

REVISTA PRISMA SOCIAL N° 21

ENVEJECIMIENTO Y GÉNERO: INVESTIGACIÓN Y EVALUACIÓN DE PROGRAMAS

2° TRIMESTRE, JUNIO 2018 | SECCIÓN TEMÁTICA | PP. 194-218

RECIBIDO: 30/3/2018 – ACEPTADO: 22/5/2018

GÉNERO, CUIDADOS Y VEJEZ:

MUJERES «EN EL MEDIO» DEL
TRABAJO REMUNERADO Y DEL
TRABAJO DE CUIDADO EN
SANTIAGO DE CHILE

GENDER, CARE AND OLD AGE:
WOMEN «IN THE FIELD» OF PAID WORK AND
CARE WORK IN SANTIAGO DE CHILE

HERMINIA GONZÁLVIZ TORRALBO / HERMINIAGONZALVEZ@GMAIL.COM

ACADÉMICA E INVESTIGADORA, UNIVERSIDAD CENTRAL DE CHILE, SANTIAGO, CHILE

LA AUTORA AGRADECE A LA COMISIÓN NACIONAL DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA Y TECNOLÓGICA (CONICYT) QUE FINANCIÓ ESTE ESTUDIO A TRAVÉS DEL PROYECTO FONDECYT REGULAR N° 1160683 «SER MUJER MAYOR EN SANTIAGO DE CHILE: ORGANIZACIÓN SOCIAL DE LOS CUIDADOS, FEMINIZACIÓN DEL ENVEJECIMIENTO Y DESIGUALDADES ACUMULADAS» (2016-2019) DIRIGIDO POR HERMINIA GONZÁLVIZ TORRALBO. AGRADEZCO A FRANCISCA ORTIZ Y SOFÍA LARRAZABAL, LA LECTURA DE DICHO TRABAJO Y SUS VALIOSOS COMENTARIOS.



prisma
social
revista
de ciencias
sociales

RESUMEN

En Chile, el incremento de la población mayor ha suscitado inquietud por conocer su grado de bienestar el cual se encuentra impactado por múltiples categorías de diferenciación social (nivel socioeconómico, género, etnia). En el presente artículo se exponen resultados procedentes de una investigación antropológica, cuyo objetivo ha consistido en comprender cómo el acceso al bienestar de las mujeres mayores de sectores populares está impactado por el lugar que ha ocupado en sus vidas el trabajo de cuidado y el trabajo remunerado. A través de los relatos de vida de 9 mujeres mayores de la comuna de Independencia –Santiago de Chile-, se muestra cómo gracias a la ayuda de las mujeres de la familia, han podido articular el trabajo de cuidado y el trabajo remunerado a lo largo de sus vidas, y cómo lo continúan haciendo también en la vejez. Entre los resultados, se destaca que naturalizar esta gestión del trabajo de cuidado y trabajo remunerado en las mujeres, implica desconocer el tiempo que las mujeres han invertido en ello a lo largo de sus vidas y, en consecuencia, comprender por qué su bienestar cuando son mayores, se encuentra impactado por ese cúmulo de responsabilidades.

PALABRAS CLAVE

Género; cuidados; vejez; trabajo remunerado; bienestar.

ABSTRACT

In Chile, the increase in the elderly population has raised concerns about learning more regarding their level of well-being, which is affected by multiple categories of social differentiation (socioeconomic level, gender, ethnicity). This article presents results from an anthropological study, whose objective was to understand how access to well-being for working class older women is affected by the place that care work and paid work has occupied in their lives. Through the life stories of 9 older women from the district of Independencia –Santiago de Chile–, it shows how they were able to combine care work and paid work throughout their lives thanks to the support of female family members, and how they continue to do so also in their old age. Among the results, it is emphasized that accepting as natural the way women manage care work and paid work implies a failure to recognize the time that women invest in them throughout their lives and, consequently, to understand why their well-being when they are older, is affected by this accumulation of responsibilities.

KEYWORDS

Gender; care; old age; paid work; well-being.

1. INTRODUCCIÓN

En este artículo se exponen avances de resultados procedentes de una investigación antropológica, a partir de la cual se ha profundizado en el trabajo de cuidado y trabajo remunerado que realizan las mujeres a lo largo de sus vidas, y cómo esto impacta en su vejez en Santiago de Chile una vez son mayores. En concreto, este artículo se centra en cómo el trabajo remunerado y las prácticas de cuidar y ser cuidado están presentes en la vida de las mujeres, y especialmente, en como el trabajo de cuidado continúa cuando son mayores, no solo en relación a los miembros de sus familias, sino también, en relación a su entorno más cercano de amigas y conocidas. El propósito de dicha indagación se sitúa en un escenario de feminización del envejecimiento en el país¹, desde donde mostrar las discriminaciones de género-parentesco y clase social sufridas por las mujeres a lo largo de toda la vida, las cuales tienen su máxima expresión en la vejez feminizada (ONUMujeres, 2014, p. 12).

Es sabido que en Chile, en particular, y en América Latina, en general, el paulatino incremento en la esperanza de vida y el aumento a ritmos acelerados de la población mayor ha suscitado inquietud por conocer el grado de bienestar que experimentan las personas envejeciente². Así, producto del incremento de la longevidad que ha puesto en evidencia las necesidades de cuidado de personas mayores en relación con las pensiones, la salud, la seguridad social, y la infraestructura –vivienda, transporte público, entre otras–, el envejecimiento de la población se ha convertido en un tema sociopolítico a la par que científico, que está siendo abordado como un desafío para el país tanto desde la política pública (Arriagada, 2007, 2010, 2011; Forttes, 2016) como desde la academia (L. Gallardo-Peralta, Cuadra-Peralta, Cámara-Rojo, Gaspar-Delpino, & Sánchez-Lillo, 2017; L. P. Gallardo-Peralta, Sánchez-Moreno, Arias-Astray, & Barrón López-de-Roda, 2015; González, 2016a, 2017; Herrera, 2011; Osorio, 2006, 2007)³. La longevidad ha visibilizado el desfase entre la provisión de cuidados y las necesidades de cuidado, dejando en evidencia las desigualdades existentes en el país expresadas, por un lado, en el acceso diferencial a los recursos de acuerdo al nivel socioeconómico, al género, la localización espacial y la edad de las personas, y por otro lado, amparadas implícita o explícitamente por el marco normativo (moral y jurídico)⁴ en el que se sitúa este fenómeno.

¹ Según los últimos datos del censo de población en Chile está envejeciendo aceleradamente. Si bien en el Censo de 1992 un 6,6% de las personas tenía 65 y más años, en el Censo 2017 este grupo etario representó el 11,4%. De igual manera, la relación adultos mayores/menores (n° de personas de 65 años y más por cada 100 personas de 0 a 14 años) creció. Si en 1992 había 22,3 mayores por cada 100 menores de 15 años, en 2017 el número sube a 56,8 mayores por cada 100 menores de 15 años.

Los datos también nos muestran que hay 95,9 hombres por cada 100 mujeres, y mientras más envejecida es la población, mayor es la cantidad de mujeres y menor la cantidad de hombres (INE, 2017).

² Utilizar el concepto «envejeciente» implica entender la vejez como un proceso dinámico y complejo, como una construcción biográfica individual e histórico cultural (Osorio, 2006).

³ Cada vez son más las propuestas de formación de postgrado, especialmente diplomados, que emergen en el país relacionadas con el cuidado en la vejez.

⁴ La ley y la política social ambas formuladas en documentos y estatutos e interpretada por agentes estatales como jueces y burócratas, incorpora morales públicas y privadas y comprensiones compartidas sobre los deberes de los estatus de las mujeres, incluyendo la obligación de cuidar (Glenn, 2010, p. 91).

A partir de lo mencionado y para lograr una mejor comprensión de los cuidados en la vejez, y en concreto, de los cuidados en las mujeres que envejecen, se problematiza dicho desajuste y sus implicancias sociales y culturales mostrando el protagonismo que ha tenido el cuidado en la vida de las mujeres, desde la mirada de las mujeres mayores, para con ello generar conocimiento científico que pueda orientar la construcción de políticas que garanticen los derechos de las personas mayores.

1.1. RELEVANCIA DEL TEMA

Para analizar este desajuste entre provisión y necesidades de cuidados se consideran los datos que ofrece el contexto chileno. Las personas mayores representan en Chile un segmento en constante crecimiento, develando el envejecimiento acelerado que existe en el país. Según datos del Censo, en 1992 la población mayor correspondía a un 6,6% de la población total, el año 2002 aumentaron a 8,1%, y el año 2017 representan un 11,4%. Actualmente, de 2.003.256 personas mayores que existen en Chile, 56,8% son mujeres y 43,13% son hombres (INE, 2017). En el año 2030, según proyecciones del Índice Global de Envejecimiento (Barry, McGwire, & Porter, 2014), la población de personas mayores en Chile representará el 23,5% del total y en 2050 el 31,3%, acentuándose también la feminización del envejecimiento y, en consecuencia, de los cuidados en la vejez.

Cuando se precisan algunos de estos datos desde una perspectiva de género⁵, se encuentra información procedente de la CASEN (2013) respecto de las personas mayores que se aproxima a develar algunas de sus necesidades de cuidados⁶. Con ello, se trata de visibilizar no solo la insuficiente provisión de cuidados en Chile, sino también las desigualdades de género-parentesco (Gregorio & González, 2012) y clase social a partir de las cuales estas insuficiencias se reproducen. Si se observa la composición media de las fuentes de renta de personas con más de 60 años en Chile, tenemos que el 54,3% de los hombres cuenta con ingresos procedentes del trabajo, mientras que las mujeres solamente representan un 27,4% en la misma franja de edad (CASEN, 2013, p. 24). Entre las mujeres de más de 60 años, predominan los «subsidios monetarios» como principal fuente de ingreso, principalmente en el primer quintil⁷ (pensión básica solidaria y aporte solidario⁸). Esto nos sugiere que las mujeres que acuden al sistema

⁵ Desde la Antropología «la definición de género o de perspectiva de género alude al orden simbólico con que una cultura dada elabora la diferencia sexual» (Lamas, 2003, p. 332). La perspectiva de género es relevante, porque el mundo del envejecimiento es y será principalmente femenino en términos de longevidad y mayores esperanzas de vida (Osorio, 2007).

⁶ Vale decir que lo que nos interesa en esta investigación es develar, cuáles son las prácticas de cuidados que las mujeres enuncian desde sus propias voces.

⁷ La CASEN divide la población en cinco quintiles de ingreso. Así, el quintil 1 representa a la población con la condición socioeconómica más vulnerable, y el quintil 5 a las personas de mayores ingresos del país.

⁸ Según los datos de la Superintendencia de Pensiones (2015), los beneficios enmarcados en el Pilar Solidario son: la Pensión Básica Solidaria PBS (de vejez e invalidez) para quienes no generaron ahorros previsionales o no cumplen con los requisitos para pensionarse; y el Aporte Previsional Solidario APS (de vejez e invalidez), orientado a quienes aun teniendo participación en el sistema previsional, autofinanciaron una pensión de bajo monto. En el caso del Aporte Previsional Solidario de Invalidez, se entenderá por «de bajo monto» una pensión inferior al subsidio mensual de una PBS (de aproximadamente \$82.058).

solidario de protección social lo hacen porque el monto que resulta de su cotización es escaso o inexistente impidiéndoles cubrir integralmente las necesidades propias de la vida cotidiana (alimentación, vestimenta, salud y vivienda).

Desde el punto de vista del aporte a la seguridad social⁹, a medida que las mujeres envejecen se observa que la proporción de contribuciones que ellas hacen al sistema de pensiones derivadas de la categoría «trabajadoras independientes»¹⁰ aumenta de 39,4%, en el tramo de 60 a 64 años, a 74%, en el tramo de 80 años y más¹¹. El dato es relevante porque esta es una categoría laboral caracterizada por bajas cotizaciones. En la vida de las mujeres en la tercera edad, el trabajo ocupa un lugar central, predominando las modalidades de actividad independiente y las labores de cuidado no remuneradas. Las primeras constituyen un pequeño aporte para su pensión, las segundas, en cambio, ninguno. La extensión y mantención de las actividades laborales a los 65 y a los 80 años constituyen fenómenos y experiencias sociales muy distintas para los sujetos. Sin embargo, tienen en común que en ambos tramos de edad la familia se erige como el núcleo preponderante para la protección y el cuidado de las mujeres mayores (Jiménez & Catalán, 2014, p. 128).

Desde el punto de vista de la salud, examinando la previsión al Fondo Nacional de Salud (FONASA), se encuentra que la población femenina impera en los grupos A y B (menores ingresos) desde los 60 a los 79 años, sobresaliendo en todos los grupos (A, B, C y D) desde los 80 años en adelante. Llama la atención también el predominio de las cotizaciones femeninas a las Instituciones de Salud Previsional (ISAPRES)¹² desde los 75 años¹³. Si bien no se desconoce que entre las barreras que deben sortear las personas mayores para unirse a una ISAPRE la edad y el ingreso¹⁴ constituyen factores centrales —es casi imposible pagar estas instituciones con las

En el caso de los Aportes Previsionales Solidarios de Vejez, se considera «de bajo monto» los subsidios inferiores al valor mensual de la Pensión Máxima con Aporte Solidario PMAS (\$266.731).

⁹ Cabe destacar que las pensiones de vejez y el seguro de cesantía son considerados como seguridad social y, al mismo tiempo, como previsión social, ya que los fondos administrados son generados por la misma población activa que luego se beneficiará de ellos.

¹⁰ La OIT (2009) entiende como «trabajo independiente» aquellos empleos en los que la remuneración depende directamente de los beneficios (o del potencial para realizar beneficios) derivados de los bienes o servicios producidos. En estos empleos, se considera que el consumo propio forma parte de los beneficios. Al mismo tiempo, define «empleo asalariado» como aquellas actividades en las que los titulares tienen contratos de trabajo implícitos o explícitos (orales o escritos), por los que reciben una remuneración básica que no depende únicamente de los ingresos de la unidad para la que trabajan (que puede ser una corporación, una institución sin fines de lucro, una unidad gubernamental o un hogar).

¹¹ Una de las características actuales en Chile es que la decisión de pensionarse y la de dejar de trabajar se han desacoplado.

¹² Las ISAPRES son instituciones privadas que otorgan financiamiento de prestaciones de salud por medio de la captación de la cotización obligatoria de los trabajadores que libre e individualmente optan por este sistema como una alternativa al Fondo Nacional de Salud (FONASA).

¹³ Al desglosar las informaciones sobre el tipo de sistema previsional de salud de las mujeres de acuerdo a los grupos de edad, se observa una opción predominante por las ISAPRES tanto en el intervalo de 75 a 79 años (38,5% a 61,5%), como en el intervalo de 80 años y más (45,7% a 54,3%) (CASEN, 2013).

¹⁴ Hay ISAPRES que aún mantiene como norma no aceptar a cotizantes mayores de 60 años. Otras que no aceptan cotizaciones menores a determinado monto (\$250.000 sería el mínimo a considerar).

pensiones de las personas mayores–, se observa que ellas sí aparecen como «carga» dentro de los planes ofertados y que, en particular, las mujeres presentan un deducible menor al de los hombres conforme pasan los años. Ellas son «más baratas» de costear en varias de las ISAPRES.

Por último, desde el punto de vista de las redes de apoyo económico, se observa que los hombres mayores tienen más ahorros propios que las mujeres (67,3% y 32,7%), más apoyo financiero por parte de los bancos (70,4% y 29,6%), de las casas comerciales (59,5 y 40,5%) y de las cajas de compensación (54,8% y 45,2%). Solamente el apoyo financiero proporcionado por familiares, parejas y amigos es similar entre hombres y mujeres (50,8% y 49,2%). En este sentido, el menor acceso a capital económico de las mujeres incide en el alto nivel de endeudamiento y morosidad de la población envejecida como un todo¹⁵ en tanto las mujeres gastan los recursos de los préstamos para cubrir principalmente necesidades relativas a la salud (remedios, consultas médicas) de su entorno familiar.

Lo anterior nos indica que las mujeres mayores alargan su vida laboral a medida que envejecen para cubrir sus necesidades de cuidado y bienestar, en el marco de una vejez caracterizada por: 1) tener ingresos por trabajo inferiores a los de los hombres de la misma edad; 2) ocuparse principalmente en trabajos independientes a medida que envejecen (con bajas o inexistentes tasas de cotización) y por estar fuera de la normativa laboral -no se tiene relación laboral con aquellos que pagan por sus servicios-; 3) padecer una alta tendencia a quedar fuera de los sistemas de protección social; y 4) poseer redes de apoyo económico limitadas, producto del tipo de comportamiento que han demostrado a lo largo de sus vidas, caracterizado por la discontinuidad y la inestabilidad en el empleo. En definitiva, son mujeres que en su mayoría llegan a la vejez con limitaciones socioeconómicas, interseccionales y multifactoriales, y que para afrontar sus necesidades de cuidado y acceder a un mínimo de bienestar continúan trabajando independientemente de su edad cronológica.

A partir de las características mencionadas respecto de las mujeres que envejecen, la hipótesis de este trabajo sostiene que el papel de cuidadoras, que las mujeres han ocupado a lo largo de sus vidas –factor que ha tenido y sigue teniendo impactos negativos en su experiencia laboral– junto con sus responsabilidades en el trabajo remunerado es posible compatibilizarlo, gracias a la cadena de cuidados que se establece entre las mujeres de su entorno (familiares y amigas), en tanto los hombres de la familia, permanecen ausentes frente a esta responsabilidad. Una cadena de cuidados que se mantiene a lo largo de la vida y que continúa expresándose en la vejez, impactando en su bienestar cuando ya son mayores.

¹⁵ Análisis realizado en el séptimo informe de Deuda Personal elaborado por la Universidad de San Sebastián y Equifax. Según este documento, las mujeres representan el 85% de los deudores morosos con ingresos iguales o inferiores al salario mínimo, lo cual se une a la hipótesis de que tienen acceso a créditos desde ingresos bajos o nulos, en entidades emisoras de créditos que no son bancos. Según el mismo informe, en 2014, el mayor crecimiento anual en el total de morosos, con un 33%, lo representan los adultos mayores (Universidad San Sebastián y Equifax, p.16).

1.2. LA DESIGUAL ORGANIZACIÓN SOCIAL DEL CUIDADO EN CHILE

En términos generales, *el cuidado* ha sido definido de múltiples formas¹⁶ algunas más precisas que otras. Si bien, el concepto es polisémico (Acosta, 2015), este se comprende mejor, en palabras de Duffy (2011), cuando se ve en acción. Si se revisan algunas de sus definiciones, se puede ver que los cuidados son explicados como «las actividades y relaciones que se desarrollan con el fin de satisfacer las necesidades físicas y emocionales de las personas» (Del Valle, 2010, p. 49); también la «acción social dirigida a garantizar la supervivencia social y orgánica de las personas que carecen o han perdido la autonomía personal y que necesitan ayuda de otros para realizar los actos esenciales de la vida diaria (Huenchuan, 2014, p. 153), o «las relaciones y actividades involucradas en el mantenimiento de las personas en su vida diaria e intergeneracionalmente» (Glenn, 2010, p. 5). Asimismo, autoras como González y Acosta señalan que los cuidados (locales y transnacionales) en tanto categoría y unidad de análisis, «desbordan límites geográficos (distancia/proximidad geográfica), de esferas de acción (público/privado), relacionales (biología/elección), morales (interés personal/altruismo), físicos (dependencia/autonomía) y temporales (tiempo de vida/tiempo de trabajo), entre otros» (2015, p. 128). Sea como fuere, se observa que en las definiciones predominan o los contenidos de los cuidados (acciones, prácticas, necesidades), o aquellos elementos por los que son atravesados, principalmente, en términos dicotómicos (Deriva, 2004; González & Acosta, 2015) todo ello además, situado en diferentes marcos teóricos, políticos e ideológicos (Duffy, 2011; England, 2005; Pérez Orozco, 2017).

En consecuencia, y para efectos del presente artículo se considera el cuidado como toda actividad –directa o indirecta– que posibilite el bienestar multidimensional de las personas, facilitando el desarrollo y mantenimiento de la vida diaria. A su vez, la organización social del cuidado sería la manera como cada sociedad establece una correlación entre sus específicas necesidades de cuidados y la forma como les da respuesta. Es el modo como los actores sociales que pueden tener un papel en la provisión de cuidados (familia, comunidad, mercado y Estado) se combinan para esta provisión y también el protagonismo que asume cada uno de ellos (Arriagada, 2007, 2011; Daly & Lewis, 2000; ONUMujeres, 2014)¹⁷. El reparto desigual de cada uno de estos agentes conforman una arquitectura institucional generizada (Dolors, 2017, p. 18). Así, para entender cómo se organizan socialmente los cuidados en Chile, es necesario conocer las necesidades de cuidado que existen en el país y cómo diferentes actores responden a ellas considerando que las necesidades y la formas de responderlas están impactadas por el género. Para ello las necesidades de cuidado se comprenderán como aquellos aspectos a ser

¹⁶ Duffy comenta en relación a las definiciones sobre cuidado, que existen tantas como investigadores interesados por el tema (2011, p. 9)

¹⁷ El concepto «organización social de los cuidados» que se utiliza en esta propuesta de investigación es una adaptación regional, surgida en América Latina, del concepto Social Care propuesto por Daly and Lewis (2000). En palabras de Arriagada «con organización social de los cuidados nos referimos a las «interrelaciones entre las políticas económicas y sociales del cuidado. Se trata de la forma de distribuir, entender y gestionar la necesidad de cuidados que sustentan el funcionamiento del sistema económico y de la política social» (Arriagada, 2010, p. 59).

cubiertos para lograr el bienestar multidimensional¹⁸ y facilitar el desarrollo y mantenimiento de la vida diaria (González, 2016b). Estos aspectos pueden ser físicos, emocionales, domésticos, médicos y de salud, financieros y sociales (o de vinculación con el medio), entre otros.

1.2.1. La continuidad del trabajo remunerado y del trabajo de cuidados en la vejez

Es sabido que ser longevas no es sinónimo de bienestar, por el contrario, muchas mujeres mayores pasan sus últimos años de vida tratando de cubrir sus necesidades básicas. El efecto acumulativo de la discriminación de género-parentesco y clase social a través del ciclo de vida moldea las vidas de las mujeres mayores producto de las dificultades y las limitaciones¹⁹ de su juventud. Estos elementos se ven claramente reflejados en la degradación de su salud, en el aumento de su dependencia, y en el acceso a jubilaciones/prestaciones precarizadas (Peaker, 2012, p. 21). A todo esto, se le unen dos elementos que habían pasado desapercibidos para el análisis de la feminización de la vejez. En primer lugar, la *continuidad del trabajo remunerado* más allá de la edad de jubilación, con un incremento de la percepción social general en Chile de que es deseable no dejar de trabajar. Y, en segundo lugar, la invisibilidad del *continuo trabajo de cuidados* (al interior de los hogares y con la familia extensa). Mientras para el trabajo remunerado existe una regulación jurídica que señala cuándo es socialmente posible dejar de hacerlo, el trabajo de cuidados no cuenta con un paso establecido (ni social ni jurídicamente) hacia la condición de jubilación, especialmente en lo que concierne a las mujeres. Según Osorio (2007, p. 228) «la mujer mayor es de por sí trabajadora, lo ha sido desde muy temprana edad, sobre todo dentro del hogar y otras veces fuera del hogar. Ambas actividades –la doméstica y la laboral– están muy imbricadas y las constituye en un solo estado de mujeres trabajadoras». En efecto, el bienestar económico de las mujeres mayores se encuentra asociado con el tipo de trabajo al que han accedido a lo largo de toda su vida. Y este generalmente se caracteriza porque o no está pagado, o está mal pagado o es de medio tiempo. Además de haber sido frecuentemente interrumpido o desarrollado en nichos de economía informal (Peaker, 2012, p. 22). En consecuencia, el bienestar económico que genera el trabajo desarrollado en edad económicamente activa condiciona el acceso a los cuidados en la tercera edad.

En los sectores urbanos populares las mujeres envejecen trabajando tanto dentro como fuera del hogar²⁰. Cumplir 60 años no significa dejar de trabajar, ya que continúan apoyando a la familia mediante su trabajo gratuito como cuidadoras informales al interior de las mismas y, en

¹⁸ El bienestar multidimensional se entenderá como sinónimo de «bienestar integral», definido por la OMS como «el bienestar físico, social y mental durante toda la vida con el objetivo de ampliar la esperanza de vida saludable, la productividad y la calidad de vida en la vejez» (Montero & Bedmar, 2010, p. 7).

¹⁹ Si bien, este trabajo se centra en las dificultades de las mujeres mayores, en ningún caso se desconocen sus múltiples capacidades y fortalezas.

²⁰ En relación a ello se mencionan los aportes de las teóricas de la doble presencia, quienes sacan a la luz la presencia de las mujeres en el empleo (ámbito productivo) junto a su presencia en el ámbito doméstico-familiar (ámbito reproductivo) (Durán, 1986; Torns, Borrás y Carrasquer, 2004, Izquierdo 1998). Posteriormente, emerge la propuesta de la «triple presencia-ausencia» para dar respuesta a varias necesidades: por un lado, la de incorporar la participación sociopolítica al análisis de la doble presencia-ausencia y, por otro, la de introducir la dimensión subjetiva al estudio de la carga total de trabajo (Sagastizabal y Legarreta, 2016).

muchos casos, trabajando como empleadas de hogar. Muchas mujeres mayores durante su vejez constituyen un significativo sustento de sus núcleos familiares: tanto en términos de cuidados materiales y emocionales, como también monetarios. No es de extrañar que en América Latina los dos pilares en la provisión de cuidados sean el trabajo no remunerado de las mujeres y el empleo de hogar de las mismas (ONUMujeres, 2014). Desde estos pilares, se sostiene gran parte del sistema de cuidados en Chile el cual es altamente familista (Arriagada, 2011; Setién & Acota, 2010). En palabras de Setién y Acosta, en Chile «continúa predominando un modelo de máxima responsabilidad privada en relación con el cuidado de personas dependientes, siendo la familia, en particular las mujeres, la que asume la mayor parte de la carga de cuidados, sin que esta sea debidamente reconocida a nivel público» (2010, p. 79). En relación con lo anterior, llama la atención que la clase social se erija como una categoría de análisis sustantiva para las mujeres adultas mayores de sectores populares, pero que se desconozca lo que sucede en aquellos sectores con más elevado perfil de renta, sobre los que existe poca información disponible²¹.

2. REFERENTES TEÓRICOS: MUJERES EN EL MEDIO DEL CUIDADO

Cuando se analiza a las mujeres mayores que envejecen uno de los planteamientos que aparecen en las investigaciones, refiere a la relación de cuidado, principalmente aquella que se establece entre mujeres y sus parientes en línea ascendiente –de hijas a padres mayores–, como descendiente –de madres hacia sus hijos/as–. No obstante, en lo que refiere al estudio de la relación de cuidado hacia o desde las personas mayores, los aportes han sido variados.

Un estudio relevante en este sentido es el de Brody (1981), quién acuñó la frase «mujeres en el medio» para con ella referirse, por un lado, a las mujeres que quedan atrapadas entre las generaciones más vejas y más jóvenes, y por otro lado, a aquellas mujeres que combinan las responsabilidades de cuidado parental con el trabajo remunerado (Brody, 1981). Así, las «mujeres en el medio» son quienes se encuentran en el rol de hijas cuidadoras mientras que al mismo tiempo cumplen con las «obligaciones» relacionadas con el cuidado de sus hijos/as, y, quizás también, trabajan de manera remunerada. Estas últimas gestionan sus demandas de cuidado dejando la fuerza laboral, haciendo cambios en el trabajo o haciendo cambios en el hogar. En relación a ello, el trabajo de Boyd y Treas explica cuáles son los motivos por los cuales las mujeres se encuentran en «el medio», señalando: la maternidad postergada o la decisión de no ser madre, la existencia de «nidos repletos» en relación a los hogares donde los hijos/as adultos dependientes permanecen en el hogar, y también el aumento de enfermedades de los «viejos jóvenes» en cuyo grupo etario prevalecen las enfermedades crónicas (1989, p. 68). Aunque las circunstancias donde situar los motivos para cuidar son diversas, la imagen que emerge vinculada a la «relación de cuidado» es aquella que refiere a mujeres que enfrentan las presiones de las obligaciones filiales, las cuales parecen abrumadoras (Post, 1990).

Producto del trabajo de Brody (1981) surgieron otros estudios como los de Post (1990) que dialogaron con la expresión «mujeres en el medio». El trabajo de Post (1990) señala que Brody

²¹ En futuras publicaciones nos centraremos en mujeres mayores de clase alta.

(1981) está en lo cierto al afirmar que las mujeres toman en serio las obligaciones hacia los padres, pero a su vez, da un paso más allá al destacar que la transición demográfica, acompañada de la tendencia masculina a evadir el cuidado directo, podría alterar las actitudes de las mujeres en el futuro en lo que refiere a la construcción moral de las obligaciones filiales (Post, 1990, p. 85)²². Por su parte, Boyd y Treas (1989), destacan que si bien los investigadores han dirigido una considerable atención a «las mujeres en el medio» del trabajo remunerado y del cuidado informal, asumiendo que el conflicto de roles y la sobrecarga las predisponen al estrés, los estudios sugieren que el empleo no pareciera ser el determinante más importante del estrés, en tanto, el principal elemento para predecir el estrés es la calidad de la relación entre el cuidador y el receptor de los cuidados. Es más, Boyd y Treas (1989) añaden que sus múltiples roles proveen a las mujeres mayores fuentes de satisfacción, no solamente aumento de la carga, de forma que las advertencias sobre que muchas mujeres ‘quedan atrapadas en medio’, no es tan lúgubre como muchos observadores han hecho creer, mostrando que la adición del trabajo remunerado a las responsabilidades de cuidado podría tener consecuencias tanto positivas como negativas. Según las autoras, muchas mujeres salen adelante exitosamente con demandas que compiten entre sí, sin embargo, al concentrarse exclusivamente en el estrés de la entrega de cuidados, los investigadores, en palabras de Boyd y Treas, ignoran la tremenda resiliencia y las capacidades de adaptación de muchas mujeres, y envían un mensaje deprimente a las mujeres más jóvenes respecto a su futuro (1989, p. 71)²³. En relación a lo anterior, Aronson (1992) llama la atención sobre la importancia de reconocer que los dilemas que experimentan las mujeres respecto de sus «naturalizadas» responsabilidades en relación al cuidado de las personas mayores, no son solo dilemas individuales o subjetivos, sino que también son parte de estructuras sociales más amplias donde existe una relativa ausencia de la responsabilidad masculina en el cuidado, y una mínima presencia de servicios públicos. Destaca que las soluciones no se debieran presentar en términos de conflicto entre mujeres y Estado, ya que, aunque se amplíe la provisión gubernamental respecto del cuidado sobre las personas mayores, todavía seguirá siendo necesario desafiar la división de género del cuidado hacia un enfoque de derechos y responsabilidades de cuidado compartidas entre hombres y mujeres. La autora sitúa las nociones de justicia de género o de derecho al apoyo público como categorías ausentes en las agendas gubernamentales en relación a los costos que tiene para las mujeres el cuidado de las personas mayores de la familia (Aronson 1992, p.10).

Si bien, la forma en la que las mujeres vivencian la relación de cuidado que ejercen con sus familiares está influenciada por trayectorias personales, elementos estructurales, y también aspectos morales, estudios, en su mayoría procedentes del feminismo, muestran que el cuidado que ejercen las mujeres lleva aparejado un «costo» para sus vidas, que se expresa también en

²² Es interesante traer aquí la discusión que indica Post sobre la reciprocidad, en palabras de English (1979) y Sommers (1986). Post nos muestra que mientras que, para English, la reciprocidad pertenece solo al presente, para Sommers es necesario mirar hacia atrás en el tiempo y considerar que la compensación actual es producto de la gratitud por el cuidado recibido durante la niñez (1990, p.87). Para una revisión actualizada sobre el cuidado como don, reciprocidad y mercancía revisar el trabajo de Dolors (2017).

²³ No obstante, las autoras no desconocen que, aunque es necesario alertar a quienes hacen las políticas públicas y a los empleadores sobre los problemas de las mujeres que sí se ven sobrepasadas por la entrega de cuidados, las autoras indican que hay que mantener la perspectiva (Boyd & Treas, 1989, p.71).

la vejez. En relación a ello, Ginn y Arber (1991) comentan que la contribución de las mujeres a la reproducción y la crianza de la próxima generación de empleados, así como las tareas de mantenimiento de quienes se encuentran empleados de hecho, las limita seriamente para asegurar sus propios derechos a pensiones. Así, las autoras mencionan que «el precio de ser mujer» debido a la segregación ocupacional y la subvaloración del «trabajo de las mujeres» conectado con «el costo de cuidar» afecta a los ingresos y al bienestar al que acceden cuando ya son mayores (Ginn & Arber, 1991, pp. 373-374).

Aunque no se puede abordar en este apartado todas las reacciones que se han ido produciendo respecto de la relación de cuidado desde o hacia las personas mayores, cada vez son más los temas que se están investigando en relación a las prácticas de cuidar y ser cuidado en la vejez. Calsanti, Slevin y King, señalaron hace ya una década que la investigación por las personas mayores que reciben cuidados o por los esposos que entregan cuidados era muy escasa (2006, p. 23). Pasada una década de esta afirmación se constata que los estudios sobre los cuidados en la vejez, no solo desde el prisma de la salud o la medicina, sino desde las ciencias sociales, están siendo abordados desde una cierta pluralidad de temas emergentes, como por ejemplo, la institucionalización de personas dependientes versus el cuidado comunitario (Waerness, 1987), la relación entre género, generaciones familiares y relaciones de cuidado (Aronson, 1992; Boyd & Treas, 1989; Macdonald, 1989; Post, 1990) o la organización social de los cuidados en la vejez a través de la mirada del curso de vida (González, 2017; Ramos, 2017). Lo mencionado, indica que la relación entre cuidados y vejez es un campo en construcción, el cual, en palabras de Calasanti et al. (2006) podría transformar los estudios sobre trabajo de cuidado.

3. OBJETIVOS

En esta investigación el objetivo empírico consistió en comprender el nexo entre envejecimiento y desigualdad(es) a partir del análisis de la organización social de los cuidados en las mujeres de Santiago, desde dos de sus pilares fundamentales: el trabajo remunerado y el trabajo de cuidado no remunerado. Para ello, el interés consiste en cómo estos trabajos aparecen en la vida de las mujeres desde el relato que transcurre desde su niñez hasta el momento actual. Para dar respuesta a dicho objetivo la recolección de información se sustenta en una etnografía sobre mujeres mayores que asisten al Club el Rosal, la cual ha incorporado las técnicas de la observación participante durante los meses de junio a diciembre de 2017 y mayo a diciembre de 2018, y los relatos de vida de 9 mujeres mayores que pertenecen a dicho Club, de los cuales, para el análisis se muestran 4 de ellos.

4. MARCO METODOLÓGICO

La investigación se realizó principalmente desde un *enfoque cualitativo antropológico* (Vallés, 1997), debido al manejo de estrategias metodológicas centradas en los sujetos y, en tal sentido, concebidas como algo más que «un conjunto de técnicas para recoger datos, sino como un modo de encarar el mundo empírico» (Taylor & Bodgan, 1984), sin dar por sentado la existencia de los hechos, sino que buscando explicar cómo se producen. El método fue el *biográfico*

(Cornejo, Mendoza, & Rojas, 2008; Guerra & Skewes, 1999; Kornblit, 2004; Osorio, 2007; Pujadas, 2002; Sautu, 2004) el cual ayudó a explorar, desde las entrevistas²⁴ realizadas, las trayectorias de vida de las mujeres mayores asociadas a su trabajo remunerado y a su trabajo de cuidado no remunerado, desde la descripción de su vida cotidiana y sus emocionalidades (Bernasconi, 2011; Kornblit, 2004; Sharim, 2005). En concreto, en relación a las 9 mujeres se realizaron el número de sesiones necesarias por cada mujer de la muestra para reconstruir en estas entrevistas sus trayectoria de vida. Estas fueron grabadas, transcritas y analizadas a través del programa MAXQDA²⁵ y analizadas de acuerdo a las categorías prefijadas establecidas en el objetivo, principalmente, el trabajo de cuidado no remunerado y el trabajo remunerado. No obstante, se acogieron categorías emergentes durante el análisis de la información.

Tabla 1: Entrevistas en profundidad Comuna de Independencia

Nombre	Edad	Estado Civil	Nº de hijos/as
Soledad	78	Casada	Tres (tres hombres)
Andrea	75	Casada	Dos (un hombre y una mujer)
Liliana	85	Viuda	Seis (cuatro hombres y dos mujeres)
Patricia	64	Casada	Dos (un hombre y una mujer)
Teresa	78	Casada	Cuatro (tres hombres y una mujer)
Sara	67	Casada	Dos (un hombre y una mujer)
María	75	Viuda	Cinco (Dos hombres y tres mujeres)
Tamara	71	Viuda	Uno (un hombre)
Sofía	76	Casada	Dos (dos hombres)

Fuente: elaboración propia

4.1. ACCESO AL CAMPO

Para poder acceder a las mujeres entrevistadas, la estrategia metodológica consistió en aplicar la observación participante a partir de pertenecer, como socias, a un Club de una de las comunas más feminizadas y envejecidas de la región metropolitana, la comuna de Independencia. Este club, cuyo nombre se anonimiza como Club «El Rosal» se fundó en mayo del año 1994, y está conformado por hombres y mujeres vecinos de la comuna de Independencia, aunque solo asisten mujeres. Funciona como un organismo con personalidad jurídica independiente, la permanencia está regida por el pago de las mensualidades y cuenta con una directiva conformada por 4 personas. En concreto, la directiva del Club está compuesta por la Presidenta (Rosario), la Vicepresidenta (Teresa), la Secretaría (Andrea), la Tesorera interna (Soledad) y la Tesorera

²⁴ Las entrevistas contaron con un sistema de consentimiento informado (CI). Antes de cada instancia de entrevista se procedió a la lectura y firma del CI. La información aportada por las personas entrevistadas ha sido tratada de manera confidencial, de acuerdo a la ley 19.628 de 1999.

²⁵ Teniendo en cuenta las ventajas que representa el uso de herramientas informáticas para el análisis cualitativo, se utilizó el programa MAXQDA, en cuanto nos permitió manejar grandes volúmenes de información facilitándonos su manipulación, pero, sobre todo, propiciando la ponderación y evaluación de la importancia de categorías como «trabajo de cuidado no remunerado» y «trabajo remunerado».

externa (Patricia)²⁶. Actualmente funciona mediante reuniones semanales los días martes a las 16:00 de la tarde, en la Parroquia Desamparados, de la comuna de Independencia. Estas sesiones se dividen en dos tiempos, el primer momento está dedicado a un taller de manualidades dictado por profesoras externas o enviadas desde la municipalidad, y la segunda instancia corresponde a la once y la rifa. A ellas asisten solo las mujeres socias del Club. Los hombres inscritos participan mediante el pago de cuotas para asistir a las actividades de fin de año, como las convivencias y los paseos.

Generalmente, en la primera parte del taller, mientras realizan sus manualidades, las mujeres conversan de manera espontánea de temas relacionados con su vida cotidiana –familia, salud, trabajo– o, por el contrario, tocan temas de carácter puntual –clima, elecciones municipales–. A veces, al principio del taller, o durante el mismo, la Presidenta presenta los temas que se deben discutir en relación al Club, y a partir de estos se conversan y definen ciertos lineamientos a seguir. También pueden surgir temas espontáneamente y de la misma forma se resuelven. En general se toman las decisiones mediante consenso, lo cual, estaría asociado a la repartición de tareas –por ejemplo, repartirse la documentación que hay que preparar para postular a subvenciones del SENAMA–, la elección de destinos para viajes –viaje de fin de año– y las fechas de celebraciones -aniversario del Club, fiestas patrias, entre otras-. Cabe mencionar que entre las mujeres existen relaciones de confianza ya que la mayoría de las socias se conocen desde antes de la fundación del club, son vecinas, amigas y parientes, y algunas de ellas se reunían antes en otro club de personas mayores que funcionaba en la sede vecinal, y que había surgido a partir de su pertenencia a un club de madres del sector.

En consecuencia, a partir de las observaciones en el Club²⁷ y de las entrevistas realizadas, las mujeres cuentan cómo fueron sus contextos familiares, sus tránsitos por los diferentes ciclos de vida, remarcando en cada uno de ellos, el peso que tuvo el trabajo remunerado y el trabajo de cuidado no remunerado. De esta manera, se sigue lo señalado por Hale (1990), cuando propone escuchar lo que las personas mayores tienen que decir sobre lo que significa ser viejo/a antes de que se pueda responder a sus necesidades de manera relevante y efectiva.

5. RESULTADOS

A continuación, se presentan los relatos de vida de 4 de las 9 mujeres entrevistadas²⁸, para desde ellas mostrar cómo el trabajo de cuidado y el trabajo remunerado se articula en las vidas de cada una de ellas mostrándonos el lugar que ocupan las mujeres de la familia y entorno, en esta gestión que sostiene la vida. Asimismo, se muestra también su pertenencia al Club El Rosal,

²⁶ La diferencia entre ambas tesoreras, es que la primera se encarga del cobro de mensualidades, responsabilizándose de la caja «grande» para los grandes gastos, y la segunda, maneja la caja «chica» realizando el cobro de las cuotas semanales, la once, la rifa, y los gastos imprevistos.

²⁷ La observación participante realizada en el Club El Rosal se distribuyó entre junio y julio de 2016 y junio y noviembre de 2017.

²⁸ La elección de 4 de las 9 mujeres entrevistadas, responde únicamente a un tema de espacio, en tanto, en cada una de los relatos de vida se muestra claramente la articulación que realizan las mujeres entre el trabajo remunerado y el trabajo de cuidado no remunerado y cómo esta gestión de trabajos impacta en su bienestar cuando son mayores.

a partir del relato de las prácticas de cuidado que emergen en ese espacio, todo ello a partir de la aplicación de la observación participante.

5.1. EL CUIDADO EN EL MEDIO: SOLEDAD, ANDREA, PATRICIA Y LILIANA

Soledad, tiene 77 años. Ella actualmente vive con su esposo con el que está casada y tiene tres hijos varones. Cuando ella era joven y sus hijos varones pequeños trabajaba remuneradamente como enfermera, en el turno de noche. Cuando salía de trabajar, se encargaba de realizar la compra de la semana, preparar el almuerzo y lavar. Descansaba cuando estaba todo listo, justo antes de volver de nuevo al trabajo en el hospital.

siempre estamos pendientes de los hijos como yo creo que a todos si los míos no estudiaron más fue por ellos porque yo estaba dispuesta a sacrificarme para poder ayudarlos (...) saliendo de noche yo me iba a La Vega, del trabajo a comprar todo lo de la semana, bueno, a veces no traía todo lo de la semana, allá se compraba la carne, verduras, total llegaba cargada a mi casa a preparar el almuerzo, eh, a lavar y después de almuerzo me acostaba un rato, ahí hasta las 6, no sé, el hecho que, como los niños sabían que no tenían que meterme bulla se portaban bien.

Mientras ella trabajaba remuneradamente en horario nocturno, las mujeres de su familia, su madre, suegra y cuñadas se encargaban de sus hijos varones repartiendo el cuidado de sus pequeños.

mi mamá se quedaba con la Verito que era su regalona, mi suegra con el mayor, ella no quiso que lo llevara a sala cuna, no sé, como que no le gustaba a ella entonces dijo: - «Yo me quedo con el niño», y ahí se quedó ella con el niño, después vino la otra hija y mi mamá y donde las tías se quedaron las otras dos, pero la menor pasaba más con nosotros.

Soledad pasó sus años compatibilizando el trabajo remunerado con el trabajo de cuidado hasta que, con 50 años, decidió jubilarse porque, en sus propias palabras: «mi marido no quiso que trabajara más por las noches y todo eso, así que ahí ya me retiré». La jubilación, le permitió cuidar a su madre mientras estuvo enferma, tiempo que agradece haber tenido para poder dedicarse a ella.

yo jubilé a los 50 años, eso fue en el año, a ver, yo jubilé en el año 85, mi mamá falleció el 86 y me sirvió tanto esa jubilación porque pude estar con ella, cuidarla, ella tenía un cáncer a la mama y ligerito se esparció y le vino esta metástasis.

Pero este trabajo de cuidado que realizó hacia sus hijos varones y su madre, también se expresó con sus nietos/as, los hijos de sus hijas, para que estas, de la misma forma que pasó con ella, pudieran salir a trabajar.

yo me quedé a cargo de ella para que mi hija saliera a trabajar hasta que ya estuvo acá, ya tiene 27 años, ya es adulta.

Actualmente, *Soledad* ha pasado por estados de depresión y uno de sus brazos le da muchos problemas, no lo puede mover bien. Ella asiste al Club todos los martes donde ejerce funciones de tesorera, y en cuyo espacio sigue ejerciendo el cuidado con sus compañeras, ya que junto

a su marido se encarga de llevar a dos mujeres del Club, las acerca con el coche, recorriendo un espacio que no supera los 500 metros de distancia. También, le pone inyecciones a aquellas mujeres de su barrio que lo necesitan.

en el grupo es otra cosa, allá lo paso bien y con mi marido la relación es buena, tenemos esa cacharra que nos saca, me lleva allá, nos va a buscar, llevamos a la señora María y la Andrea que a veces se va con nosotras, pero yo lo paso bien allá, no tengo problemas.

Me gusta, no sé, siempre he tenido eso de ayudar, por aquí por ejemplo si necesitan inyección o algo me vienen a buscar, pero no por interés de cobrar, yo no cobro...

Andrea, tiene 75 años. Ella tiene dos hijos –un hombre y una mujer– y está casada. Su marido, siempre se resistió a que ella trabajara, motivo por el cual su relación con el trabajo remunerado siempre fue intermitente.

también trabajé, pero me duro muy poquito porque cuando me casé trabajé en un consultorio médico, yo era secretaria, pero mi marido era tan celoso que no le gustaba que cuando el llegara yo no estuviera, siempre le ha gustado que cuando llegué yo tenía que estar y empezaron los problemas...

Sin embargo, el trabajo de cuidado siempre ha sido una constante en su vida, tanto con su hijo e hija cuando estos eran pequeños, así como también de mayores. Cuando su hija tuvo cáncer ella se encargó de su cuidado junto con su yerno quien también se responsabilizó.

Ella fue la que tuvo cáncer, fue el año pasado, pasaba aquí, no tuvimos problema porque lo que pasa es que mi yerno trabaja en colectivos, tiene un auto entonces él tiene tiempo, no como los trabajos que tienen horario, llegaba y yo hacía el almuerzo cuando no lo hacía él, y pasábamos con ella, pero fue terrible eso, como una pesadilla pero ya pasó

Pero Andrea, no solo ha cuidado de su hijo y su hija, también se dedicó al cuidado de su madre. Este cuidado para ella fue una fuente de satisfacción.

Yo vivía con ella hasta que ella murió porque yo andaba en todos lados con ella, que era feliz porque se enfermaba ella, yo la llevaba a la posta, al hospital y el doctor me decía: «Con estos remedios se va a mejorar», y llegaba tan contenta con ella, le daba los remedios y la veía al otro día comiendo y yo era feliz pero cuando la fui viendo que fue adelgazando y se fue apagando como una velita decía: «No puede ser que mi mamá se vaya a morir», me costó aceptar la muerte de ella porque ella era todo para mí, yo me refugiaba en ella

Su madre fue la persona que le ayudó con sus hijos y su hija, un apoyo fundamental para ella, ya que su marido nunca la acompañó en dicho trabajo de cuidado: «Nunca me ayudó con los niños, yo solita..... es que a él lo criaron así».

Ella, además, tuvo que enfrentar los problemas de alcoholismo que tuvo su marido durante la mayor parte de su vida, enfermedad de la que se encuentra recuperado. Actualmente, Andrea asiste al Club El Rosal, asumiendo las funciones de secretaria. Además, antes de tomar once, dirige el rezo que bendice ese momento. Ella siempre ha sido muy católica.

Liliana, de 85 años, es viuda. Ella tuvo dos hijas y dos hijos, una de las cuales falleció. Trabajó durante casi toda su vida en una empresa textil, además de continuar trabajando por la noche en su casa, tejiendo ropa por encargo.

yo había prometido trabajar hasta los 80 años y trabajé hasta los 79 pero ahí porque no se podía trabajar, no tenía materiales

Mientras sostenía económicamente a su familia, también se encargó del cuidado de sus hijos/as. El trabajo de cuidado hacia sus hijos/as fue una responsabilidad que nunca compartió con su marido.

Todo lo compraba y todo lo enfrentaba, por ejemplo, mi marido nunca supo cuando le arreglé los dientes a la mamá de este niño, los tenía todo aquí juntos entonces había que ponerle por 5 años y eso él no lo supo, no se dio cuenta, cuando yo decía, dije una vez aquí que tanto me había costado ese arreglo y el quedó mirando, cuando, ni siquiera sabía.

nadie me hacía nada, nadie, ni siquiera mi viejo, una vez me acuerdo que me ayudó a bañar al René, una vez y nada más porque él me ayudó, estaba aquí y me ayudó, todas las cosas de la casa, si yo trabajaba más de noche hasta las 4 de la mañana.

Su marido nunca se preocupó de sus hijos/as, pero tampoco de ella, un descuido basado no solo en la ausencia de cariño en la pareja sino también en la ausencia de corresponsabilidad en el cuidado.

«Sabes, no voy a conversar más en la mesa» (me dice él), de repente me daba rabia, no vamos a conversar así que los dos comiendo callados, no sé, fijese que yo no supe nunca si me quería o no.

Cuando su hija superó los veinte años, se enfermó y su yerno, no se hizo cargo ni de su esposa ni de sus propios hijos/as. Por el contrario, rehízo su vida con otra mujer. Producto de esta situación ella piensa que las mujeres no tienen derecho a enfermarse, porque en el momento en el que necesitan cuidado, los hombres desaparecen.

Un tumor en la cabeza, ella tenía cáncer y se murió y me dejó a estos dos niños, me quedaron a mí, el papá se los había llevado pero estaba postrada, no podía hacer nada, entonces vino y lloró y le dije: «Sabe mijita, no llore nada, los niños se los llevaron nada más que para usted poder tener yo tiempo y fuerzas para cuidarla a usted, pero una vez que usted se mejore ya los van a traer de nuevo»- El papá, no le interesaba ni siquiera la enfermedad de ella porque así es casi la mayoría, a los hombres les gusta verla sana a uno, no enferma para que lo atiendan y ella estaba enferma, no servía po.

Pero Liliana, no solo cuidó de sus hijos/as, también se hizo cargo del cuidado de su madre y de sus propios nietos/as. Ella siempre compatibilizó el trabajo remunerado con el cuidado de sus hijos/as y nietos/as, incluso más allá de la edad de jubilación. Para ella cuidar a su madre no era una carga, todo lo contrario, una madre que se valió por si misma hasta los 96 años.

llegó el momento en que estaba viejita ella ya pero no andaba, así como dando qué hacer ni botada, no, ella lavaba hasta los platos, era activa con 96 años, si a ella lo que le dio fue de vejez.

Pero el cuidado de sus nietos/as no lo vive de la misma forma que el de sus hijos/as o de su madre. Lo siente como un trabajo muy pesado, que asume debe ejercer como parte de sus obligaciones, y en el que apenas encuentra satisfacción.

o como abuela como que tengo la obligación de atenderlos, no creo, creo que ellos lo creen porque son muy abusadores, este conejo que tienen ahí es de ellos, es una mascota, si yo no lo limpio ellos no lo limpian y ahí está el pobre conejo, no me ayudan en nada ninguno de los dos, totalmente diferente, yo les he dicho a ellos, van al baño y no me tiran la cadena, la tengo que tirar yo, son abusadores, es una pena pero a veces yo pienso en vender esta casa e irme a un departamento chico pero vender esta casa, mis hijos lo que menos quieren es que venda esta casa.

Actualmente, Liliana con sus 85 años de edad, sigue sosteniendo el hogar con su pensión, cubriendo todas las necesidades de ella y de sus nietos/as. A pesar de su edad, se hace cargo de ellos, como años atrás lo hizo con sus propios hijos/as. Un trabajo de cuidado que nunca termina. Para Liliana, el Club, al cual asiste todos los martes al Club, es el espacio donde según sus palabras: «está su familia».

Patricia es una mujer de 67 años de edad. Ella actualmente está casada, pero sostiene una relación con su marido basada sobre todo más en la compañía que en el cariño. En su caso, el trabajo de cuidado aparece en su vida cuando ella tenía 9 años, momento en el que se hizo cargo de su sobrina.

como mi mamá trabajaba me quedaba sola y me quedaba a cargo de una sobrina mía que había que criarla entonces yo le daba comida a ella, pero yo no comía entonces de la debilidad me enfermé, quedé hospitalizada, yo la cuidaba porque mi hermana la dejó, se enamoró y la dejó y se fue po, esa era mi hermana mayor entonces se fue y la dejó, yo tenía 9 años y mi sobrina tenía 5 entonces había que criarla.

Patricia se casó joven y tuvo dos hijos –un hombre y una mujer–, los cuales, debido a su trabajo remunerado, fueron cuidados por las mujeres de la familia.

es que vivíamos puras mujeres, vivía mi mamá, yo con los dos cabros míos, mi hermana que vivía con los tres hijos de ella entonces vivíamos puras mujeres y niños y los niños eran dos hombres que era mi hijo y el hijo de mi hermana que eran chicos y los demás eran hijas mujeres, vivíamos puras mujeres, ahí los cuidaba mi hermana, ella no trabajaba, trabajaba mi mamá y yo, porque después yo me fui a vivir sola. Yo viví toda la vida con mi mamá, siempre viví con ella.

Su relación con su marido no fue una relación satisfactoria, entraba y salía del hogar familiar por temporadas, motivo por el cual ella fue la que tuvo que sacar adelante a su hijo y su hija con su trabajo. A pesar de que el padre de sus hijos no la apoyó económicamente, de él señala que siempre estuvo pendiente de sus hijos/as.

eso sí que no, nunca dejó de ir a verlos, no me daba nada, pero iba igual a ver a los cabros

Pasados los años, Patricia también se ha hecho cargo de sus nietos/as. Esta responsabilidad se puede ver cuando los lleva al Club, en el horario del taller. Allí, ella cumple funciones de tesorera, la cual, comparte con Soledad.

Mientras sirven la once, Patricia le da con una cuchara un yogurt a su nieto. Al igual que Teresa, Patricia le paga la once a Damián, pero lleva un producto lácteo en lugar de té o café. El niño no se despega de una consola. (OP 11 de julio)

5.2. EL CLUB: UN ESPACIO PARA EL CUIDADO

Pero este trabajo de cuidado que aparece «naturalizado» durante toda la vida de las mujeres del Club, se expresa también como uno de los temas de conversación. Allí lo hacen alejadas de un relato sostenido en su trayectoria de vida, sino que aparece espontáneamente declarando sentirse cansadas, incluso en algunos casos insatisfechas, por la ausencia de apoyo y reciprocidad.

Liliana, también viene cansada, se para junto a mí y comenzamos a conversar sobre ella. Liliana tiene dos nietos varones que viven en su casa, pues su mamá murió, así que Liliana se hizo cargo de ellas, ya están grandes, pero aun así ella siente el deber de cuidarlos y por supuesto, asumir las tareas que eso implica. Cocinar, lavar la ropa, hacer el aseo son algunas de estas responsabilidades, que sus nietos varones parecieran no saber hacer. Finalmente agrega que eso pues como no son sus hijos propios, no los pudo educar a su manera, lo que implicaría pegarles una cachetada de vez en cuando para que aprendan bien. Luego de este último comentario, Liliana se va a sentar a su lugar, casi al final del mesón, por el lado izquierdo (OP 13 de junio de 2017).

Esta responsabilidad en el cuidado de sus nietos/as, que es sobre la que más hablan, se agudiza, principalmente en el periodo de vacaciones escolares, y puede suceder que las mujeres se ausenten del Club por unas semanas porque «tienen que» cuidar a sus nietos/as, o que, por el contrario, los nietos/as aparezcan por el taller, los cuales son acogidos con cariño por las socias del Club. Teresa, por ejemplo, trae a su nieta Valentina y Patricia a su nieto Mateo, y en cambio Marta, tiene que dejar de venir, justamente por lo mismo.

Durante la once, Teresa comienza a comentar que tiene que cuidar a su nieta, porque está de vacaciones y la madre de ella trabaja «para eso nos tienen», señala haciendo alusión a los hijos/as, frente a esto Sara le pregunta si la va a sacar a hacer algo y Teresa le dice «Aquí po», muchas se ríen (OP 4 de julio de 2017).

Como no llegaba nadie más, decían que debía ser por las vacaciones, ya que muchas tienen que cuidar personas, de hecho Teresa dice: - «Como yo con mi comadre», también comenta que ella siempre recibe a Valentina del colegio pero después ella se va donde Carola -la hija de Teresa y madre de Valentina- pero que en vacaciones ella no se puede quedar sola así que se va a vivir a su casa. Marta dice que el próximo martes ella tampoco irá porque se quedará con su nieto, que le dice «Mama» (OP 11 de julio).

Pero también, en el Club las prácticas de cuidado no solo suceden hacia los familiares, también se observan prácticas de cuidado entre ellas expresadas de diferentes formas. En el Club la gran mayoría de las mujeres se conocen. Son vecinas, amigas o conocidas de la comuna. De

alguna manera, el que sean cercanas ya sea porque viven en la misma calle, y no solo eso, sino a unas cuadras entre unas y otras y/o porque son amigas de años, desencadena que entre ellas se reproduzcan ciertas prácticas de apoyo y cuidado. Esto se manifiesta, por ejemplo, cuando una socia no viene al taller, ya que no solo se preocupan por su ausencia, sino que también suelen conocer los motivos.

Conversando entre nosotras se comenta que Liliana no ha podido ir, que ojalá no se haya resfriado porque probablemente iba a ir al funeral de su vecina, quien murió hace poco, comentan lo preocupada que es Liliana quien nunca falta, pero que su vecina era muy querida, pues era quien vivía justo en la casa del lado (OP 20 de junio de 2017).

Pero el cuidado en el Club no solo se expresa en un sentido afectivo, sino también como forma de resolver temas de carácter más pragmático, por ejemplo, cuando se ayudan a través de medicamentos o poner inyecciones, se colaboran en la movilidad de quienes tienen más dificultades, ya sea para trasladarse por la sala o para preparar la once, o cuando tienen en cuenta aquellos alimentos que no pueden comer en el caso de que la once contenga algún ingrediente que no pueda consumir alguna de las socias –por ejemplo, María no puede comer mantequilla, y le preparan un pan solo con queso–.

Tencha seguía comentando lo de su diabetes y Sofía le dice que su marido no se toma los que le pasan en el consultorio y que tiene una gran cantidad de sopas de esparrago y choclo, que le puede traer (OP 4 de julio).

Ya sentadas alrededor de la mesa central, todas sacan sus lanas, palillos y algunas creaciones que han hecho, Silvia Pérez saca un gorro y un cuello, las demás se lo alaban diciéndole lo bonito que está y preguntándole cuál técnica utilizó para hacerlo, se lo pasan entre ellas e incluso Tencha se lo prueba, en eso llegan Soledad, Andrea, Mariana, María y Teresa, quienes también le hacen comentarios sobre el gorro (25 de julio 2017).

Gladys y Judith son las encargadas de la once, ambas usan muletas y tienen el pelo cano, por lo que reciben bromas acerca de su edad, se comenta «les toca a las más jóvenes preparar la once», por lo mismo, nos piden ayuda para apoyarlas. Alfonsina abre el estante y nos disponemos a preparar mientras recibimos instrucciones, dejan todo listo, pero aún no se sirve (25 de julio 2017).

6. LA INSEPARABILIDAD DEL TRABAJO REMUNERADO Y EL TRABAJO DE CUIDADO

A partir de las entrevistas y la observación participante –realizada en el Club– se puede ver que las mujeres durante la mayor parte de sus vidas han compatibilizado el trabajo remunerado (empleadas de hogar, secretarias, enfermeras, trabajo en textiles) con el trabajo de cuidado de sus hijos/as, esposos, y miembros de su familia extensa, siempre situándose «en el medio del cuidado» de las personas de su familia. Las mujeres han sido las principales responsables del cuidado de sus hijos/as, no solo durante la infancia de los mismos, sino también en la adultez. Ellas asocian esta responsabilidad con *sacrificio* cuando estos son más pequeños, pero también

con cierta sensación de *ser útiles* cuando el cuidado se entrega en la vejez, también a sus hijos/as ya crecidos.

En concreto, en el caso del cuidado de madres a hijos/as se puede ver cómo este se vincula con el don en sentido puro, en tanto se entrega sin garantías de devolución, «incondicionalmente, y puede que haya retorno con el paso de los años, pero el hecho de dar supera la reciprocidad» (Dolors, 2017, p. 22). Sin embargo, la vivencia de esta «relación de cuidado» es distinta dependiendo de los receptores de ese cuidado. A diferencia del cuidado de los hijos/as, el cuidado de los nietos/as, en algunos de los casos es expresado como una carga, sobre todo, cuando el tiempo de cuidado es completo²⁹.

Pero, cuando las mujeres madres, responsables del cuidado de sus hijos/as, no pueden atenderlos, principalmente porque tienen que trabajar remuneradamente, son otras mujeres de la familia quienes se hacen cargo del cuidado. Un trabajo de cuidado que se compatibiliza, prácticamente toda la vida, con el trabajo remunerado que se realiza fuera del hogar, y que, en muchos casos, continúa después de la edad de jubilación. Para resolver esta doble carga de trabajo –cuidado no remunerado y trabajo remunerado–, las mujeres, recurren a otras mujeres, generalmente de la familia, que les ofrecen su trabajo de cuidado como una forma de reciprocidad entre ellas.

Esta «cadena de cuidados feminizada» es algo con lo que las propias mujeres crecen, en tanto ellas mismas, también relatan que, desde pequeñas y también de mayores, cuidaron de sus familiares (hermanos/as, sobrinos/as...), como sus familiares mujeres también las cuidaron a ellas. En palabras de Comas-D'Argemir «en el lenguaje de la reciprocidad familiar intergeneracional, el cuidado por parte de las mujeres se entiende como un deber (de las generaciones más jóvenes) y como un derecho (de las generaciones mayores)» (Dolors, 2017, p. 24). Se podría pensar que es una reciprocidad esperada, necesaria para la propia supervivencia de las mujeres que no puede pagar el cuidado, sino que esté depende de su entorno familiar.

Esta presencia de las mujeres en el cuidado de sus hijos/as, nietos/as y padres y madres, a lo largo de toda la vida es una constante a diferencia de la total ausencia de los padres en el cuidado de sus hijos/as y nietos/as. Una ausencia de los hombres que se traspasa de una generación a otra a modo de una «cadena de descuidos».

7. CONCLUSIONES

La hipótesis de partida de este trabajo sostenía que el papel de cuidadoras, remuneradas o no, que las mujeres han ocupado a lo largo de sus vidas, –factor que ha tenido y sigue teniendo impactos negativos en su experiencia laboral– junto con sus responsabilidades en el trabajo

²⁹ Este cuidado de los nietos/as se debe a la muerte de la propia madre, a motivos de trabajo y también de ocio de los padres de esos niños. En relación a este trabajo de cuidado, podemos observar que la vivencia de ese tiempo por parte de las abuelas cuidadoras es diferente con respecto de cómo ellas significan su relación de cuidado con sus propios hijos/as manifestándose ciertas tensiones, ya que en el cuidado como don también se expresa «la paradoja que lo constituye; pese a ser voluntario, implica obligación y aunque es altruista supone interés»(Dolors, 2017, p. 19).

remunerado es posible compatibilizarlo gracias a la cadena de cuidados que se establece entre las mujeres de su entorno (familiares y amigas), en tanto los hombres de la familia, permanecen ausentes frente a esta responsabilidad.

A través de los relatos de vida, se constata la continua presencia de las mujeres en el cuidado y la ausencia de los hombres en el mismo, como una constante en la vida de las mujeres entrevistadas. Las mujeres a lo largo de toda su vida, se encuentran en medio del cuidado y del trabajo remunerado, siendo parte de una cadena que siempre tiene a un receptor de cuidado en sentido ascendente o descendente. Son mujeres que cuidan a sus hijos/as pequeños y a sus esposos. Que cuidan de sus nietos/as, a la par que cuidan de su propia madre envejecida. Una cadena de cuidados que se reproduce en cada momento de la vida de las mujeres, con receptos distintos y que se sostiene producto de la naturalización de los cuidados en las mujeres. Una cadena que no se cuestiona ya que no existe la opción de no cuidar. De hecho, es imposible para ellas no cuidar, porque este cuidado es lo que les permite sostener sus vidas.

Así, se puede ver que las mujeres entrevistadas, ejercen el cuidado como don que es aquel que entregan hacia sus hijos/as y nietos/as, en tanto una cuestión de moralidad derivada de las obligaciones que emergen a partir de sus posiciones de parentesco. Pero también se identifica que, para poder llevar a cabo ese cuidado como don, en el marco de sus posiciones de parentesco en tanto madres, esposas y abuelas, necesitan del trabajo cuidado de sus familiares (hermanas, madres, hijas) hacia sus propios hijos/as, con quienes intercambian cuidado en momentos de necesidad. En este sentido, las cadenas de cuidado se enmarcan en esta lógica de la reciprocidad. Para poder ejercer el cuidado en tanto don, este necesita ser devuelto.

En definitiva, como se ha mostrado a lo largo del artículo, una de las evidencias del proceso de envejecer es que el contexto social del envejecimiento es dramáticamente distinto para hombres y para mujeres (Datan, 1989, p. 15). Este proceso de acelerado envejecimiento de la población, lleva implícito un cambio igual de radical en cuanto al contexto social de los cuidados. Si se piensa en las trayectorias de vida de las mujeres y cómo han gestionado el cuidado en ellas, se observa, que, ni siquiera cuando son mayores, este trabajo que requiere capacidad, tiempo y disponibilidad disminuye, solo cambian los receptores de cuidado. Desconocer esta gestión del cuidado que sostiene la vida de las familias, implica desconocer el tiempo de vida que las mujeres han invertido en ello, y, en consecuencia, comprender por qué las vidas y los cuerpos envejecidos de las mujeres mayores hoy día se encuentran impactados por ese cúmulo de responsabilidades de cuidado.

En relación a lo mencionado, es clave mostrar cómo la vejez de las mujeres, especialmente, mujeres de sectores populares, se explica mejor a través de sus responsabilidades en el trabajo de cuidado. Para ello, es fundamental escuchar a las mujeres mayores, para conocer desde sus propias voces cómo gestionan su día a día. Escucharlas, y darles voz a través de nuestras investigaciones, sin duda alguna, contribuye a mostrar cómo la articulación del género, el parentesco y la clase social (mujeres-madres/abuelas/hermanas/cónyuges/tías-se sectores populares) en tanto categorías que construyen desigualdad, pasan si cabe, todavía más desapercibidas, en la vejez.

8. REFERENCIAS

- Acosta, E. (2015). *Cuidados en crisis. Mujeres migrantes hacia España y Chile*. Bilbao: Universidad de Deusto
- Aronson, J. (1992). Women's sense of responsibility for the care of old people. *Gender & Society*, 6(1), 8-29. doi:doi:10.1177/089124392006001002
- Arriagada, I. (2007). *Familias y políticas públicas en América Latina. Una historia de desencuentros*. Santiago de Chile: CEPAL-UNFPA.
- Arriagada, I. (2010). La crisis de cuidado en Chile. *Revista de Ciencias Sociales Uso del tiempo, cuidados y bienestar en Desafíos de Uruguay y la región*, XXIII(27), 58-67.
- Arriagada, I. (2011). *La organización social de los cuidados y vulneración de derechos en Chile*. Santiago de Chile: ONU Mujeres y Centro de Estudios de la Mujer (CEM).
- Barry, A., McGwire, S., & Porter, K. (2014). *Índice Global de Envejecimiento, AgeWatch 2014. Informe en Profundidad*. Londres:Helpage International
- Bernasconi, O. (2011). Aproximación narrativa al estudio de fenómenos sociales: principales líneas de desarrollo. *Acta Sociologica*, 56, 9-36.
- Boyd, S. L., & Treas, J. (1989). Family Care of the Frail Elderly: A New Look at "Women in the Middle". *Women's Studies Quarterly*, 17(1/2), 66-74.
- Brody, E. M. (1981). «Women in the middle» and family help to older people. *The Gerontologist*, 21(5), 471-480.
- Calasanti, T., Slevin, K. F., & King, N. (2006). Ageism and Feminism: From "Et Cetera" to Center. *NWSA Journal*, 18(1), 13-30.
- CASEN. (2013). *Adultos Mayores. Síntesis de Resultados*. Documento de trabajo. Chile: MIDEPLAN.
- Comas, D. . (2017). El don y la reciprocidad tienen género: las bases morales de los cuidados. *Quaderns-e de l'Institut Català d'Antropologia*, 22(2), 17-32.
- Cornejo, M., Mendoza, F., & Rojas, R. (2008). La investigación con relatos de vida: pistas y opciones del diseño metodológico. *Revista Psyke*, 17(1), 29-39.
- Daly, M., & Lewis, J. (2000). The concept of social care and the analysis of contemporary welfare states. *The British Journal of Sociology*, 51(2), 281-298. doi:10.1111/j.1468-4446.2000.00281.x
- Datan, N. (1989). Aging Women: The Silent Majority. *Women's Studies Quarterly*, 17(1/2), 12-19.
- Del Valle, T. (2010). La articulación del género y el parentesco desde la antropología feminista. En V. Fons, A. Piella, & M. Valdés (Eds.), *Procreación, crianza y género. Aproximaciones antropológicas a la parentalidad* (pp. 218-395). Barcelona: PPU.

Duffy, M. (2011). *Making care count. A century of gender, race and paid care work*. New Jersey: Rutgers University Press.

Durán, M. A., (1986), *La jornada interminable*. Icaria: Barcelona.

England, P. (2005). Emerging theories of care work. *Annual review of sociology*, 31, 381-399.

English, J. (1979). What do grown children owe their parents? En O. O'Neill & W. Ruddick (Eds.), *Having children: philosophical and legal reflections on parenthood: essays*. Oxford: Oxford University Press.

Forttes, P. (Ed.) (2016). *La dependencia y apoyo a los cuidados, un asunto de derechos humanos. Seminario Internacional*. Santiago de Chile Dirección Sociocultural de la Presidencia de la República de Chile: Fundación de las Familias: OPS/OMS: OISS: BID: OIT: SENAMA.

Gallardo-Peralta, L., Cuadra-Peralta, A., Cámara-Rojo, X., Gaspar-Delpino, B., & Sánchez-Lillo, R. (2017). Validación del inventario de envejecimiento exitoso en personas mayores chilenas. *Revista médica de Chile*, 145, 172-180.

Gallardo-Peralta, L. P., Sánchez-Moreno, E., Arias-Astray, A., & Barrón López-de-Roda, A. (2015). Elementos estructurales de la red social, fuentes de apoyo funcional, reciprocidad, apoyo comunitario y depresión en personas mayores en Chile. *Anales de Psicología*, 31, 1018-1029.

Ginn, J., & Arber, S. (1991). Gender, Class and Income Inequalities in Later Life. *The British Journal of Sociology*, 42(3), 369-396.

Gobierno de Chile (2015). *Sistema de Pensiones*. Chile: Subsecretaría de Previsión Social de Chile.

Glenn, E. N. (2010). *Forced to care: Coercion and caregiving in America*: Harvard University Press.

González, H. (2016a). *El 'trabajo de parentesco' que realizan las familias en Santiago de Chile* (Vol. 25).

González, H. (2016b). *Fondecyt Regular N° 1160683 "Ser Mujer Mayor en Santiago de Chile: Organización social de los cuidados, feminización del envejecimiento y desigualdades acumuladas"*. En. Santiago de Chile: Conicyt.

González, H. (2017). Ser Mujer Mayor en Santiago de Chile: feminización de los cuidados en la vejez y desigualdades acumuladas. En A. Vera (Ed.), *Malestar social y desigualdades en Chile* (pp. 173-194). Santiago de Chile: Ediciones Universidad Alberto Hurtado

González, H., & Acosta, E. (2015). Cruzar las fronteras de los cuidados. La migración transnacional más allá de las dicotomías analíticas. En M. Lube (Ed.), *Las fronteras del transnacionalismo. Límites y desbordes de la experiencia migrante en el centro y norte de Chile* (pp. 126-150). Chile: Universidad de Tarapacá, Ocho Libros.

- Gregorio, C., & González, H. (2012). Las articulaciones de género y parentesco en el contexto migratorio: Mas allá de la maternidad transnacional. *Ankulegi*, 16, 43-57.
- Guerra, D., & Skewes, J. C. (1999). La historia de vida como contradiscurso: pliegues y repliegues de una mujer. *Revista Proposiciones*, 19, 179-189.
- Hale, N. (1990). Being old: seven women, seven views. In E. R. Rosenthal (Ed.), *Women, aging and ageism* (pp. 7-17). Nueva York: Harrington Park Press.
- Herrera, M. S. (2011). Predictores de un buen envejecer. En M. S. Herrera, M. Rojas, F. Campos, & B. Fernández (Eds.), *Chile y sus Mayores. Resultados tercera encuesta nacional calidad de vida en la vejez* (pp. 92-109). Santiago de Chile: Pontificia Universidad Católica de Chile.
- Huenchuan, S. (2014). *Perspectivas globales sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores, 2007-2013*. Santiago de Chile: CEPAL.
- INE. (2017). *Censo de población 2017*. Santiago de Chile: INE.
- Izquierdo, M. J., (1998) *El malestar en la desigualdad*, Vol. 48, Madrid: Cátedra.
- Jiménez, J., & Catalán, C. (2014). Los trabajadores y la previsión social. Análisis de las características de los trabajadores independientes que afectan su relación con la previsión social a partir del análisis de diversos tipos de fuentes. *Revista Observatorio previsional*, 1, 105-167.
- Kornblit, A. L. (2004). *Metodologías cualitativas: modelos y procedimientos de análisis*. Buenos Aires, Argentina: Biblos.
- Lamas, M. (2003). Usos, dificultades y posibilidades de la categoría 'género'. En M. Lamas (Ed.), *El género. La construcción cultural de la diferencia sexual* (pp. 327-366). México: UNAM:PUEG.
- Macdonald, B. (1989). Outside the Sisterhood: Ageism in Women's Studies. *Women's Studies Quarterly*, 17(1/2), 6-11.
- Montero, I., & Bedmar, M. (2010). Ocio, tiempo libre y voluntariado en personas mayores. *Polis. Revista de la Universidad Bolivariana*, 9(26), 61-84.
- OIT. (2009). *Panorama Laboral 2008*. Santiago de Chile: Oficina Internacional del Trabajo OIT.
- ONUMujeres. (2014). *Sesión 2. La organización social del cuidado: identificación de necesidades y escenarios de cuidado*. Santiago de Chile: ONU Mujeres Centro de capacitación.
- Osorio, P. (2006). La longevidad: más allá de la biología. Aspectos socioculturales. *Papeles del CEIC*, 22, 1-28.
- Osorio, P. (2007). Construcción Social de la Vejez y Expectativas ante la Jubilación en Mujeres Chilenas. *Universum (Talca)*, 22, 194-212.
- Precarias a la Deriva. (2004). *A la Deriva (Por los circuitos de Precariedad Femenina)*. Madrid: Traficantes de Sueños.

- Peaker, H. (2012). *Between Gender and Ageing The Status of the World's Older Women and Progress Since the Madrid International Plan of Action on Ageing*. Madrid: ONUMujeres.
- Pérez Orozco, A. (2017). *Subversión feminista de la economía. Aportes para un debate sobre el conflicto capital-vida*. Madrid: Traficantes de sueños.
- Post, S. G. (1990). Women and Elderly Parents: Moral Controversy in an Aging Society. *Hypatia*, 5(1), 83-89.
- Pujadas, J. J. (2002). *El método biográfico: el uso de las historias de vida en ciencias sociales*. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas.
- Ramos, M. (2017). *Envejecer siendo mujer. Dificultades, oportunidades y retos*. Barcelona: Edicions Bellaterra.
- Sautu, R. (2004). *El método biográfico*. Argentina: Ediciones Lumiere.
- Sagastizabal, M. y Legarreta, M., (2016). «La «triple presencia-ausencia»: una propuesta para el estudio del trabajo doméstico-familiar, el trabajo remunerado y la participación sociopolítica», *Papeles del CEIC*, 1(151)
- Setién, M. L., & Acota, E. (2010). Cuidados y flujos migratorios feminizados surnorte y sur-sur: negociación de derechos y ciudadanía limitada. *Revista Latina de Sociología*, 1, 182-208.
- Sharim, D. (2005). La identidad de género en tiempos de cambio: una aproximación desde los relatos de vida. *Revista Psyke*, 14(2), 19-32.
- Sommers, C. H. (1986). Filial morality. *The Journal of Philosophy*, 83(8), 439-456.
- Taylor, S., & Bodgan, R. (1984). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Barcelona: Paidós.
- Torns, T; Borrás, V; Carrasquer, P. (2004) «La conciliación de la vida laboral y familiar: ¿un horizonte posible? *Sociología del Trabajo, nueva época*, n°50, 117-137
- Vallés, M. (1997). *Técnicas cualitativas de investigación social*. Madrid: Editorial Síntesis.
- Waerness, K. (1987). A Feminist Perspective on the New Ideology of 'Community Care' for the Elderly. *Acta Sociologica*, 30(2), 133-150.