

La relación cuidado y envejecimiento: entre la sobrevivencia y la devaluación social*

Leticia Robles Silva

Universidad de Guadalajara

Resumen

Este estudio cualitativo con ancianos de áreas rurales y urbanas en México tiene como objetivo mostrar que el cuidado, además de tener una función social benéfica para el anciano, también es una vía de desvalorización de la vejez. Los ancianos consideran el cuidado como un evento ineludible del envejecimiento, pero como un recurso social benéfico y deseable. Sin embargo, también lo valoran como indeseable porque implica reconocerse como sujetos dependientes y entrar en la categoría de sujetos devaluados socialmente. Para enfrentar esta devaluación, los ancianos construyen dos tipos de viejos: quienes reciben cuidado y quienes no. Los primeros se ubican en la categoría de sujetos devaluados socialmente porque son dependientes; los segundos son ancianos capaces de cuidar de sí mismos, no necesitan de cuidado y por lo tanto evaden la categoría de devaluados. Se discuten los resultados como una paradoja de la cooperación social.

Palabras clave: envejecimiento demográfico, población adulta mayor, ancianos, devaluación social, cuidado a adultos mayores, México.

Introducción

La vejez es una condición humana ineludible. Quienes logran vivir una larga vida deben enfrentar al final de su existencia al envejecimiento, no sólo en términos biológicos sino también sociales. Las construcciones

* Una versión preliminar fue presentado en REVES, núm. 15 “Socio-economic determinants in life and health expectancies”, Session 8: Social factors and the quality of life of the elderly. 5-7 mayo de 2003. Guadalajara, México. Financiamiento del Conacyt G-34361 del proyecto de “Demografía de las edades avanzadas: implicaciones para el desarrollo y el bienestar”. Asimismo se tuvo apoyo financiero del Coespo-Guanajuato.

Abstract

The relation caregiving and aging: between survival and social devaluation

The aim of this paper is to show how caregiving has a useful social function for elderly people, as well as for devaluating them. A qualitative study was carried on rural and urban old people in Mexico. Old people conceive caregiving as an inevitable feature of aging, but also a valuable and desirable social resource. However, caregiving is also an undesirable event, since people who receive it are seen as dependent people and, thus, become socially devaluated. From their perspective there are two kind of old people regarding caregiving: Those who receive it and those who do not. The former ones are devaluated old people because they are fully dependent; the latter are old people who are able to take care of themselves, who do not need to receive any kind of care hence, avoid the social devaluation. The results are discussed as a paradox of social cooperation

Key words: population aging, senior population, elderly people, social devaluation, caregiving to elderly people, Mexico.

dominantes sobre la vejez hacen que este periodo de vida se convierta en un terreno social y cultural donde se disputan variadas concepciones de lo que es ser viejo o más bien, de lo que se pierde con la vejez. En el centro del debate se coloca a la vejez como un estado asociado a la condición de decrepitud, vulnerabilidad y marginalización.

Las construcciones sociales de la vejez se objetivizan en imágenes donde llegar a ser viejo es entrar a una etapa de constante declive, pérdidas y cercanía a la muerte. Imágenes que permean importantemente la experiencia de ser un anciano. Dichas imágenes se construyen con base en referentes sociales de diferente índole y cuya función es señalar cómo se operan las transformaciones durante el proceso de envejecimiento en términos de decrepitud. Estos referentes funcionan como marcadores del “funcionamiento” del cuerpo biológico, social, económico y político, lo cual les permite identificar el momento de ingreso a la vejez, cómo se da el proceso de envejecimiento y en qué grado se es un viejo. Estos referentes varían de acuerdo con el nivel societal que se analice.

En el campo de la salud, los referentes de tipo biológico —específicamente los de tipo de funcionalidad física y mental— constituyen los parámetros para señalar los niveles de habilidad funcional para resolver actividades fundamentales y mundanas de la vida cotidiana. En el plano económico se define a partir de su ingreso al goce de los derechos de pensión o por recibir ayudas económicas o sociales de los sistemas de asistencia social del Estado, a los cuales se hacen acreedores a causa de su incapacidad para generar ingresos propios mediante la venta de su fuerza de trabajo o de bienes producidos (O'Connor, 1996). En el plano social, el parámetro es su marginalización en el sistema de intercambio social por su incapacidad de intercambiar bienes y servicios con las generaciones más jóvenes. Y en el plano político, es la pérdida de un sitio en la agencia política para dirigir y transformar el mundo y sus condiciones (Smith, 2001). La presencia de estos marcadores sociales conducen invariablemente a valorar al individuo, es decir, al viejo, como un sujeto dependiente, y a la vejez como dependencia.

En este asunto de ver a la vejez como dependencia nos encontramos con el hecho de que la dependencia es un estatus social desvalorizado (Kittay, 1999). La dependencia es vista como un estado ilegítimo y negativo porque la posición social deseable y moralmente aceptable es la ligada a la independencia y a la autonomía (Smith, 2001). Esta construcción social de asignar a la vejez el estatus de dependencia implica no sólo la definición de vejez como decrepitud, sino de valorizar al individuo que envejece como un sujeto desvalorizado. Es

decir, para definir a la vejez se recurre a construcciones sociales que si bien caracterizan rasgos esenciales de este periodo de la vida, también la desvalorizan. La dependencia es uno de estos referentes sociales que cumple con ambas funciones: caracterizar y desvalorizar.

Al estatus de dependiente nadie desea ingresar y se evade por cualquier mecanismo social, lo cual resulta contradictorio porque la dependencia es un rasgo propio de la vida humana en varias etapas de la vida. Se es un ser dependiente a causa de la infancia, de la enfermedad, de la invalidez o de la edad. De ahí que la dependencia no sea una situación excepcional y eludible, sino común e inevitable. La dependencia es entonces un estado propio de la naturaleza humana pero que es agravada o aliviada por prácticas culturales (Kittay, 1999).

Una de las prácticas sociales que alivia el estado de dependencia es el cuidado. El cuidado es una práctica social que se genera a partir de la presencia de una condición de dependencia, sin que importe su causa, y su finalidad es que el individuo dependiente pueda sobrevivir o prosperar biológica y socialmente al satisfacer, por medio del cuidado, sus necesidades. A pesar de la importancia del cuidado por su función social y como una práctica social necesaria, es simultáneamente una práctica invisible y desvalorizada. En los análisis existentes sobre el cuidado se ha enfatizado el hecho de que se produce una desvalorización del cuidado porque se ubica en el ámbito privado, lo que se resume en los rasgos de ser una acción social no-pagada, invisible, considerada como no-trabajo y de carácter femenino (Kittay, 1999; Sevenhuijsen, 1998; Wood, 1994). Aunado al mecanismo anterior, el receptor del cuidado también constituye otra vía para desvalorizar al cuidado. Recordemos que el sujeto dependiente es alguien que ocupa la posición más baja dentro de la jerarquía de autonomía e independencia, por lo tanto, cualquier acción social dirigida hacia los sujetos dependientes adquiere también la desvalorización asignada a esta posición social. El mecanismo para desvalorizar al cuidado se da mediante su ubicación en una esfera social que *per se* ya está desvalorizada, por lo que cualquier acción que se ubique ahí, como el cuidado, también adquiere este rasgo. Aunado a lo anterior, se ha discutido sobre los mecanismos que permiten la reproducción de esta desvalorización cuando el cuidado entra en contacto con otros niveles societales, como serían las instituciones del Estado y sus servicios (Graham, 1983).

En este sentido, los análisis sobre los componentes de la díada dependencia-vejez y dependencia-cuidado y sus mecanismos de desvalorización se han dado por dos vías separadas: una, a partir de construir a la vejez como un estado de

dependencia y que es valorizado siempre en términos de decrepitud; la otra, que el cuidado es considerado como una acción social propia de la esfera privada y, por lo tanto, adquiere la desvalorización asignada a este espacio social. Lo que encontramos en estos análisis es la forma en que se desvaloriza a la vejez y al cuidado, pero pensados como procesos independientes, pero no se piensa en la posibilidad de que el cuidado sea, a su vez, una vía de desvalorización de la vejez, añadiéndose a las ya conocidas.

La tesis que se propone es que el cuidado es un mecanismo de desvalorización del sujeto que recibe la acción del cuidado. Lo que afirma es que el cuidado, además de tener la función social de responder a las necesidades del dependiente, también se constituye en un referente social más de desvalorización de los sujetos que lo reciben, lo cual ocurre cuando se hace visible su estatus de dependiente. En el caso particular de la vejez, lo que el cuidado pone en evidencia o visibiliza es que el anciano se ubica en la categoría de sujeto dependiente. Es decir, la presencia del cuidado en la vida del anciano constituye una señal para sí mismo y para los demás, de que ha adquirido el estatus de dependiente y descendido en la jerarquía social que valora más a los individuos independientes y autónomos.

Para mostrar este proceso de devaluación de la vejez vía el cuidado, recurro a la experiencia de los propios sujetos; para ello presento los resultados de un estudio cualitativo. La premisa metodológica fue que si indagamos lo que los propios actores piensan, sienten y viven respecto al papel que juega el cuidado en la vejez, emerge este proceso de desvalorización de la vejez a través del cuidado. El interés es indagar cómo los ancianos manejan la desvalorización producida a partir de la presencia del cuidado en sus vidas, su posición frente a la dependencia y si emprenden esfuerzos para revalorizar a la vejez.

La metodología del estudio cualitativo sobre la vejez

Los resultados de este trabajo provienen de un proyecto de investigación más amplio de corte cualitativo que se realizó sobre el envejecimiento en México. El proyecto analizó algunas dimensiones culturales sobre la vejez a partir de la perspectiva de los ancianos mayores de 60 años de escasos recursos económicos de áreas rurales y urbanas en los estados de Chiapas, Veracruz, Jalisco y Guanajuato. En las áreas urbanas, los lugares de estudio fueron las capitales de los estados de Jalisco y Veracruz, Guadalajara y Xalapa, respectivamente; en el estado de Guanajuato fueron además de su capital, Guanajuato, las ciudades de

La relación cuidado y envejecimiento: entre la sobrevivencia... /L. Robles

Salamanca, Celaya y Apaseo el Grande, y en el estado de Chiapas, las ciudades de Ixtacomitán y Copainalá. En el área rural, los lugares fueron poblados de dos tipos: con y sin población indígena. Las poblaciones indígenas se localizaron en las comunidades Mecayapan, Veracruz y, Chapultenango, Chiapas; las otras fueron el pueblo de Santa Cruz de las Flores, Jalisco, y las áreas rurales de las cabeceras municipales de San Luis de la Paz, Manuel Doblado, Pénjamo y Ocampo, en Guanajuato.

Los informantes fueron 49 ancianos del área rural y 43 del área urbana. La edad promedio de los ancianos fue de 76.4 años; 58.6 por ciento eran mujeres y 41.4 por ciento hombres; casi la mitad estaban casados y 41.8 por ciento eran viudos. El número de hijos sobrevivientes fue pequeño, 2.2 hijas y 2.8 hijos varones, con un total de 4.7 hijos en promedio; 53.8 por ciento eran analfabetas, 28.5 por ciento cursó entre el primer y tercer grado de primaria y 13.1 por ciento completó los estudios de primaria. Solamente 18.4 por ciento disfrutaban de una pensión por jubilación o viudez, esta última en el caso de la mujeres, condición que fue más frecuente entre los ancianos del área urbana. 69.5 por ciento eran dueños de la casa que habitaban. 84.7 por ciento de los ancianos eran enfermos crónicos, que padecían 1.6 enfermedades crónicas en promedio, las más frecuentes eran hipertensión, diabetes, enfermedades reumáticas o discapacidad por disminución de la vista o la audición. 35.8 por ciento tenían acceso a los servicios médicos de la seguridad social, siendo menor la proporción de esta condición en el área rural.

El proyecto general tuvo como premisa central indagar los aspectos culturales entre ancianos de escasos recursos económicos, por lo que se decidió localizar aquéllos que vivieran en los sectores populares o colonias marginadas de las áreas urbanas y aquellos ancianos que no fueran terratenientes o hacendados en las áreas rurales. Otro asunto que interesaba era la diversidad de los contextos, por lo que se decidió trabajar en áreas urbanas y rurales, pero en zonas geográficas diferentes, de ahí que los sitios de estudio se localicen en cuatro estados del país. En este sentido, la estrategia fundamental fue un muestreo teórico (Morse, 1991) por lo que se buscó que los ancianos fueran mayores de 60 años, pobres y vivieran en áreas urbanas y rurales de varios contextos culturales del país. El contacto inicial con los ancianos se dio a través de varias vías. Por medio de conocidos en las poblaciones quienes nos pusieron en contacto con ancianos de la población o zona; por “bola de nieve”, es decir, un anciano informante nos presentó a otro anciano conocido de él o ella; por medio

de grupos organizados de ancianos, ya sea dentro de instituciones gubernamentales como fuera de ellas.

Los ancianos fueron entrevistados en una o dos ocasiones, casi siempre en sus hogares. Para efectos de homogenizar la obtención de la información se elaboró una guía de entrevistas con preguntas abiertas para iniciar y generar la conversación en torno a las dimensiones culturales bajo estudio. Las entrevistas fueron realizadas por los propios investigadores del proyecto y sus asistentes con excepción del estado de Guanajuato. En este lugar la estrategia fue capacitar a las promotoras del Programa de Atención Integral para Adultos Mayores del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Guanajuato. Ellas fueron las que realizaron las entrevistas. Todas las entrevistas fueron grabadas en audiocasetes y transcritas posteriormente en un procesador de textos. Las transcripciones de las entrevistas fueron revisadas y posteriormente importadas al programa WinMax, donde se realizó la codificación de la información. El análisis realizado fue de contenido, cuyo objetivo fue identificar los argumentos de los ancianos en torno a por qué se debe cuidar a los ancianos y bajo qué condiciones se justifica el cuidado.

Ser viejo significa ser un sujeto dependiente

Ariès (2000: 57) afirma que estamos frente a una era de devaluación de la vejez. Los viejos no gozan de una superioridad sobre la juventud y se prefiere a los más jóvenes sobre los más viejos. Presenciamos una desvalorización general de la vejez en todos los niveles de la sociedad. Desvalorización que los mismos ancianos reconocen como un rasgo de su propia vejez. Para los ancianos entrevistados, es un estado de pérdidas físicas y sociales. La vejez es valorada por los entrevistados como la decrepitud del cuerpo, como ellos mismos dicen: “[El] bajón en la vida”. “Ya somos veteranos, ya se va pa’ bajo (...) se va bajando la fuerza”. Esta situación se constata en la pérdida de la capacidad física y social para hacer e intercambiar recursos y servicios con los demás en los ritmos y posibilidades que caracterizan a la juventud. La vejez es una construcción que se sintetiza en ya no poder hacer nada como cuando se era joven.

La decrepitud en la vejez se ha entendido centralmente como una cuestión biológica, condición que se sintetiza en lo que se denomina el “modelo de la deficiencia”. Sin embargo, el significado construido socialmente no sólo es una cuestión de índole biológica, sino también de otros ámbitos de la experiencia personal, social y cultural. El cuidado es una acción social que irremediablemente

está ligada al estatus de dependencia, ni una ni otra pueden ser independientes, toda vez que el término de dependencia implica frecuentemente un receptor de cuidado (O'Connor, 1996). Esta relación indisoluble entre ambos elementos era una cuestión bastante clara para los ancianos entrevistados, ya que esta noción de que durante la vejez hay una declinación del cuerpo se reforzaba aún más cuando el anciano se convierte en un dependiente que necesita ser cuidado por los demás. Ser un viejo o una vieja, consiste en transformarse, de pronto, en criaturas que hay que cuidar. Es como decía Rafaela “es alguien que ya no sirve que ya nomás da quehacer”.

Si uno sigue esta línea de argumentación lo que se encuentra es que los ancianos enfatizan el cuidado no en términos de su función social benéfica y su valor moral de bueno o correcto, sino que se centra en otra dimensión del cuidado: su contribución en la construcción social de la vejez como decrepitud. El asunto de la dependencia y el cuidado era una cuestión vigente en la vida de los ancianos, por lo que darle sentido a su presencia y resolver el estigma que produce el recibirla, era una cuestión más fundamental, que reconocer su función social y moral.

A los ancianos no les cabe duda de que el cuidado es una condición ineludible durante la vejez. Y el cuidado se concibe como un fenómeno resultante del envejecimiento. La explicación ofrecida por los ancianos consiste en cómo el proceso de envejecer coloca al hombre o a la mujer en un estado de vulnerabilidad porque su cuerpo declina y se afecta su capacidad de valerse por sí mismo. Por eso un anciano tiene necesidades que sólo el cuidado puede satisfacer. De ahí que el cuidado constituyera un recurso social necesario para la sobrevivencia. La relación que los ancianos establecían entre vejez y cuidado estaba mediada por el estatus de dependiente como consecuencia de la decrepitud que se experimenta, por lo tanto, desde su perspectiva, el cuidado era imposible de evitar durante la vejez. Una respuesta muy reiterada a la pregunta de por qué se les debe cuidar era “por qué está viejo”. Esta afirmación de llegar a viejo y necesitar de cuidado en ocasiones se acompañaba del proverbio de “como te ves me vi, y como me ves te has de ver” como una forma de expresar que la vejez tarde o temprano nos alcanza a todos y el cuidado con él.

Los ancianos reconocían la existencia de una vinculación entre vejez y cuidado, vinculación que al explicitarse evidenciaba el por qué y el cómo un viejo se convierte en un dependiente. La explicación ofrecida tenía como sustento tres valoraciones dadas al cuidado: como ineludible, necesario e indeseable. Lo ineludible era explicado a través de dos líneas causales que dan

cuenta de los mecanismos y los elementos que producen que el cuidado esté presente en la vida de los ancianos. En cambio, las valoraciones de lo necesario y lo indeseable descansaban sobre una imagen que representaban al cuidado como un evento con consecuencias positivas y negativas.

Las teorías sobre el origen del cuidado en la vejez

Todos los sujetos sociales tenemos teorías acerca de la existencia del mundo cotidiano y social, y el origen y funcionamiento de sus diversos componentes. Para los ancianos entrevistados, el cuidado es un evento que tiene dos orígenes: la propia vejez y la enfermedad. Cada una de éstas posee mecanismos de producción diferentes e independientes por lo que se pueden identificar dos líneas causales para explicar la presencia del cuidado. Aunque ambas líneas pueden estar presentes al mismo tiempo, ello no implica interrelación alguna; pero también, una sola de estas líneas es suficiente para originar la necesidad de ser cuidado por los demás.

La primera línea causal, que podemos denominar de cuidado por envejecimiento, consiste en una cadena causal compuesta por tres elementos intermedios entre vejez y cuidado. En general, la estructura explicativa estima que envejecer —es decir, que pasen los años— es un proceso de pérdida de las capacidades biológicas del cuerpo, que a su vez originan que el anciano ya no fuera un sujeto autónomo. Esta condición de no ser autónomo es lo que explica que el cuidado aparezca como una respuesta a las múltiples necesidades que tiene un anciano producidas por las pérdidas experimentadas durante el envejecimiento. La figura 1 muestra esta cadena causal entre envejecimiento y cuidado.

Para los ancianos, la edad es un elemento que produce un efecto inverso sobre el estatus de independencia y autonomía. Por cada año que se vive se experimenta, en forma proporcional, una disminución de las capacidades del cuerpo biológico. Así lo afirma Juan “...cuando viene uno a viejo... ya como te digo, cada año se va bajando la fuerza...” El cuerpo envejece con el paso de los años y con ello pierde sus niveles de capacidad. Esta disminución de la capacidad se pone de manifiesto en la pérdida de la energía —descrita como falta de fuerzas para hacer—, la disminución de los sentidos —agudeza visual y auditiva— o la disminución de la capacidad para movilizarse —caminar—. Estos son indicadores corporales que permiten percibir que el cuerpo ya no es

La relación cuidado y envejecimiento: entre la sobrevivencia... / L. Robles

el mismo que cuando se era joven y que se ha perdido la capacidad de hacer y moverse en el mundo.

FIGURA 1
CUIDADO POR ENVEJECIMIENTO

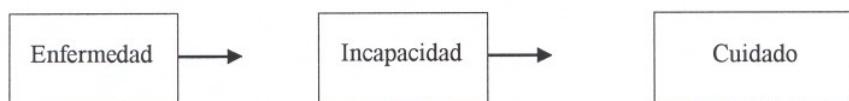


En cambio, el segundo elemento de la cadena causal de cuidado por envejecimiento recurre a una relación de covariación en la misma dirección. Al disminuir las capacidades del cuerpo, el individuo se convierte en un sujeto cada vez menos autónomo. Pero aquí la disminución de la autonomía ya no se manifiesta en el cuerpo biológico, sino en el social, sobre todo en relación con sus principales roles sociales. Para el hombre, el trabajo era el indicador de esta pérdida de autonomía, ya fuera porque no pudiera hacer trabajos pesados como cuando joven o porque ya no trabajaba; en cambio, para la mujer la referencia era más general en términos de “no poder hacer nada” con respecto a la vida doméstica del hogar. Finalmente, el tercer elemento de la cadena causal de esta línea establece que es la pérdida de la autonomía paulatina lo que lleva al anciano a una condición de dependiente en términos de no poderse valer por sí mismo o no poder conseguir por sí mismo los recursos necesarios para su sobrevivencia. Era en esta situación cuando se justificaba la presencia del cuidado. Como decía San Juan “...porque él [el anciano] ya no puede valerse por sí mismo”, por eso se cuida a los viejos. Este estatus de dependiente se advierte en varias situaciones de la vida cotidiana de un anciano cuando el cuidado está presente. Por ejemplo, cuando no puede moverse solo de un sitio a otro es necesario que alguien lo auxilie, ya sea transportándolo fuera de casa o ayudándolo a caminar, o también cuando no puede levantarse de una silla por lo que alguien debe ayudarlo.

La segunda línea causal es la de cuidado por enfermedad. Para los ancianos entrevistados, la vejez también representa estar enfermos y, a esta edad, la enfermedad incapacita. El único elemento de esta vía explicativa es una cadena de un solo eslabón. La enfermedad produce incapacidad, de ahí que el cuidado se constituya en un recurso social sin el cual no se puede sobrevivir biológica ni socialmente en el mundo. Esta necesidad de ser cuidado, originada por la

enfermedad, es visible para los demás cuando el anciano: está postrado en cama, deja de desempeñar algún rol social al interior de la familia o en la comunidad o padece una enfermedad incurable en el estado en que se encuentra. Al anciano enfermo se le mira como un discapacitado, alguien que poco a poco deja de realizar sus actividades cotidianas y las funciones sociales que dan sentido a la vida.

FIGURA 2
CUIDADO POR ENFERMEDAD



Ambas líneas causales son concebidas como paralelas y por sí mismas suficientes para producir el cuidado como una respuesta a las necesidades de la vejez, es decir, en ningún momento las líneas convergían o influían una en la otra. La explicación que cada uno de los ancianos entrevistados ofreció para justificar la presencia del cuidado podía ser con base en ambas o solamente en una de ellas; cuando eran ambas, funcionaban en forma separada. De las dos vías explicativas, la de la vejez fue la explicación a la que recurrieron más frecuentemente los ancianos entrevistados.

La vejez sin dependencia y los viejos que son dependientes

Los ancianos se niegan a aceptar la imagen de un anciano único, y este rechazo va en contra de homogenizar la vejez como dependencia. Para ellos existen diferentes “vejedes” o condiciones de viejos, las cuales se viven en etapas diferentes durante la vejez. Para explicar esta trayectoria de la vejez, los ancianos construían una imagen del cuidado cuyo rasgo central era su ambivalencia: el cuidado era negativo y positivo al mismo tiempo. Esta imagen ambivalente les permitía clasificar a los viejos y a la vejez en dos tipos. ¿Cómo funcionaba esto?

La imagen positiva del cuidado descansaba sobre dos funciones sociales: una, preservar la funcionalidad del anciano; la otra, ayudar a su bienestar. La argumentación de la función de preservación del cuidado se centraba en tres

aspectos: a) evitar accidentes o caídas que pudieran ocasionar fracturas o daños mayores con respecto a su movilidad, b) como un mecanismo para que viviera un poco más de años y, c) evitar la muerte porque si se le deja sin cuidado, muere. Como dijo Victoria, una anciana indígena chiapaneca "...pos no vaya a quebrar, no vaya uno a maltratar.... porque no puede uno estar sin cuidado..."

Con respecto a que el cuidado coadyuva al bienestar del anciano, se podría sintetizar en la explicación que Rubén nos ofreció "...cuidarlos es algo que le sirve al anciano, que se preocupen por él, que lo cuiden, que lo lleven al médico, que lo alimenten, que lo distraigan en alguna forma según sus gustos..." Y es que la falta de cuidado es percibido como un factor que puede deteriorar la salud. Irene afirma que la ausencia de cuidados provoca que "...uno solo se va sintiendo mal. Dice 'estoy mala, estoy mala' pero es por falta de cariño de sus hijos. Yo pienso así." En este sentido, el cuidado construido bajo esta representación constituye un recurso social benéfico y deseable en la vida de los ancianos. De acuerdo con la explicación de Elpidia, este tipo de cuidado es benéfico e incluso deseado porque es una manera de evitar daños mayores susceptibles de generar sufrimiento a la vida tanto del anciano como de la familia.

¿Por qué es importante que nos cuiden? Porque, mire usted, si un porracito [una caída] de por ahí, una heridita, entonces, ¿para quién es molesto? Para nuestros hijos. Como le digo yo, 'si ustedes o nosotros hacemos un capricho, que estamos ancianos ya no podemos levantar, ya a la fuerza nos levantamos y nos vamos, ya porque queremos, pero si nos tronchamos [fracturamos], un porrazo por ahí, para quién va ser el dolor, el tormento, para mí y para ustedes que me cuiden, que me levanten, que me bañen, todo eso. Por eso necesitan mucho cuidado.

En cambio, había otra imagen del cuidado que lo concebía como un elemento indeseable. Tres razones aparecieron en las entrevistas para sustentar esta valoración negativa.

La percepción más reiterada era que ser cuidados representaba reconocer que eran dependientes y eso implicaba que la relación con los demás cambiaba en sentido negativo. La razón aludida era que aquel anciano que recibe cuidado es una carga para la familia. El cuidado es un trabajo pesado, que implica hacerle todo al anciano y quien los cuida, requiere de mucha fortaleza para cuidarlos. Antonio, de 74 años de edad, se expresaba en ese sentido cuando hablaba acerca de la utilidad de los ancianos y el papel de la familia en su cuidado.

Como dijera, puras molestias. Nomás porque ya uno no puede. Para pura molestia, porque ya está [uno] inservible, no sirve para nada, ya no. Como dicen, pues, se enferma el pobre viejo ¿no?. Tiene un año que está botado en la cama, no se levanta, se aburre la mujer, se aburre la hija, se aburre la nuera, se aburre la nieta, se aburre todo el mundo de él. Qué dicen los hijos, los nietos, la mujer, las hijas, ‘¡Ay Dios! Cómo Dios no se acuerda de mi papá pa’ que deje de estar sufriendo’. Pero no es que Dios me quite la vida, es que ya se aburrieron de cuidarme a mí ¿No es así? ¡Se aburren!

La explicación de Antonio, narrada entre primera y tercera persona, refleja lo difícil de aceptar que la familia no posee fuerzas y entereza eterna para permanecer en el cuidado todo el tiempo que se requiere y que el deseo de terminar con ello siempre está latente.

La segunda razón de esta valoración negativa es la certeza de que cuando el anciano es cuidado se convierte en un sujeto social inútil. Hilario, un hombre de 65 años, comentó respecto a este punto, en referencia a su padre de 92 años, quien fuera hombre de campo:

Pues los pobres ancianos a veces ya no sirven. Nomás pa’ que estén ahí nomás de molestos en las casas, aparte para que lo cuiden, para que le den algo, así como mi papá, pues. ¿Lo conocío? Se llama Regino, ése es mi padre, ya no sirve para nada... Él quiere ir al campo. ‘¿Qué vas hacer?, le digo, tú ya trabajaste demasiado, ya me criaste a mí, vete a la casa, ve a buscar comida, qué es lo que quieras’, le digo yo. Para eso ya nomás sirven, para cuidarlos.

La tercera razón consiste en equiparar el estatus del anciano con el del niño en términos de una regresión a la infancia y al significado de ser un sujeto totalmente dependiente de los demás. Juana explicaba que el cuidado era resultado de la incapacidad de cuidar de sí mismo en analogía a lo que sucedía con los infantes: “Yo pienso, porque ya está indefenso de todo, entonces se debe cuidar, vamos diciendo, casi como a un niño. Verdad que hay que verlo que esté bien y todo, porque él ya no se vale por sí mismo, entonces uno hay que estar al pendiente de él...”

Igual piensa Dolores, quien decía que “Un anciano es como un niño, debe cuidarse porque haga de cuenta que hace sus primeros pasos, sus primeras actividades como un niño. Ya ve que a veces no puede caminar, no ven y hay que ayudarlos a detenerlos, como quien dice”.

Es explicable que los ancianos consideren indeseable esta imagen desvalorizada de que el anciano debe ser cuidado porque es alguien inútil, como

La relación cuidado y envejecimiento: entre la sobrevivencia.../L. Robles

un niño que sólo es una carga para la familia. A tal punto, que los ancianos procuran no llegar a esa situación o si ya están inmersos en ella, prefieren morir a continuar viviendo como dependientes. Jesús es un hombre de 81 años, viudo, que ya no trabajaba y tampoco recibe pensión, por lo que ya no aporta económicamente a su hogar. Además padece una artritis que le ha ocasionado deformaciones en sus manos y lesiones en sus pies, por lo que casi no puede moverse por sí solo. Vivía con una hija casada y su familia en un pueblo en Guanajuato. Él comentaba que estar de dependiente y ser cuidado por su hija era una condición que deseaba que concluyera pronto

Aquí estoy esperando, nomás esperando lo que Dios determine. Yo ya quisiera, yo sí deseo que Dios ya me recoja para no estar dando lata a la familia, a mis hijas, mis hijos, mi nuera. Para ya no estar molestando, ya mejor que Dios se acuerde de mí.... Pero sí, ya que Dios me recoja, y sí de corazón, de corazón de veras lo digo, ya no aguento sufrir más....

Para Jesús, la muerte sería la salida más digna a su condición de dependiente, pero Dios no hace esos milagros. Los ancianos que recibían un cuidado intenso de sus familiares expresaban un sentimiento similar a la de Jesús; en cambio otros, deseaba no llegar a esa situación. Margarita comentaba sobre este punto a partir de lo que conocía en otros ancianos

Fíjese, yo le pido a Dios que no llegue a una edad que ya no pueda seguirme por mí misma, porque es triste. Fíjese, yo he visto que enfadan, los ancianos enfadan... Que hay personas que reniegan mucho, sus familiares que están ya grandes... Pos todavía no llego a eso, ¿verdad?, pos que enfade. Pos todavía me puedo servir por mí misma....

La posición ideal durante la vejez sería aquélla en que una vez llegado a viejo, no fuera necesario depender del cuidado provisto por la familia. Ése era el deseo de quienes aún eran independientes y autónomos en cierto grado.

De una u otra forma, la presencia del cuidado en la vida de los ancianos era una condición indeseable pero inevitable, ante la cual la resignación era el único recurso social y emocional disponible, como concluye Antonio: “Qué se le va hacer”. Y es que el cuidado constituye una necesidad social y un estigma al mismo tiempo.

Tal vez por eso los ancianos, en un esfuerzo por revalorizar la condición de viejo, distinguen dos tipos de ancianos: los que son cuidados y los que no necesitan de cuidado. De acuerdo con su clasificación, el cuidado es para

aquellos ancianos que reúnen algunos de estos tres rasgos: ser un viejo de 90 o 100 años, a ellos se les debe cuidar por el simple hecho de su edad avanzada; dos, encontrarse en un estado de invalidez o incapacidad muy avanzada que les impida obtener por sí mismos recursos sociales y materiales indispensables para la sobrevivencia, situaciones tan extremas como sería la imposibilidad de conseguir el alimento por sí mismo. La tercera condición es ser viejo y enfermo al mismo tiempo. Aquí habría que distinguir a qué condición de enfermo se hacía referencia, ya que en el imaginario social hay muchos tipos de enfermos. En el asunto del cuidado existen dos categorías de enfermos de los cuales sólo uno da origen al cuidado: la de estar muy enfermo. Ésta es una categoría social diferente a la de estar gravemente enfermo, ya que esta última significa estar muriendo, en tanto que la otra consiste en estar muy incapacitado a causa de la enfermedad. La categoría de ‘muy enfermo’ se vincula al cuidado porque corresponde a alguien que no se vale por sí mismo para realizar las actividades más mundanas de la vida cotidiana como asearse, vestirse o comer por sí solo.

En el otro extremo de la clasificación están los otros ancianos, quienes no reciben cuidado. Esta es una categoría que combina vejez con capacidad funcional y autonomía. Son quienes entran en la categoría que Esperanza explicitó al responder a la pregunta de cuándo debe comenzarse a cuidar a un anciano: “Cuando ya no puede valerse por él mismo, pero mientras todavía pueda, ¡pues no!”. Si un anciano no experimenta el cuidado en su vida es porque se encuentra en alguna de estas dos condiciones. Uno, era ser un anciano joven, es decir, los que son jóvenes aún siendo viejos porque son menores de 80 años. Ya que como respondió Esperanza al respecto: “Cuando ya no se puede valerse por sí mismo, por ejemplo a los 100 años o a mi edad, de 87 años, ¡antes no!, mientras todavía se pueda mover y pueda hacer su quehacer, no”.

Dos, quienes conservan fuerzas para cuidar de sí mismos. Una respuesta reiterada en este sentido fue que “Hay ancianos que todavía se pueden valer por ellos mismos, no necesitan ayuda” refiriéndose a quienes mantienen un cuerpo orgánico funcional, como para poder caminar sin ayuda o realizar por sí mismo sus actividades cotidianas. Esta funcionalidad puede entenderse a partir de la explicación que ofrecía Elena, una mujer de 60 años, con respecto a por qué su madre aún no necesitaba cuidado

Pues yo digo que se debe cuidar porque ya necesitan de los demás. Pues como yo, a mi mamá, pues yo la cuido ahorita también. Yo le doy de comer. Ahorita todavía ella se puede bañar, ella puede ver por sí, ella sola. Pero ya el día que no pueda, yo digo que eso tendré que hacer.

Desde su propia perspectiva, los ancianos con estos rasgos son quienes pueden evadir la devaluación social derivada de ser cuidado a causa de la vejez. Esta clasificación basada en la necesidad o no de cuidado es un argumento que reconoce como dependiente únicamente a quien es cuidado, pero solamente aquel cuidado que se otorga en las fases finales de la trayectoria de la dependencia. Ello significa que el cuidado en las fases iniciales queda oscurecido y se utiliza como criterio de clasificación únicamente el otorgado durante la fase final. Esta estrategia de desplazamiento permite a los ancianos evadir o protegerse de una valoración negativa en las etapas tempranas de la dependencia, sin caer por eso en contradicción con la naturaleza misma de la condición humana: todos somos dependientes a causa del envejecimiento y como tales necesitamos ser cuidados.

En el fondo, en el imaginario de los ancianos entrevistados existe una vejez libre de dependencia que se vive en los primeros años de esta etapa y que dura mientras el anciano sea capaz de mantener cierto nivel de autonomía e independencia sin un cuidado que se haga visible a los demás. Después es cuando la vejez significa dependencia, cuando el cuidado está ahí para señalar la necesidad de que otros lo cuiden porque no puede sobrevivir en forma independiente en el mundo material y social.

Conclusiones

La presencia del cuidado en la vida de los viejos constituye una señal de desvalorización porque hace visible su estatus de dependiente. El proceso consiste en que el cuidado implica una necesidad en la vejez, como necesidad requiere la existencia de una condición que justifique su otorgamiento, y esa condición es haber perdido el estatus de sujeto independiente y autónomo que es capaz de cuidar de sí mismo. El asunto no estriba en aceptar que uno es cuidado por los otros, sino el reconocimiento implícito de ser alguien dependiente y con ello modificar la relación con los demás. La dependencia vivida durante la vejez es lo que origina los sentimientos adversos, no el cuidado *per se*.

Es indudable que el estatus de dependiente y la condición social de dependencia no es un fenómeno aislado y sin importancia social, varios autores han enfatizado que la dependencia es una condición ineludible de la vida humana, de la cual nadie escapa alguna vez en su vida (Kittay, 1999) o una condición permanente de la sociedad humana (Brighouse, 2001). En este sentido, los signos y significados atribuidos a la misma los encontramos como parte del

imaginario social para definir el estatus que ocupamos y ocupan los otros en la sociedad. El cuidado es uno de esos signos que se emplean para caracterizar a la dependencia durante la vejez. El cuidado es un signo inequívoco de la existencia de la dependencia.

Los modelos explicativos de los ancianos sobre el origen de la presencia del cuidado en sus vidas remite en última instancia a una pérdida de la autonomía. La incapacidad que originan tanto el envejecimiento como la enfermedad cuando se es viejo compromete seriamente lo que algunos autores denominan la gobernabilidad sobre sí mismo (Ells, 2001; Tremain, 2001), en términos de que no se es capaz de ejercer control y autoridad de uno mismo sobre sí mismo. En este sentido, lo que el cuidado hace es visibilizar esta carencia de gobernabilidad del anciano sobre sí mismo, ya que en mayor o menor grado, quien lo cuida asume este control y autoridad sobre el otro. El desafío para quienes pierden su autonomía consiste en luchar por retener o reconfigurar dicha autonomía, pero bajo las nuevas circunstancias que determinan la dependencia (Ells, 2001). En esta línea de pensamiento debería entenderse por qué los ancianos recurren a una imagen ambivalente del cuidado.

El “argumento de las imágenes”¹ que emerge como central en las respuestas de los ancianos entrevistados es el de un proceso de negociación. Proceso a través del cual se resisten a una imagen totalizante de vejez que es sinónimo de dependencia. Su resistencia concentra sus esfuerzos en reconfigurar el papel que juega el cuidado durante el envejecimiento como un referente social de la dependencia.

Es indudable que los ancianos no niegan la función social del cuidado en la sobrevivencia biológica y social de los viejos, la reconocen y aceptan como tal. En cambio, están en contra de la revaloración de que es objeto el individuo cuando ingresa a la etapa de la vejez, porque al aparecer el cuidado en la vida de un anciano se produce al mismo tiempo una devaluación social. El cuidado es una línea divisoria que diferencia claramente entre sujetos socialmente independientes de aquéllos que son dependientes, donde los primeros son los valorados como aceptables socialmente. Por eso, la devaluación es lo que habría que negociar, no el cuidado.

¹ El término lo recuperó de Fernández (1986) quien plantea que la visualización o pictorización de los fenómenos nos permiten entender el significado atribuido a los fenómenos sociales. Como individuos recurrimos a imágenes para visualizar aspectos, mecanismos y procesos de la vida social que expresamos en su mayor parte verbalmente, estas imágenes son en última instancia formas de expresar y dar sentido a los fenómenos que deseamos entender e interpretar.

El “argumento de la imagen” consiste en que el cuidado es una práctica social positiva y necesaria socialmente, pero simultáneamente es un mecanismo que fortalece la noción de decrepitud durante la vejez. Los esfuerzos de los ancianos por negociar esta imagen de anciano decrepito se dan al ubicar el cuidado lo más tardía y lejanamente posible en la vida del viejo. La negociación se basa en una estrategia simbólica de reubicación de la temporalidad del cuidado en términos de colocarlo al final de la trayectoria de la dependencia. No consiste, entonces, en cuestionar los estándares sociales y culturales que definen que aquéllos que son cuidados son indiscutiblemente sujetos dependientes y por ende devaluados. La dilación en el tiempo fue el único recurso² al cual recurrieron los ancianos en sus argumentos.

Esta dilación en el tiempo logra básicamente tres efectos: el primero es colocar a la dependencia en la cuarta etapa de la vida, es decir, entre aquéllos que son mayores de 85 años. Etapa en que el cuidado es ineludible. Al colocarlo en esta edad logran alejarla bastante de la propia. Recordemos que el promedio de edad fue de 76 años y una diferencia de diez años en esta etapa de la vida es suficiente para contrastar cambios significativos en su interior. El segundo consistió en objetivizar a dos tipos de ancianos, uno de los cuales es una resignificación de la vejez en términos positivos porque construye una vejez saludable. Esta vejez alberga a los ancianos que no requieren de cuidado porque mantienen un grado suficiente de capacidad y funcionalidad que les permite continuar funcionando en el estatus de individuos independientes y autónomos. Un recurso simbólico en el que los ancianos pueden encontrar refugio frente a la experiencia de ser devaluados por el hecho de recibir cuidado.³ El tercero, reside en convertir a la vejez en un proceso de continuidades donde se pasa de una vejez saludable a otra vejez de dependencia. Esta continuidad resuelve la contradicción que emerge si se niega la necesaria aceptación de que somos dependientes durante el envejecimiento. En el fondo, los ancianos no negaron que ser viejo es convertirse en un sujeto dependiente, lo que quieren es resarcir

² Me parece que en este momento, y a pesar de los esfuerzos de movimientos de discapacitados y de los teóricos por una igualdad inclusiva de la dependencia, no hay recursos sociales, simbólicos y culturales a los cuales puedan aspirar los ancianos como para pensar en una estrategia de resistencia que cuestione directamente los procesos sociales que devalúan a los dependientes, cualquiera que sea su origen o causa.

³ Estas estrategias de resistir a la desvalorización se dan a múltiples niveles. En un estudio entre ancianos institucionalizados Alemán (2001) analizó el acto de quejarse como un recurso lingüístico por el cual los ancianos pueden señalar que otros son dependientes y necesitan de cuidados especiales, a diferencia de ellos mismos que son más independientes. La autora muestra como este acto de comunicación expresa la tensión entre independencia y dependencia que trata de resolverse a través de la inclusión de los otros en la categoría de dependiente y la exclusión de sí mismos de esta.

el agravio que se sufre cuando se es señalado como un individuo dependiente. No habría que confundir esta estrategia de dilación en el tiempo con una negación del evento en sí mismo, sino más bien entenderla como una estrategia de resistencia frente a una discriminación que se experimenta cuando se es objeto de cuidado.

Por otro lado, esta resistencia evidencia que los viejos no son individuos pasivos, sino actores sociales. Para Tulle y Mooney (2002) la vejez es un sitio de agencia. Si bien los ancianos están constreñidos por un contexto social que devalúa a la vejez, ellos son simultáneamente sujetos que enfrentan dichas circunstancias para resistir o transformarlas. En este caso en particular, los ancianos resisten a la devaluación generada por el cuidado.

Este análisis de las imágenes del cuidado en su relación con la dependencia en la vejez nos permite dar cuenta de una paradoja de la cooperación social. Sin lugar a dudas, la sobrevivencia de cualquier individuo a lo largo de toda su vida depende del funcionamiento de la cooperación social, ya que para sobrevivir sólo es posible hacerlo a través de los intercambios sociales que establecemos cuando nos relacionamos con los otros. Sin embargo, la demanda del cuidado, como parte de esta cooperación social se constituye en un rasgo de desvalorización social para el sujeto que lo recibe. El asunto aquí es que mientras otro tipo de intercambios en los que no median el cuidado y no están dirigidos a los dependientes y que efectuamos cotidianamente para sobrevivir no sufren de este proceso de desvalorización (Ells, 2001), eso sí sucede con el cuidado. Esta paradoja evidencia la tensión existente entre los estatus de independencia, dependencia e interdependencia que han sido valorados en forma distinta en la sociedad moderna. La interdependencia debería ser el punto de partida para lograr una revalorización de la dependencia, ya que si continuamos olvidando que somos sujetos que sobrevivimos comunitariamente, simplemente dejamos de lado el reconocimiento de que somos interdependientes y por lo tanto dependientes en algún grado.

Finalmente, quisiera resaltar aquí que la vejez y su discurso de declive no se origina únicamente por un envejecimiento del cuerpo biológico, sino que entran en juego múltiples vías de producción. El cuidado constituye una de esas formas o vías de cómo definimos qué es la vejez. La negociación que hacían los ancianos respecto a este punto constituye una evidencia de que el cuidado juega un papel central en la creación de los componentes que describen, caracterizan y definen a la vejez como decrepitud. Habría que prestar atención a esta línea de argumentación que los propios ancianos nos ofrecen y explorarla con mayor

detenimiento, en aras de hacer más justas las políticas sociales en torno a la vejez.

La decrepitud como mecanismo de desvalorización de la vejez es sólo un atributo para una fase del envejecimiento y no para todo el proceso. Lo anterior tiene vital importancia para deconstruir una imagen colectiva por la cual la vejez se piensa como un fenómeno único, homogéneo y estático. Hasta hoy día pensamos a la vejez únicamente a partir de pérdidas, las cuales parecieran darse de una vez y para siempre y por lo tanto en un instante se transita de la independencia a la dependencia total. Sin embargo, de acuerdo con el imaginario de los propios ancianos, habría dos fases en la experiencia de envejecer. La primera, una fase donde a pesar de ciertas pérdidas, el individuo conserva niveles de independencia suficientes como para contrarrestar los niveles de dependencia y por lo tanto no ser desvalorizado. El rasgo esencial de la segunda fase es una dependencia dominante, capaz de anular los escasos vestigios de independencia que se posean y ser entonces objeto de desvalorización social.

Esta representación colectiva de los ancianos enfatiza la heterogeneidad y las transiciones al interior de la vejez. Pero, por otra parte, señala cómo la decrepitud desvaloriza a la vejez solamente en la segunda fase. Esta forma de diferenciar a la vejez en dos etapas a nivel microsocial no es sólo conocimiento del hombre común o del lego, los análisis a nivel macrosocial también han demostrado la pertinencia de esta diferenciación.

Tradicionalmente, el análisis de la vejez se ha pensado en términos de la ‘tercera etapa’ en la vida de los individuos, de ahí algunas denominaciones como ‘tercera edad’ para nombrar a la vejez y a los viejos. En forma similar, las políticas sociales planifican y diseñan mirando a los viejos como iguales. Esta mirada conceptualiza a la vejez como un fenómeno sin diferencias internas y compacto en sí mismo. Esta mirada de homogenización es cuestionada cada vez más a partir de algunos hallazgos derivados de análisis diferenciales a su interior. Así, varias construcciones se disponen hoy en día con base en algunas de estas diferencias, de las cuales la división de la vejez en tercera edad y cuarta edad o lo que también se nombra como ancianos jóvenes y ancianos muy viejos constituye el punto de enlace con el imaginario de los ancianos entrevistados.

Según lo conocido hasta el momento, es en la cuarta edad donde se localizan las mayores pérdidas, incapacidades y necesidades de la vejez. Entonces, la vejez es un estado de decrepitud cuando se arriba a la cuarta edad y cuando las demandas crecen en todos los sentidos, no antes.

Las proyecciones sobre el envejecimiento poblacional no sólo resaltan el mayor número de viejos en el mundo, sino sobretodo un crecimiento a expensas de los mayores de 85 años. Ello significa una vejez con una mayor longevidad que en las sociedades preindustriales, objetivizada, entre otros hechos, en más centenarios. De acuerdo a Vaupel (1998) este fenómeno de los ancianos por arriba de los 100 años constituye un terreno donde las teorías para explicar este incremento en la longevidad no es aún del todo claro y concluyente. Otro asunto vinculado a la longevidad es el fenómeno concomitante de una mayor vulnerabilidad biológica expresada en más multimorbilidad, una percepción del anciano de su estado de salud en peores condiciones y mayor número de limitaciones en las actividades de la vida diaria (Palloni *et al.*, 2002). Y si a eso le añadimos que la inversión y el costo económico en la atención a largo plazo se eleva debido a las necesidades y demandas de cuidado entre los mayores de 85 años (Hancock *et al.*, 2003), resulta ser que la cuarta edad es realmente la fase problemática de la vejez y no la tercera.

Este hecho ha incitado la reflexión sobre la pertinencia de repensar la vejez como un fenómeno diacrónico y las diferencias entre ambas etapas como un asunto central para explicar, interpretar y enfrentar la vejez. Baltes y Smith (2003) argumentan la necesidad de reorientar el pensamiento y la política social en torno a la vejez introduciendo al debate la cuarta edad. Esta etapa produce un panorama pesimista en contraposición al construido optimistamente con base en la tercera edad; las extraordinarias necesidades y vulnerabilidades de la cuarta edad no permiten una vida en óptimas condiciones ni tampoco vivirla dignamente, no al menos en el momento actual. De ahí la obligación de replantear el interés focalizado exclusivamente en la vejez por uno que considere estas dos etapas con necesidades y vulnerabilidades diferentes (Baltes y Smith, 2003).

Lo que los ancianos enfatizan como devaluación es la etapa cuando el cuidado es inevitable e indispensable por el grado de dependencia experimentado, y los viejos bajo esta categoría son los muy viejos, los mayores de 85 años. Ahí, la desvalorización social es lo fundamental. La visión macrosocial sólo confirma lo que los ancianos saben a partir de su propia experiencia o por lo que conocen en otros.

Bibliografía

- ALEMÁN, M. W, 2001, “Complainin amonh the elderly: Examining multiple dialectical oppositions to independence in a retirement community”, en *Western Journal of Communication*, vol. 65, num. 1.
- ARIÈS, Phillipie, 2000, “Historia de la vejez: entrevista con Phillipie Ariès”, en *Archipiélago*, núm. 44.
- BALTES, Paul y Jacqui Smith, 2003, “New frontier in the future of aging: from successful aging of the young old to the dilemmas of the fourth age”, en *Gerontology*, vol. 49, núm. 2.
- BRIGHOUSE, Harry, 2001, “Can justice as fairness accommodate the disabled?”, en *Social Theory and Practice*, vol. 27, núm. 4.
- ELLS, Carolyn, 2001, “Lessons about autonomy from the experience of disability”, en *Social Theory and Practice*, vol. 27, núm. 4.
- FERNÁNDEZ, James, 1986, “The argument of images and the experience of returning to the whole” en Victor Turner y Edward Bruner, *The anthropology of experience*, University of Illinois Press, Chicago.
- GRAHAM, Hillary, 1983, “Caring: a labour of love”, en Janet Finch y Dulcie Groves, *A labour of love*. Routledge and Kegan Paul, London.
- KITTAY, Eva, 1999, *Love's labor. Essays on women, equality , and dependency*, Routledge, Nueva York.
- MORSE, Jane, 1991, “Strategies for sampling”, en Jane Morse, *Qualitative nursing research. A contemporary dialogue*, Sage, Thousand Oaks.
- O'CONNOR, Julia, 1996, “Dependence, independence and interdependence”, en *Current Sociology*, vol. 44, núm. 2.
- PALLONI, Alberto, Guido Pinto Aguirre y Martha Peláez, 2002, “Demographic and health conditions of ageing in Latin America and the Caribbean”, en *International Journal of Epidemiology*, vol. 31, núm. 4.
- SEVENHUIJSEN, Selma, 1998, *Citizenship and the ethics of care. Feminist considerations on justice, morality and politics*, Routledge, London.
- SMITH, Steven, 2001, “Distorted ideals: the “problem of dependency” and the mythology of independent living”, en *Social Theory and Practice*, 27(4).
- TREMAIN, Shelley, 2001, “On the government of disability”, en *Social Theory and Practice*, vol. 27, núm. 4.
- TULLE, Emmanuelle y Elizabeth Mooney, 2002, “Moving to ‘age-appropriate’ housing: government and self in later life”, en *Sociology*, vol. 36, núm. 3.
- VAULPEL, James, 1998, “Demographic analysis of aging and longevity”, en *The American Economic Review*, vol. 88, núm. 2.
- WOOD, Julia, 1993, “Engendered relations interaction, caring power and responsibility in intimacy”, en Steve Duck, *Social context and relationships*, Understanding relationship processes series, vol. 3., Sage, Newbury Park.