

El cuidado de personas mayores: motivaciones y estrategias de afrontamiento

MARÍA CONCEPCIÓN ARROYO RUEDA
MATILDE BRETADO GARCÍA

En México, al igual que en muchos países, el envejecimiento demográfico no es reversible pues los adultos mayores de mañana ya nacieron. Las generaciones más numerosas, las nacidas entre 1960 y 1980, ingresarán al grupo de 60 años y más a partir de 2020. Esto se refleja en el aumento de las proporciones de adultos mayores en las próximas décadas. En el año 2000, la proporción de adultos mayores fue de 7% aproximadamente; se estima que este porcentaje se incremente a 12.5% en 2020 y a 28.0% en 2050. Según proyecciones del Consejo Nacional de Población de México (Conapo, 1999), la población de 65 años o más, en números absolutos, pasará de 5'392,650 en 2005 a 11'553,176 en 2025.

Junto al envejecimiento demográfico y el aumento en la esperanza de vida surge el fenómeno de la dependencia y la fragilidad en un buen número de envejecientes debido a la presencia de enfermedades crónico-degenerativas, que si bien son atendidas en los servicios de salud, van impactando en la calidad de vida de los mayores. El deterioro funcional entre la población con 60 años y más se expresa en 15% en las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) y 13% en las actividades básicas de la vida diaria (ABVD), y lo experimentan principalmente mujeres, viudas, divorciadas o separadas con 80 años y más. Las limitaciones funcionales propician cambios en la estructura y composición de los hogares, pero el número de residentes es redu-

cido y se carece de apoyos familiares e institucionales en segmentos importantes. Existen personas mayores con limitaciones en actividades básicas e instrumentales de la vida diaria; otras se encuentran sin derecho a la seguridad social, mientras que otras más viven solas y carecen de apoyo familiar (Ensanut, 2012; Arroyo, Ribeiro & Mancinas, 2011).

El incremento en la población adulta mayor por sí solo realmente no representa un problema, lo que es problemático son las condiciones sociales, económicas y de protección social en que se envejece, por ejemplo, la falta de cobertura en salud y las pensiones, los escasos montos de estas, los programas de apoyo social insuficientes, la débil presencia de redes de apoyo social y los retos que enfrentan las personas mayores ante la necesidad de cuidados; esto es lo problemático y preocupante (SSA, 2013; Rubio & Garfías, 2010; Coneval, 2010; Arroyo, Ribeiro & Mancinas, 2011). Cuando se es mayor y se tiene alguna limitación física o mental, es cuando la familia surge como una fuente importante de apoyo a las personas mayores.

El cuidado es una acción necesaria e indispensable para que las personas mayores sobrevivan en condiciones de enfermedad y fragilidad. Los cuidadores familiares desempeñan distintas actividades para procurar el mayor bienestar de sus progenitores, no obstante, la presencia de conflictos a partir de hacerse cargo del cuidado de los mayores es una constante en la mayoría de los casos. Las distintas circunstancias personales, familiares y sociales, así como los componentes emocionales, morales, políticos y económicos, hacen que el cuidado se convierta en una dimensión compleja y de difícil abordaje. En nuestro país, aún no se establece una propuesta de política pública que aborde este tema, por lo que hay un desfase importante con países desarrollados y en menor proporción con países latinoamericanos como Argentina, Uruguay, Costa Rica y Ecuador (Huenchuan, 2009).

El aspecto de género es otro importante tema de análisis en el asunto del cuidado, pues tradicionalmente han sido las mujeres las cuidadoras idóneas de enfermos, niños y personas mayores. Trabajos pioneros como los de Robles (2003; 2005; 2007) han puesto énfasis en el rol de

las cuidadoras, las tensiones en las relaciones familiares y la falta de equidad de género al depositar en las mujeres esta responsabilidad. Otros trabajos más recientes han colocado el foco en los aspectos subjetivos y sociales de la dependencia y el cuidado, las emociones y creencias que se tejen alrededor de este fenómeno, poniendo en tensión la relación persona mayor-cuidador-familia (Arroyo, Ribeiro & Mancinas, 2011; Arroyo & Soto, 2013; Enríquez, 2014).

El cuidado se relaciona con hacerse cargo del cuidado material que implica un *trabajo*, del cuidado económico que implica un *costo económico* y del cuidado psicológico que implica un *vínculo afectivo, emotivo y sentimental*. Puede ser realizado de manera honoraria o benéfica por parientes en el marco de la familia, o remunerada en el marco o no de la familia. El cuidado proporciona tanto subsistencia como bienestar y desarrollo, abarca la indispensable provisión cotidiana de bienestar físico, afectivo y emocional a lo largo de todo el ciclo vital de las personas; comprende la estimulación de los fundamentos cognoscitivos en la infancia y la búsqueda, en la medida de lo posible, de la conservación de las capacidades y la autodeterminación en el caso de las personas frágiles de edad avanzada (Batthyani, Genta & Perrota, 2013, p.9).

Este trabajo se deriva de otro más amplio cuyo propósito fue conocer las redes de apoyo social con que cuentan las personas mayores. De manera particular, en este estudio se buscó explorar las motivaciones de las cuidadoras, las dificultades que enfrentan y las estrategias que utilizan para resolver y otorgar cuidados a sus familiares mayores en contextos urbanos de la ciudad de Durango.

LA FAMILIA COMO CUIDADORA

Como ya se dijo, la primera figura que aparece en relación con el tema del cuidado es la familia, es decir, tradicionalmente es el grupo familiar a quien se le deposita esta responsabilidad. La siguiente imagen que surge en torno al cuidado es la de una mujer, pues por lo general

el cuidado está asociado con lo femenino. Sin embargo, los recientes cambios en la dinámica de las familias y los nuevos roles sociales de las mujeres han hecho que cada vez se involucren más varones en la tarea de cuidar. Otras variables socioeconómicas y culturales han incidido también para el incremento del cuidado de los varones a las personas mayores.

El papel de la familia en el cuidado integra una diversidad de representaciones; si bien predomina su función como protectora de los miembros vulnerables, la familia no puede sustraerse a los cambios en los valores culturales, sociales y políticos que se dan en cada momento histórico (Arriagada, 2008). Asimismo, la familia tampoco es ajena a la dinámica interna de sus relaciones, los conflictos intergeneracionales y la ambivalencia que surge en la experiencia de cuidar.

Hoy, múltiples foros académicos e investigaciones sobre cuidado cuestionan el papel de la familia como único apoyo de los mayores. Las familias han evolucionado, su estructura y dinámica se ha transformado en las últimas décadas, sus integrantes viven nuevas experiencias a más tempranas edades; por ejemplo, no se tienen que esperar a ser adultos mayores para ser abuelos. En muchos hogares podemos encontrar hasta cuatro generaciones conviviendo simultáneamente, y cada vez más las mujeres, que antes se quedaban en casa, salen a trabajar. Este suceso es, por una parte, un logro para las mujeres, quienes en otros tiempos no tenían más opción que quedarse en el hogar, pero también pone en tensión su rol en la familia al no estar al cien por ciento cumpliendo las tareas domésticas que tradicionalmente se le asignaban, incluidas las del cuidado de los mayores. De esta forma, el cuidado familiar se torna complejo y cambiante, las familias se construyen y re-construyen permanentemente en torno al cuidado.

Los cuidados en la vejez representan un punto de tensión para las familias con personas mayores, pues ponen a prueba la reciprocidad familiar y la solidaridad social. A lo anterior se agregan los conflictos de género e intergeneracionales que dan cuenta de los múltiples dilemas en torno

al cuidado, que incluyen también aspectos emocionales (agotamiento, desgaste, cansancio, tristeza y soledad) emergentes ante las demandas propias del cuidado de largo plazo de un miembro dependiente (Enríquez, 2014). Las situaciones mencionadas han generado que, cada vez más, las familias busquen opciones de cuidado fuera del hogar, o bien recurran a cuidadores formales (pagados) para satisfacer las necesidades de sus familiares mayores. De esta forma, vemos cómo se incrementan servicios o instituciones privadas de cuidado y / o personas que realizan cuidados a cambio de alguna remuneración económica. Ante las transformaciones demográficas, culturales y económicas que impactan a las familias hoy en día se sigan considerando estas como la única fuente de apoyo en la vejez; es inevitable entonces tomar en cuenta otras alternativas.

Los aspectos mencionados obligan a los integrantes del grupo familiar a plantearse una reestructuración de los roles, así como a una nueva organización; es decir, los miembros de quienes conforman las familias de hoy deben generar una visión amplia de reciprocidad para el bienestar común de todos sus integrantes, sea cual sea su grupo de edad (Donati, 1995, pp. 1-23).

En México aún predomina un régimen “familiarista” que pondera la idea de que la familia es la principal responsable del cuidado de los ancianos. Es en este contexto donde toma importancia la presencia de colaboración y reciprocidad con los mayores, donde el cuidado en la vejez promueve el fortalecimiento de los lazos familiares, la gratitud y satisfacción por cuidar, como es el caso de los resultados del presente estudio. La presencia de la reciprocidad se entiende, entonces, como una motivación para devolver la ayuda recibida por las personas al final de su vida.

Además de motivaciones de origen subjetivo y emocional, existen también aspectos estructurales (como la falta de soporte económico o de vivienda) que motivan o justifican que los familiares apoyen en el cuidado a sus mayores. El rol de las familias como cuidadoras tiene

por objetivo brindar mayor seguridad emocional e intimidad, y evita al mismo tiempo los problemas psicopatológicos de la institucionalización: despersonalización, abandono, negligencias, confusión mental, medicalización exagerada y falta de afecto (Lara, 2009). No obstante, no es posible depositar única y exclusivamente la responsabilidad del cuidado en ellas, sin pensar en la responsabilidad del estado y la comunidad. En el asunto del cuidado, debemos pensar en los múltiples actores que pueden participar.

Las motivaciones del cuidado

Hay una gran gama de motivaciones para cuidar a las personas mayores. Algunos estudios reflejan la diversidad de motivos: “por un deber moral”, “porque no me queda otro remedio”, “porque ella me ayudó a mí”, entre otros (Pérez, Varela, Martínez & Musitu, 2012, p.52). En estas motivaciones están implícitas creencias y valores determinados por la cultura, pero también las posibilidades y los compromisos vitales (Delicado, 2006), además de características socioeconómicas y sociodemográficas de cada cuidador. Las motivaciones son distintas en cada miembro de la familia, no es algo que surja de forma homogénea ni espontánea, de tal manera que si la motivación no existe, el cuidado no se produce u ofrece en forma adecuada, genera insatisfacción en ambas partes: persona cuidada y cuidador. El cuidado producirá satisfacción o insatisfacción en la medida que afecte o no la vida personal, familiar y la economía de quienes cuidan, o también si está presente o no un sentimiento de resignación (Pérez, Varela, Martínez & Musitu, 2012).

La teoría del intercambio social y el concepto de reciprocidad

Un importante aporte sobre las motivaciones es la teoría del intercambio social, que plantea que existe un intercambio voluntario solo

cuando ambas partes esperan obtener un beneficio; pero también está presente el altruismo, el control de la información, la subjetividad del actor o la influencia de la emotividad (Folbre, 2004; Mari-Klose, 2000, en Rogero, 2009, p.48). Para ampliar esta explicación, Folbre y Mari-Klose integran las premisas de la teoría del intercambio social:

- La relación social elemental se produce entre dos personas.
- Las personas dependen de otras para conseguir aquello que valoran.
- Las relaciones humanas se caracterizan por intercambios mutuos, los cuales se producen en relaciones que perduran en el tiempo.
- Estos intercambios contienen costos y recompensas. Se consideran recompensas cualquier elemento positivo fruto de la interacción, mientras que costos, cualquier elemento negativo.

Dentro de los principios de la teoría del intercambio social se encuentran:

- El principio de la racionalidad.
- El principio de la reciprocidad.
- El principio de saciedad (Rogero, 2009, p.49).

De estos principios, nos interesa en especial el de reciprocidad (que retomaremos más adelante), por considerar que es el que más se aplica a la cuestión del cuidado en la vejez.

Desde la perspectiva del intercambio social, la decisión respecto al cuidado depende de la evaluación previa que los sujetos realizan de la situación; esta tiene que ver a su vez con la información disponible y sus expectativas. De acuerdo con ello, se menciona que son las expectativas y no solo las preferencias del cuidador las que le inducen a actuar en un sentido concreto (Mari-Klose, 2000, en Rogero, 2009, p.51). Rogero (2009) plantea que la toma de decisiones respecto al cui-

dado de la salud de los mayores es un proceso individual pero también colectivo, en donde destacan aspectos de género, la red social, el tipo de familia, la condición socioeconómica o el acceso a los servicios de salud. Algunos trabajos han indicado que el proceso de toma de decisiones con respecto al cuidado es algo inexistente.

En la práctica, desatender el cuidado de un familiar es una opción tomada por muchos familiares, quienes esperan que la responsabilidad sea asumida por otros. Es así como la desatención de unos es factor fundamental para que otros lo asuman. Además, se ha demostrado que entre las motivaciones más importantes del cuidado están los vínculos emocionales y las obligaciones derivadas de los lazos familiares, lo cual explica por qué en muchos casos los individuos se muestran insatisfechos con el cuidado, pero lo mantienen (Khana & Young, en Rogero, 1990).

La reciprocidad o el intercambio recíproco es importante para interpretar las relaciones humanas y se define como aquel justo e igualmente ventajoso para todas las partes, e identifica la “norma de reciprocidad” como la obligatoriedad de ayudar cuando uno ha sido ayudado y como reguladora de las relaciones sociales (Gouldner, 1999, en Lara, 2009). Otros autores hablan de la “norma de reciprocidad” como una parte del apoyo social que repercute en cómo los individuos aceptan, dan y perciben sus relaciones. La reciprocidad, de acuerdo con Lara (2009), es un aspecto clave en la investigación del apoyo social en la vejez, ya que ayuda a la comprensión de cómo se da y recibe apoyo a lo largo de la vida.

Sin embargo, la característica que distingue las relaciones sociales no es la edad sino la propia naturaleza de la relación, y el que las relaciones parecen usar reglas de intercambio. De esta manera, se distinguen las relaciones cercanas o íntimas de las superficiales. Las primeras son aquellas en que ambas partes sienten la obligación de responder a las necesidades del otro (típicamente son las relaciones familiares, de pareja o amistad) (Wentowski, 1981, en Lara, 2009). Es así como el cuidado otorgado en la vejez, cuando es bueno, requiere relaciones

cercanas, con un vínculo estrecho de afecto e intimidad; de otra forma se convierte en una “carga” para quien lo realiza, una pesada tarea que genera, como ya se dijo, insatisfacción, desgaste físico y emocional y conflicto familiar.

Diversos estudios enfocados en la reciprocidad en la vejez han encontrado correlaciones positivas entre dar y recibir ayuda (CEPAL, 2002; Rogero, 2009). Concretamente, se reconoce una asociación entre la recepción de recursos económicos por parte de las personas mayores, devueltos por su parte en forma de tiempo compartido.

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

- ¿Cuáles son las principales motivaciones de los cuidadores de personas mayores en contextos urbanos de la ciudad de Durango?
- ¿Qué tipo de dificultades enfrentan y cómo las resuelven en el plano de lo personal, familiar y social?

OBJETIVOS

- Conocer las principales motivaciones que llevan a los familiares a asumir el rol de cuidador de personas mayores.
- Explorar las dificultades que enfrentan las cuidadoras y las estrategias individuales, familiares y sociales a las que recurren.

METODOLOGÍA

El trabajo es parte de una investigación más amplia denominada Redes de apoyo, dinámica familiar y envejecimiento. Los resultados que aquí se presentan corresponden a una fase inicial del estudio que tuvo como propósito explorar las motivaciones para el cuidado a personas mayores. Se empleó un muestreo por conveniencia, seleccionando a 13 cuidadores que acompañaban a sus familiares mayores en la consulta médica de un centro de salud urbano. Los criterios de inclusión fueron:

tener un periodo mayor a seis meses realizando cuidado a sus familiares, radicar en la ciudad de Durango y participar de manera voluntaria. Se les dio a firmar hoja de consentimiento informado, en la que se solicitó autorización para grabar la entrevista realizada en un segundo momento en su domicilio. Asimismo, se buscó tener heterogeneidad en la muestra en cuanto al sexo, la ocupación y el estado civil. Las técnicas de recolección de datos fueron la entrevista en profundidad y la observación participante.

El análisis de los datos se realizó a partir del contenido proveniente de los registros escritos de las entrevistas, estableciendo una lista de códigos y categorías relacionadas con los objetivos del estudio. Posteriormente, la información se clasificó, organizó y analizó con base en otros datos originales, conceptos revisados e ideas teóricas que hicieron posible la interpretación de estos.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Una primera categoría de análisis se presenta mediante información sociodemográfica de los participantes, lo cual permite poner en contexto a estos (tabla 5.1); después se integran los hallazgos sobre las motivaciones para el cuidado que tienen los entrevistados, donde destacan aspectos individuales, familiares y sociales interrelacionados con las motivaciones para el cuidado. Al final, incluimos las dificultades y fortalezas de quienes cuidan y las formas en que afrontan las dificultades inherentes a la responsabilidad de cuidar.

Perfil sociodemográfico de los cuidadores

Se utilizó una ficha de datos sociodemográficos para integrar la edad, el estado civil, la escolaridad, ocupación, fuente de ingreso y relación de parentesco con la persona mayor. Adicionalmente, se indagó la cohabitación, si cuentan con vivienda propia, y los apoyos sociales a los que acceden (tablas 5.1 y 5.2). Como se puede apreciar en la tabla

5.1, las edades de los cuidadores primarios oscilan entre cuarenta y ochenta y dos años, y ocho de los casos son también adultos mayores que cuidan de otro adulto mayor. Las edades dispares de los cuidadores nos hablan de distintos rangos de edad y roles que asumen la tarea de cuidado. Ejemplo de ello son algunos casos de cuidadores varones en el rol, quienes a su vez también fungen como proveedores económicos. En este estudio se encontraron hombres mayores y adultos jóvenes que cuidan a sus familiares mayores. Es decir, el género y la edad presentan algunos contrastes que no son comunes en la mayoría de las investigaciones sobre cuidado, lo cual nos habla de la complejidad y evolución del fenómeno. Respecto al estado civil, predominan los cuidadores casados. No obstante, siguen predominando las mujeres en el rol de cuidadoras. Estos resultados coinciden con los planteamientos de Robles (2003), quien menciona que para las mujeres, el cuidado nunca termina, destacando que en muchos casos hay ancianas cuidando ancianos.

Respecto a los apoyos, estos son de diversa índole. En primer lugar, el parentesco es una primera fuente, los familiares directos son quienes por lo general asumen la responsabilidad del cuidado; en una segunda instancia están los familiares en segundo grado o familiares políticos. Las personas adultas mayores que requieren cuidados, por lo general disponen de vivienda propia, lo cual representa, por un lado, ser cuidados en su propia casa y, por otro, ofrece la vivienda a quien lo cuida en un intercambio recíproco.

Como ya se vio, el intercambio recíproco es aquel que resulta justo e igualmente ventajoso para todas las partes, el que identifica la “norma de reciprocidad” como la obligatoriedad de ayudar cuando uno ha sido ayudado y como reguladora de las relaciones sociales (Gouldner, 1999, en Lara, 2009). En nuestro estudio es común encontrar que hijos e hijas cuidadores casi siempre heredan la propiedad. Otro ejemplo de reciprocidad es la que surge de los hijos hacia los padres, pues estos ofrecen su hogar y cuidados como forma de regresar el apoyo que a lo largo de la vida han recibido de sus padres. Es decir, la cohabita-

TABLA 5.1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS CUIDADORES

Cuidador primario	Edad	Estado civil	Escolaridad	Ocupación	Fuente de ingreso
Ángel	40	Divorciado	Primaria	Obrero	Salario / apoyo familiar
Mario	65	Casado	Primaria	Pensionado / autoempleo	Pensión / relativo al autoempleo
Ana	60	Casada	Profesional	Empleada de gobierno / negociante	Salario / apoyo familiar
Fernanda	46	Casada	Primaria	Ama de casa	Salario de su esposo / apoyo familiar
José	73	Soltero	Primaria	Negociante	Negocio propio
Jairo	48	Casado	Primaria	Taxista	Salario / apoyo familiar
Ramona	58	Casada	Primaria	Ama de casa / autoempleo	Pensión de su esposo / ventas / apoyo familiar
Esther	64	Casada	Profesional	Ama de casa / negociante	Negocio propio / apoyo familiar
Genaro	44	Casado	Primaria	Albañil	Salario / apoyo familiar
Martín	73	Casado	Primaria	Agricultor	Tierras de cultivo / apoyo familiar
Jovita	82	Soltera	Primaria	Ama de casa	Ahorros / apoyo familiar
María	70	Casada	Primaria	Ama de casa	Apoyo familiar
Sofía	69	Casada	Primaria	Ama de casa / autoempleo	Relativo a ventas / apoyo familiar

TABLA 5.2 CARACTERÍSTICAS DE LOS APOYOS PARA EL CUIDADO

Cuidador primario	Relación de parentesco	Vive con el adulto mayor	Propietario de la vivienda	Apoyo social
Ángel	Hijo	Sí	No	No
Mario	Esposo	Sí	Sí	No
Ana	Hija	No	Sí	No
Fernanda	Nuera	Sí	Sí	Sí / Prospera
José	Hermano	Sí	Sí	Sí / 70 y Más
Jairo	Hijo	Sí	Sí	No
Ramona	Esposa	Sí	Sí	No
Esther	Esposa	Sí	Sí	No
Genaro	Hijo	No	Sí	No
Martín	Esposo	Sí	Sí	No
Jovita	Hermana	Sí	Sí	No
María	Esposa	Sí	No	No
Sofía	Esposa	Sí	No	No

ción favorece el cuidado, pues, como plantean Guzmán, Huenchuán y Montes de Oca (2003), esta es una de las fuentes de apoyo más importante en la vejez.

En este estudio solo dos cuidadores no residen en la misma vivienda que sus familiares mayores. Con excepción de tres participantes, la mayoría cuentan con vivienda propia, lo cual se debe a que son los cónyuges de la persona cuidada quienes como pareja construyeron un patrimonio en etapas iniciales de su vida matrimonial y ahora disfrutan de ello. Otra importante fuente lo constituyen los apoyos sociales derivados de la política social y / o programas institucionales. Sin embargo, en este trabajo este tipo de apoyos fueron escasos y poco significativos.

Escolaridad, ocupación, estado civil y fuentes de ingreso

De los participantes masculinos que fungen como cuidadores primarios del adulto mayor, seis tienen un nivel de instrucción de primaria, la mitad son adultos mayores y solo uno recibe una pensión. Rubio y Garfias (2010) señalan que en México solo 27% de los adultos mayores percibe un ingreso proveniente de una pensión o jubilación, mientras que la cobertura entre la población en el quintil más pobre es prácticamente nula, y agregan que de aquellos que tienen más de 70 años, un porcentaje superior a 40% no goza de este ingreso, pero tampoco de un programa social; es decir, a mayor edad, mayor desprotección.

En cuanto a la ocupación, tres de los cuidadores primarios más jóvenes trabajan en empleos con poca remuneración (albañil, taxista y obrero), lo cual señala algunas dificultades relacionadas principalmente con los gastos del hogar. Por otra parte, de las mujeres que asumen el rol de cuidadoras primarias (siete casos), dos cuentan con estudios a nivel profesional y solo una de ellas con trabajo estable; el resto tiene una instrucción a nivel primaria, es decir, cinco son amas de casa. Es así como las fuentes de ingreso más frecuentes son el empleo, la pensión, el autoempleo y la capacidad de iniciar algún negocio. Además de lo anterior, está presente el apoyo familiar que en la mayoría de los casos contribuye favorablemente para resolver necesidades de la persona mayor.

Por último, respecto al estado civil, debemos destacar un aspecto: si la mitad de ellos es cónyuge de la persona cuidada, predomina entonces el estatus de casado, pues, además, quienes son hijos cuidadores, en su mayoría también lo están. Del total de los casos (13), solo un soltero y un divorciado representan la diferencia. En este contexto, las motivaciones para el cuidado estarán plenamente relacionadas con el rol que ocupan en la familia y, en consecuencia, con las características sociodemográficas inherentes a ese rol.

A continuación mostramos los hallazgos relacionados con las motivaciones que tienen los familiares para desempeñarse como cuidadores.

LOS CUIDADORES Y SUS MOTIVACIONES

Cuando las personas mayores entran en un proceso de mayor fragilidad o vulnerabilidad, se presenta la necesidad de decidir quiénes las cuidarán. Este requerimiento puede haberse dado de manera fortuita o ser una decisión largamente pensada; cuando el familiar asume la responsabilidad del cuidado, no suele ser una elección preferencial del mayor. Entre las razones que motivan a los cuidadores a desarrollar su rol, hay varias tendencias clave para entender su decisión.

De acuerdo con el paradigma conocido como “modelo jerárquico-compensatorio”, que afirma que en la elección de un cuidador se sigue un orden preferentemente según la relación de parentesco entre este y la persona mayor. En primer término, se prefiere la ayuda del cónyuge; en su ausencia, la de los hijos u otros parientes; y al final, la de amigos, vecinos y servicios formales (Messerli, Silverstein & Litwak, 1993, p.168, en Robles, 2007).

Por otra parte, existen razones culturales, estructurales y quizá biológicas para que los familiares se apoyen de manera recíproca. Tradicionalmente, la familia es la red social más interconectada en situaciones de crisis, de tal forma que el parentesco se constituye en una fuerte motivación para el cuidado. Una respuesta común a la pregunta de por qué se cuida es “porque es mi familia”; si bien esto no es una regla, sigue predominando en nuestra cultura. En general, alrededor de la mitad de los vínculos más cercanos de las personas lo forman los familiares (Grundy, 2005, en Lara, 2009).

Las motivaciones del hijo como cuidador primario

En un buen número de participantes, las motivaciones surgen de las experiencias y relaciones tempranas entre el que cuida y el que es cuidado; mediante relaciones afectivas, sentido de gratitud y reciprocidad que se sostiene en una normativa social que pondera la obligación filial y la unión familiar. Pero, como ya se puntualizó, el estado civil, la edad y los recursos económicos se conjuntan para sentirse motivado a cuidar:

Pues ahora que me vine de allá del otro lado [refiriéndose a Estados Unidos] que me divorcié, que me quedé solo y pues ya todos mis hermanos, ya todos estaban casados, todos tienen su familia, y pues yo fui el que me quedé soltero, bueno nomas me quedé pues divorciado verdad, y al venirme para acá [refiriéndose a la ciudad de Durango] pues ya nos quedamos los dos (Ángel, hijo cuidador).

Se dio como un acuerdo con mis tres hermanos; nosotros somos tres, dos hombres y yo de mujer; soy la mayor de los tres, y fue como un acuerdo, se dio así, así, nos turnamos; en las noches ya cada uno nos quedamos una noche cada uno, y durante el día yo la paso con ellos toda la mañana, ya uno de mis hermanos en la tarde y en la noche... A quien le vaya tocando; pero fue en común acuerdo con mis dos hermanos, porque también trabajo y atiendo a mi familia (Ana, hija cuidadora).

Es interesante cómo esta última participante puede desempeñarse como cuidadora, además de cumplir con su actividad laboral, atender a su propia familia y sus padres ancianos. Este caso nos habla de que, el hecho de que la mujer ocupa una posición laboral formal y tiene un nivel de estudios importante, modifica en cierta medida el rol que por tradición asume como cuidadora de tiempo completo. Es decir, entre

las mujeres también importa su condición laboral y de escolaridad para que surja la motivación de cuidar. Como plantea Robles, cada situación familiar definirá de diferente manera el proceso de designación de quién o quiénes ocuparan el rol de cuidador, a la vez que se pregunta si la figura de los cuidadores secundarios será más común, como lo estamos observando en este caso (2007, p.206).

En los casos mencionados no existen motivaciones económicas explícitas para asumir el rol de cuidadores, tampoco manifiestan problemas o dificultades en cuanto al apoyo familiar, más bien responden al plano de los sentimientos personales altruistas como la gratitud, el cariño y el amor; esto es, las relaciones de apoyo entre los ancianos y sus familias están basadas sobre todo en orientaciones valorativas sobre la unidad familiar y la interdependencia (Gómez & Curcio, 2002), la presencia de afecto y el vínculo cercano entre cuidador y persona cuidada. Coincidente con otros trabajos sobre el tema, el afecto y la cercanía emocional se convierten en las principales motivaciones para cuidar a los mayores (Carbajal & Berriel, 2014, en Batthyany et al, 2014, pp. 41-68).

Es importante señalar que, a pesar de los cambios sociales y la edad, las redes familiares del anciano permanecen estables si son recíprocas; con el aumento de la edad se incrementa la dependencia de los familiares y disminuye el soporte de las personas fuera de ellas (Botero & Pico, 2007). Veamos otro ejemplo de reciprocidad:

Pues es algo que, con lo que tiene que responder uno, pues, de los cuidados cuando fue uno joven, pues que le dieron; ahora todo se retracta para atrás, todo se devuelve pues, todo (Jairo, hijo cuidador).

Por lo tanto, el que el adulto mayor cuente con esta red de apoyo por parte de los miembros de la familia cercanos o lejanos, y se constituyan en una fuente de apoyo para el cuidador, promueve que desempeñe con mayor satisfacción las tareas que implica el cuidado.

Las motivaciones de hermano como cuidador primario

En dos casos de los cuidadores de los adultos mayores, su relación de parentesco era de hermanos y el rol asignado o asumido lo describen de esta manera, de acuerdo con su historia de vida, principalmente a lo vivido de manera conjunta; el vínculo se percibe muy fuerte.

No, pues lo bueno es que, como siempre estuve soltero, pues, la persona soltera... Si no he estado soltero, no habría podido sobrevivir, y mi hermana, si no ha estado soltera, tampoco podríamos los tres juntos hacer todo lo que se hizo y vivido y compartido [...] Siempre soltero, pues qué me quedaba, más que la madrecita y la hermana, y ellas pues se dirigían a mí y yo a ellas, y a llevarlas y a traerlas y todo eso (José, hermano cuidador).

No, pues aquí nosotros las dos nos llevamos muy bien; éramos tres, falleció una, y nosotros nos llevamos muy bien; estamos acostumbradas a la... a la doctrina [se refiere a las enseñanzas religiosas] que nuestros padres nos enseñaron, a amarnos a querernos, para eso somos familia; oiga, pues no todos venimos a este mundo con esa vocación [se refiere a casarse]. Si esta fue nuestra vocación [el permanecer solteras], pues nosotros la aceptamos (Jovita, hermana cuidadora).

En estos ejemplos vuelve a destacarse el estado civil de quien cuida, así como el papel de la religión en la cultura de las familias. Sea cual sea la religión que se practique, cuando las familias tienen un apego religioso importante, está presente la motivación para cuidar a sus familiares mayores. Por otra parte, el hecho de que en este grupo de cuidadores haya una parte importante de varones, nos habla de las nuevas masculinidades que surgen ante las transformaciones culturales, económicas y familiares. En este sentido, un cambio incipiente puede estarse dando ante las nuevas demandas de cuidado de las personas

mayores, haciendo que distintos miembros de la familia hagan acto de presencia ante las demandas de cuidado que presentan hoy las familias.

Motivaciones de las nueras como cuidador primario

Una figura importante en el cuidado a los mayores es la de la nuera. Existe una amplia literatura en la que se menciona que el hecho de que los hijos varones casados cohabiten con sus padres, promueve la participación de sus esposas en el cuidado de estos (Robles, 2007); sobre todo cuando entre ambas partes se ha construido una relación gratificante en el pasado.

Haga de cuenta que mi relación con ella tiene mucho tiempo. Yo... este... me casé con su hijo y duré 17 años viviendo ahí [en su casa]. Y entonces de esos 17 años, ella [su suegra] tomó mucha confianza conmigo y yo con ella y se llegó a un límite. ¿Hace como cuánto será? Como unos tres años que ella y su señor [su suegro] se separaron, o sea, el señor decidió su vida y ya está con una hija, y ella [su suegra] se quedó aquí [con la entrevistada]. Como que se siente respaldada aquí con mi esposo y conmigo, más confianza (Fernanda, nuera cuidadora).

El cuidado realizado por las nueras surge como un resultado de la convivencia; muchas de ellas son llevadas por sus maridos a vivir en el hogar de los padres, y si a ello se agrega que las hijas viven fuera, la relación de cuidado entre nuera / suegros puede ser la más importante. El cuidado que otorgan las nueras es realmente un apoyo a sus maridos, quienes tendrían la obligación filial del cuidado.

En general, se produce una conjunción de sentimientos en los cuidadores, que expresan la importancia de los lazos sentimentales que les unen a sus familiares mayores dependientes, y que son los motores básicos y primordiales de las razones para ofrecer la ayuda y realizar las tareas necesarias. El discurso se centra en los sentimientos de

afecto como los elementos activos que actúan para sellar esta especie de contrato tácito con el familiar dependiente, que a la vez son los que principalmente contribuyen a mantenerlo en el tiempo y ante cualquier coyuntura.

La asunción de esta responsabilidad por parte del cuidador tampoco suele aparecer como producto de una reflexión explícita y manifiesta acerca de quién debía encargarse del cuidado del mayor en el seno familiar. Esto se produce especialmente en aquellas situaciones en que el cuidador del familiar dependiente se encuentra solo, esto es, que no tiene ningún familiar capacitado para aliviar la carga de trabajo que suponen las tareas cotidianas; o bien existen miembros de la familia cercanos, pero que debido a sus ocupaciones no pueden acometer la tarea de ayudar al cuidador principal.

Pues el beneficio que tengo yo con mi, con mis sentimientos, con mi corazón, es que me siento a gusto, que me siento feliz; entonces, no tengo pago, no tengo nada, pero, pero por dentro yo me siento realizado (Jairo, hijo cuidador).

En estos casos se aprecia que no hay un proceso de decisión por parte de la familia en su conjunto ni tampoco una reflexión sistemática del entrevistado acerca de cómo ha llegado a convertirse en cuidador. Más bien parece como si en la vida familiar se diera por sentado que alguien se hará cargo de cuidar, que puede demostrar el afecto de esa manera, con las características idóneas y la motivación para convertirse en cuidador (Robles, 2007).

DIFICULTADES VIVIDAS Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO

En este apartado se hace referencia a las distintas dificultades que enfrentan las familias, en particular los cuidadores, así como los apoyos con que cuentan, que oscilan entre los de tipo material y económico

hasta de ayuda en las tareas de cuidado. Como ya se dijo, nuestro país no cuenta con una política de cuidados que apoye a las familias en esta tarea. Este “hueco” institucional empuja a que estas hagan lo que pueden para resolver las necesidades de cuidados de los mayores. Las principales dificultades que enfrentan son la falta de soporte familiar, de acceso a servicios de salud y los escasos ingresos; otras situaciones son la falta de apoyo y colaboración en la atención de las personas mayores por parte de otros familiares.

Diversos trabajos de investigación sobre el tema señalan las dificultades económicas y materiales que enfrentan los cuidadores. Respecto a la falta de un ingreso suficiente y la aportación económica al hogar, cuatro de los cuidadores contribuyen con su salario mínimo y dos tienen disponible su pensión y el ahorro de toda su vida, montos percibidos como insuficientes.

En cuanto a los apoyos sociales que otorgan los programas federales y estatales, establecen reglas de acceso que no siempre pueden cumplir todas las personas mayores. Situaciones como la avanzada edad, sus enfermedades y la falta de una red de apoyo familiar y social son motivos para que los apoyos no lleguen a los beneficiarios de los programas. Por otra parte, distintos participantes están inconformes acerca de los apoyos sociales pues los consideran insuficientes (específicamente el de 65 y Más) para resolver sus necesidades, ya que los montos les parecen poco dignos. En el imaginario de las personas entrevistadas está la creencia de que por ser *viejas* se les otorga lo mínimo necesario, es decir, existe una percepción de ser un grupo discriminado.

Relacionado con el apoyo familiar para el cuidado, se da por hecho que quien asuma el rol de cuidador se quedará con la persona mayor como el principal, dejando en segundo término a otros miembros de la familia. Si bien en la literatura se menciona la tipología del cuidador primario y secundario, no siempre se establece a voluntad ni en consenso sino que, en el imaginario de la familia, el que acepta ser cuidador primario se queda con la responsabilidad mayor y los demás podrán o no colaborar según sea su motivación.

Ahora bien, tan diversas son las dificultades como variadas las formas de afrontarlas. Los cuidadores de este estudio nos muestran los esfuerzos individuales, familiares y las alternativas sociales a las que recurren para ofrecer atención y cuidado a sus familiares mayores

Estrategias para generar mayores ingresos

Las limitaciones económicas son uno de los aspectos más frecuentes que enfrentan las familias con una persona mayor que requiere cuidados. Veamos tres relatos: uno de una esposa cuidadora, otro de un esposo cuidador y el último de un hijo que cuida.

Pues a veces insuficiente [refiriéndose a lo economía] porque como le digo, tiene uno que trabajar uno para poder trabajar uno, porque ahorita no se completa tan fácil, no” [...] Yo también soy la que le echa ganas para sacar para comer, yo hago tortillas de harina integral y de azúcar para vender y vendo mi Avon y así, lo que yo puedo y vendo quesos frescos; tengo una prima del rancho que me habla que ya llegaron los quesos y ya voy por ellos, ya los tengo encargados y pos ya me aliviano, me aliviano (Sofía, esposa cuidadora).

Y pues yo ahí trabajo en mi carrito [el taxi], ahí la hacemos y pues hay se la pasa uno [se refiere a que apenas les alcanza para vivir], no crea (Jairo, hijo cuidador).

Nomás con la pura pensión [se refiere a que es el único apoyo que recibe] pero yo quiero decirle [se refiere a la entrevistadora] que yo me veo en la necesidad de buscar por ahí, otro sustento verdad, trabajar yo por mi cuenta, por ahí, haciendo unos trabajitos, verdad, porque la pensión es insuficiente en estos casos (Mario, esposo cuidador).

En los relatos, diferenciados por género y generación, dejan claras las distintas formas de afrontamiento de los cuidadores. En estos se definen las búsquedas de soluciones y formas de acceder a recursos de apoyo. Sin embargo, la motivación para ayudar es la misma y lo que se pretende alcanzar es el bienestar de la persona cuidada. Como ya se mencionó, la característica que distingue las relaciones sociales no es la edad sino la propia naturaleza de la relación, y que estas parecen usar reglas de intercambio. De esta manera, en el cuidado se distinguen las relaciones cercanas o íntimas de las superficiales.

En otros casos existe estabilidad económica en los cuidadores, un elemento favorable que da certeza y seguridad para otorgar el cuidado a las personas mayores. En cuatro participantes, esta certeza surge de una actitud previsora que mantuvieron durante el trascurso de su vida, trabajando duro, ahorrando e invirtiendo. Esta experiencia la encontramos principalmente en las parejas de mayores. Algunos relatos son los siguientes:

En cuanto a la situación económica, él [refiriéndose al adulto mayor], cuando recién nos casamos y... ya trabajó [el adulto mayor] y logró comprar esta casa, que es grande y rentamos unos locales, y de ahí es de donde él y yo vivimos (Esther, esposa cuidadora).

Nosotros [su hermana y ella] empezamos a trabajar... empezamos a ahorrar, nos lo imaginamos [se refiere a llegar a esta edad], por eso hicimos un ahorro, porque queríamos, pues sí, para nuestra vejez (Jovita, hermana cuidadora).

Contar con vivienda propia, con un patrimonio producto del trabajo de toda la vida, en donde ambos padres colaboraron, permite enfrentar de manera positiva las necesidades que surgen en el contexto del cuidado. De alguna manera, se prepararon en el pasado para enfrentar las circunstancias difíciles de la vejez.

Acceso a los apoyos institucionales

El apoyo institucional proviene por lo general de las acciones implementadas por la política social, entre ellas el programa 65 y Más, que opera la Secretaría de Desarrollo Social (Sedesol), el cual cada vez integra a más personas mayores, no tiene cobertura universal y sí restricciones como el que no se otorga a aquellos que ya cuentan con una pensión contributiva. Otro apoyo es el programa de Seguro Popular, que cubre atención de salud a quienes no están dentro de la seguridad social. A continuación, vemos cómo la gente visualiza estos apoyos:

Luego luego, gracias a dios, a nuestro bendito gobernador y al bendito presidente Peña Nieto, nos [refiriéndose a él como cuidador y a su hermana] llegó el Seguro Popular y ahora la “ayudita” de 70 y Más, que son mil pesos cada dos meses, pues son 500 por mes para cada uno; entonces eso ha sido una maravilla (Ana, hija cuidadora)

Tenemos Seguro Social [IMSS] porque mi hija trabajó un tiempo en el Seguro Social y nos atendieron muy bien, porque llegábamos 15 o 20 minutos antes y siempre nos atendieron muy bien, y ahora que tenemos Seguro Popular y también nos atienden muy bien cada mes, análisis, todo, todo lo que hay que hacer (Esther, esposa cuidadora).

Quienes cuentan con seguridad social o están adscritos al Sistema de Protección en Salud (Seguro Popular) acceden a la atención sanitaria, a tratamientos y medicamentos. No obstante, existen rezagos y limitaciones en cuanto a ciertos tipos de atención y dotación de medicamentos (Coneval, 2010). En este estudio, todas las personas mayores cuentan con algún servicio médico, de los cuales nueve tienen Seguro Popular, tres tienen acceso a Seguro Popular y al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y solo uno cuenta con Instituto de Seguridad

y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE). Cabe señalar que la percepción de la atención institucional es de buena a excelente, no así en cuanto a la dotación oportuna de medicamentos, motivo por el que a veces enfrentan dificultades económicas para adquirirlos con sus propios recursos.

Sí, todo bien, pues aquí nos toca en la clínica, pero sí, hay veces que sí hay que comprarle el medicamento para sus huesos, para eso sí hay que comprárselo, porque pos, pues sí, ya le duelen sus rodillas y todo... Bueno, pues ya ve que el dinero para todo es el que hace falta, para poder atenderla bien, hace falta más bien algo de dinero, porque lo que gano es poquito, entonces, como para tenerla bien al cien [risas], *pos* no nos alcanza (Jairo, hijo cuidador).

Si bien es cierto que ha habido avances en cobertura y atención médica, sobre todo en áreas urbanas, no siempre han sido de calidad. Es necesario cuestionar las opiniones favorables de los participantes desde una perspectiva crítica de las políticas de seguridad y protección social (Enríquez, 2014), ya que de forma paralela surgen opiniones de insatisfacción e inconformidad con algunas debilidades de la atención a la población mayor.

Apoyo de otros cuidadores

El apoyo de otros miembros de la familia como cuidadores hace que el cuidador primario mantenga su salud física y emocional en mejores condiciones; asimismo, la presencia de un cuidado bien distribuido entre varios miembros de la familia evita conflictos. Sin embargo, hay casos que requieren apoyo fuera de la familia, es decir, institucional. Los ejemplos siguientes muestran dos polos respecto a la participación de distintos actores en este rubro.

En cuanto a mis hermanos, bien. Te digo, hemos tenido buena relación, buena comunicación; yo pensé en un principio que a lo mejor al paso del tiempo que cada quien íbamos a tratar de deslindarnos de esa responsabilidad, y la verdad sí llegué a pensar que me fueran a dejar a mí sola por ser la mujer, por ser la mayor y bueno, por muchas cosas; pero hasta ahorita, sí, gracias a dios, he tenido el apoyo de mis hermanos tanto emocional como económico y en tiempo, porque los tres tenemos nuestras ocupaciones, los tres tenemos un sinfín de cosas qué hacer, pero ahí estamos (Ana, hija cuidadora).

Este caso nos muestra que la responsabilidad de que la mujer sea la única cuidadora depende de la decisión de los varones de participar o no. Como lo plantea Robles (2007), la determinación de quién cuida proviene principalmente de los varones de la familia en un ejercicio de poder y autoridad sobre lo femenino. En este caso, “por fortuna” para la mujer, ellos decidieron colaborar, lo cual es una de las excepciones a una regla cultural que establece que las mujeres son mejores para desempeñarse como cuidadoras. Lo deseable sería que la decisión fuera consensada y tomada en función de la reciprocidad intergeneracional y con la conciencia de ser equitativos en esa responsabilidad. En el siguiente relato, si bien existe apoyo para el cuidado, la situación rebasa a esta familia. Aquí es donde se requiere una política de cuidado que integre la presencia del estado como garante del bienestar de las personas adultas mayores.

Del que sufre convulsiones [se refiere a uno de sus hijos enfermos] nos hacemos cargo mi hijo el mayor y yo... Nos hacemos cargo de los tres [su hijo y sus padres], nos hacemos cargo, sí, porque a veces se me pone muy malito al que le dan convulsiones y pues también lo tenemos que navegar, también, fíjese (María, esposa cuidadora).

EXPERIENCIA COMO CUIDADOR

Un aspecto que favorece la calidad del cuidado es el conocimiento que se tenga de este. Es importante comentar que tres de los cuidadores ya habían pasado por la experiencia de cuidado en sus familias de origen o procreación con otros miembros enfermos de la familia. Es el caso de Ramona:

Pues es que le digo, yo desde... le digo que, desde que yo me casé, siempre lo he vivido [se refiere a ser cuidadora] porque mi mamá nos duró veinticinco años y uno entonces, le digo, aprende uno a tener paciencia con los enfermos; ella duró, estuvimos cuidándola todo ese tiempo y como entonces, le digo, así aprende uno con la familia.

Se puede entonces considerar que para el cuidador primario (por lo general mujeres) es más fácil cuidar porque lo aprendió desde edades tempranas y lo realiza con frecuencia; pero eso no evita que surjan conflictos, desgaste físico y emocional a partir de estar cuidando toda la vida, o casi toda.

A MANERA DE CONCLUSIÓN

Los distintos tipos de motivaciones están ligadas a múltiples elementos que van desde lo individual, pasando por lo familiar y social. En las características sociodemográficas de los cuidadores se identifican elementos que propician el rol de cuidador, es decir, contribuyen a que se dé la motivación. Estos elementos los agrupamos de la siguiente manera:

- La cohabitación sigue siendo un soporte importante para otorgar cuidados a las personas mayores.
- Cuentan con una escolaridad básica.

- Las mujeres cuidadoras por lo general son amas de casa.
- La mayoría no tiene acceso a programas de apoyo social.
- En buena medida, todos están casados, lo cual se explica también porque entre ellos se encuentran cónyuges cuidadores.
- Encontramos un buen número de cuidadores varones (esto es un resultado poco frecuente en la literatura).
- Las ocupaciones laborales están en el rubro del autoempleo, los servicios y como obreros.

Cabe destacar que los cuidadores siguen siendo los miembros de la familia con menor poder social y económico, de tal manera que no es fácil cumplir con este rol sin que haya repercusiones importantes en la vida de los cuidadores. Por lo tanto, se requiere revalorar su condición social para colocar el tema en una agenda pública pendiente en nuestras políticas de vejez.

Otras importantes motivaciones para el cuidado son el afecto, la reciprocidad y gratitud, mismas que responden a una imagen de familia sustentada en la interdependencia y unión. En el imaginario social persiste la norma de que es la familia la que está obligada a prestar ayuda a los ancianos, lo cual excluye de la participación a la red social más amplia como la comunidad y el estado. En la mayoría existe un consenso en que se asume el cuidado de manera voluntaria y con las condiciones existentes, sobre todo en el cuidado a la pareja. Las líneas de parentesco aplican aquí en cuanto a la jerarquía de la sustitución mencionada por Robles (2003), es decir, primero el cónyuge, después los hijos y finalmente otros parientes.

A diferencia de otros estudios, no se identifican expresiones abiertas de enojo o inconformidad por las dificultades que enfrentan, más bien parece que lo asumen con resignación y conformidad, lo cual a fin de cuentas representa un apoyo para los receptores de cuidado, no así para los cuidadores. En esta parte, no equilibrar la responsabilidad del cuidado traerá consecuencias cada vez más fuertes en detrimento de las relaciones familiares y la salud de los cuidadores.

Llama la atención la percepción que los participantes tienen de los apoyos institucionales: desde una visión crítica, ellos colocan algo que deberían vivir como un derecho en lugar de “ayuda”. Identificar como ayuda lo que se les otorga como parte de un derecho promueve el enaltecimiento de figuras políticas que después “les cobran”. Es decir, favorece el clientelismo político e invisibiliza la noción de la corresponsabilidad, equidad, participación colectiva, y esto solo será posible desde una visión de *derechos*: el derecho a cuidar y a ser cuidado, con la participación de la familia, la comunidad y el estado.

En este estudio surgen nuevas preguntas a partir de los hallazgos: si las motivaciones con mayor presencia en el cuidado es el afecto y la reciprocidad, ¿es posible promover estos aspectos desde etapas tempranas en la vida familiar, para que todos los miembros sean parte del cuidado de los viejos? Si los apoyos sociales para el cuidado son escasos o inexistentes, ¿cómo promover en la agenda pública el tema? Si los resultados de múltiples estudios no han sido suficientes para incidir en el tema, ¿será necesario que las familias y los cuidadores alcen la voz desde nuevos espacios políticos y sociales?

Creemos que las motivaciones en el tema de cuidado no son un aspecto exclusivo de los miembros de las familias; entonces, debería ser un aspecto que involucrara a los políticos y funcionarios, pero también a la comunidad. ¿Por qué no estamos motivados para cuidar, si alguna vez necesitaremos también ser cuidados?

REFERENCIAS

- Arriagada, I. (2008). *Familias y políticas públicas. Una historia de desencuentros*, Santiago de Chile: CEPAL-ONU.
- Arroyo, M.C., Ribeiro, M. & Mancinas, S. (2011) *La vejez avanzada y sus cuidados*. Monterrey: Tendencias.
- Arroyo, M.C. & Soto, L.E. (2013). La dimensión emocional del cuidado en la vejez. *Cuadernos de Trabajo Social*, 2, 337-347.

- Batthyani, K., Genta, N., & Perrotta, V. (2013). *La población uruguaya y el cuidado. Análisis de las representaciones sociales y propuestas para un sistema de cuidados en Uruguay*. Montevideo: Universidad de la República.
- Batthyani, K., Berriel, F., Carbajal, M., Genta, N., Pérez, R. & Perrotta, V. (2014). *Las personas mayores ante el cuidado. Aportes de Inmayores para la construcción de un Sistema Nacional de Cuidados*. Montevideo: Inmayores.
- Botero, B.E. & Pico, M.E. (2007). Calidad de vida relacionada con la salud en adultos mayores de 60 años: una aproximación teórica. *Hacia la Promoción de la Salud*, 12(1), enero-diciembre, 11-24. Recuperado el 23 de febrero de 2016, de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309126689002>
- CEPAL (2002). *Panorama social de América Latina 1999-2000*. Santiago de Chile: CEPAL-ONU.
- Consejo Nacional de Población (Conapo) (1999). *El envejecimiento demográfico en México: retos y perspectivas*. México: Conapo.
- Consejo Nacional de Evaluación (Coneval) (2010). *Informe de Evaluación de la Política de Desarrollo Social en México*. México: Consejo Nacional de la Política de Desarrollo Social.
- Delicado, V. (2006). Características sociodemográficas y motivación de las cuidadoras de personas dependientes. *Praxis Sociológica*, No.10, 200-234.
- Donati, P. (1999). Familias y generaciones. *Desacatos*, No.2. Recuperado el 23 de febrero de 2016, de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=13900202>
- Enríquez, R. (2014). Feminización y colectivización del cuidado a la vejez en México. *Cuadernos de Pesquisa*, 44(152), 378-399. Recuperado el 13 de diciembre de 2015, de <http://dx.doi.org/10.1590/198053142873>
- Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Ensanut) (2012). Resultados Nacionales 2012. *Revista del Instituto Nacional de Salud Pública*.

- Recuperado el 15 de mayo de 2013, de www.insp.mx/ensanut/resultados_ensanut.pdf
- Gómez, J. & Curcio, C. (2002). *Valoración integral del anciano sano*. Manizales: Artes Gráficas Tizan.
- Guzmán, J.M., Huenchuán, S. & Montes de Oca, V. (2002). Redes de apoyo social de las personas mayores. Marco Conceptual. *Congreso Internacional de Americanistas*, Santiago de Chile, 14 al 18 de julio de 2003. Recuperado el 23 de noviembre de 2006, de http://www.cepal.org/celade/noticias/paginas/9/12939/eps9_jmgshnvmo.pdf
- Huenchuan, S. (2009). Envejecimiento, familias y sistemas de cuidados en América Latina. En *Envejecimiento y sistemas de cuidados: ¿oportunidad o crisis?* Santiago de Chile: CEPAL. Recuperado el 25 de marzo de 2015, de: <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/3861>
- Lara, M. (2009). *Las creencias sobre la reciprocidad de los cuidados al final de la vida: sus efectos moduladores sobre el bienestar de las personas mayores*. Tesis doctoral. Universidad de Salamanca. Recuperado en enero de 2016, de https://gredos.usal.es/jspui/bitstream/10366/76281/1/DPEE_LopezMartinL_Creenciassobre laReciprocidad.pdf
- Pérez, V., Varela, R.M., Martínez, B. & Musitu, G. (2012). Familiares cuidadores de mayores. Autopercepción de los cuidados. *Zerbitzuan*, No.52, 87–99. Recuperado el 25 de enero de 2016, de <http://dx.doi.org/10.5569/1134-7147.52.05>
- Robles, L. (2003). Una vida cuidando a los demás. Una “carrera” de vida en ancianas cuidadoras. Ponencia presentada en la *Reunión de Expertos en Redes Sociales de Apoyo a las Personas Adultas Mayores: el rol del Estado, la Familia y la Comunidad*. Recuperado el 18 de enero de 2007, de www.redadultosmayores.com.ar/buscador/files/CALIDO19.pdf

- Robles, L. (2005). La relación cuidado y envejecimiento: entre la sobrevivencia y la devaluación social. *Papeles de Población*, 11(45), 49–69. Toluca: Universidad Autónoma del Estado de México.
- Robles, L. (2007). *La invisibilidad del cuidado a los enfermos crónicos. Un estudio cualitativo en el barrio de Oblatos*. Guadalajara: Editorial Universitaria.
- Rogero, J. (2009). *Los tiempos del cuidado. El impacto de la dependencia de los mayores en la vida cotidiana de los cuidadores*. Madrid, Imserso. Recuperado el 3 de enero de 2016, de www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/.../12011tiemposcuidado.pdf
- Rubio, G. & Garfias, F. (2010). *Análisis comparativo sobre los programas para adultos mayores en México* (Serie Políticas Sociales). Santiago de Chile: CEPAL-ONU. Recuperado el 15 de abril de 2012, de www.cepal.org/publicaciones/xml/0/39750/sps161-adultos.pdf
- Secretaría de Salud (2013). *Programa Sectorial de salud 2013–2018*. Recuperado el 3 de noviembre de 2016, de https://hacienda.morelos.gob.mx/images/docu_planeacion/planea_estrategica/programas_sectoriales/o6.-PROGRAMA_SECTORIAL_DE_SALUD