

Arroyo Rueda, María Concepción

**EL CUIDADO EN LA VEJEZ AVANZADA: ESCENARIOS Y TRAMAS DE VIOLENCIA
ESTRUCTURAL Y DE GÉNERO**

Iberóforum. Revista de Ciencias Sociales de la Universidad Iberoamericana, vol. V,
núm. 10, julio-diciembre, 2010, pp. 1-21

Universidad Iberoamericana, Ciudad de México
México, México

Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=211015968002>



*Iberóforum. Revista de Ciencias Sociales de la
Universidad Iberoamericana*
ISSN (Versión impresa): ****
revista.iberoforum@uia.mx
Universidad Iberoamericana, Ciudad de México
México

EL CUIDADO EN LA VEJEZ AVANZADA: ESCENARIOS Y TRAMAS DE VIOLENCIA ESTRUCTURAL Y DE GÉNERO

*Care in advanced old age: scenarios and patterns of structural violence
and gender*

María Concepción Arroyo Rueda

Resumen

María Concepción Arroyo Rueda

Profesora-investigadora de tiempo completo en la División de Estudios de Posgrado de la Facultad de Trabajo Social de la Universidad Juárez del Estado de Durango. Doctora en Filosofía con Orientación en Trabajo Social y Políticas Comparadas de Bienestar Social por la Universidad Autónoma de Nuevo León. Línea de investigación: Adultos Mayores, Familia y Género. Publicación reciente: "Representaciones de género en la vejez y la dependencia", en *Textos y contextos del envejecimiento en México. Retos para la familia y el Estado*. Editorial Plaza y Valdés.

E-mail: aguaconflores@hotmail.com

El propósito del presente trabajo consistió en explorar la experiencia del cuidado que otorgan las mujeres a adultos mayores en condiciones de dependencia física, en la ciudad de Durango, Durango. Las principales dimensiones de análisis fueron: las condiciones socioeconómicas en que se ubican las mujeres proveedoras de cuidados; las normas y valores que dan origen y fundamento a la responsabilidad femenina del cuidado y la relación de dichas dimensiones con aspectos de violencia estructural y de género. Los datos se obtuvieron a través de entrevistas profundas a 15 mujeres cuidadoras de esposos o padres enfermos. Los resultados reflejan que las acciones de cuidado se llevan a cabo en condiciones de falta de equidad social, familiar y económica a causa de las desigualdades de género, aspectos que se identifican como formas sutiles de violencia contra la mujer. Los vacíos de las políticas de vejez, al no considerar las necesidades de las cuidadoras refuerzan la invisibilidad de un fenómeno inherente a esta etapa de vida como es el cuidado de los adultos mayores.

Palabras claves: cuidado, violencia estructural y de género.

Abstract:

The purpose of this study consisted in exploring the experience offered by older women in terms of physical dependency in the city of Durango, Durango. The main dimensions of analysis were: the socioeconomic conditions in which women are located as care providers, norms and values that give rise to liability and foundation to female care; and the relationship of such dimensions and structural aspects of gender violence. Data were collected through depth interviews with 15 female caregivers of ill spouses or parents. The results show that the care actions are carried out under conditions of social inequity, family and economic inequalities due to gender issues that are identified as subtle forms of violence against women. The gaps of old-age policies, by not considering the needs of caregivers reinforce the invisibility of a phenomenon inherent to this stage of life as is the care of elderly.

Key words: *care, structural violence and gender.*

Introducción

Existen diversas formas de construir la concepción del cuidado, lo que no cambia es la percepción sobre las personas que asumen la responsabilidad de cuidar. Se ha discutido mucho acerca de quiénes deben participar en la atención de aquellos que han perdido su autonomía, como es el caso de los “ancianos dependientes” que pueden definirse como personas mayores que durante un periodo de tiempo prolongado, o de forma permanente, requieren de ayuda para realizar ciertas actividades cotidianas (vestirse, comer, asearse, etc.), por presentar deterioro en su funcionalidad física¹ (Casado y López, 2001). En algunos países desarrollados incluso se ha legislado al respecto²; no obstante, el tema del cuidado a las personas mayores con dependencia física aún sigue en permanente debate.

Tradicionalmente, la asistencia a los miembros vulnerables de la familia (niños, enfermos y ancianos) ha sido responsabilidad exclusiva de las mujeres (Robles 2003). Éstas han sido cuidadoras por excelencia y han desempeñado esa función sin cuestionamientos hasta hace poco tiempo. No obstante, en los últimos años, diversas

¹ Algunos autores suelen utilizar el término “limitaciones en la capacidad funcional” para referirse a los problemas de dependencia. Por otro lado, el término se relaciona más estrechamente con la edad avanzada, si bien resulta evidente que la dependencia física se puede presentar a diferentes edades.

² En el año 2006, se aprobó la Ley de Dependencia en España, que promueve la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia.

transformaciones de índole cultural, económica y social³ han impactado fuertemente el rol tradicional de las mujeres; a pesar de estos cambios, en el imaginario social permanece la imagen de la mujer como cuidadora ideal.

De esta forma, el asunto del cuidado presenta diferentes matices que complejizan su comprensión y abordaje. Un aspecto interesante para el análisis de este fenómeno social es la relación entre la atención y cuidado que otorgan las mujeres a los ancianos y ciertas formas de violencia institucional, cultural y de género, dado que en múltiples casos las mujeres encargadas de esta tarea, no disponen de una red de apoyo social para atender las diversas necesidades que implica el cuidado, o bien, las redes de apoyo se encuentran débiles o son prácticamente inexistentes.

En este trabajo, nos interesa analizar la atención y cuidados que proveen las mujeres a adultos mayores con dependencia física y su relación con distintas formas de violencia estructural, como es la violencia cultural, institucional y de género.

I. Antecedentes

Las investigaciones sobre el tema del cuidado son abundantes; algunas de ellas coinciden en que existen tres actores principales en su provisión: el Estado, el Mercado y la Familia (Casado y López, 2001; Huenchuan, 2009; Robles, 2005). En este sentido, dos perspectivas adquieren mayor peso en la exploración de este fenómeno: la que hace énfasis en la planeación de servicios (que toma en cuenta las acciones del Estado y el Mercado) y la perspectiva feminista (que toma en cuenta el cuidado femenino dentro de la familia).

Ambas orientaciones surgen de manera aislada, pues una deja fuera lo que la otra destaca; es decir, en la primera, los principales argumentos se basan en un lenguaje de racionalidad económica, técnica y legal, sin tomar en cuenta el “mundo real del cuidado”; mientras que la perspectiva feminista no ha tenido efecto en la estructura de las organizaciones formales de cuidado (Waerness, 2001), en virtud de que analiza el cuidado que se realiza dentro de la familia, es decir, el cuidado informal.

³ La influencia del feminismo, la lucha por los derechos de las mujeres han tenido efectos en la mayor participación de la mujer en campos educativos, profesionales y laborales que le limitan su permanencia en el hogar y por ende, el atender de tiempo completo las responsabilidades domésticas y familiares.

En el contexto latinoamericano, la perspectiva de planeación de servicios no ha despertado el suficiente interés, dado que esta necesidad no se contempla en la asignación de recursos a las instituciones de seguridad social o de salud. En cambio, la perspectiva feminista ha sido más tomada en cuenta para el análisis de las desigualdades en la responsabilidad de otorgar el cuidado, generalmente asumida por mujeres. En este sentido, el análisis del contexto familiar, del deber filial y de la influencia de género, toman importancia para este tema.

Como es sabido, la familia se constituye por una red de personas y relaciones que se manejan con base en normas y valores. Desde el punto de vista del deber filial, adquieren importancia los aspectos éticos y morales que obligan a la familia a cumplir con la responsabilidad del cuidado. Al respecto, García, Rabadán y Sánchez (2006), identifican dos razones distintas para establecer la relación entre las conductas de cuidado de los miembros de la familia y sus respectivas reglas dentro de la estructura familiar y de la estructura social más amplia:

(...) la primera, es que las pautas de cuidados familiares reflejan la adhesión a una obligación moral “natural” de cuidar a sus miembros dependientes. La segunda razón, sostiene que la atribución del cuidado a la “elección” de las familias o de los recursos sociales existentes, es tautológica e invoca un imperativo moral inherente a la responsabilidad familiar, en tanto que es medio para desarrollar y mantener las políticas sociales inicialmente orientadas por criterios económicos y políticos (2006:57).

De esta forma, el cuidado otorgado a los ancianos no es el resultado de una inaceptada obligación moral, sino la consecuencia de políticas sociales que benefician a ciertos segmentos de la sociedad. Estos grupos (familia, políticos, iglesia, entre otros), defienden dichas políticas mediante la invocación de una retórica moral (Guberman y col. 1992, en García, Rabadán y Sánchez, 2006). Por otra parte, las feministas plantean que esta labor se puede conceptualizar como una acción social, que recupera la posición de que el cuidado implica trabajo, un trabajo duro y pesado y que involucra sólo a las mujeres (Graham, 1983; Kittay, 1999; Pautassi, 2008; Robles, 2007; Sevenhuijsen, 1998).

La perspectiva feminista plantea que existen dos modelos de cuidado: el *familista* y el *desfamiliarizador* (Sarraceno, 2004; Sainsbury, 2000, en Aguirre, 2008). El modelo

familista, más común en la realidad latinoamericana, asume que la responsabilidad principal corresponde a las familias y dentro de ellas a las mujeres a través de las redes de parentesco. Este modelo, predominante en nuestra cultura, privilegia la institución del matrimonio y una rígida división sexual del trabajo, a su vez que favorece la falta de participación del Estado en la responsabilidad social del cuidado (Aguirre, 2008). Por el contrario, el modelo *desfamiliarizador*, tiende a desprenderse de la responsabilidad del cuidado y depositar en otros (el Estado o el mercado) la tarea de los cuidados, como ocurre en muchos países desarrollados.

Finalmente, la influencia de otros actores como la iglesia, ciertos grupos conservadores y las creencias de las propias mujeres cuidadoras, promueven la mayoría de las veces, el que las cuidadoras enfrentan la experiencia del cuidado sin el adecuado apoyo social. En estas condiciones, se entretajan las diversas situaciones de violencia que experimentan las participantes de este estudio.

II – Encuadre teórico

En este trabajo, se aborda el tema del cuidado femenino desde los análisis que hacen los grupos feministas a partir de la ética del cuidado; además, desde el enfoque de violencia de género, se identifican algunas formas de violencia estructural contra las mujeres cuidadoras, en tanto éstas se encuentran subordinadas a los supuestos de la cultura y desprotegidas del apoyo institucional. Esto las hace desempeñar el cuidado en condiciones adversas e inequitativas, dejándolas fuera del ejercicio de sus derechos, especialmente de sus derechos de ciudadanía.

El cuidado femenino en la vejez: distintos matices y complejas realidades

La perspectiva feminista de la ética del cuidado ha tenido importantes aportaciones a través de Tronto y Sevenhuijsen principalmente, además de otras autoras como Young, Kittay y Walker (Sevenhuijsen, 2003). El pensamiento que guía a la ética del cuidado se basa en que la gente se necesita mutuamente a fin de llevar una mejor vida y en el entendido de que sólo se puede sobrevivir como personas a través de las relaciones de

cuidado con otros. Según el enfoque feminista, hay cuatro valores que constituyen el eje central de la ética del cuidado como orientación moral y como práctica social: atención, responsabilidad, competencia y respuesta; estos valores, indiscutiblemente están ligados con símbolos y normas de la femineidad (Sevenhuijsen, 2003). Es decir, las mujeres de las familias donde existe un miembro que requiere de cuidados, sea un niño, un enfermo o un adulto mayor, serán las responsables de otorgar el cuidado, dadas sus habilidades y competencias para las tareas que corresponden al hogar.

Por su parte, Waerness (2001), coincide con Sevenhuijsen, cuando plantea que las cualidades morales no son necesariamente requisito indispensable para otorgar cuidados. En este sentido, podrían y tendrían que incluirse otros actores como son: otros miembros de la familia, trabajadores de instancias públicas y privadas y otros recursos comunitarios. En esta idea, la ética de cuidado se debería discutir sobre las bases de un contexto moral y político, pues según la autora, la evaluación moral no se hace desde una posición distante y descomprometida. Sería necesario entonces romper los límites entre lo privado (la familia) y lo público (las instituciones).

En una idea similar, hay un consenso respecto a que el cuidado femenino se instala en el imaginario colectivo y forma parte de los supuestos de la cultura, es decir, es una construcción social y un aprendizaje cultural que no ha sido exclusivo para las mujeres, también ha permeado la ideología de los hombres. Los discursos que giran en torno al cuidado, permiten diferenciar claramente la construcción social de las diferencias entre los géneros; dichas diferencias representan una cierta forma de violencia cotidiana que está integrada en nuestra forma de vida (Blair, 2009).

Es así que en la realidad diversa y compleja donde se desempeña el cuidado, existen elementos ideológicos y creencias que hacen difícil que las mujeres tengan la posibilidad de compartir, de manera equitativa, esa responsabilidad. Hombres y mujeres han aprendido a través de un discurso social, inmerso en los supuestos de la cultura, que estas últimas poseen requisitos necesarios para convertirse en la cuidadora “ideal”, en función de tres aspectos: el primero está ligado con las “virtudes femeninas”; el segundo, a su ubicación como responsable en atender el hogar y la familia; y el tercero, a la calidad del cuidado, porque ellas son más “dulces, nobles, cariñosas o amorosas al

trato” (Robles, 2001: 13). En este sentido, diversos autores denominan a este fenómeno como la *feminización del cuidado*.

La situación de las mujeres cuidadoras de ancianos refleja una realidad insuficientemente valorada y poco visible a la familia, a la sociedad, a las instituciones y a la política social. La práctica del cuidado que otorgan las mujeres se realiza en condiciones de desigualdad y falta de reconocimiento, independientemente de que ellas lo vivan como una respuesta de afecto y obligación moral hacia sus familiares. La acción de cuidar, lleva implícitas prácticas violentas no porque haya presencia de agresividad, sino porque se reproduce de modo sutil e invisible.

En el cuidar, al igual que en otras acciones realizadas por mujeres, se aprecian distintos matices de violencia en tanto que se trata de una acción que es admitida, practicada y reproducida por la sociedad y por el propio Estado, el cual debería proteger y defender los derechos de las mujeres incluidos los papeles sociales determinados en razón del género (Barros, 2004). En estas circunstancias es que surgen manifestaciones de violencia estructural, la cual integra a su vez distintas formas de violencia cultural, institucional y socioeconómica (Barros, 2004).

Lo que caracteriza a la violencia estructural contra la mujer es el origen y fundamento de los diversos tipos de violencia, en tanto surge de las normas y valores que predominan en la sociedad. No queda duda de que los casos de desigualdad en la distribución del poder son la fórmula general que subyace tras la violencia estructural (Barros, 2004). Por violencia cultural se entienden los aspectos simbólicos de la vida cotidiana, tales como las creencias, las costumbres, la religión, los valores y las tradiciones entre otros (Díaz, 2009; Blair, 2009). A este tipo de violencia no se le identifica fácilmente, puesto que se traduce en acciones dañinas resultantes de la forma de pensar de la sociedad, de los valores convencionales y de las prácticas cotidianas⁴ (Barros, 2004: 238). La obligación moral de cuidado es considerada también como producto de dichos valores establecidos socialmente.

Un aspecto más que pasa inadvertido como una expresión de la violencia que viven las cuidadoras es el relacionado con las condiciones socioeconómicas precarias de

⁴ Las formas más comunes de violencia estructural son la discriminación por género, raza, edad, etnia, religión y orientación sexual y la aceptación de desigualdades como la pobreza, el sexismo y el racismo (Barros, 2004).

muchas de ellas, condiciones que limitan la calidad del cuidado. Dicha forma de violencia socioeconómica, hace referencia a la desigualdad de acceso a los recursos compartidos socialmente por el hecho de ser mujer. Las participantes, en su contexto, viven situaciones de inequidad, pues la mayoría no tiene un ingreso formal, no cuentan con apoyo de seguridad social (no reciben pensión) y en casos extremos, no cuentan con apoyo económico de su familia. Es así, que este estudio destaca las distintas formas de violencia estructural que viven las cuidadoras de adultos mayores, dando como resultado un menoscabo de sus derechos sociales.

III – Encuadre metodológico

El presente trabajo es parte de una investigación cualitativa más amplia sobre vejez, dependencia y cuidados, en la que se seleccionaron quince casos para estudiar el aspecto del cuidado que otorgan las mujeres a sus familiares ancianos con limitaciones funcionales y dependencia física, a causa de alguna enfermedad crónica o de la propia longevidad. Las participantes son residentes de la ciudad y municipio de Durango, Durango, a quienes se les realizaron entrevistas a profundidad en sus propios hogares donde realizan las acciones de cuidado, generalmente a padres o esposos, además de la aplicación de un cuestionario para obtención de datos sociodemográficos. Las entrevistas fueron grabadas con autorización de las entrevistadas y se transcribieron fielmente en un procesador de textos.

El análisis de la información se realizó a través del programa Ethnograph V5, el cual codifica y sistematiza los datos de acuerdo con las categorías establecidas en la guía de entrevista. En un primer nivel de análisis se tomó en cuenta la información centrada en la persona, tratando de comprender el fenómeno dentro del mundo subjetivo de los participantes, así como sus creencias y percepciones acerca de la experiencia del cuidado.

En un segundo nivel de análisis se interpretó el discurso de las narrativas, con el propósito de identificar actores, intenciones, saberes, acciones, acontecimientos, eventos vitales, escenarios, analizando las palabras clave, considerando la frase en que se insertan; codificando, categorizando y recobrando segmentos de las narrativas, con lo

cual se tiene la ventaja de recuperar el carácter temporal de la experiencia y los referentes sociales y culturales (Hernández y González, 2000; Rodríguez, 2003).

Una última parte analítica, consistió en introducir estos *temas* centrales en un proceso de abstracción en donde se reflexionaron “a la luz” de las perspectivas de la violencia estructural, cultural y de género. Lo anterior implica ir más allá de los detalles específicos de los segmentos vitales, para acceder a una interpretación coherente de los datos, a una búsqueda de *significado*.

IV – Resultados

Los resultados se han organizado de la siguiente manera: en un primer momento, se muestra una caracterización de las participantes, en donde se destacan aspectos de tipo sociodemográfico. Posteriormente, se plasman los discursos de las cuidadoras que nos permiten hacer un análisis de las implicaciones de género y su consecuente relación con la violencia estructural y cultural.

Quiénes son, cómo viven y cómo se las arreglan para cuidar

Diversos estudios plantean que la edad, el estado civil, la falta de empleo y el parentesco, son elementos que se combinan para designar a la cuidadora (Robles, 2007; Martínez, 2002). Es así que las características sociodemográficas adquieren relevancia en los estudios sobre cuidadoras. Los datos de la tabla 1 nos dan a conocer dicha información.

En el contexto socioeconómico en el que viven las participantes de este estudio, se aprecian experiencias de vida que reflejan desigualdad de oportunidades por su condición de género (sobre todo en las cuidadoras de mayor edad). Lo anterior se identifica porque no tuvieron acceso a la educación, a un trabajo remunerado, a contar con el apoyo de una pensión. Además, la mayoría no dispone de recursos para atender no sólo sus necesidades de salud física sino también emocional, y sobre todo, acceder a la cooperación social en términos amplios, desde la colaboración familiar hasta la relacionada con las redes de apoyo social.

Tabla 1. Las cuidadoras y sus características socio-demográficas

Caso	Edad	Estado Civil	Escolaridad	Fuente de ingreso	Ocupación actual	Parentesco con AM
Mauricia	54	Casada	Técnica	Cónyuge/pensión	Hogar/Cuidadora	Hija
Asunción	67	Casada	Primaria inc.	Cónyuge	Hogar/Cuidadora	Esposa
Rosalía	48	Viuda	Secundaria	Pensión/empleo	Cuid/hogar/emp.inf	Hija
Nora	73	Casada	Sec. Inc.	Cónyuge/hijos	Hogar/Cuidadora	Esposa
Eréndira	64	Casada	Secundaria	Cónyuge/hijos	Hogar/Cuidadora	Esposa
Pina	63	Viuda	Primaria	Pensión	Hogar/Cuidadora	Hija
Isabel	75	Casada	Primaria	Cónyuge/hijos	Hogar/Cuidadora	Esposa
Ma. Auxilio	68	M. soltera	Técnica	Pensión	Hogar/Cuidadora	Hija
Celia	30	Casada	Técnica	Cónyuge/hermanos	Hogar/Cuidadora	Hija
Jovita	54	Casada	Secundaria	Cónyuge/empleo	Hogar/cuid/emp.inf	Esposa
Consuelo	75	Casada	Primaria inc.	Hijos/negocio fam.	Hogar/Cuidadora	Esposa
Tina	38	Viuda	Lic. Derecho	Pensión/empleo	Cuid/hogar/emp.inf	Hija
Manuela	57	Casada	Primaria inc.	Cónyuge	Hogar/Cuidadora	Hija
Argelia	57	Viuda	Secundaria	Hermanos	Hogar/Cuidadora	Hija
Francelia	75	Casada	Ninguna	Cónyuge/hijos	Hogar/Cuidadora	Esposa

Fuente: Cuestionarios

AM= Adulto mayor; M. soltera= madre soltera; Prim. Inc.= primaria inconclusa; Sec. inc.= secundaria inconclusa; Hijos/neg.fam.= Hijos/negocio familiar; Cuid/hogar/emp.inf.= Cuidado/hogar/empleo informal.

Nota: Los nombres han sido cambiados para respetar el anonimato de los participantes y confidencialidad de la información.

Como se puede observar, las cuidadoras de mayor edad, son quienes presentan mayores limitaciones para acceder a los recursos sociales, pues en el momento histórico de la juventud de estas mujeres, se consideraba que era el varón quien debía estudiar o incursionar en actividades laborales, dado su rol de proveedor del hogar; para la mujer, era suficiente alcanzar “un saber necesario” para la organización del hogar y el cuidado de los hijos (Robles, 2007). En este sentido, la identificación con lo femenino, hizo que en estas mujeres, el cuidado se constituyera en el centro de sus vidas (Arber y Ginn, 1991). De ese modo, se conjugó la falta de acceso a espacios educativos y a actividades laborales, para tener como resultado, un inicio temprano en su función como cuidadoras.

Otras características de las participantes que coinciden con algunos estudios, se refieren a que, tanto la edad como el estado civil y el parentesco, son condiciones que influyen fuertemente en la asignación del rol de cuidadoras (Robles, 2007). En este sentido, las esposas son las principales candidatas a realizar la función de cuidado, seguida por las hijas solteras o bien, las hijas casadas pero con ciertas características que las hacen estar más “disponibles” para el cuidado; por ejemplo, cuando son madres

solteras, viudas o divorciadas. Otras condiciones que favorecen este rol, es el tener una baja escolaridad, sin actividad laboral formal y consecuentemente, con falta de recursos económicos propios.

Cuando las cuidadoras más jóvenes cuentan con mayor escolaridad y tienen ingresos económicos propios, no siempre se garantiza la ausencia de dificultades, pues los gastos que genera el cuidado del adulto mayor, suelen afectar sus recursos, haciéndolos insuficientes para cubrir todas las necesidades. Además, el realizar una actividad laboral, además del cuidado del enfermo y de su propia familia, genera un fuerte desgaste físico y emocional en las participantes, sobre todo cuando el apoyo familiar no es constante.

Sin embargo, lo que más afecta su estabilidad y calidad de vida, no es el deterioro físico ni emocional, sino la carencia de recursos económicos y de apoyo institucional. Las cuidadoras, frecuentemente enfrentan situaciones extremas, que cuando no las resuelven, aparecen sentimientos de impotencia, culpa y frustración. Veamos los siguientes ejemplos:

(...) No mire, eso es lo que más me queda a mí... eso, (llora) lo que siento es que se haya muerto (su madre) sin la última atención, yo le diré que en verdad yo no tenía dinero, tengo ahorita... pues situaciones que... haga de cuenta que llega la pensión y así como llega, se me va con los compromisos que tengo, entonces, si yo les hablo (a sus hermanos) desde las ocho y media, si la están viendo ¿Por qué ellos que son los mayores, por qué no dicen – sabes que? vamos a llevarla a algún lado- (Rosalía, hija cuidadora).

(...) comencé a repartir solicitudes (de trabajo) donde sea, para poder tener seguro médico (para atender a su madre enferma) porque esta enfermedad ya es muy constante de hospitalización, entonces, ya no puedo yo estar pagando, por poquito que sea... ya no puedo estar pagando seguido, seguido, seguido...la quise meter al Seguro Popular... pero no se pudo... no se pudo...que ahorita no hay inscripción... (Tina, hija cuidadora).

Por otra parte, las cuidadoras realizan pesadas tareas que repercuten en su calidad de vida, pues implican un fuerte desgaste tanto físico como mental, al cual se le presta poca atención desde los programas sociales. Desde esta óptica, se puede identificar una omisión de acciones de cuidado a las cuidadoras por parte de las instituciones de salud y de asistencia social. En estos casos se aprecia un importante vacío institucional que afecta los derechos⁵ de las cuidadoras. Veamos en las tablas 2 y 3, las narraciones

⁵ La propuesta del cuidado como derecho, surge en el contexto de distintos acuerdos internacionales en donde se enfatiza el derecho de las personas o grupos vulnerables a recibir protección social; asimismo, se han hecho

obtenidas en las entrevistas acerca de las distintas actividades que realizan las cuidadoras, así como las necesidades que surgen a partir del cuidado.

Tabla 2. Actividades de cuidado y necesidades percibidas

Actividades de cuidado
Preparar remedios caseros, hacer curaciones, darle masaje, cambiarlo de posición, asearlo, observar sus condiciones de salud.
Comprar y administrar los medicamentos, llevarlo al médico, gestionar apoyos, comprar alimentos y enseres menores del hogar.
Limpiar la casa, lavar, planchar, cocinar, etc. levantarlo, cambiarlo, preparar, y darle los alimentos.
Brindarle soporte emocional: platicarle, leerle, animarlo, orar juntos, tranquilizarlo.

Tabla 3. Necesidades sentidas por las cuidadoras

Necesidades de las cuidadoras
De información y apoyo para el cuidado: (...) más información de cómo cuidarlos, o qué hacerles cuando les pasa esto o aquello, fíjese, por ejemplo, cuando le dio por primera vez infección en la sonda, ni idea tenía... (...) no sé, que le digan a uno como hacerle en ciertos casos... (Celia, hija cuidadora)... (...) pues yo lo que necesitaría es ayuda de... con él... me vienen a visitar (los hijos), pero hasta ahí... a platicarme, que “guiiri guiiri”, pero se ofrece ya que del baño, o que lo voy a bañar... y de ahí no hay ayuda... (...) todos quieren venir a verla (los hermanos), pero el trabajo es para mí (Asunción, esposa cuidadora).
Económicas y materiales: (...) yo pediría de todo corazón que me dotaran de pañales (...) pues mis necesidades son, p’os de medicamento de él es lo más urgente (...) pues dinero para todo, pedimos prestado para la resonancia magnética, pedimos prestado... ¿de dónde agarramos?
De cuidado de la salud (...) Me duele la espalda, me duele la cintura, las piernas, pero es también por mi diabetes, también por la diabetes me siento porque a veces me deprimó demasiado y me duele todo, todo el cuerpo y me siento muy mal y así tengo que hacerlo aunque sea arrastrando los pies tengo que hacerlo porque me necesita y lo debo de hacer
Emocionales: (...) ni a la tienda voy... ella (la hija) es la que va... que tráeme hija, esto, que tráeme lo otro... ni a la tienda siquiera... (...) pues yo de recibir ayuda, como le quiero decir?, no económica, yo estoy deseosa de ayuda moral... como que necesito mucho amor, mucha comprensión. (...) por ejemplo, que el día 10 de mayo, que celebran con los jubilados ¿verdad?, pues ya no puedo yo a esas cosas, no puedo, como la dejo sola? (a su madre)... (Ma. Auxilio, hija cuidadora). (...) necesito hablar con una psicóloga... ya lo viví con mi papá, con mi hermana, la que se murió ¿y otra vez? (ser cuidadora)... yo se lo dije a mi hermana, la que vive en Irapuato, le dije: ¿sabes qué Rosalba?, haz algo porque yo no voy a poder, yo no puedo estar “navegando” tanto... (...) se me hacía eterno, yo ya no... iba por el elevador y sentía que se iba... más bien yo quería que ahí parara toda mi historia... (Tina, hija cuidadora).

importantes planteamientos para que la obligación del cuidado sea equitativa entre hombres y mujeres, ejemplos de estos acuerdos son: El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, El Protocolo de San Samuel, la Convención Internacional de los Derechos del Niño, el Consenso de Quito, la Declaración de Viena, etc. (Pautassi, 2008).

Las narrativas de las cuidadoras reflejan manifestaciones de violencia socioeconómica e institucional. Además, se identifica otro tipo de violencia en la acción de cuidar a los ancianos: aquella relacionada con las normas y valores que subyacen a la responsabilidad del cuidado. Se trata de un tipo de violencia estructural que se caracteriza precisamente por mantener una ideología que compromete a las mujeres como únicas responsables del cuidado en la familia. Es así que la influencia de género en la cuestión del cuidado, construye una realidad en la que tanto hombres como mujeres, sean cuidadoras o personas que reciben el cuidado, incorporan en el imaginario social, que el cuidar es una virtud exclusivamente femenina.

Es en este sentido, que el cuidado realizado por las mujeres en la vejez, adquiere importantes matices de violencia de género, pues si bien es cierto que hay excepciones, en donde es un hombre el que otorga cuidado a los ancianos, existe una fuerte inclinación para asignar a las mujeres esta tarea. Esta forma de configurar la identidad femenina surge a partir de discursos predominantes en un orden social en el que se conciben como cuidadoras innatas (Aronson, 1992). Las narrativas que se dan a conocer más adelante, expresan el poder de los discursos sociales y cómo impactan las formas de actuar ante el deber social de cuidar a los familiares ancianos.

El discurso de la iglesia:

A veces me pongo triste porque no me puedo ir a la iglesia, porque yo era de ir a los grupos, a todo, y cuando no voy digo –ay... ahora no fui- antes sí me sentía más... ya ahora ya no, porque dice el padre que yo tengo mi misión, que no me desespere que es mi misión aquí cuidar a mi mamá y que todo va pasando... las cosas... (Francelia, hija cuidadora).

El discurso de las vecinas:

(...) pero también me dicen -¡ay, qué bueno que tienes a tu madre!- y digo: pues de veras, gracias a Dios. (...) Me he fortalecido mucho porque a pesar de todas esas cosas que he pasado yo siento que estoy muy bien, porque yo me siento... y la gente me dice que a pesar de mis años: “todavía andas luchando y echándole ganas... (...) pues mi idea es cumplir yo misma lo que estoy haciendo, o sea, que no reniegue con mi mamá, que yo la atienda, lo que yo pueda hacer... (Pina, hija cuidadora).

El discurso de las cuidadoras:

(...) siempre cuando algo le pasa a mi mamá, antes que a mi hermano le hablo a mi sobrina (...) y ella sí viene, porque ella la ve como su mamá, entonces viene, y ella es la que me ayuda, y en cuestión de mi hermano, de los hombres, pues no sé... como que a lo mejor, en dado momento yo pienso que como ellos... como para todo son tan “despegados” y uno

como está más al pendiente de lo que son gastos de la casa, de lo que se necesita, de lo que es esto... lo otro, entonces no... ellos nomás quieren saber cuánto fue... (Rosalía, hija cuidadora).

Nora, esposa cuidadora: no... sería mucho más difícil para los hombres (cuidar), como quiera Dios a uno de mujer le ha dado más fortaleza o se inclina más a Dios, no sé, pero los hombres yo opino que para nada, él yo creo ya –Adiós, nos vemos- no sé, o “equis”, pero si me ayudaran... pero no, no se compara, uno de mujer es más noble, más sentimental o no sé, pero uno de mujer puede hacer hasta cuatro veces una cosa y los hombres se limitan a una sola cosa ¿No se ha fijado?, yo por ejemplo puedo tender, estar cocinando frijoles, lavando, moviéndole a la sopa o “equis”...

Estas narrativas confirman el supuesto que establece, promueve y mantiene la *feminización del cuidado*; pues el cuidado es una acción exaltada en la esfera privada y en el discurso cotidiano. Los mensajes de orden religioso también penetran los discursos de las cuidadoras; como ya se dijo antes, esta tarea se concibe como un deber exclusivo de las mujeres, que además exige una actitud paciente y abnegada, de lo contrario, se expondrá a una fuerte sanción social. Ante el predominio de estas creencias resulta difícil que las mujeres tengan la posibilidad de compartir, de manera equitativa, el rol de cuidadoras, pues las creencias son verdades que las penetran no sólo a ellas, sino a los otros actores, a la sociedad en general. Así lo demuestra el discurso de José Luis, quien recibe cuidados de su esposa:

(...) Es muy claro, digamos la mujer es más entregada a prestar servicio y los hijos se aburren luego, luego al otro día y la mujer es más constante, por eso me gusta más el cuidado de mi esposa (...) Digamos eso jamás se borra, ella sigue siendo dedicada a su hogar aunque trabaje fuera, y el hombre no, se conforma con aportar algo de dinero y lo demás no, pues ya se va con los amigos, ya se va a diversiones y la mujer no, siempre está en la casa, siempre está procurando el bien de la familia, por eso... (José Luis, 83 años).

Estas premisas se constituyen en mandatos sociales, los cuales se interiorizan en lo más profundo de las mujeres como si fueran características innatas, constituyéndose en una obligación moral, inherente sólo a ellas. Dichas creencias están “fabricadas” para asirse a su sistema de valores, los cuales, responden a una norma social (Robles, 2007). Es así que se va construyendo una identidad femenina que va perfilando las diferencias entre los géneros.

En los discursos sobre el cuidado, los distintos actores presentan resistencias a cambiar un patrón social y culturalmente establecido, un cambio que se ha defendido en

las declaraciones internacionales de los derechos de las mujeres, en virtud de que no se han logrado modificar las causas que generan las desigualdades basadas en construcciones sociales del papel de mujeres y hombres. Siguen existiendo relaciones desiguales en las que el hombre ve como “natural” (y muchas veces también las mujeres) el que haya tareas exclusivamente de asignación femenina y que representan una cierta forma de violencia indirecta (Martínez, 2005). Estas premisas surgen de la construcción social de las diferencias e inequidad entre los géneros.

Como vemos, en los resultados, en el asunto del cuidado, las constantes son:

- a) Tarea realizada por mujeres en la mayoría de los casos.
- b) Condiciones económicas y materiales precarias en la mayoría de las participantes que colocan a las cuidadoras en una posición de vulnerabilidad social.
- c) Categoría social de cuidadora, construida y legitimada por las creencias sobre lo masculino y lo femenino que se plasman en poderosos discursos dominantes, que influyen y determinan los comportamientos en torno al cuidado.

De esta forma, tanto en las participantes como en el imaginario colectivo, predomina una sobrevaloración social que otorga cierto “honor” a quien se encarga del cuidado de otros; por tanto, el cuidado es una función que resulta gratificante a quien lo realiza. Como plantea Hochschild (2008), las mujeres parecen disfrutar del cuidado de los demás o al menos lo necesitan para adecuarse a la imagen que se espera de ellas. El cuidado se vincula con cosas femeninas, “naturales” que son bien vistas por los demás y que evocan un determinado ideal femenino, aunque paradójicamente se viva como una tarea pesada y estresante que requiere de ayuda. Es con estos supuestos que se confirman las bases de la violencia estructural.

V – Discusión

Las mujeres cuidadoras en este estudio, se ubican en una posición de desventaja social al no disponer de una adecuada red de apoyo familiar y social. En la mayoría de las participantes, se identifica una falta de respuesta a sus necesidades, no sólo de los demás miembros de la familia, sino de las instituciones de salud y de los programas de atención a la vejez. Las principales dificultades de las cuidadoras giran en torno a

dificultades económicas, a problemas de salud física o emocional y a falta de información sobre el cuidado en la vejez. Esto las coloca como sujetos carentes de derechos. Tales derechos son poco visibles a las mismas mujeres, quienes al no disponer de manera permanente y sistemática de la ayuda necesaria, adquieren una actitud de resignación y conformidad ante la función del cuidado de los ancianos.

De manera general, las participantes, no contemplan la mínima posibilidad de que el Estado comparta la responsabilidad social del cuidado de sus familiares mayores, pues la identifican como un asunto exclusivamente familiar, que les corresponde a las mujeres. Dicha visión forma parte de un sistema de creencias que limita su capacidad de protestar, de inconformarse, de demandar apoyo y atención a sus problemáticas.

Es así que la atención a los ancianos dependientes se constituye en un factor de riesgo de pobreza humana y exclusión social para las mujeres que los cuidan, en tanto les restringe la posibilidad de un empleo remunerado, de mantener su salud, sus relaciones sociales, sus momentos de ocio y de tiempo libre (Martínez, 2005). Es aquí donde se gestan formas sutiles de violencia como es la de tipo socioeconómica e institucional, en donde hay un acceso desigual a los recursos del desarrollo social y omisión de los responsables de la política social para brindar atención y apoyo a las necesidades que enfrentan las cuidadoras (Barros, 2004).

Pero también existe falta de equidad en la reproducción de estructuras sociales injustas e inequitativas que integran configuraciones materiales e ideológicas que mantienen un orden social existente (Fernández, 1995:104; en Rodríguez y Carmona, 2006). En los casos revisados, se observa un orden social en torno a la vejez, al cuidado y a lo femenino que introduce una obligación moral y social que coloca a las mujeres como cuidadoras idóneas para apoyar a los miembros de la familia que son vulnerables.

Un resultado similar lo encuentra Robles (2007), quien plantea que la experiencia femenina del cuidado a los ancianos, no es una elección libre realmente, sino que ésta se encuentra permeada por la norma social, por un orden cultural que las ubica como cuidadoras innatas. Es así que, tanto al interior de la familia como fuera de ella, predominan los discursos masculinos (el sacerdote, los hermanos, o el esposo enfermo), los cuales representan un poder que se ejerce de manera sutil e imperceptible.

En este sentido, los argumentos que surgen en torno a la percepción masculina y femenina del cuidado, permiten diferenciar claramente la construcción social de las diferencias entre los géneros. Es decir, retomando el análisis de Sevenhuijsen (1998; 1999), se diría que existe una posición binaria predominante en el contexto social, en el que hay funciones para el hombre y funciones para la mujer. Esta lógica binaria influye fuertemente en el pensamiento occidental y está ligada estrechamente con significados de género: las oposiciones binarias están asociadas con conceptos simbólicos mutuamente excluyentes de lo femenino y lo masculino y a su vez también posicionados de modo jerárquico, en donde lo femenino se subordina a lo masculino, donde lo masculino tiene mayor poder y además violenta la condición femenina.

Esto significa que los atributos masculinos se construyen con base en otros valores. A los hombres se les designa: “la cabeza de la familia”, los proveedores económicos y los que buscan distracción fuera del hogar; es decir, su espacio esencial no es el hogar, es la calle o el lugar de trabajo. Estos rasgos, diferentes a los de la mujer, no lo hacen “adecuado” para cuidar. De esta forma, hombres y mujeres reproducen recíprocamente dichas creencias que se vuelven verdades absolutas, discursos que se legitiman en la familia y la sociedad.

En este tipo de razonamientos, de “verdades culturales”, se oculta un tipo de violencia estructural y de género que es reproducida por la propia familia y por las instituciones sociales. La familia, a pesar de su transformación y evolución hacia nuevas formas de convivencia, de estructura y dinámica, en muchas ocasiones mantiene intactos a su interior, el sometimiento de las mujeres a los patrones culturales tradicionales (Barros, 2004). Es así que la cuestión del cuidado se construye con base en símbolos y reglas sociales que implican un aprendizaje cultural desde edades tempranas para que las mujeres respondan fielmente a ello, llegando a constituirse en parte de su identidad femenina.

En dicho planteamiento, adquiere sentido el tipo de violencia al que hace alusión Bourdieu: aquella que se encuentra inserta en la cultura y que se caracteriza por ser atenuada, insensible, e invisible para quienes la padecen; que se ejerce esencialmente a través de caminos puramente simbólicos de las declaraciones y del conocimiento o, más

exactamente del desconocimiento, del re-conocimiento o, en último caso, del sentimiento (Bourdieu, 2000: 11-12).

Así, el cuidado se inscribe dentro de una cultura patriarcal que aún prevalece; en la hegemonía de un modelo cultural fundamentado en la imagen del hombre; en la división sexual del trabajo tanto en la esfera pública como privada, así como considerar a la mujer como una ciudadana de segunda en el ejercicio de ciertos derechos (Banchs, 1998). Es a través de los discursos generados en un sistema patriarcal que se promueven las inequidades de género. Es en este modelo donde el Estado y la propia sociedad admiten, aceptan y reproducen esos discursos, que preservan y mantienen la violencia estructural y cultural hacia las mujeres.

Reflexiones finales

Como tema de investigación, la experiencia del cuidado a los ancianos presenta una diversidad de matices y complejos escenarios. El énfasis en las cuidadoras y en las acciones de cuidado deja al descubierto distintas manifestaciones de inequidad de género y formas veladas de violencia; es decir, no hay una violencia directa, sino que surge a partir de las normas y los valores que predominan en la sociedad y que afectan el derecho de las mujeres a compartir la responsabilidad social del cuidado.

Las repercusiones más importantes que el cuidado conlleva se ubican en el ámbito material, personal y social de las cuidadoras. Así, el trabajo, la vida familiar, el descanso, la interacción social, son aspectos que se abandonan, suspenden y/o relegan cuando se cuida a un padre o a una madre enferma. El cuidado requiere espacio y reorganización de los tiempos para cumplir con las necesidades de los ancianos (Robles, 2007). En el espacio privado donde se lleva a cabo el cuidado, donde se vive el encierro, el cansancio, el estrés y el enojo silencioso de las cuidadoras, se inscribe una forma de violencia hacia las protagonistas del cuidado, una violencia profunda que incide, como dice Blair, en su subjetividad, en sus significaciones, en el sentido que le dan a su orden de vida, a su existencia (Blair, 2009).

En el espacio privado del hogar donde se realiza el cuidado, es difícil que penetren los derechos de las mujeres que asumen dicha responsabilidad. Las

participantes, como dice Banchs (1998:14), tienen “una débil conciencia del derecho a tener derechos”. Al respecto, se han realizado diversos análisis en los que se propone considerar el derecho al cuidado, como derecho universal, dentro de políticas públicas y programas sociales que promuevan una responsabilidad equitativa en cuestión de los cuidados; responsabilidad que tendría que ser compartida por otros miembros de la familia y por el Estado, no solamente por las mujeres (Aguirre, 2008).

En este sentido, habría que puntualizar que el asunto del cuidado y de las cuidadoras no debe ser exclusivo de la esfera privada de la familia, tampoco debe centrarse en la esfera pública; sino que necesita ser un tema que se discuta en *lo político*, es decir en un terreno más amplio donde intervengan distintos actores, como son los tomadores de decisiones, las cuidadoras y los propios adultos mayores receptores del cuidado.

La satisfacción de las necesidades de las mujeres responsables del cuidado, debería ser una obligación del Estado, un ejercicio de derechos de ciudadanía, una práctica democrática. Los tomadores de decisiones en las políticas sociales tendrían que no sólo oír, sino *escuchar* las voces de las cuidadoras y estar dispuestos a profundizar en lo que acontece tras las “cortinas” donde se desempeña el cuidado, para lograr la transformación de la posición de las mujeres y evitar que se continúe violentando la condición femenina.

Bibliografía

Aguirre, R. (2008), “El Futuro del cuidado” en Arriagada, I. (ed.), *Futuro para las Familias y Desafíos para las Políticas. Serie Seminarios y Conferencias*. Santiago de Chile, CEPAL.

Arber, S. y Ginn J. (1991), *Gender and Later Life: a sociological analysis of resources and constraints*. London, SAGE Publications.

Aronson, J. (1992), “Women’s sense of responsibility for the care of old people: ‘but who else is going to do it?’” en *Gender and Society*, 6(1), march 1992: 8–29, Ontario, SAGE Social Science Collection en www.sagepublications.com [3 de marzo de 2009]

Blair, E. (2009), “Aproximación teórica al concepto de violencia: avatares de una definición” en *Revista Política y Cultura*, No. 32, pp. 9-33, en www.redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed [13 de marzo de 2010]

- Banchs, M. (1998), “Mujer, visibilidad y ciudadanía” en *Coloquio Violencia contra la Mujer, Derecho de las Humanas y Ciudadanía* en www.uvigo.es/pmayobre [4 de junio de 2006]
- Barros, L. (2004), *Discriminación sexista y otras formas de violencia estructural e institucional contra la mujer*. Tesis doctoral, Universidad Carlos III de Madrid.
- Bourdieu, P. (2000), *La Dominación Masculina*. Barcelona, Ed. Anagrama.
- Casado, D. y G. López (2001), “Vejez, dependencia y cuidados de larga duración. Situación actual y perspectivas a futuro” en *Revista Colección de Estudios Sociales*, (6). Fundación La Caixa en www.fcm.unc.edu.ar/biblio/LIBROSPDF/12.pdf [26 de febrero de 2007]
- Díaz, G. (2009), “La violencia de género en México: reto del gobierno y de la sociedad” en *Encrucijada*, Revista electrónica del centro de Estudios en Administración Pública-UNAM, No. 2. En www.ciid.politicas.unam.mx/encrucijadaCEAP/arts_n2_05_08_2009/art_ineditos2_2_diaz.pdf [13 de febrero de 2010]
- García, A.; J. Rabadán y A. Sánchez (2006), *Dependencia y Vejez. Una aproximación al debate social*. Madrid, Arán Ediciones.
- Graham, H. (1983), “Caring: a labour of love” en Janet Finch y Dulcie Groves (eds.), *A labour of love; Londres, Routledge* en *La relación cuidado y envejecimiento: entre la sobrevivencia y la devaluación social* en www.sagepublications.com [30 de junio de 2006]
- Hernández, E. y González, A. (2000), “Cáncer cervicouterino: una mirada desde la perspectiva de género” en Mercado F. y Torres, T., *Análisis cualitativo en salud. Teoría, método y práctica*. Guadalajara, Universidad de Guadalajara y Plaza y Valdez.
- Hochschild, A. (2008), *La mercantilización de la vida íntima. Apuntes de la casa y el trabajo*. Buenos Aires, Katz Editores.
- Huenchuan, S. (2009), “Envejecimiento, familias y sistemas de cuidados en América Latina” en *Envejecimiento y sistemas de cuidados: ¿oportunidad o crisis?*, CEPAL-UNFPA, en www.eclac.cl/publicaciones/xml/1/36631/W263_Envejecimiento_y_cuidados.pdf#page=8 [12 de enero de 2010]
- Kittay, E. (1999), *Love’s Labour. Essays on Women, Equality and Dependence*. Nueva Cork, Routledge en www.smatthewliao.com/texts/kittay.PDF [24 de marzo de 2005]
- Martínez, A. (2005), “Violencias estructurales: obstáculos para el cumplimiento de los derechos humanos de las mujeres pobres” en *Revista Feminismo*, No. 6, pp. 69-44, en www.dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1977457 [27 de abril de 2010]
- Martínez, M. A. (2002), “Las familias ya no podemos más. Riesgos de exclusión social de las familias que cuidan enfermos crónicos graves” en *Revista del Ministerio y Asuntos sociales*, (35): 145–16, en www.mtas.es/publica/revista/numeros/35/Informes1.pdf [30 de agosto de 2007]

- Pautassi, L. (2008), “Nuevos desafíos para el abordaje del cuidado desde el enfoque de derechos” en Arriagada, I. (ed). *Futuro de las familias y desafío para las políticas*. Serie Seminarios y Conferencias, (52), CEPAL. Santiago de Chile, ONU.
- Robles, L. (2001), “El fenómeno de las Cuidadoras: un efecto invisible del envejecimiento” en *Estudios Demográficos y Urbanos*, No. 048, México, El Colegio de México, pp. 561-584, en www.redalyc.uaemex.mx [21 de abril, 2007]
- (2003), “Una vida cuidando a los demás. Una ‘carrera’ de vida en ancianas cuidadoras” en *Reunión de Expertos en Redes Sociales de apoyo a las Personas Adultas Mayores: El rol del Estado, la familia y la comunidad* en www.redadultosmayores.com.ar/buscador/files/CALIDO19.pdf [18 de enero de 2007].
 - (2005), “La relación cuidado y envejecimiento: entre la sobrevivencia y la devaluación social” en *Papeles de Población*, (45), Toluca, Universidad Autónoma del Edo. de México. Pp. 49-69.
 - (2007), *La invisibilidad del cuidado a los enfermos crónicos*. Guadalajara, Editorial Universitaria.
- Sevenhuijsen, S. (1998), “Too good to be true?” en *IWM Working Papers*, No. 3, 1998. Viena, IWM Publications, en www.sagepublications.com [30 de abril de 2009]
- (1999), “Citizens and the Ethics of Care. Feminist Considerations on Justice, Morality and Politics” en *The Journal of Politics*, 61(4), pp. 1199–1201, en [www.links.jstor.org/sici?sici=00223816\(199911\)61%3A4%3C1199%3ACATEOC%3E2.O.CO%3B2-K](http://www.links.jstor.org/sici?sici=00223816(199911)61%3A4%3C1199%3ACATEOC%3E2.O.CO%3B2-K) [14 de marzo de 2006]
 - (2003), “The place of care: The relevance of the feminist ethic of care for social policy” en *Feminist Theory*, 4(2), Londres, SAGE Publications, pp. 179–197, en www.sagepublications.com [30 de abril de 2009]
- Rodríguez, T. (2003), “El Debate de las Representaciones Sociales en la Psicología Social” en *Revista Relaciones*, 34(39), El Colegio de Michoacán, pp. 51–80, en www.site.ebrary.com/lib/dgbuanl/Doc?id=10147411yppg=2 [9 de mayo de 2007]
- Rodríguez, F., Carmona, G. (2006), “Globalización, Violencia Estructural y Pobreza” en el *V Congreso Internacional “Educación y Sociedad”*, realizado en Granada, España, en www.congreso.codoli.org/area_1/Martinez-Rodriguez.pdf [3 de marzo de 2010]
- Waerness, K. (2001), “Social Research, political theory and ethics of care” en *Research Review*, 17(1), London, SAGE Publications, pp. 5–16, en www.sagepublications.com [30 de abril de 2009]