCIAL

## EL CUIDADO EN EL CONTEXTO DEL ENVEJECIMIENTO EN MÉXICO: ANTECEDENTES

**E**N LA REGIÓN LATINOAMERICANA la demanda de cuidados se atiende principalmente por la oferta privada generando consecuencias graves no solo en el sexo femenino, en tanto principal responsable (emisor de cuidados), sino también en aquellos que reciben los cuidados (receptores de cuidado), sean estos niños, personas con alguna discapacidad o bien, como interesa especialmente en este caso, la población de edad avanzada (MARCO; RODRÍGUEZ, 2010).

En la agenda social contemporánea:

[...] el cuidado no logra aún posicionarse como un tema de Estado. Esto se debe, en parte, a la persistencia de un modelo de sociedad androcéntrico y patriarcal donde el cuidado todavía se vincula a la naturaleza femenina y se considera el deber principal de la mujer (primero madre y esposa y luego ciudadana, trabajadora remunerada, mujer pública; asimismo, en los mercados laborales aún persisten lógicas centradas en el orden paterno)-el hombre trabaja y la mujer cuida la casa— y, por tanto, no se considera que los trabajadores tienen familias; a su vez, el Estado suele estar ausente en la materia legislativa orientada a medidas conciliatorias para la corresponsabilidad social del cuidado y las familias. (MONTAÑO VIRREIRA, 2010, p. 60)

Procesos sociales tales como el envejecimiento poblacional (HAM-CHANDE, 2003) son fenómenos globales en el presente siglo que reflejan contundentemente la necesidad de problematizar en colectivo las formas convencionales de entender y practicar tanto el autocuidado como el cuidado de los otros. Las cargas de cuidado para las próximas generaciones, de acuerdo a las proyecciones demográficas para el caso de América Latina (CEPAL, 2009; 2009a), advierten sobre la urgente necesidad de generar políticas públicas incluyentes que favorezcan relaciones complementarias y equitativas en clave de género y generacional, entre las instituciones públicas, las organizaciones de la sociedad civil y las familias en su diversidad, para hacer frente a la población en proceso de envejecimiento.

La Organización Mundial de La Salud –OMS (2002) señala el envejecimiento acelerado en los países en vías de desarrollo, acompañado además por procesos de reconfiguración en las estructuras familiares en los roles de género y en los patrones de trabajo y migración. En este sentido, se reconoce una desproporción significativa entre las personas disponibles para cuidar de los adultos mayores y la población que estará en este grupo de edad, que a su vez requiere ser desagregado en términos analíticos dada su heterogeneidad, tomando en cuenta género, arreglo familiar, condición rural-urbana, segregación social y espacial, condición socioeconómica, participación social y política, acceso y participación activa en los procesos culturales, entre otros aspectos. Con ello, busco destacar que el alargamiento de la esperanza de vida requiere claves de lectura desde el marco de la complejidad que problematicen interdisciplinariamente la construcción social de la edad, las narrativas y prácticas referentes a las formas de envejecer, las preferencias en el autocuidado y el cuidado de los otros, las reciprocidades dadas y posibles entre los seres humanos para el cuidado social, vinculante y de largo aliento.

Los sistemas de protección informal, principalmente los referentes a las redes familiares, presentan en la contemporaneidad formas inéditas en sus dinámicas y configuraciones que advierten sobre el desgaste de los recursos tanto materiales como simbólicos y sobre la inminente necesidad de contar con apoyos formales complementarios que amortigüen las demandas y los requerimientos cotidianos y en situaciones de crisis asociados al cuidado del otro, especialmente cuando se trata de personas mayores y en situación de dependencia media o avanzada. Ese desfamilismo latinoamericano del cual certeramente advierte Arriagada (2007), es también un proceso presente en la sociedad mexicana y especialmente en los estratos más empobrecidos y carentes de toda seguridad y protección social (ENRÍQUEZ, 2010).

El alargamiento en la esperanza de vida en la población latinoamericana y particularmente mexicana, el achicamiento del

tamaño de los hogares, la coexistencia de tres o más generaciones corresidentes, la diversificación de los arreglos familiares, son sólo algunos de los factores a tomar en cuenta cuando se busca abordar el proceso de envejecimiento en México desde la perspectiva del cuidado en tanto responsabilidad social para la procuración del bienestar incluyente. El cuidado está íntimamente ligado a los lazos sociales, a las posibilidades de interacción a favor de la vida y a una cultura emocional que promueva el intercambio de emociones tales como la compasión, la ternura, el amor y la solidaridad social.

México atravesará a lo largo del siglo XXI por un proceso de envejecimiento importante que debe ser planeado y previsto con suficiente antelación. Envejecer produce riesgos que deben ser considerados ampliamente, mucho más allá de la individualización de los mismos, de la mercantilización del bienestar y la medicalización del sufrimiento. Estos riesgos están relacionados, desde la mirada del sujeto-cuerpo individual y social con la pérdida de capacidades físicas y mentales, la disminución de la autonomía y por tanto la capacidad de adaptación a entornos diversos, la posible disminución en los roles familiares y sociales, el retiro del trabajo, la disminución en la capacidad económica, y en general, el deterioro de la salud que implica un nivel de independencia menor.

En el caso mexicano, hay tres riesgos centrales ante el envejecimiento y tienen que ver con la especificidad de género (la feminización de la vejez), la condición socioeconómica y el trabajo; además, una parte importante de la población de 60 años o más sigue inserta en alguna actividad económica principalmente informal (VIVEROS, 2001). El nivel de envejecimiento que presenta México y la mayoría de los países de la región latinoamericana se ha dado en medio siglo, en comparación con Europa, donde este proceso tomó dos siglos. Esta velocidad en el proceso de envejecimiento está asociada con la baja en la mortalidad y el descenso en la fecundidad (HAM-CHANDE, 1999; VIVEROS, 2001; entre otros).

Con respecto a prestaciones sanitarias a través de programas de atención al adulto mayor, México no cuenta con la inclusión suficiente de esta población en la atención primaria de la salud. Se registra aún de manera incipiente, el acceso a servicios farmacéuticos y no se tiene el tipo de atención médica especializada que se requiere en esta etapa de la vida en la se pueden llegar a presentar simultáneamente varios padecimientos.

En relación a la capacitación de personal, se cuenta con algunas especializaciones en geriatría o gerontología en algunas universidades; sin embargo, en lo que se refiere a cuidados de largo plazo, no se tienen todavía programas comunitarios/colectivos de cuidados, hay una carencia importante de normatividad en las instituciones de larga estadía y hay un mínimo de estrategias de promoción y prevención de la salud (CEPAL, 2009).

En lo que se refiere al entorno urbano y la vivienda, la situación que viven las personas mayores tiene que ver con las dificultades de accesibilidad, de movilidad, la inadecuación de los entornos públicos y privados construidos así como el aislamiento debido a las complicaciones para el desplazamiento en entorno urbano especialmente marginal. En este sentido, y de acuerdo a Cepal (2009), México ha realizado algunos avances incipientes en cuanto a vivienda en términos generales, no así en cuanto a transporte, lo cual se complejiza enormemente en las áreas metropolitanas. En el ámbito social, los programas sociales de gobierno dirigidos a la población mayor no tienen un impacto en las redes comunitarias y de apoyo familiar así, como tampoco lo tienen en los niveles de participación social y de acceso a la educación (CEPAL, 2009).

En el caso específico de Jalisco, entidad federativa en la que se llevó a cabo la investigación, el descenso en la fecundidad y mortalidad ha tenido implicaciones en la transformación de la estructura por edad de la población. La distribución actual muestra un progresivo proceso de envejecimiento, a la par del alargamiento en la esperanza de vida. Por otro lado, la disminución en la descendencia de las parejas muestra una reducción gradual en el peso relativo de niños y jóvenes (COEPO, 2008). En Jalisco el porcentaje de la población de sesenta años y más asciende al 9.3%, de ellos, 8.8% es población masculina y 9.8% es población femenina (ENADID, 2009).

En el caso de la ZMG, ciudad en la cual se focalizó el estudio realizado, y tomando en cuenta grupos de edad, se observa que el conformado por personas de 65 años y más tiene el porcentaje más alto en el municipio de Guadalajara (6.9%) y se espera que para el 2030 dicho porcentaje se duplique dos veces (COEPO, 2008, 2009). Esos datos de contexto permiten ubicar una problemática en incremento que advierte sobre una sociedad en proceso de envejecimiento que, en su mayoría, carece de los sistemas de seguridad y protección social necesarios para vivir dignamente las etapas finales de la existencia.

Ante este escenario de envejecimiento poblacional, en México hay muy pocas instituciones que se dedican a atender y cuidar a las personas mayores y estas instancias tienen en su mayoría, enfoques muy limitados (HAM-CHANDE, 1999). Por otro lado, las personas están teniendo menos hijos y hay menos probabilidad de que cuando envejecan éstos los cuiden (GUZMÁN, 2002; ROBLES, 2006; entre otros). El Estado ha delegado el cuidado y la asistencia económica de los adultos mayores a las familias y a las redes sociales informales (VIVEROS, 2001); este fenómeno tiene repercusiones especialmente graves en el caso de las personas mayores que experimentan cotidianamente la pobreza (SALGADO; WONG, 2003).

En cuanto a las mujeres, ellas experimentan la situación de vivir más que los hombres, debiendo enfrentar sus vidas solas o teniendo

familiares a su cargo, y en la región latinoamericana esta vejez se vive además en condiciones de precariedad, debido a las inequidades que hay en ingresos y también en pensiones (CHAKIEL, 2000). En relación a los hombres y en especial en aquellos que viven en una situación de exclusión socioeconómica y que por diversas razones han perdido lazos sociales significativos para garantizar la existencia cotidiana, las posibilidades de vulnerabilidad pueden llegar a ser mayores.

La invisibilización de las acciones de cuidado que realizan cotidianamente las mujeres a lo largo de sus vidas y que van dirigidas a vínculos familiares pertenecientes a generaciones que les preceden y que les continúan, y que es sin lugar a dudas, un aporte económico asentado en el trabajo reproductivo y no remunerado, es uno de los argumentos centrales para nombrar y problematizar la economía del cuidado (PAUTASSI, 2010; MARCO; RODRÍGUEZ, 2010). Es imprescindible el reconocimiento de la contribución de las mujeres a la economía en sus distintas escalas y desde ello, elaborar alternativas de desarrollo con equidad donde las acciones de cuidado juegan un papel sustantivo (PAUTASSI, 2010).

## PRECISIONES METODOLÓGICAS

Para analizar las percepciones sobre el cuidado desde las narrativas femeninas de mujeres beneficiarias del programa social federal “setenta y más” y el programa social estatal “vive grande”, se seleccionó una colonia en situación de pobreza en cada uno de los seis municipios que conforman la zona metropolitana de Guadalajara. A partir de ello, se realizó trabajo etnográfico en el período 2011-2012 y se llevaron a cabo entrevistas en profundidad con mujeres emisoras y/o receptoras de cuidados y que fueran beneficiarias de alguno de los programas sociales.<sup>1</sup> En total se tuvieron entrevistas con cuarenta mujeres que pertenecen a escenarios familiares heterogéneos y que experimentan cotidianamente la pobreza en sus condiciones sociales y materiales de vida. La resolución metodológica buscó favorecer el diálogo y la horizontalidad en la construcción colectiva de conocimiento pertinente y situado (CORONA; KALTMEIER, 2012).

Para este trabajo se seleccionaron analíticamente algunas de las narrativas relacionadas específicamente con el cuidado para mostrar las formas de feminización y también las posibilidades de colectivización del mismo.

### SOBRE LA FEMINIZACIÓN DEL CUIDADO

El relato de Esther, una mujer de 73 años, que cuida a su madre enferma y también a dos nietos menores de cinco años, muestra las formas cotidianas en que se reproduce la feminización del cuidado (PAUTASSI, 2010; MARCO; RODRÍGUEZ, 2010). Ella comparte en las entrevistas

1

La investigación de campo fue realizada en el 2011-2012 y ambos programas sociales tienen como objetivo central la entrega de transferencias-no condicionadas con valor de 500.00 dólares americanos mensuales (alrededor de 40 dólares americanos). De acuerdo a la encuesta nacional de ocupación y empleo 2012 (ENOE), se reportó que en Jalisco hay 751 mil 684 adultos mayores de 60 años y el porcentaje aproximado de población cubierta por alguno de estos dos programas sociales asciende a un 34%.

realizadas los malestares físicos (psicosomáticos) que experimenta y que tienen que ver con el desgaste cotidiano. Aun cuando aparece en el relato la apreciación por parte del sector médico de las dificultades de Esther para “seguir cuidando”, no hay una intervención institucional que amortigüe estas cargas de cuidado. La narrativa muestra de forma cruda y contundente, el agotamiento y la extenuación en la que se encuentra Esther ante la ausencia de un sistema de protección social que la sostenga y respalde para el cuidado de su propia salud y también para distribuir de formas equitativas las responsabilidades de cuidado con las instituciones sociales, especialmente de salud. Además, el relato permite analizar los conflictos intergeneracionales que están presentes ante las demandas de cuidado. Esther se encuentra en el centro de confluencia de tres generaciones (las correspondientes a la madre, a las hijas y a los nietos) y con demandas de cuidado de cada una de ellas. Adultas mayores cuidando a adultas mayores y también a los nietos, mientras las hijas y los hijos realizan actividades económicas precarias, es un escenario social que puede uno encontrarse una y otra vez en los contextos urbanos marginales.

*[...] sí es muy pesado... en el hospital me ha dicho la doctora que yo ya no estoy para eso, que ya no estoy para cuidar (a su madre y nieto)... pero pues dígame una cosa, qué hago. Es difícil las dos cosas (cuidar a su mamá y a sus nietos)... [...], hay veces que me siento agotada, que se me hace pesado, hay veces que no quisiera ni abrir los ojos, más hacer todo lo que tengo que hacer, tener lista la comida para que coman...hay veces que sí yo misma me noto que no tengo ganas ni de hablar... [...], si supieran lo que yo siento, si supieran cómo yo ando... me levanto, hago una cosa, me siento, me descanso un ratito, paro y me pongo a hacer otra cosa... me da desesperación... pero me aguanto... ¿usted cree que ocupan que les ande diciendo si ya son mujeres (las hijas), ya saben lo que es una obligación, ven lo ruca que está la abuela... (Esther, 73 años, entrevista realizada el 22 de julio del 2012)*

La narrativa de Sandra, una mujer de 74 años, evidencia los estragos del cuidado prolongado de su pareja. Además, los momentos de angustia que cotidianamente experimenta ante la posibilidad de una crisis mayor en la salud de su pareja y el no acceso a recursos mínimos, tanto materiales como sociales e institucionales para hacer frente de manera adecuada. De esta manera, Sandra se ha convertido al pasar de los años en el vínculo central proveedor de cuidados para su pareja. Esta atribución, desde el orden de lo natural, del cuidado por parte de las mujeres, ha condenado a muchas de ellas a situaciones extremas de desgaste que se potencia aún más cuando se vive cotidianamente la estrechez económica.

[...] - E: ¿Pero cómo se siente Usted cuando se pone así de mal (su pareja) y lo está atendiendo? - S: Pues me siento mal, me siento desesperada, siento desesperación, siento cansancio [...] y tengo miedo de que un día se me quede así de mal, entonces ¿qué voy hacer?... (Sandra, 74, entrevista realizada el 18 de junio de 2012)

Presento el relato de Pamela, una mujer de 88 años que es cuidada por su hija, esta última trabaja, es madre soltera y cuida a su vez de sus hijos. Este cuerpo narrativo de acuerdo a la propuesta de Riessman (1993), nos conduce a la forma en que una mujer de más de ochenta años y aprisionada en una silla de ruedas, refiere el acontecer diurno, vespertino y nocturno de su existencia. Su relato refleja los vacíos, las ausencias, las esperas y los malestares cuando el cuidado es individualizado, en este caso en su hija, que simultáneamente cumple diversos roles sociales.

La connotación social del cuidado advierte sobre la imprescindible necesidad de romper las fronteras del ámbito del parentesco (GUZMÁN, 2002; ROBLES, 2006) y comprender que solamente a través de relaciones solidarias entre los distintos actores que conforman las sociedades contemporáneas, es posible garantizar el bienestar social. Los estudios sobre preferencias en el cuidado muestran hoy en día, en contextos como el mexicano, las reconfiguraciones en las subjetividades principalmente femeninas sobre la inviabilidad de seguir sosteniendo a la(s) hija(s), la(s) nuera(s), la(s) sobrina(s) como cuidadoras centrales o exclusivas ante el proceso de envejecimiento.

La participación económica de las mujeres en el mercado laboral principalmente informal en este sector de la población, el achicamiento de los hogares, el incremento de las jefaturas femeninas, van gestando procesos reflexivos en quien envejece, sobre las posibilidades reales de ser cuidado en tiempo completo y, de manera progresiva y prolongada, exclusivamente en casa. El cuidado social desde la corresponsabilidad, como anota Montaña (2010), de la gente mayor, principalmente de aquellos que viven en pobreza, demanda escenarios con infraestructura adecuada de acuerdo a niveles de dependencia y que posibiliten la estancia de día y cuando es necesario, la estancia permanente. Esta realidad y desde la ética feminista del cuidado (PAUTASSI, 2010), no trastoca la posibilidad del intercambio afectivo y de acompañamiento en el proceso de envejecer y de morir, pero sí confronta sobre las formas de entender, enfrentar y distribuir las cargas de cuidado al interior de las sociedades.

*Mi hija es la que va a traer la despensa, porque yo no puedo, me desespero pero pos qué hago. Por eso digo "ya no puedo", pos ya estoy aquí como el que dijo "ya estoy amarrada" (risa). [...] A veces cuando no viene (a verme) me tiene con pendiente. Le digo "mira,*

*haz de venir aunque sea a decir buenos días madre, ya me voy". Y se le quita el pendiente (a uno) y ya queda uno como desahogado: "siquiera que vino a verme.*

*Ya cuando se llega la hora de la comida ya me levanto: "vente a comer" (dice la hija), a veces me da pena, está uno como los muchachos, ahí aplastada en la silla y sin hacer nada. Y yo estaba impuesta a levantarme, barrer, hacer de comer, hacer un atole. (Ahora) tengo que esperarme hasta que me da (mi hija). [...] en la noche, claro que me da miedo y claro que pienso muchas cosas, lo que yo he pensado es que ella me ponga un timbre y cuando lo necesite tocarlo y así ella sabe que necesito algo o me pasó algo, así me sentiría más tranquila, eso es lo que le pediré, no le hace que lo pongan con mi dinero. Por eso digo que triste es estar uno solo, por eso a la hora de quedarse uno dormido, uno no sabe si va a despertar, pero no, yo sola me quedé en este cuarto [...]. Me cabe preocupación, porque la pieza esta es sorda, les hablo y no me oyen y yo le pido a Dios que me muera rápido para no sufrir... (Pamela, 88 años, entrevista realizada el 11 de julio de 2012)*

He incorporado también la voz masculina de un hombre de 83 años que a través de su narrativa me permite dar cuenta de las formas en que el discurso religioso es interiorizado, procurarse una mujer que pueda resolver las necesidades cotidianas ante la vejez. También presento la narrativa de un hombre mayor que refleja en unas líneas la condición extrema de vulnerabilidad social a la cual puede llegar un ser humano cuando, al perder a su pareja por fallecimiento, se acentúa una cultura del no cuidado de sí mismo y de feminización del mismo.

El desafío es entonces confrontar estos constructos socioculturales que reiteran la feminización del cuidado (VIVEROS, 2001; CEPAL, 2009a) en el ámbito de lo privado y repensar las formas posibles de hacer frente a este reto a partir de una cultura del cuidado que busque la colectivización del mismo a través de las contribuciones de los distintos agentes sociales y de un sistema de protección social incluyente, que incorpore la transversalización del cuidado y le posicione como un derecho de toda y todo ciudadano.

La narrativa masculina construida por Luis, un hombre de 83 años, muestra los beneficios de contar con una mujer en esta etapa de su vida. Sentirse atendido permanentemente genera gusto y bienestar. Ella, es entonces la fuente "infinita" emisora de cuidados y él, receptor de esos cuidados que tornan viable el proceso de envejecer. El bienestar es un estado con contenidos emocionales centrales y también con formas de producción y de reproducción altamente precarias que están

suspendidas en el hilo del que hacer femenino y desancladas de toda forma de seguridad social.

*[...] manda el pastor que las personas que estén viudas o solas tienen que juntarse con alguien más y de esa manera no estoy solo, la verdad, yo ya no hubiera buscado a alguien, pero Dios me mandó a Mary y eso me hace sentir bien, todo el tiempo está al pendiente de mí, de lo que necesito y eso me gusta...* (Luis, 83, entrevista realizada el 08 de junio de 2012)

Ricardo, un hombre de 78 años, muestra en su narrativa los juegos del destino en cuanto a cuidados se trata. Ese cálculo masculino de contar con la mujer para las etapas finales de la vida se trastoca en la trayectoria de este hombre y afloran emociones ligadas a la soledad y al desencantamiento ante la fuerza divina que toma la fuente “inagotable de repertorios de cuidado”. Esa mujer, como posesión y destinataria última y única de las tareas de cuidado, desaparece del entorno de lo posible para Ricardo y nos permite revelar nuevamente la vulnerabilidad extrema a la que puede llegar el sujeto cuando el bienestar es acotado y esperado exclusivamente en el ámbito de lo doméstico y en particular, desde una división sexual del trabajo que arroja una y otra vez a muchas mujeres a cargar prioritaria o únicamente con las tareas de cuidado que corresponden a la sociedad entera, a través de sus instituciones y formas múltiples de organización social.

*[...] Se me hace a mí muy duro estar ahí solo, estaba muy engreído con mi señora pues Dios se la llevó...* (Ricardo, 78, entrevista realizada el 13 de enero de 2012)

## **SOBRE LA COLECTIVIZACIÓN DEL CUIDADO**

La participación de las instituciones del estado para la procuración del bienestar de la población adulta mayor es aún incipiente en México (CEPAL, 2009). Los hallazgos muestran las formas residuales de apoyo a través de los programas sociales federales y estatales, así como de aquellos que provienen de algunos de los municipios de la zona metropolitana de Guadalajara. Todos estos programas tienen un discurso maternalista y que refuerza el papel de las mujeres en tanto cuidadoras de los otros. Las narrativas que a continuación se exponen así lo muestran, son ellas las que están pendientes de los sujetos envejecidos y quienes tienen conocimiento de las transferencias. El cuidado sigue siendo una práctica que se reproduce desde el ámbito de lo doméstico y de lo femenino. Los programas sociales se limitan a contribuir con una transferencia económica que puede llegar a paliar algunas de las

múltiples demandas del proceso mismo de envejecer, pero que no confronta las formas ideológicas de comprensión del cuidado, como una tarea que por naturaleza corresponde a las mujeres. Los procesos de colectivización del cuidado apenas se inician y están anclados sobre todo en las relaciones de parentesco y vecinales. Sobre ello da cuenta la siguiente viñeta que narra las formas en que el apoyo entre vecinos y a través de la iglesia favoreció que un adulto mayor contara con un cuarto para resguardarse...

*[...] entonces básicamente ven que su situación es muy precaria... su cuartito entre las personas de la comunidad del templo se le hizo, porque antes vivía en el segundo cuarto, ahí entre láminas... entre todos nos cooperamos y ya se hizo independiente de ahí donde estaba... (María, 75 años, entrevista realizada el 24 de julio del 2012)*

Maricela, una mujer madura y cuidadora, narra los modos de utilización de la transferencia federal para adultos mayores a través del programa setenta y más. Aun cuando el monto económico es sumamente bajo, las posibilidades de tener acceso a algunos medicamentos se incrementan. La vinculación entre este programa y el seguro popular muestra la relevancia de visibilizar, reconocer y responder a las demandas de salud de la población adulta mayor y también la respuesta aún deficiente por parte de las instituciones en este sentido.

*El apoyo le ha servido mucho a ella... le da gusto, ya normalmente le digo "ya hay dinero" y ya está recontenta... ella lo usa (para medicamentos), pues no todo el medicamento se lo surten en el seguro popular [...], porque casi lo que es zapatos y ropa no es muy especial ni nada, incluso yo le compro ropa y la deshace toda, que le cambia las bolsas aquí y allá...*

Además, el relato de Beatriz, mujer cuidadora de un hombre mayor, advierte sobre las lecturas e interpretaciones que se hacen con respecto a la transferencia federal, el reconocimiento de un modo de reciprocidad que tiene que ver con el pago de impuestos a lo largo de la vida y la corresponsabilidad del gobierno con la población a partir de la entrega de recursos en la etapa final de la existencia. Si bien el discurso de los derechos no aparece como tal, sí está presente de manera implícita una lectura de sí mismos como merecedores de la entrega de apoyos. Este proceso de participación en corresponsabilidad por parte del estado con la población mayor es aún débil con respecto a lo deseado y esperado, pero advierte sobre la eminente necesidad, cada vez mayor, de colectivizar las formas de apoyo y ayuda por parte de las instituciones y la sociedad civil hacia la gente mayor.

*Sí, un día él dijo que de dónde le daban ese dinero y le dijimos: “ire nosotros vamos y le compramos un refresco y al gobierno federal, le está pagando el IVA de ese refresco, [...] pero el gobierno federal ese dinero nos lo está regresando, y dijo “¿apoco así es la movida?” y ya le dijimos que sí y dijo “todo ese dinero que le dan a la gente es del mismo dinero que uno da si compra, ese dinero el gobierno federal nos los da”.*

Además, la obtención de un apoyo económico de manera sistemática, puede ayudar al posicionamiento del adulto mayor de una manera cualitativamente distinta en las relaciones y dinámicas familiares cotidianas. La certidumbre de un ingreso cuando se ha vivido en situación de precariedad y exclusión social, es entonces un amortiguador de la preocupación cotidiana por la sobrevivencia. Las posibilidades de negociación con los miembros de la familia se tornan distintas porque existe un recurso que puede ser puesto en juego para obtener favores y tareas asociadas con el cuidado cotidiano cuando se envejece.

*Ahora dice él que es su dinero. “Ya me van a traer mi dinero” dice él, ya no les voy a pedir... Si ahora dice, “ya me va a tocar mi pago, ay me van a traer mi dinero”, como que ya es algo que tiene él de dónde. Si nosotros no le damos ya tiene seguro. Ya nada más que se llegue el pago y ya tiene de dónde, como que es un apoyo para él, un alivio, ya no es una preocupación.*

Sobre este punto, una cuidadora comenta las formas en que su madre, una mujer mayor, se percibe a sí misma con mayores posibilidades de ejercicio del poder a partir de la entrega del recurso y también con más reconocimiento de los otros y de sí misma.

*Sí, es muy importante porque independientemente de que ellos se sienten una carga porque supuestamente están grandes y supuestamente son un estorbo para una familia más joven y que el yerno, que los nietos y todo; pues es un poquito menos el saber que ella tiene de qué depender, que ella no depende al cien por ciento económicamente. Yo pienso que ella se siente a gusto porque ella de alguna manera sabe que tiene de qué valerse y qué aportar [...]-, o sea, ella puede decidir.*

La misma informante señala sobre los beneficios que los programas sociales dirigidos a la población adulta mayor están generando en esta última. Es a partir del análisis de las subjetividades, en este estudio, como podemos problematizar los procesos de invisibilización del cuidado (PAUTASSI, 2010) y dar cuenta de que la naturalización de las

cargas en el mismo está siendo cuestionada por quienes cotidianamente “atienden” en los distintos escenarios de lo doméstico.

*[...] yo pienso que les da una autoestima a ellos porque están recibiendo, de alguna manera... les da más valor como personas adultas y no está perdiendo nadie... a mí me parecen muy bien esos programas por esa situación, porque normalmente los viejitos es muy raro que les hagan caso, que en los camiones, que en todo, pero ya con esa situación dicen ya tengo, aquí se vuela de “dame un yogurt y ten el dinero”, pero sí se sienten pues a gusto teniendo su dinero y a mí se me hace muy importante, qué bueno que el gobierno tomó esa decisión y la sacaron adelante porque sí se hacen sentir ellos menos carga para las personas que los atendemos...*

La siguiente narrativa muestra procesos de cambio en los códigos culturales sobre el cuidado que dan cuenta de las formas de intercambio tanto material como simbólico entre emisores y receptores del cuidado. Además, nos muestra también las posibilidades que tiene el sujeto envejecido para mantener activa su red de cuidado cuando se cuenta con una transferencia económica no condicionada y sostenida a través del tiempo de manera sistemática y sin fecha de caducidad.

*Conmigo no tiene necesidad de eso ni nada, yo soy la que me siento mal de que me quiera pagar, como que eso como que qué, -no más ocupe el dinero para otras cosas-, pero no, se siente así como que bien importante de -ten, lo que yo consumo todo lo pago-, es una manera así de sentirse como que bien fregona...*

La siguiente narrativa muestra los avances en materia de salud que se van gestando en los entornos urbanos mexicanos. La construcción social de lo suficiente o bien de lo normal en cuanto a servicios de salud como el seguro popular, requiere ser problematizada para mostrar los tramos aún no recorridos en cuanto a políticas públicas que enfrenten desde una perspectiva universalista las posibilidades seguridad y protección social para la población adulta mayor.

*Yo pienso que mi mamá con eso es suficiente y ella con el seguro popular y eso siento que lleva una vida normal, tiene sus médicos especiales, que la geriatra, luego que el psicólogo, que el psiquiatra, todo, veo que está bien atendida dentro de lo normal, se le ha dado todo lo necesario, estudios y todo, ya entre el seguro popular y el programa, que los toman mucho en consideración en hospitales públicos y eso pienso que están bien... (Mariela, 68 años, entrevista realizada el 22 de agosto del 2012)*

En contraste, el relato de Ana muestra sin embargo, el tortuoso camino que muchos cuidadores y adultos mayores deben recorrer para ser atendidos, las limitaciones de las instituciones de salud y las deudas que contraen las familias y que golpean su ya deteriorada economía doméstica. La transferencia económica de los programas para adultos mayores y el seguro popular no resultan ser suficientes para la atención que requiere el adulto mayor ante la coexistencia de varios padecimientos y la situación crónica de precariedad y desventaja socioeconómica.

*Mi papá por lo regular acude al hospital civil... no nomás el seguro popular. De hecho él se enfermó y tuvimos que hacerle varios estudios pero hay algunos que no los cubre el seguro [...] y ninguno de mis hermanos tenemos dinero y decir, es que nos apoyamos con tanto, ellos a raíz de su trabajo tienen su guardadito y de ahí mismo fueron agarrando ellos mismos. (Ana, 74 años, entrevista realizada el 15 de septiembre del 2012)*

## COMENTARIOS FINALES

Los hallazgos de la investigación realizada muestran cómo en los programas sociales de transferencias condicionadas se privilegia el discurso maternalista que pone en el centro las cualidades de lo femenino para el cuidado del otro y mantiene silencio ante la ausencia de responsabilidades de los hombres en este campo de la reproducción social y la consecuente vinculación de las mujeres al mercado laboral en una situación desventajosa. Ante las demandas crecientes de cuidado en la región latinoamericana, estamos hoy en día entre el asistencialismo maternalista promovido por las políticas focalizadas y la urgente necesidad de reconfigurar los programas y políticas sociales en su vertiente universalista, que generalicen derechos y responsabilidades para la reproducción de la vida a partir de una redistribución de cargas de cuidado que promueva la equidad entre géneros y también entre generaciones (MONTAÑO, 2010).

En este sentido, en el informe 2012 del Observatorio de Igualdad de Género de América Latina, se advierte sobre la necesaria revalorización del trabajo de las mujeres, una redistribución del trabajo y de los tiempos de las personas, así como estrategias que eviten la discriminación y que favorezcan la corresponsabilidad social en el trabajo doméstico y de cuidados que lleve a sistemas de protección social que privilegien el desarrollo social de los ciudadanos.

En referencia a la población adulta mayor, los hallazgos señalan la necesidad de empoderar a los sujetos y que se promuevan las relaciones de solidaridad intergeneracional (BENGSTON et al., 2002), que se desarrollen políticas de prevención a lo largo del ciclo de vida, que se identifiquen grupos de riesgo, se reconozca el papel de las familias en

la riqueza de su heterogeneidad, se posibilite la conciliación de la vida laboral con la personal y familiar y que exista una mejor coordinación entre los servicios sociales y de salud, así como una adecuada supervisión de la calidad de los servicios.

En este sentido, señala Bazo (2002), es necesario cuestionar las posibilidades y las responsabilidades de las familias y de las mujeres en cuanto al cuidado de los distintos miembros. En el futuro próximo, la verdadera crisis de los estados de bienestar será una crisis en la provisión de los cuidados. Este panorama social en relación al cuidado advierte sobre la centralidad de las redes sociales en sus distintas modalidades, así como de las posibilidades de intercambio desde ellas, tanto en términos simbólicos como materiales, para responder satisfactoriamente. El carácter salutogénico de acuerdo a Sluzki (en ENRÍQUEZ, 2008) de las redes de apoyo social y emocional para favorecer las prácticas asociadas al autocuidado y el cuidado del otro son centrales.

Es necesaria la formulación de recomendaciones en política pública que pongan en el centro la problemática del cuidado, que se busque la profesionalización en el mismo y se sostenga una visión de largo plazo que tome en cuenta el ciclo vital del individuo contemporáneo (LOWENSTEIN, 2003).

A través de las narrativas analizadas, pueden evidenciarse solidaridades y conflictos en las relaciones de género e intergeneracionales que dan cuenta de las múltiples ambivalencias en torno al cuidado, así como de las emociones sociales (agotamiento, desgaste, cansancio, tristeza, soledad) emergentes ante las demandas propias del cuidado de largo aliento de un miembro familiar dependiente en mayor o menor medida y que ello además tiene que ver con la historia del vínculo a lo largo de los años. Las formas y matices en la reciprocidad de largo aliento están íntimamente ligadas con los contenidos afectivos construidos en el vínculo y que se pondrán de manifiesto, de una u otra manera, en el intercambio en el contexto del cuidado entre generaciones.

A este contexto, es necesario también situarlo en una economía precaria como la mexicana, que deja precisamente a los más viejos fuera de los sistemas formales de protección y abandonados a su suerte y a “lo que la familia pueda arrimar (material y simbólicamente)” en lo referente al cuidado de la salud y en especial en situaciones de crisis o bien de padecimientos de larga trayectoria. El cuidado en tanto objeto de estudio desde el marco de la complejidad, requiere dar cuenta del mismo en su multidimensionalidad (NAJMANOVICH, 2008) y demanda lecturas en constante construcción, deconstrucción y reconstrucción que puedan traducirse en políticas públicas diferenciadas e incluyentes de un sector de la sociedad en incremento.

Esta preferencia hacia la ayuda familiar está íntimamente relacionada con factores socioculturales sobre la forma de entender

la relación filial y la reciprocidad de largo aliento al interior del grupo familiar (LOWENSTEIN, 2003; entre otros). La escasa presencia de vínculos vecinales asociados al cuidado está relacionada con las condiciones actuales que presenta la pobreza en algunos contextos urbanos de las grandes ciudades en los cuales se han mermado las posibilidades de reciprocidad vecinal, así como de la experiencia de seguridad y de confianza social entre los pobres urbanos (GONZÁLEZ DE LA ROCHA, 1999; ENRÍQUEZ et al., 2008; ENRÍQUEZ, 2008; 2009; entre otros), además de las condiciones mismas de segregación socioespacial (SIQUEIROS, 2009) que complejizan aún más los desplazamientos para las personas mayores en el entorno urbano actual y la activación oportuna de la red ante situaciones de adversidad, especialmente en aspectos relacionados con la salud. El desdibujamiento de los vínculos vecinales como una estrategia de apoyo ante las demandas propias para sostener una vivienda y especialmente para las personas mayores que viven en solitario, es un asunto central. La convivencia social urbana requiere el fortalecimiento de los vínculos de vecinazgo, así como la redensificación de los espacios públicos que permitan el encuentro con el otro y de esta manera, puedan potenciar las relaciones de intercambio y ayuda mutua centradas en el cuidado social.

Por último, esta centralidad de los lazos de parentesco, especialmente desde el modelo hegemónico de familia nuclear, es cuestionada actualmente por diversos estudios que dan cuenta de las múltiples demandas a las que las familias están expuestas, así como de los cambios que han sufrido en su estructura y configuración interna y en su dinámica cotidiana (ROBLES, 2003; VARA, 2006; ENRÍQUEZ et al., 2008; CEPAL, 2009; MONTAÑO, 2010; MILOSAVJEVIC, 2007; entre otros). En este sentido, no es posible sostener la premisa de las familias como depositarias de los cuidados, sino construir nuevos discursos que apunten a la colectivización del cuidado, así como a las prácticas responsables de autocuidado en cada una de las etapas del curso de la vida.

En este sentido, resulta central la realización de investigaciones e intervenciones que focalicen el fortalecimiento del tejido social comunitario y en especial, aquél que amortigua, contiene y enriquece la vida de los adultos mayores en el contexto de las grandes ciudades (MONTES DE OCA, 2003). Existen también investigaciones e iniciativas ciudadanas que dan cuenta de las posibilidades de fortalecimiento de los lazos sociales en las zonas urbanas y de alternativas que favorezcan la construcción de una ciudadanía participativa y sensible a las necesidades del otro y al acto recíproco a favor del bienestar colectivo (GÓMEZ, 2011).

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (2002), es importante promover políticas y programas de envejecimiento activo para mejorar la salud, la participación y la seguridad de las personas mayores. Los programas y políticas deben basarse en los derechos,

necesidades, preferencias en el cuidado y capacidades de las personas mayores. En este sentido, consiento con Huenchuan (2003) y Cepal (2009) en que es sólo desde el marco de los derechos sociales desde donde podemos imaginar horizontes posibles que garanticen sistemas de cuidado mixtos, en su vertiente formal e informal y que garanticen el resguardo, la seguridad y el cumplimiento de los requerimientos para una vida digna y protegida en el proceso de envejecer.

El cuidado, como construcción social, implica a sí mismo y también al otro, es un fenómeno social vinculante y objetivado en reciprocidades múltiples, tanto de carácter material, operativo e instrumental como simbólico. El cuidado es un asunto social y cultural que implica la puesta en escena de corresponsabilidades diversas y a través de ellas es posible dar cuenta de la complejidad en la dinámica social que se despliega entre los actores implicados, por ejemplo, desde el marco de los vínculos familiares más allá de claves de lectura lineales (“los que cuidan y los que son cuidados”) y la historia del vínculo entre ellos tejido y vuelto a tejer a lo largo de los años y que se objetiva en las prácticas del cuidado en el entorno de lo familiar y de lo doméstico.

El cuidado puede ser abordado a partir de dispositivos teórico-metodológicos que permitan analizar los contenidos socioafectivos. El análisis de las emociones ligadas a las prácticas tradicionales de cuidado, así como a aquellas que promueven la colectivización del mismo, resulta central. Entender a las emociones como proveedoras de sentido (DÖVELING, 2009), en este caso, en relación al cuidado y a los códigos culturales que lo reproducen, resulta imprescindible. Además, cuando abordamos la vejez y la exclusión social desde el marco socioantropológico de las emociones, emerge la tristeza, la desesperanza, el desamparo, la soledad y una profunda y persistente desprotección ante un sistema social que la mayoría de las veces les excluye o atiende marginalmente y les mantiene invisibilizados o bien asistidos bajo marcos médicos de enfermedad-salud-curación sumamente limitados y que requieren la intensificación de los procesos de humanización y colectivización del cuidado (ENRÍQUEZ, 2010), así como el despliegue o bien el fortalecimiento de alternativas que favorezcan la visita domiciliaria, las posibilidades de cuidado de día en espacios comunitarios, así como los procesos de institucionalización desde el marco del respeto de los derechos humanos.

La dimensión de género e intergeneracional adquiere especial relevancia cuando se tiene el cuidado como objeto de estudio; las mujeres han sido depositarias de estas demandas sociales a lo largo de la historia y es posible evidenciarlo tanto para el caso mexicano como para la región latinoamericana. Los procesos de desfamilismo en ambos territorios (ROBLES, 2003; ARRIAGADA, 2007; ENRÍQUEZ, 2009; entre otros) dan cuenta del agotamiento y la extenuación en la que se encuentran

muchas mujeres que simultáneamente son proveedoras económicas así como proveedoras de cuidados de uno o más miembros de su entorno doméstico. Ello se complejiza con las solidaridades y los conflictos propios de las relaciones de género e intergeneracionales en torno al cuidado y desde el contexto de las distintas configuraciones familiares. Hay en este sentido una agenda de investigación importante a ser trabajada transdisciplinariamente y con aproximaciones complejas que busquen, además de la construcción misma de conocimiento, el diseño de propuestas de política pública que garanticen la protección desde una mirada relacional y recíproca y desde el marco de la ética del cuidado.

El cuidado en su relación con los procesos de envejecimiento es un desafío central para América Latina; las cargas en el mismo crecerán exponencialmente en las próximas décadas (CEPAL, 2009) de acuerdo a las proyecciones demográficas para la región. Simultáneamente, los procesos de precarización del cuidado y de la existencia misma (VARA, 2006, ENRÍQUEZ, 2010; entre otros) confrontan las posibilidades reales que tienen los sujetos, principalmente las familias y sobre todo las mujeres, para hacer frente a un problema social que les rebasa y que deslinda a las instituciones, al mercado y a la sociedad en general de una responsabilidad que compete a todos; sólo de esa manera puede garantizarse la sobrevivencia digna de las personas mayores.

El cuidado, en tanto objeto de estudio inter y transdisciplinar,<sup>2</sup> requiere construcciones metodológicas híbridas y complejas que pongan en el centro la naturaleza polifónica de la noción de integralidad en el cuidado y las posibilidades de vincular entre y más allá de las disciplinas. La provisión del cuidado es entonces una cuestión ética y política, un derecho de todo ser humano, que requiere acciones colectivas y públicas (PINHEIRO; ARAUJO DE MATTOS, 2008a; 2008b, 2009; PINHEIRO; LOPES, 2010).

Así, lo que adquiere centralidad en tanto nueva cuestión social, es la necesidad apremiante de “otorgar al cuidado el carácter de derecho universal con sus correlativas obligaciones. Y para ello, como para cualquier instancia de cambio, es fundamental contar con voluntad política para iniciar el proceso de transformación (PAUTASSI, 2010, p. 81)”. Además, reconocer el derecho al cuidado no significa necesariamente que este derecho se materialice en acciones de cuidado en un marco de igualdad, de eficiencia y de equidad.

Para lograr detener las formas múltiples de exclusión de prácticas orientadas al cuidado que experimentan cotidianamente mujeres y hombres mayores, es necesario incorporar en las políticas públicas, especialmente en materia de salud, programas y estrategias que promuevan el acceso a los servicios necesarios, así como la promoción sistemática de formas de autocuidado y de cuidado del otro a lo largo del curso de la vida.

2

A partir de los planteamientos expuestos en la Carta de la Transdisciplinariedad. Convento de Arrábida, 6 de Noviembre de 1994.

## REFERENCIAS

- ARRIAGADA, Irma. Transformaciones familiares y políticas de bienestar en América Latina. In: ARRIAGADA, Irma (Comp.). *Familias y políticas públicas en América Latina: una historia de desencuentros*. Santiago de Chile: Cepal/UNFPA, 2007. p. 125-152.
- BENGSTON, Vern et al. Solidarity, conflict and ambivalence: complementary or competing perspectives on intergenerational relationships? *Journal of Marriage and Family*, Austin, p. 568-576, 19 Feb. 2002.
- BAZO, María. Intercambios familiares entre las generaciones y ambivalencia: una perspectiva internacional comparada. RES: *Revista Española de Sociología*, Madrid, n. 2, p. 117-127, 2002.
- BAZO, María; DOMÍNGUEZ-ALCÓN, Carmen. Los cuidados familiares de salud en las personas ancianas y las políticas sociales en España. REIS: *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, Madrid, n. 73, p. 43-56, 1996.
- CHACKIEL, Juan. *El envejecimiento de la población latinoamericana: ¿hacia una relación de dependencia favorable?* Santiago de Chile: Celade, 2000.
- COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA. Políticas públicas y crisis de cuidado en América Latina: alternativas e iniciativas. In: \_\_\_\_\_. *Panorama Social, 2009*. Santiago de Chile: Cepal, 2009. p. 227-240.
- CONSEJO ESTATAL DE POBLACIÓN. COEPO. Análisis sociodemográfico para la zona metropolitana de Guadalajara. México, 2008.
- CONSEJO ESTATAL DE POBLACIÓN. COEPO. Análisis sociodemográfico del municipio de Guadalajara. México, 2009.
- CORONA, Sarah; KALTMEIER, Olaf. *En diálogo*. Metodologías horizontales en Ciencias Sociales y Culturales. Barcelona, España, Gedisa, 2012.
- DÖVELING, Katrin. Mediated parasocial emotions and community: how media may strengthen or weaken social communities. In: HOPKINS, Debra et al. (Ed.). *Theorizing emotions: sociological exploration and applications*. Chicago: Campus, 2009. p. 315-338.
- ENCUESTA NACIONAL DE LA DINÁMICA DEMOGRÁFICA. ENADID. México: Instituto Nacional de Estadística y Geografía (Inegi); Consejo Nacional de Población. Conapo), 2009.
- ENRÍQUEZ, Rocío et al. Género, envejecimiento, redes de apoyo social y vulnerabilidad en México: un estudio comparativo. In: ENRÍQUEZ, Rocío et al. (Coord.) *Los rostros de la pobreza: el debate*. México: Sistema Universitario Jesuita, 2008. p. 147-210. Tomo V.
- ENRÍQUEZ, Rocío. Configuraciones/reconfiguraciones familiares y violencia doméstica/social en la zona metropolitana de Guadalajara. In: RODRÍGUEZ, G. (Coord.) *Diagnóstico sobre la realidad social, económica y cultural de los entornos locales para el diseño de intervenciones en materia de prevención y erradicación de la violencia en la región centro: el caso de la zona metropolitana de Guadalajara, Jalisco*. México: Segob-Conavim, 2009. p. 97-138.
- \_\_\_\_\_. La construcción social de las emociones y exclusión social urbana en adultos mayores en la ZMG. Los nervios como categoría sociocultural. In: LEDESMA, I.; LÓPEZ, O.; RAMÍREZ, R. (Coord.) *Múltiples enfoques, diversos objetos: tendencias en historia y estudios sociales de la ciencia*. México: Sociedad Mexicana de Historia de la Ciencia y de la Tecnología A.C, 2010. p. 411-434.
- FRANCOIS, André. *Cuidar*. Um documentário sobre a medicina humanizada no Brasil. Sao Paulo: Do Autor, 2006.
- GONZÁLEZ DE LA ROCHA, Mercedes. La reciprocidad amenazada: un costo más de la pobreza urbana. In: ENRÍQUEZ, R. (Coord.) *Hogar, pobreza y bienestar en México*. Guadalajara: Iteso, 1999.
- GÓMEZ, Elba. *Habitar el lugar imaginado*. Formas de construir la ciudad desde un proyecto educativo político. Guadalajara: Iteso, 2011.
- GUZMÁN, José Miguel. *Envejecimiento y desarrollo en América Latina y el Caribe*. Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía. Santiago de Chile: Celade, 2002.

HAM-CHANDE, Roberto. Conceptos y significados del envejecimiento en las políticas de población. En: CONAPO (Ed.) *Envejecimiento demográfico en México: retos y perspectivas*. México: Conapo, 1999. p. 41-54.

\_\_\_\_\_. *El envejecimiento en México: el siguiente reto de la transición demográfica*. México: Porrúa, 2003.

HUENCHUAN, Sandra. Políticas de vejez en América Latina: una propuesta para su análisis. In: SIMPOSIO VIEJOS Y VIEJAS. PARTICIPACIÓN, CIUDADANÍA E INCLUSIÓN SOCIAL. CONGRESO AMERICANISTAS, 51., 2003, Santiago de Chile, 2003. *Ponencia...* Santiago de Chile: Cepal, 2003.

HUENCHUAN, Sandra (Ed.). *Envejecimiento, derechos humanos y políticas públicas*. Santiago de Chile: Cepal, 2009.

KLERES, Jochen. Preface: notes on the sociology of emotions in Europe. In: HOPKINS, Debra et al. (Ed.). *Theorizing emotions: sociological exploration and applications*. Chicago: Campus, 2009. p. 7-28.

LOWENSTEIN, Karl et al. *Findings: research project*. Israel: University of Haifa, 2003.

MARCO, Flavia; RODRÍGUEZ, Carolina. Pasos hacia un marco conceptual sobre cuidado. In: MONTAÑO VIRREIRA, Sonia; CALDERÓN MAGAÑA, Coral (Coord.). *El cuidado en acción: entre el derecho y el trabajo*. Santiago de Chile: Cepal, 2010. p. 93-114. (Cuadernos de la Cepal, n. 94).

MÉXICO. Secretaría de Desarrollo Social. *Diagnóstico sobre las condiciones de vida y bienestar de los beneficiarios del componente para adultos mayores (AM) del Programa Oportunidades*. México: Sedesol-Oportunidades, 2006.

MILOSAVLJEVIC, Vivian. *Estadísticas para la equidad de género*. Magnitudes y tendencias en América Latina. Santiago de Chile: Cepal 2007. (Cuadernos de la Cepal, n. 92).

MONTAÑO VIRREIRA, Sonia. El cuidado en acción. In: MONTAÑO VIRREIRA, Sonia.; CALDERÓN MAGAÑA, Coral. (Coord.) *El cuidado en acción: entre el derecho y el trabajo*. Santiago de Chile: Cepal, 2010. p. 13-68. (Cuadernos de la Cepal, n. 94).

MONTES DE OCA, Verónica. Redes comunitarias, género y envejecimiento. Ponencia presentada en el In: SIMPOSIO VIEJOS Y VIEJAS. PARTICIPACIÓN, CIUDADANÍA E INCLUSIÓN SOCIAL. CONGRESO AMERICANISTAS, 51., 2003, Santiago de Chile, 2003. *Ponencia...* Santiago de Chile: Cepal, 2003.

NAJMANOVICH, Denise. *Mirar con nuevos ojos*. Nuevos paradigmas en la ciencia y pensamiento complejo. Buenos Aires: Biblos, 2008.

OBSERVATORIO DE IGUALDAD DE GÉNERO DE AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE. Los programas de transferencias de ingresos, la protección social, la autonomía y el trabajo de las mujeres. En: \_\_\_\_\_ (Ed.). *Los bonos en la mira, aporte y carga para las mujeres. Informe anual*. Edición electrónica: OIG, 2012.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Envejecimiento activo: un marco político. *Revista Especializada de Geriatria y Gerontología*, p. 74-105, 2002.

PAUTASSI, Laura. Cuidado y derechos: la nueva cuestión social. In: MONTAÑO VIRREIRA, Sonia.; CALDERÓN MAGAÑA, Coral. (Coord.) *El cuidado en acción: entre el derecho y el trabajo*. Santiago de Chile: CEPAL, 2010. p. 69-92. (Cuadernos de la Cepal, n. 94).

PINHEIRO, Koury; GUILHERME, Mauro. *Sociologia da emoção*. O Brasil urbano sob a ótica do luto. Petrópolis: Vozes, 2003.

PINHEIRO, Roseni; ARAUJO DE MATTOS, Ruben. *Cuidar do cuidado: responsabilidade com a integralidade das ações de saúde*. Rio de Janeiro: Abrasco, 2008a.

\_\_\_\_\_. *Cuidado as fronteiras da integralidade*. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco, 2008b.

\_\_\_\_\_. *Razões pública para a integralidade em saúde: o cuidado como valor*. Rio de Janeiro: Cepesc, 2009.

PINHEIRO, Roseni; LOPES, Tatiana Coelho (Org.). *Ética, técnica e formação: as razões do cuidado como direito a saúde*. Rio de Janeiro: UERJ/Cepesc, 2010.

RIESSMAN, Catherine Kohler. *Narrative analysis*. Newbury Park: Sage, 1993. (Qualitative Research Methods Series, 30)

ROBLES, Leticia. Una vida cuidando a los demás. Una carrera de vida en ancianas cuidadoras. In: SIMPOSIO VIEJOS Y VIEJAS. PARTICIPACIÓN, CIUDADANÍA E INCLUSIÓN SOCIAL. CONGRESO A MERICANISTAS, 51., 2003, Santiago de Chile, 2003. *Ponencia...* Santiago de Chile: Cepal, 2003.

ROBLES, Leticia. El cuidado a los ancianos: la feminización de la obligación filial. In: ROBLES, Leticia; VÁZQUEZ, Felipe; REYES, Laureano; OROZCO, Imelda (Coord.). *Miradas sobre la vejez*. Un enfoque antropológico. El Colegio de la Frontera Norte y Plaza y Valdés. México, 2006. p. 247-286.

SALGADO DE SNYDER, Nelly; WONG, Rebeca. *Envejeciendo en la pobreza. Género, salud y calidad de vida*. México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2003.

SIQUEIROS, Luis. El entorno habitacional formal e informal. In: RODRÍGUEZ, G. (Coord.) *Diagnóstico sobre la realidad social, económica y cultural de los entornos locales para el diseño de intervenciones en materia de prevención y erradicación de la violencia en la región centro: el caso de la zona metropolitana de Guadalajara, Jalisco*. México: SEGOB-CONAVIM, 2009. p. 62-96.

VARA, María. Precarización de la existencia y huelga de cuidados. In: VARA, María (Coord.) *Estudios sobre género y economía*. Madrid: Akal, 2006. p. 104-135.

VIVEROS, Alberto. *Envejecimiento y vejez en América Latina y el Caribe: políticas públicas y las acciones de la sociedad*. Santiago de Chile: Celade-FNUAP, 2001.

**ROCÍO ENRÍQUEZ ROSAS**

Profesora Investigadora de la Universidad –ITESO

[rocioe@iteso.mx](mailto:rocioe@iteso.mx)